

Juventudes trans y salud en Argentina: un estudio cuantitativo. *Transgender youth and health in Argentina: a quantitative study.* Cecilia Rustoyburu, Sebastián E. Sustas, Natacha Mateo y Anahí Farji Neer. Población & Sociedad [en línea], ISSN 1852-8562, en prensa. Puesto en línea en agosto de 2025.

Esta obra se publica bajo licencia Creative Commons Atribución - No Comercial CC BY-NC-SA, que permite copiar, reproducir, distribuir, comunicar públicamente la obra y generar obras derivadas, siempre y cuando se cite y reconozca al autor original. No se permite, sin embargo, utilizar la obra con fines comerciales.

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>



Contacto

poblacionysociedad@humanas.unlpam.edu.ar

<https://cerac.unlpam.edu.ar/index.php/pys/index>

**Población
& Sociedad**
revista de estudios sociales

Juventudes trans y salud en Argentina: un estudio cuantitativo

Transgender youth and health in Argentina: a quantitative study

Cecilia Rustoyburu 

Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas, Universidad Nacional de Mar del Plata, Instituto de Humanidades y Ciencias Sociales, Argentina. ceciliarustoyburu@gmail.com

Sebastián Ezequiel Sustas 

Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas, Universidad Nacional de José C. Paz, Instituto de Estudios para el Desarrollo Productivo y la Innovación, Argentina. s.sustas@gmail.com

Natacha Mateo 

Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas, Universidad Nacional de Mar del Plata, Instituto de Humanidades y Ciencias Sociales, Argentina. mateonatacha@gmail.com

Anahí Farji Neer 

Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas, Universidad Nacional de José C. Paz, Instituto de Estudios para el Desarrollo Productivo y la Innovación, Argentina. anahi.farji@gmail.com

Resumen

En Argentina, las personas trans pueden acceder al cambio registral y a tecnologías de modificación corporal sin atravesar diagnósticos patologizantes o dictámenes jurídicos. Sin embargo, el ejercicio pleno de su derecho a la salud se encuentra atravesado por diferentes tipos de barreras. En este artículo, presentamos un estudio cuantitativo federal (n = 522) realizado a personas trans jóvenes (16 a 29 años). Problematicaremos los datos sobre acceso a la salud y a dichas tecnologías en relación con ciertas dimensiones, como la identidad de género, el cambio registral, la expulsión del hogar y el trabajo sexual/prostitución.

Palabras clave: juventudes trans; derecho a la salud; acceso a la salud; tecnologías de modificación corporal

Abstract

In Argentina, trans individuals can access legal gender recognition and body modification technologies without requiring pathologizing diagnoses or legal authorizations. However, the full exercise of their right to health remains obstructed by various barriers. This article presents a nationwide quantitative study (n=522) conducted among transgender youth aged 16 to 29. We examine access to healthcare and body modification technologies in relation to certain dimensions such as gender identity, legal gender registration, expulsion from the family home and involvement

in sexual work/prostitution.

Keywords: transgender youth; right to health; healthcare access; body modification technologies

Introducción

En la última década, las juventudes LGBTTNBIQ+¹ han alcanzado mayor visibilidad pública y han construido estrategias políticas que les permitieron acceder a derechos. Los debates por el reconocimiento de las infancias trans, las demandas por la despatologización, el acceso temprano a tecnologías de modificación corporal y al cambio registral o las disputas sobre el cupo laboral se han convertido en tópicos del activismo internacional y de las embestidas de los sectores conservadores. Tal vez por esto, y por las violencias diarias que enfrentan, no hay acuerdos respecto de si los derechos de esas personas son plenamente reconocidos. Por ello, surge la necesidad de conocer en qué medida la sanción de normativas y la construcción de políticas públicas integrales han redundado en la mejora de las condiciones de vida de las nuevas generaciones.

En Argentina, el derecho a la identidad de las personas trans está garantizado a través de la Ley nacional n.º 26.743, sancionada en 2012, que establece el reconocimiento de la identidad autopercebida sin más requerimientos que la expresión de la voluntad individual.² No es necesario acreditarla con diagnósticos médicos, psicológicos o psiquiátricos, ni someterse a tratamientos de modificación corporal. El cambio de nombre y sexo se realiza a través de un trámite administrativo. La ley reconoce la autonomía y la responsabilidad de las personas trans en relación con sus propios cuerpos, en tanto sujetos de derecho pleno, incluso para quienes no cumplieron los 18 años. Desde 2015, en el nuevo Código Civil y Comercial, las prácticas de modificación corporal relacionadas con la identidad de género son interpretadas como prácticas de cuidado. Esto implica que son leídas como decisiones que pueden tomarse por cuenta propia, desde los 16 años, y deben ser garantizadas por el Estado. Desde 2021, también es posible acceder a un documento nacional de identidad no binario para quienes no se reconocen con el género femenino ni masculino.

Estas normativas han sido definidas como las mejores de la región por la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, porque permiten el cambio registral sin someter a las personas trans a peritajes médicos o psiquiátricos. Este organismo ha instado a los Estados a que promulguen leyes de identidad de género y los ha exhortado a que faciliten el reconocimiento legal rápido, transparente y accesible sin condiciones abusivas a niñeces y adolescencias trans. Ha valorado que los procesos de cambio de género en los documentos durante la infancia están disponibles en Argentina, Chile, Uruguay y algunas provincias de Canadá. Y ha visibilizado que, en Bolivia, el Distrito Federal de México, Ecuador y Colombia solo lo permiten desde los 18 años; mientras que en Brasil no se ha definido un criterio etario (Chiam *et al.*, 2017; Comisión

Interamericana de Derechos Humanos, 2020).

La organización internacional que nuclea a profesionales y equipos especializados en la salud de la población transgénero —*World Professional Association for Transgender Health* (WPATH) — ha establecido cierto consenso respecto de que el acceso a bloqueos de la pubertad y a procesos de hormonización cruzada a partir de los dieciséis años permite enfrentar la adolescencia con menos sufrimiento psíquico (Coleman *et al.*, 2012). En los últimos años, las problemáticas de salud que afectan a jóvenes y adolescentes trans han ido ganando presencia en los ámbitos sociales, activistas y académicos. Ya en 1998, en los *Standards of Care for the Health of Transgender and Gender Diverse People* (SOC) de la WPATH, se incorporó un capítulo dedicado a la niñez y adolescencias trans. Recientemente, en la 8ª y última edición publicada en 2022, se separó el capítulo de niñez del de adolescencias en virtud del aumento exponencial de las consultas y derivaciones de adolescentes y jóvenes transgénero (Coleman *et al.*, 2022).

Ese proceso ha tenido distintas interpretaciones y no siempre se ha leído como una mejora en el reconocimiento identitario. En Brasil, por ejemplo, la despatologización de la transexualidad ha implicado, paradójicamente, la psiquiatrización de esas infancias. Los dispositivos biomédicos de acompañamiento le han otorgado cierta centralidad a esa disciplina y han habilitado la posibilidad de que aquellas sean objeto de controles por períodos de tiempo prolongados (Favero *et al.*, 2022). En Argentina, en cambio, ha redundado en la construcción de guías de atención con perspectivas integrales y *queer* (Elichiry, 2019; de Stéfano Barbero *et al.*, 2021; Ministerio de Salud de la Nación, 2021). Sin embargo, el estudio sobre la situación de las juventudes trans desde un abordaje multidimensional y federal es un área de vacancia.

El objetivo de este artículo es describir y analizar el acceso a la salud de las juventudes trans en Argentina, entendiendo como personas trans a quienes no se identifican con el sexo asignado al nacer. Presenta los resultados de una encuesta realizada a nivel federal, entre septiembre y diciembre del 2023, a personas travestis y trans mayores de 16 años. El diseño y desarrollo de la investigación estuvo a cargo de un equipo interdisciplinario compuesto por investigadores e investigadoras de cuatro universidades nacionales, en articulación con equipos de salud y organizaciones travestis y trans. Focaliza en los resultados de una muestra conformada por 522 personas jóvenes, de 16 a 29 años, en torno al uso y acceso a tecnologías de modificación corporal y del sistema de salud. Problematisa esos datos en relación con ciertas dimensiones, como la identidad de género, la edad, el cambio registral, la expulsión del hogar y el trabajo sexual/prostitución. Pretende visualizar cómo estas se configuran como soportes o vectores de inequidades para las juventudes trans en un país donde la legislación garantiza el derecho a la identidad de género y la disponibilidad de las tecnologías biomédicas para expresarla. Un estudio sobre esta población resulta relevante porque permite dar cuenta de las diferencias generacionales en el marco de un proceso histórico de ampliación de derechos, que aún no han sido suficientemente

exploradas.

Antecedentes

El relevamiento de la literatura académica internacional en la temática permite identificar dos grandes áreas de indagación: la referida a la salud mental de jóvenes y adolescentes trans; y la que aborda las posibilidades y debates en torno a las tecnologías médicas de modificación corporal en esta subpoblación. La gran mayoría de los trabajos relevados producidos en el norte global señalan que estas personas presentan peores indicadores de depresión, intentos de suicidio, autolesiones y trastornos de la conducta alimentaria que sus pares de las mismas edades de la población general (Connolly *et al.*, 2016; Rimes *et al.*, 2019; Day y Brömdal, 2024; Grant *et al.*, 2024). Las estadísticas se vinculan a las reiteradas situaciones negativas experimentadas en entornos comunitarios e institucionales, y el escaso acceso a un acompañamiento profesional adecuado en los ámbitos de salud (Grossman y D'augelli, 2006). También se advierte que la población de jóvenes transgénero evita el sistema de salud para anticipar situaciones de discriminación (Castro-Cely y Melo-Barbosa, 2023).

Distintos trabajos afirman la importancia del apoyo brindado por las familias (Belmont *et al.*, 2023) y los entornos educativos (Day y Brömdal, 2024) para promover el bienestar de jóvenes y adolescentes trans. En lo que refiere al sostén de las familias, el trabajo de Natasha Belmont *et al.* (2023) señala que estas presentan mayores discrepancias en torno a los procesos de afirmación médica que a la afirmación exclusivamente social. Sin embargo, el trabajo de Ruby Grant *et al.* (2024) sostiene que jóvenes y adolescentes trans que accedieron al cambio registral de su nombre y sexo y a terapias hormonales o procedimientos quirúrgicos presentan niveles más bajos de ansiedad y angustia que quienes no lo habían hecho.

En efecto, las posibilidades técnicas y los debates vinculados a las tecnologías médicas de modificación corporal en juventudes y adolescencias trans es otro de los ejes identificados en la literatura. La 8ª versión de los SOC de la WPATH (Coleman *et al.*, 2022) afirma la importancia que posee la imagen corporal en la salud mental de jóvenes y adolescentes trans. No obstante, advierte sobre la posibilidad de que decidan detener los procedimientos y terapias médicas ya iniciadas o incluso de transicionar luego de intervenciones de mayor complejidad, con o sin procesos de arrepentimiento.

Asimismo, afirma la importancia del acompañamiento y el diálogo con los equipos de salud. Señala que jóvenes y adolescentes trans no siempre expresan su género en la infancia. También pueden experimentar dichos procesos durante la pubertad y no antes. Como intervenciones y terapias posibles, el documento contempla las terapias hormonales, los supresores puberales y las intervenciones quirúrgicas, señalando la importancia de que sean realizadas con el debido acompañamiento profesional y brindando

previamente la información de sus efectos reproductivos. El trabajo de Samantha Gridley *et al.* (2016) identifica distintas barreras de acceso para la atención a la salud trans-específica por parte de jóvenes y adolescentes trans, tales como la falta de profesionales capacitados/as, las demoras o limitaciones impuestas para el acceso a bloqueadores puberales y terapias hormonales, y la falta de cobertura por parte de los seguros médicos. Un último aspecto por señalar de los trabajos relevados refiere a la incipiente indagación acerca de las demandas y necesidades diferenciales de la población de juventudes y adolescencias no binarias (Clark *et al.*, 2018; Platero, 2014; Radi *et al.*, 2022; Rimes *et al.*, 2019).

En América Latina, las investigaciones sobre infancias y adolescencias trans son más incipientes que en el norte global. Sin embargo, se pueden rastrear ciertas problemáticas comunes. En algunos países, como Colombia, para acceder a abordajes interdisciplinarios en el área de la salud, las infancias y las adolescencias trans deben contar con un diagnóstico de disforia de género emitido por un psiquiatra. Los procesos administrativos suelen ser lentos y victimizantes, por eso, las familias frecuentemente recurren a procedimientos artesanales por fuera del sistema, exponiéndose, así, a riesgos graves (Castro-Cely y Melo-Barbosa, 2023). En Brasil, se ha evidenciado que, a pesar de los avances en la garantía de derechos, persisten barreras en el acceso a la salud. Las falencias en la formación de los profesionales, la transfobia, la centralización de la atención en pocos servicios especializados, la invisibilidad del apoyo a la familia y la ausencia de acciones de promoción de la salud derivan en prácticas excluyentes, como las que no reconocen el nombre ni la identidad, y en la imposibilidad para acceder a la atención (de Abreu *et al.*, 2022). Un estudio realizado con jóvenes trans en México estableció que: hay prácticas de integrantes de equipos de salud que vulneran sus derechos a la identidad; que necesitan el acceso a la información sobre cuestiones urológicas y ginecológicas y a especialistas en salud mental para enfrentar la discriminación que experimentan a diario; y campañas donde se advierta sobre los peligros de la autohormonación y de técnicas como el uso de vendas en el tórax (Martínez *et al.*, 2023). En esta región, se evidencia un acceso más frecuente a tecnologías consideradas peligrosas, como la aplicación de siliconas líquidas de uso industrial y hormonas sin prescripción profesional por parte de las mujeres trans y travestis.

Los estudios cuantitativos realizados en Argentina han brindado escasos datos sobre las diferencias generacionales en la población trans. El relevamiento coordinado por Fundación Huésped, en 2014, menciona que las mujeres trans y travestis más jóvenes tenían menor acceso a la cobertura médica que las mayores de 31 años, y se realizaban menos controles periódicos (Fundación Huésped y Asociación Travestis Transexuales Transgénero Argentina [ATTTA], 2014). En el informe de la encuesta realizada en 2016 por el Ministerio Público de la Defensa de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (2017), afirmaron lo mismo. En comparación con el relevamiento coordinado por Lohana Berkins y Josefina Fernández (2005),

encontraron una mejora notoria. Entre las feminidades que tenían entre 18 y 29 años, el 82 % había realizado un control médico, mientras que, las de 41 años y más, el 98 % (ante un promedio general del 87 %). El estudio incluyó a varones trans y pudo dar cuenta de que entre ellos había menor concurrencia a los centros de salud por prevención, y un mejor acceso a las hormonas por medio de prescripciones médicas (el 96 % lo hacía por medio del hospital público o un consultorio privado). En cambio, entre las feminidades, el uso autoadministrado de hormonas alcanzaba al 75 % (Ministerio Público de la Defensa de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 2017).

Esta situación también se expresa en otros indicadores que señalan que las feminidades trans suelen experimentar mayores vulnerabilidades. El Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas, realizado en Argentina en 2022, arrojó que entre las feminidades trans/travestis es más alto el porcentaje de quienes acceden a la atención de su salud solo a través del subsistema público. Mientras que, para la población cis, alcanza al 35,4 %, entre las feminidades trans/travestis, es del 44 %. En cambio, los varones trans/masculinidades trans y las personas no binarias presentan porcentajes más cercanos al de las cis. El Primer Relevamiento Nacional de condiciones de vida de la diversidad sexual y genérica en Argentina, realizado en 2023, arroja datos similares. Su muestra concluye que el 46,2 % de las feminidades trans solo cuenta con la cobertura pública (Manzelli *et al.*, 2024).

En cuanto al uso de siliconas líquidas, el mencionado estudio del Ministerio Público de la Defensa notó que, entre las mujeres trans y travestis en la ciudad de Buenos Aires, bajó del 82 % al 72 % (en comparación con 2005). Además, evidenció un mayor acceso a prótesis mamarias por parte de las de menor edad. Una encuesta implementada en la ciudad de Paraná, en 2019, identificó que solo el 10 % de las feminidades de entre 20 y 29 años se inyectó siliconas u otros materiales, frente al 67 % entre las que tenían entre 40 y 49 años (Dirección General de Políticas Integrales de Diversidad Sexual, 2019). Aunque se han realizado estudios cuantitativos en varias ciudades y provincias del país, los datos sobre el acceso a la salud y las prácticas de modificación corporal de personas jóvenes continúan siendo un área de vacancia.

Método

Diseño de investigación, instrumento y análisis de datos

El último Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas realizado en Argentina, en 2022, estableció que el 0,4 % (n: 196.956) de la población no se identifica con su sexo asignado al nacer. Según este relevamiento, habría 60.979 mujeres trans/travestis, 75.510 varones trans/masculinidades trans, 37.330 personas no binarias y 26.437 que no se identifican con las identidades señaladas por el instrumento censal. Las personas trans menores de 29 años serían 97.888 (Instituto Nacional de Estadística y Censos [INDEC], 2023).

Contar con estos datos significa un avance importante en el reconocimiento de las identidades trans a través de su visibilización en el relevamiento más importante que lleva a cabo el Estado. Siguiendo a Pato Laterra (2025), el Censo Nacional 2022 preguntó sobre el sexo asignado al nacer y luego sobre la identidad de género. La inclusión de la primera pregunta generó desacuerdos entre activistas trans, ya que implicaba revelar información sensible para esta población e infringía la Ley de Identidad de Género, que establece el carácter confidencial de ese dato. Además, destaca que el hecho de preguntar primero por el sexo asignado al nacer pudo haber inducido errores en el registro al generar confusión entre quienes respondían. Como advierte el autor, este antecedente constituye un paso significativo en la producción de información estadística oficial sobre la población trans, aunque también puso de relieve los desafíos epistemológicos y políticos que ello conlleva.

Asimismo, en el informe publicado por el INDEC, se destaca que posiblemente contenga sesgos y subregistros condicionados porque, por un lado, en los hogares no siempre responden las personas trans y, por el otro, preguntar por la identidad de género en un relevamiento que entrevista a una sola persona por vivienda implica gran complejidad. En este sentido, es importante destacar que el Primer Relevamiento Nacional de condiciones de vida de la diversidad sexual y genérica en Argentina, realizado en 2023, estableció que el 84 % había podido expresar su identidad trans ante sus padres, madres o personas de crianza, y, entre ellos/as, solo un poco más de la mitad se mostró comprensiva (Manzelli *et al.*, 2024). Sin embargo, con sus complejidades y potenciales sesgos, esta información censal permite un primer acercamiento a parámetros poblacionales de la población travesti y trans en Argentina.

La investigación que dio lugar a los datos de este artículo fue financiada por la Agencia Nacional de Promoción de la Investigación, el Desarrollo Tecnológico y la Innovación del Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación a través de la convocatoria PICTO Género 2022. El proyecto “Hacia el diseño de políticas públicas de salud integral e inclusiva: relevamiento de indicadores sociosanitarios de la población travesti y trans de Argentina” fue dirigido por Alejandra Roca.

Se siguió un diseño descriptivo, observacional y de corte transversal. Se adoptó una estrategia metodológica cuantitativa utilizando un muestreo no probabilístico e intencional vía contactos referidos. Esta estrategia de muestreo suele ser útil para la descripción de fenómenos en poblaciones específicas que presentan dificultades para su abordaje o contacto (Blalock, 1994; William *et al.*, 2006). En el momento del diseño muestral, no estaban publicados los datos del Censo Nacional de 2022. Por ello, optamos por establecer cuotas por identidad de género y región del país con base en datos secundarios del Registro Nacional de las Personas (RENAPER) relativos al cambio registral (Dirección Nacional de Población, 2023). Se tomaron como referencia las regiones del país, tal como las define el instituto de estadística

nacional: área metropolitana de Buenos Aires (AMBA), Centro, Noreste (NEA), Noroeste (NOA), Cuyo y Patagonia. También se incorporó el criterio etario para obtener variabilidad de información en clave generacional en los fenómenos indagados. Para acceder al relevamiento, se emplearon los vínculos territoriales con organizaciones de personas travestis y trans, servicios de salud focalizados en la atención de personas de la diversidad sexual e instituciones de referencia de la población objetivo, establecidos por integrantes del equipo en trabajos previos y generados para este estudio. Se alcanzaron a encuestar 1196 personas. En este artículo, focalizaremos el análisis en una muestra de personas entre 16 y 29 años constituida por 522 casos.

El instrumento de relevamiento de datos incluyó campos relativos a experiencias de acoso policial, diagnóstico y tratamiento de enfermedades crónicas no transmisibles y transmisibles, procesos de hormonización e intervenciones orientadas a la modificación corporal, modalidades de uso, y calidad de atención y acceso al sistema de salud por parte de las personas travestis y trans residentes de Argentina. Finalmente, se incluyó un apartado sociodemográfico. Para el diseño y elaboración de la encuesta, se realizaron instancias de intercambio entre el equipo de investigación, referentes de organizaciones de la sociedad civil y profesionales de salud con experiencia en atención a la población trans. Para la instancia del trabajo de campo, también se contó con la participación de organizaciones travestis y trans y de trabajo sexual de las distintas regiones del país.

Se programó la encuesta en el *software* online *Survey Monkey*, que permitió la generación de filtros y pases entre preguntas. Este formato hizo posible la aplicación de la encuesta de forma individual y cara a cara en dispositivos móviles personales por parte de personas encuestadoras previamente capacitadas. Constó de 87 preguntas, incluyendo una de consentimiento informado. El proyecto fue aprobado el 28 de agosto de 2023 por el Comité de Bioética de la Universidad Nacional de Mar del Plata.

El análisis de los datos obtenidos se realizó utilizando análisis estadístico bivariado. Las variables independientes fueron: la identidad de género, grupos de edad y la realización o no del cambio registral de sexo y nombre en su documento nacional de identidad (DNI). En relación con la variable identidad de género, el cuestionario incluyó la pregunta por la identidad autopercebida, con las siguientes opciones: mujer trans, feminidades trans, travesti, varón trans, masculinidades trans, transgénero, transexual, no binaria, género fluido, otra identidad. Con el propósito de lograr comparaciones con investigaciones previas (Frieder y Romero, 2014; Ministerio Público de la Defensa de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 2017), y obtener una consistencia interna en la variable de cruce que diera cuenta de la identidad y de las trayectorias de modificación corporal, se realizó un reagrupamiento en tres categorías: feminidades trans, masculinidades trans y otras identidades no cis. La edad fue agrupada en tres tramos como *proxy* generacional: adolescentes (16 a 19 años), jóvenes (20 a 24

años) y personas jóvenes adultas (25 a 29 años).³ Finalmente, consideramos el cambio registral como una variable proximal a los soportes de tipo programáticos e institucionales.

Finalmente, es necesario señalar algunas limitaciones y potenciales sesgos debido a las características del diseño. El tipo de diseño muestral intencional utilizado puede incluir sesgos producto de las vías de referencias para la obtención de casos. Asimismo, puede incidir con mayor intensidad en las regiones del país con menos casos asignados. Por último, los fenómenos analizados pueden tener variaciones a nivel local que pueden no ser contempladas a nivel regional —máximo nivel de desagregación posible para nuestro estudio—.

Definición y descripción de la muestra

Este artículo, como ya mencionamos, centra el análisis en una muestra de personas entre 16 y 29 años constituida por 522 casos. Retomando los estudios del campo de juventudes, seleccionamos esta franja etaria correspondiente a lo que podemos conceptualizar como personas jóvenes, entendida como una clasificación social que involucra la definición de límites y caracterizaciones que marcan diferencias respecto de otros actores sociales (Di Nuñez, 2011; Reguillo Cruz, 2012; Chaves, 2013; Di Leo *et al.*, 2020; Di Leo y Camarotti, 2021). La necesidad analítica de situar las formas de ser joven y de vincularse con otras personas e instituciones supone contemplar los procesos históricos del modelo de desarrollo político-económico, que ha generado situaciones territorializadas de desigualdad, vulnerabilidad y marginalización que se han manifestado como procesos de fragmentación de las distintas áreas y su población, así como de los recursos y las condiciones de vida a las que estas acceden (Cravino, 2013).

La segmentación de experiencias, acceso a recursos e instituciones de esta población juvenil es la evidencia de esos procesos. Las investigaciones que indagaron sobre el acceso a la salud de la población adolescente han notado que los varones suelen asistir de manera menos frecuente a las consultas por prevención que las mujeres (Tajer *et al.*, 2019), y que menos del 50 % de quienes tuvieron algún problema de salud realizó una consulta por ello (Maceira *et al.*, 2017). Los estudios sobre Argentina, Brasil y Colombia han consensuado que las violencias simbólicas y materiales que experimentan deben entenderse de manera interseccional porque las desigualdades se traman con dimensiones como las sexogenéricas, territoriales y socioeconómicas. Al mismo tiempo, advierten que las diversidades no deben leerse como un déficit, sino como una potencialidad para producir lo común, en polifonía. En este sentido, también destacan que las juventudes se han constituido como actores centrales en las disputas políticas y la reivindicación de derechos (Alvarado *et al.*, 2021). Dichas desigualdades se manifiestan de forma acentuada en las experiencias y trayectorias de personas cuyas prácticas sexoafectivas e identidades de género se apartan de la normatividad

heterosexual. El género se presenta, aquí, como un elemento que requiere ser pensado como inherente a los fenómenos de salud, y no como algo “externo” que actúa en tanto factor de incidencia de vulnerabilidad social (Pecheny, 2013). En otras palabras, la particularidad de la potencial acentuación de la vulnerabilidad de este grupo poblacional –adolescencias y juventudes LGBTTNBIQ+– reside en los contextos estigmatizantes y en las violencias arraigadas en prácticas institucionales.

Tabla 1. Caracterización de la muestra según grupos de edad, identidad de género, máximo nivel educativo alcanzado, realización de cambio registral y región de residencia

		n	%
Grupos de edad	16-19	101	19,3 %
	20-24	191	36,6 %
	25-29	230	44,1 %
Identidad de género	Trans. masc.	201	38,5 %
	Trans. fem.	219	42,0 %
	Otras	102	19,5 %
Máximo nivel educativo alcanzado	Primario	72	13,8 %
	Secundario	295	56,5 %
	Superior	155	29,7 %
Realizó cambio registral	No	187	35,8 %
	Si	335	64,2 %
Región	AMBA	164	31,4 %
	NOA	54	10,3 %
	NEA	41	7,9 %
	Cuyo	18	3,4 %
	Centro	225	43,1 %
	Patagonia	20	3,8 %

Fuente: elaboración propia con base en datos relevados por la investigación original.

De la muestra analizada, 42 % se identifican como feminidades trans, un 39 % como masculinidades trans, y un 19 % como otras identidades no cis. El grupo más numeroso en términos etarios lo constituyen las personas jóvenes adultas con un 44 %, seguidas de las jóvenes (37 %), y las adolescencias (19 %). Solo el 7 % se reconoce como parte de un pueblo originario y un 2,5 % como afrodescendiente. Si bien el porcentaje de personas migrantes externas es de alrededor del 3 %, este valor asciende al 23 % entre personas migrantes internas. En términos educativos, un 14 % estudió hasta el nivel primario, un 57 % alcanzó el nivel secundario, y un 30 % el nivel superior (más allá de haber finalizado o no cada nivel educativo). Los porcentajes de nivel superior

ascienden entre las masculinidades trans (36 %) y las personas no binarias (37 %). Cerca de la mitad (49 %) se encuentran actualmente estudiando, cifra que asciende al 68 % entre las personas adolescentes. Con relación al cambio registral, 64 % manifestó haberlo realizado (véase Tabla 1).

Resultados

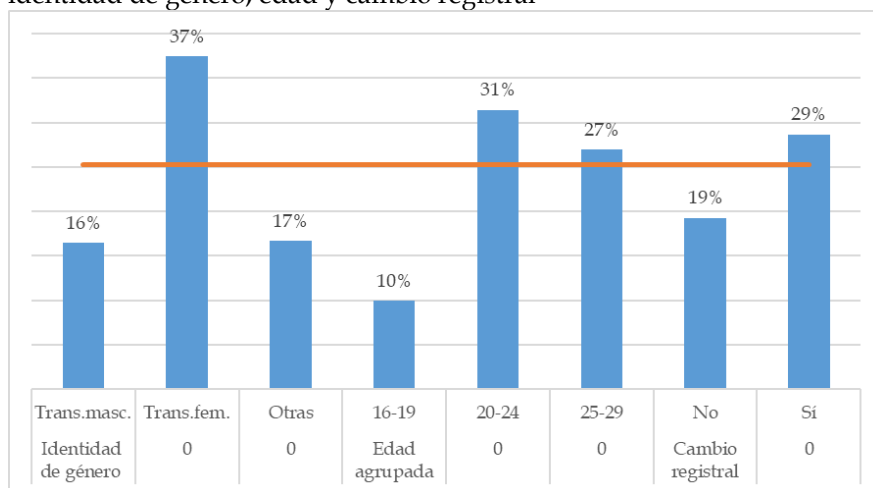
Salud, soportes y procesos de vulnerabilidad

Una de las primeras dimensiones en la que se indaga refiere a los estados de salud recientes, contemplando los procesos crónicos y tratamientos de infecciones. El 15 % de la muestra respondió que se le ha diagnosticado una enfermedad crónica no transmisible, fenómeno esperable por el tipo de grupos etarios analizados, los cuales presentan menores niveles de prevalencia que las personas adultas, al igual que en la población general (Ministerio de Salud de la Nación, 2019). En cambio, entre las infecciones transmisibles, identificamos diferencias relevantes respecto de los datos en población general. Mientras que la prevalencia de VIH/sida en población general se sitúa por debajo del 0,4 %, en nuestra submuestra alcanza el 6 %. Este valor asciende entre las feminidades trans al 11 %, perfil asociado al carácter concentrado de la epidemia en nuestro país. El Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida (ONUSIDA) genera una serie de indicadores de prevalencias de VIH por grupo etario. Para la población de Argentina de 15 a 24 años, este indicador se estima en el 0,4 %, mientras que nuestros datos para el grupo afín, de 16 a 24 años, fue de 2,7 % (ONUSIDA [UNAIDS], 2024). El perfil epidemiológico nacional de la sífilis presenta los mayores niveles de incidencia en los grupos de personas jóvenes: 186 cada 100.000 habitantes entre las personas de 20 a 24, 151 cada 100.000 habitantes entre las personas de 25 a 29 años, y 88 cada 100.000 habitantes entre las personas 15 a 19 años. En nuestra muestra, un ejercicio de generación de tasa de incidencia, para el año 2023, rondaría alrededor de 4.000 cada 100.000 habitantes entre 16 y 29 años (Ministerio de Salud de la Nación, 2023). Finalmente, indagamos acerca de la tuberculosis (TBC), enfermedad transmisible íntimamente asociada a déficits en las condiciones de vida de las personas. Alrededor del 0,8 % de la submuestra manifestó estar en tratamiento actual por diagnóstico de TBC. Repitiendo el ejercicio de generación de un valor aproximado a la tasa de incidencia, este se sitúa en 760 cada 100.000 habitantes entre 16 y 29 años, lo que expresaría unas 17 veces mayor que la tasa de notificación en el grupo etario con mayor incidencia para el año 2022: 20-24 años, 44,6 cada 100.000 habitantes (Ministerio de Salud de la Nación, 2023).

La realización del cambio registral, en línea con la bibliografía previamente referida, se presenta como un soporte institucional en vistas a brindar legitimidad a los procesos de transición (Farji Neer *et al.*, 2025). Como se señaló, el 64 % de las personas jóvenes manifestaron haber realizado la

rectificación registral. Este valor desciende al 50 % entre las adolescencias, mientras aumenta al 70 % entre quienes tienen entre 20 y 24 años, y al 66 % entre quienes tienen entre 25 y 29 años. Analizando según la identidad de género, el 70 % de las masculinidades trans realizaron el cambio registral, el 73 % las feminidades trans y solo el 34 % de otras identidades de género no cis.

Figura 1. Expulsión del hogar debido a su identidad autopercibida según identidad de género, edad y cambio registral



Fuente: elaboración propia con base en datos relevados por la investigación original.

Contar con apoyo familiar es también otra de las instancias identificadas como soporte; por ello, se indagó acerca de las experiencias de expulsión del hogar de origen relacionadas con el rechazo a su identidad de género. Las nuevas generaciones de personas trans han sufrido, en términos relativos, una menor expulsión de sus hogares. En el grupo etario de 16 a 19 años, sólo el 10 % de los casos tuvo que abandonar su hogar de origen, a diferencia del 31 % entre quienes tienen entre 20 y 24 años, y el 27 % entre quienes tienen entre 25 y 29 años. En lo referido a la realización del cambio registral, se observan 10 puntos porcentuales de diferencia: un 29 % de quienes lo hicieron sufrieron expulsión, frente al 19 % entre quienes no realizaron la rectificación de su DNI (véase Figura 1).

Otro de los apoyos sobre los que indagamos alude a la participación en organizaciones partidarias, sindicales, de la sociedad civil o de base comunitaria. Alrededor de la mitad de la submuestra (47 %) participa en alguna organización, ascendiendo este valor entre las personas jóvenes adultas (57 %), y descendiendo entre las personas adolescentes (26 %).

Diversas situaciones pueden acentuar procesos de vulnerabilidad. Entre ellas, se identifican dos que se presentan asociadas en nuestro contexto regional: haber sufrido violencia o acoso policial y tener como fuente de ingresos el trabajo sexual/la prostitución. En relación con la violencia o acoso

policial, el 17 % de las personas de nuestra submuestra manifiesta haberla sufrido y, entre ellas, el 28 % resultó detenida. Si se analizan estos datos con relación a la identidad de género, se puede observar que, entre las masculinidades trans, solo el 9 % sufrió algún tipo de acoso o violencia policial (de los cuales el 21 % fueron detenidos), mientras que este valor asciende al 23 % entre las feminidades trans (de las cuales el 36 % fue detenida). Respecto del trabajo sexual/prostitución, se indagó si estuvieron en alguna de estas situaciones en los últimos 12 meses, previamente o nunca. Del total de la submuestra, el 43 % respondió afirmativamente (33 % últimos 12 meses y 10 % previamente). Estos valores ascienden entre las feminidades trans al 74 % (60 % últimos 12 meses y 14 % previamente), y descienden entre las masculinidades trans al 14 % (7 % y 7 %, respectivamente), y otras identidades no cis, con 35 % (25 % y 10 %, respectivamente). Como se verá en los próximos apartados, estas situaciones inciden en aspectos relativos al bienestar general, pero también en la dimensión salud en particular, sobre todo con relación a las intervenciones corporales con productos con potencial de daño a la salud.

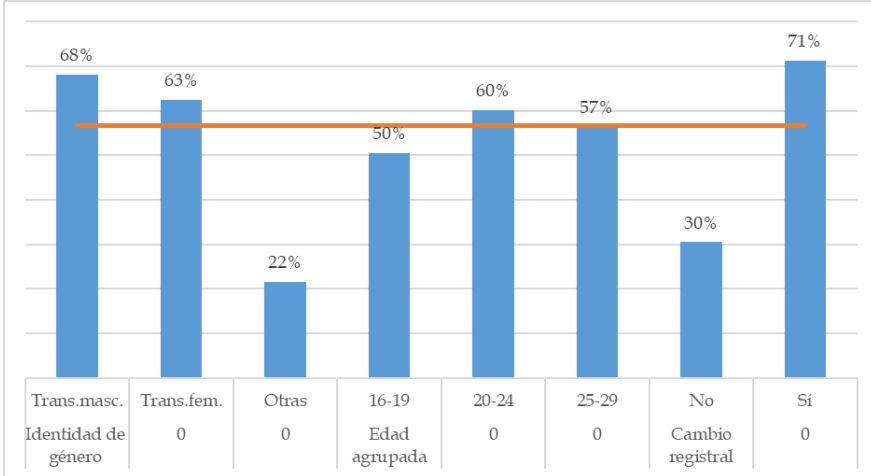
Procesos de modificación corporal

El relevamiento de este estudio da cuenta de que el 57 % de las personas que forman parte de nuestra submuestra realizó una terapia de reemplazo hormonal (TRH) para modificar su cuerpo en relación con la expresión de su identidad de género. Este valor asciende entre las feminidades trans (63 %) y las masculinidades trans (68 %), mientras que desciende entre las personas con otras identidades no cis (22 %). En relación con las franjas etarias, de las personas de entre 16 y 19 años, el 50 % realizó una TRH, pero ese valor asciende en las franjas siguientes: 60 % entre quienes tienen 20 y 24 años, y 57 % entre quienes tienen entre 25 y 29 años. Si se tiene en cuenta el cruce entre la TRH y la realización del cambio registral, se pueden encontrar grandes diferencias. De las personas que realizaron el cambio registral, el 71 % realizó una TRH frente al 30 % entre quienes no lo hicieron (véase Figura 2).

Si se centra la observación en la primera TRH, el 78 % de las personas encuestadas que la realizaron sostienen que tuvieron acompañamiento de profesionales de la salud. Si se pone atención a la variable de la identidad de género, podemos observar que el 94 % de las masculinidades trans hicieron la primera TRH con supervisión médica, frente al 62 % entre las feminidades trans. Al profundizar según la edad, se observan algunas diferencias: en el subgrupo de personas entre 16 y 19 años, el 86 % tuvo su primera TRH bajo supervisión médica; estos valores descienden en el subgrupo entre 20 y 24 años (81 %), y entre quienes tienen entre 25 y 29 años (72 %). A medida que aumenta la edad de las personas es menor la cantidad de ellas que tuvieron acompañamiento médico durante su primera TRH. Al mismo tiempo, se puede encontrar que, entre quienes realizaron el cambio registral, el 82 % efectuó la primera TRH bajo supervisión médica, mientras que, entre quienes

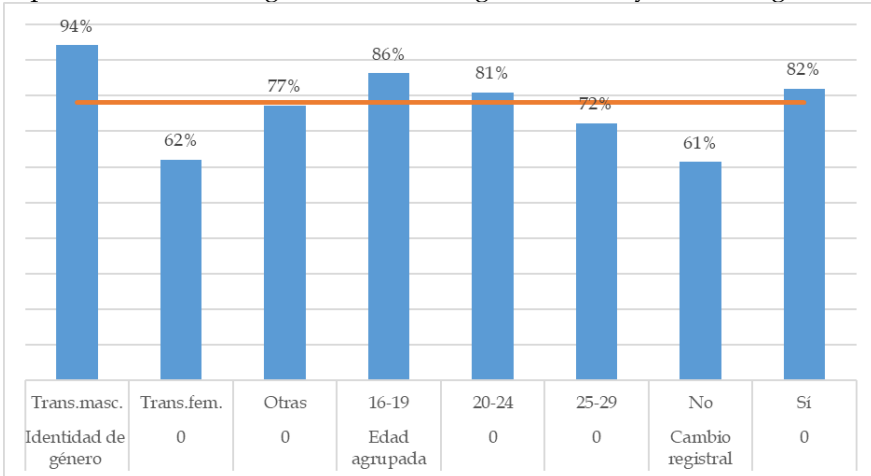
no llevaron a cabo este cambio, solo el 61 % la hizo bajo estas características (véase Figura 3).

Figura 2. Realización de terapia de reemplazo hormonal alguna vez en la vida según identidad de género, edad y cambio registral



Fuente: elaboración propia con base en datos relevados por la investigación original.

Figura 3. Realización de terapia de reemplazo hormonal (1era) bajo supervisión médica según identidad de género, edad y cambio registral

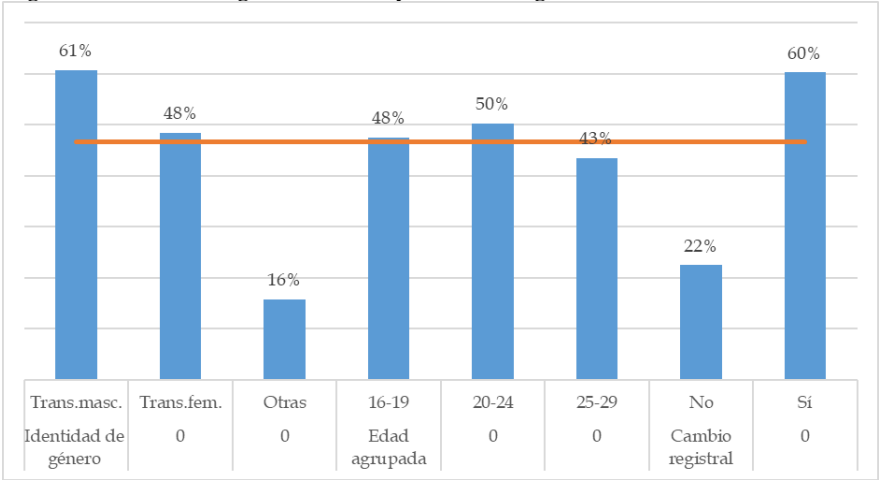


Fuente: elaboración propia con base en datos relevados por la investigación original.

El 47 % de las personas jóvenes encuestadas estaba realizando una TRH al momento de la encuesta. Entre las masculinidades trans, este valor asciende al 61 %, mientras que, entre las feminidades trans, es similar al promedio muestral. Entre las personas que se reconocían con otras identidades no cis, sólo el 16 % estaba haciendo una TRH. Entonces, se puede observar que las

masculinidades trans son quienes más se encuentran, en términos proporcionales, efectuando una TRH en la actualidad. En relación con la edad, se pueden encontrar diferencias menos acentuadas, aunque no pasa lo mismo si tenemos en cuenta el cambio registral. Entre quienes sí hicieron la rectificación, el 60 % se encontraba cursando una TRH, mientras que, entre quienes no la realizaron, solo el 22 % (véase Figura 4).

Figura 4. Realización de terapia de reemplazo hormonal en la actualidad según identidad de género, edad y cambio registral



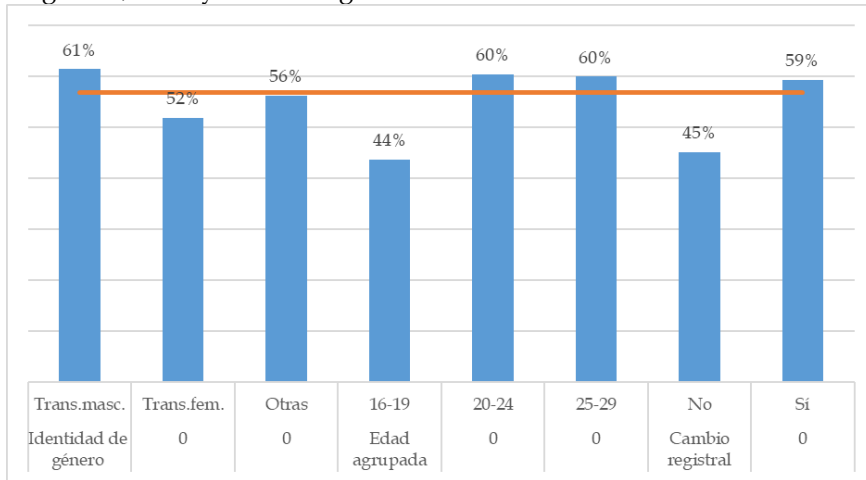
Fuente: elaboración propia con base en datos relevados por la investigación original.

En el análisis de las experiencias de quienes se encontraban transitando una TRH al momento de responder la encuesta, se indagó en el acceso a controles médicos periódicos. Entre esas personas, la mayoría realizaba controles en un periodo menor o igual a un año (el 37 % lo hace cada tres meses, el 36 % lo hace cada seis meses y el 18 % una vez al año). Solo el 1 % sostuvo que se somete a controles una vez cada dos años y el 8 % que no accedía ningún tipo de control. Los datos permiten observar que es entre las personas más jóvenes donde asciende el porcentaje de quienes no se realizan controles de salud vinculados a la hormonización.

Indagar acerca de los controles en el marco de TRH en curso habilita la reflexión sobre las diferentes formas de acceso al sistema de salud, y las instancias puntuales que podrían significar una puerta de entrada. Por esto, se les preguntó a las personas si realizaban consultas por otra problemática en ese espacio. De las personas de la submuestra que se encontraban realizando una TRH, el 57 % aprovechó esa consulta para preguntar por alguna otra problemática. Analizando según el género, se puede notar que, entre las masculinidades trans ese porcentaje asciende al 61 %, mientras que, entre las feminidades trans solo el 52 % lo hizo y, entre quienes tienen otras identidades no cis, el 56 %. Por otro lado, si se tiene en cuenta la edad de las personas encuestadas, las que tienen 16 y 19 años, sólo el 44 % utilizó el marco de los

controles de la TRH para consultar por otras problemáticas. En cambio, las de entre 20 y 24 años y entre 25 y 29 años, el 60 %, respectivamente, lo hizo. Con esto, se puede observar que las personas más jóvenes utilizan en menor medida los controles de la TRH como un lugar para consultar sobre otras problemáticas. Por último, es importante señalar que, entre quienes realizan una TRH y tienen el cambio registral, el 59 % realiza consultas sobre otras problemáticas de salud en el marco de la atención de la TRH, mientras que las personas que no realizaron el cambio, solo el 45 % lo hace (véase Figura 5).

Figura 5. Realización de consulta por otra problemática de salud en el marco de los controles de la actual terapia de reemplazo hormonal según identidad de género, edad y cambio registral



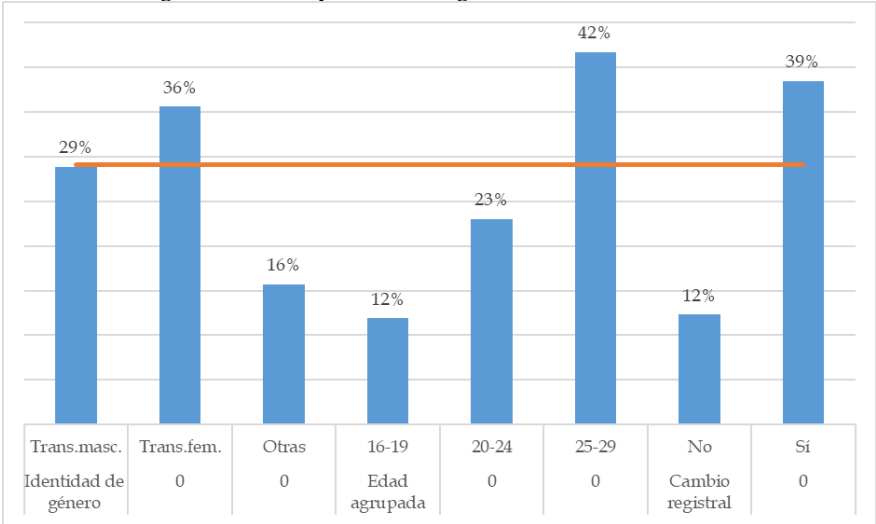
Fuente: elaboración propia con base en datos relevados por la investigación original.

Otra dimensión relevada refiere a las intervenciones quirúrgicas. Como este análisis se centra en el estudio de las juventudes, es necesario tener en cuenta que este tipo de intervenciones antes de los 18 años han sido muy discutidas en el ámbito judicial y legislativo (Farji Neer, 2016). También suele ser una práctica resistida por profesionales de la salud, aunque las modificaciones pectorales suelen estar entre las más aceptadas (Rustoyburu, 2023). Los datos aquí abordados muestran que el 29 % de las personas ha accedido a este tipo de prácticas. Siendo las mastectomías (41 %), los implantes mamarios (39 %), los implantes en los glúteos (16 %) y las cirugías faciales (15 %) las intervenciones con mayores frecuencias relativas.

Si de las intervenciones de modificación corporal en relación con la identidad de género se focaliza en las intervenciones quirúrgicas, se puede observar que el 29 % de las masculinidades trans se realizaron alguna intervención de este tipo. Este porcentaje asciende entre las feminidades trans a un 36 %. Entre quienes tienen otro tipo de identidades no cis, sólo el 16 % realizó una intervención de este tipo. Al analizar según la edad, se percibe que aumenta el porcentaje a medida que aumenta la franja etaria. Entre quienes

tienen 16-19 años, el 12 % se realizó una intervención de modificación corporal, mientras que este valor asciende al 23 % entre las personas jóvenes, y al 42 % entre las personas jóvenes adultas. Finalmente, según el cambio registral, podemos observar que ascienden al 39 % entre quienes sí lo realizaron y desciende al 12 % entre quienes no (véase Figura 6).

Figura 6. Realización de intervención de modificación corporal según identidad de género, edad y cambio registral



Fuente: elaboración propia con base en datos relevados por la investigación original.

En relación específica con la inyección o uso de aceites y/o silicona líquida, el 30 % (n = 45) de las personas de nuestra submuestra de 16 a 29 años contestaron que se han realizado esta práctica y casi todas (excepto dos) eran transfeminidades. Asimismo, es posible considerar que este tipo de intervención se encuentra vinculada de forma estrecha con el trabajo sexual/la prostitución: el 98 % de estas personas atravesó esa situación/actividad una vez en su vida, y la mayoría en los últimos 12 meses.

En el grupo de adolescentes, esta intervención fue realizada por solo tres personas. Si bien es alentador este descenso en el grupo poblacional más joven, también indica la continuidad de este tipo de prácticas, las cuales tienen un impacto a la salud en el mediano plazo. En este sentido, cuando se preguntó sobre las intervenciones que quisieran realizarse, nueve respondieron inyectarse aceites o siliconas líquidas. Y, como se mencionó, estos casos se encuentran relacionados con experiencias de trabajo sexual o de situación de prostitución.⁴ Por ello, se evidencia que la utilización de estas tecnologías de modificación corporal se trama con experiencias condicionadas por la exclusión a otros tipos de intervenciones y a las exigencias del mercado sexual.

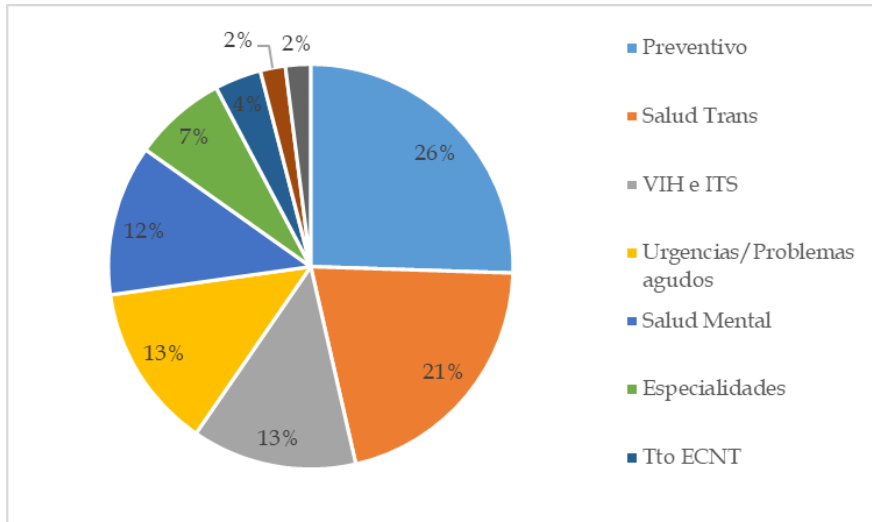
Retomando la pregunta por intervenciones futuras, a nivel de la submuestra, el 67 % expresó que le interesaría realizarse otras intervenciones

quirúrgicas de modificación corporal. Entre las prácticas más mencionadas, se encuentran la mastectomía (36 %), los implantes mamarios (34 %) y la cirugía facial (27 %). La realización de intervenciones de modificación corporal entre las juventudes trans parece estar condicionada por un acceso más frecuente a través del sistema de salud, y por un porcentaje más bajo en la realización de cirugías, pero con expectativas de realizarlas en los próximos años. El descenso en la exposición a prácticas sin control médico y peligrosas, como las inyecciones de aceites y siliconas líquidas, nos permiten avizorar una mejora respecto de las personas de mayor edad.

Acceso y uso de servicios del sistema de salud

Se preguntó a las personas encuestadas si en los últimos 12 meses tuvieron la necesidad de consultar o buscar atención por un tema de salud. El 67 % respondió afirmativamente, observando menores niveles de búsqueda entre las personas adolescentes (56 %) y las feminidades trans (61 %). Un dato para destacar es que nueve de cada diez personas lograron concretar la consulta. Con relación a los motivos, 26 % refirió cuestiones que agrupamos en aspectos preventivos, seguido de aspectos relativos a salud transespecífica (21 %), VIH e ITS (13 %), urgencias o problemas agudos (13 %) y aspectos relativos a la salud mental (12 %), entre los principales (véase Figura 7).

Figura 7. Motivos de consulta (agrupados) relativos a la última consulta realizada en los últimos 12 meses

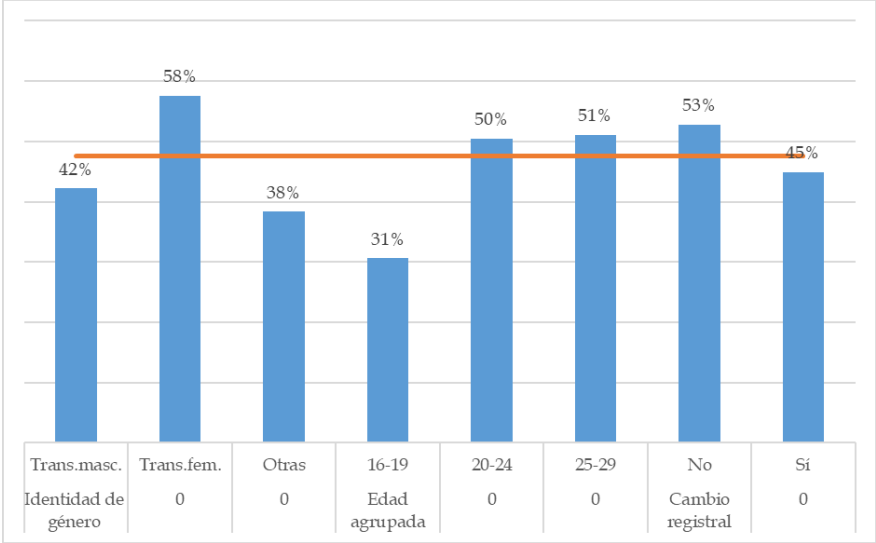


Fuente: Elaboración propia con base en datos relevados por la investigación original.

Alrededor de tres de cada cuatro consultas se realizaron con turno programado. El 63 % en el subsistema público (16 % en centros de atención primaria y 47 % en hospitales públicos), 23 % en establecimientos privados y

un 8 % en consultorio particular. El uso del hospital público se encuentra acrecentado entre las feminidades trans (58 %), entre quienes tienen mayor edad (51 %) y entre quienes no realizaron el cambio registral (53 %). En cambio, la utilización de establecimientos privados incluye aquí la atención en el subsistema de obras sociales;⁵ aumenta entre otras identidades no cis (32 %), las masculinidades trans (29 %) y las personas adolescentes (33 %) (véase Figura 8). Al indagar si la consulta referida fue en un consultorio amigable o inclusivo, dos de cada tres personas respondieron afirmativamente, no encontrando diferencias relevantes entre las variables de cruce.

Figura 8. Realización de última consulta en hospital público según identidad de género, edad y cambio registral



Fuente: elaboración propia con base en datos relevados por la investigación original.

Entre quienes no tuvieron necesidad de consultar o buscar atención, el 45 % indicó que no la necesitaba. Este valor aumenta entre las feminidades trans (53 %) y desciende al 26 % entre las personas con otras identidades no cis. El resto de los motivos referían a situaciones que podemos agrupar en barreras de acceso, retomando las siguientes categorías: simbólicas (31 %), económicas (20 %), organizacionales (13 %) y geográficas (2 %) (Comes *et al.*, 2007).⁶ Las barreras simbólicas incluyen aspectos relativos a la vivencia o percepción de discriminación, no respeto por la identidad, experiencias previas en el sistema de salud consideradas negativas u otras respuestas que involucran experiencias con bajos niveles de accesibilidad de las instituciones o equipos de salud.

La atención de las personas trans en los centros de salud implica la problematización del cissexismo y de las prácticas expulsivas y discriminatorias. Estas situaciones impactan en la calidad, como así también

se constituyen en experiencias negativas que pueden permear las decisiones de búsqueda o consulta futuras. En este sentido, se indagó sobre las percepciones respecto de la atención a partir de preguntar sobre dos grandes dimensiones: conformidad con la calidad del ambiente y las instalaciones y conformidad con la calidad de la atención recibida. Respecto de la primera, el 79 % de las personas encuestadas de nuestra submuestra indica algún grado de conformidad (49 % conforme y 30 % muy conforme). En cambio, el 21 % indica inconformidad en la calidad del ambiente y las instalaciones en el marco de la última consulta realizada. Este porcentaje aumenta entre las personas de entre 20 y 24 años al 28 %. Respecto de la calidad de atención recibida por quien les atendió, el 81 % indica algún grado de conformidad (61 % conforme y 20 % muy conforme). Como contracara, el 19 % indica inconformidad con la calidad de la atención, acentuándose entre las personas con otras identidades no cis (27 %). Los ítems individuales con menor nivel de conformidad refieren a la calidad de atención; es decir, aquellos que indagaron sobre la habilidad y conocimiento para tratar a personas trans, la forma en que se realizó la revisión física y con la manera en que llevó a cabo la entrevista durante la consulta (véase Figura 7). En breve, situaciones afines a la relación interpersonal entre pacientes y profesionales de la salud.

Discusión

Tal como se expuso al comienzo del artículo, la bibliografía existente sobre las necesidades y demandas de salud de jóvenes trans a nivel regional e internacional ha señalado las múltiples dimensiones que intervienen en su bienestar psicofísico. Entre ellas, se encuentran el apoyo familiar y comunitario; el acceso al cambio registral sin requisitos patologizantes; la disponibilidad de tecnologías de modificación corporal seguras; la presencia de profesionales que cuenten con capacitación en la atención de la salud de esta población y que muestren un trato respetuoso de sus proyectos de vida. Teniendo esto en cuenta, y aunque los datos recién expuestos no puedan extrapolarse a la población total, es posible tener un panorama de las condiciones sociosanitarias de las juventudes trans en Argentina.

El grupo poblacional encuestado se enfrenta a desafíos específicos para la atención de su salud. Estos se vinculan no solo con las múltiples situaciones de vulnerabilidad que enfrentan las juventudes en Argentina y Latinoamérica, sino también a los históricos procesos de patologización y estigmatización de la población trans en los ámbitos de salud. No obstante, los datos nos sugieren que se trata de una población que accede a soportes institucionales y comunitarios, tales como el cambio registral en el DNI, el sostén familiar y la participación en organizaciones sociales. A su vez, los datos evidencian el acceso a las instituciones de salud tanto para realizar procedimientos, terapias e intervenciones vinculadas a la salud transespecífica como para controles preventivos de salud, relacionados con VIH-ITS, atención de urgencias y en salud mental. Es una población que

accede mayormente a través del subsistema público y en consultorios caracterizados como amigables o inclusivos para la población de la diversidad sexual.

Respecto de la situación más reciente, los datos evidencian mayores niveles de infecciones de transmisión sexual que la población general. Se destaca el VIH y también la sífilis, pero lo mismo ocurre con la TBC. Las dinámicas propias observadas en población juvenil se encuentran atravesadas en nuestra población objetivo por características propias de sus condiciones de vida y de trabajo, donde los apoyos (institucionales y personales) resultan relevantes al momento de identificar mayores niveles de daño a la salud.

Aunque la búsqueda de atención médica en el último año es menor que lo señalado por estudios previos, nueve de cada diez personas encuestadas lograron acceder a ella. Entre quienes no lo hicieron, se identificó que las principales barreras de esta población son simbólicas, económicas y organizacionales. Las barreras simbólicas para la atención de las juventudes trans han sido ampliamente abordadas por la bibliografía existente, en especial en lo que atañe a la ausencia de profesionales que brinden una atención adecuada y experiencias previas de discriminación o maltrato en los ámbitos de salud. En este sentido, el trabajo da cuenta de su persistencia porque es la primera causa señalada. Asimismo, se observan otras barreras que obstaculizan la atención de las juventudes trans. Las económicas refieren tanto a la falta de dinero para abonar el transporte como a la falta de tiempo y la necesidad de solicitar autorización en los espacios laborales para concurrir a las consultas; las barreras organizacionales, por su parte, refieren a la disponibilidad de turnos y horarios que faciliten concurrir. Esto nos permite dar cuenta de la complejidad que adquieren las experiencias de las juventudes trans ya que se encuentran mediadas por múltiples dimensiones de desigualdad.

Con base en los datos obtenidos, también es posible identificar distintos vectores de inequidad que atraviesan a este grupo poblacional. Al interior de la muestra, los distintos grupos segmentados por edad y género presentaron diferencias que dan cuenta de necesidades, vulnerabilidades y fortalezas específicas frente al sistema de salud. Se observa que, en comparación con las masculinidades trans y otras identidades no cis del mismo grupo etario, las feminidades trans son las que presentan niveles más elevados de expulsión del hogar, experiencias de acoso o violencia policial y realización de trabajo sexual o de situación de prostitución. Es posible afirmar que se trata de una subpoblación con menor intensidad y despliegue de soportes, y con una mayor exposición a situaciones de violencia institucional que impacta en sus necesidades de salud y sus posibilidades de acceso a instituciones sanitarias.

En el marco de los procesos de modificación corporal, entre las feminidades trans, la primera experiencia de terapia hormonal fue realizada sin supervisión médica en mayor grado que las masculinidades trans y otras identidades no cis. Sin embargo, se evidencia una notoria mejoría respecto de los relevamientos previos (Berkins y Fernández, 2005; Fundación Huésped y

Asociación Travestis Transexuales y Transgénero Argentina, 2014). Las feminidades trans se habían realizado más intervenciones de modificación corporal no hormonales que las masculinidades trans y otras identidades no cis. La inyección de silicona líquida o aceites industriales fue referida como una práctica realizada solamente por feminidades trans y otras identidades no cis. Este dato indica la continuidad de este tipo de prácticas aun contando con normativas y políticas públicas que apuntan a promover el acceso de esta población al sistema de salud. Aunque también ha descendido notoriamente su uso, es posible afirmar que la utilización de estas tecnologías de modificación corporal se trama con experiencias condicionadas por la exclusión y las exigencias del mercado sexual. Finalmente, en el último año, las jóvenes trans habían buscado atención médica en menor medida y se habían realizado menos controles de salud en el marco de las terapias hormonales que las masculinidades trans y las personas con otras identidades no cis.

Inversamente, las masculinidades trans presentaron mejores indicadores: menos expulsión del hogar y experiencias de violencia institucional, mayor acceso a terapias hormonales con supervisión médica y acceso a procedimientos de modificación corporal en instituciones de salud con seguimiento profesional y mayor búsqueda de atención en el último año. Esto también resulta una mejora respecto de los datos que se contaban en estudios previos, donde mostraban menor predisposición a realizar consultas preventivas.

Los resultados obtenidos también permiten identificar algunos aspectos de las condiciones de salud de la población de jóvenes con otras identidades no cis. Al interior de esta categoría, se incluyó a quienes se autoidentificaban con las identidades transgénero, no binaria, género fluido y otra identidad. Se trata de un grupo que ha realizado el cambio registral en menor medida que feminidades y masculinidades trans, y que ha realizado menos terapias de reemplazo hormonal e intervenciones corporales. Se observó que este grupo poblacional accedía a la atención en establecimientos privados en mayor medida que el resto de las personas trans jóvenes y que quienes sí habían realizado terapias de reemplazo hormonal contaron en gran medida con acompañamiento profesional. Un aspecto que se destaca es que estas personas fueron las que más indicaron inconformidad con la calidad de la atención recibida por parte de profesionales de salud. En virtud de estos hallazgos y en continuidad con la bibliografía existente, señalamos la importancia de profundizar en el conocimiento de las necesidades de salud de esta población ya que, a diferencia del resto de la población de jóvenes trans, se encuentran menos vinculadas al acceso a las tecnologías de modificación corporal.

Cuando se analizan los datos teniendo en cuenta los grupos etarios establecidos en la muestra, se evidencia que entre quienes podríamos identificar como adolescentes (16 a 19 años) realizaron en menor medida el cambio registral, han buscado menos atención médica durante el último año, y han recurrido más a efectores privados. Asimismo, han realizado los

primeros procesos de terapia hormonal con supervisión médica en mayor proporción que otros grupos, aunque, paradójicamente, con menos controles periódicos. Entendemos que estas diferencias se explican por cuestiones relacionadas con la mayor visibilidad de las necesidades de esta población y la creciente disponibilidad de tecnologías biomédicas y consultorios especializados en los últimos años, pero también porque, en términos etarios, padecen menos enfermedades crónicas y menos efectos adversos por las hormonas. Esto es similar a lo mostrado en los relevamientos previos, que identificaron que solían tener menor adherencia a las prácticas preventivas. En cambio, en las edades mayores, se verifica que asisten más al sistema público de salud y que han sufrido expulsión del hogar en mayor grado que las adolescencias.

Como se mencionó anteriormente, las barreras simbólicas continúan teniendo peso entre quienes no se han acercado al sistema de salud en el último año. Sin embargo, cuando se consulta sobre la calidad de atención, entre quienes sí lo hicieron, se nota que presentan un alto grado de conformidad. Aunque muestran mayor satisfacción con el ambiente y las instalaciones que con el trato que reciben y la formación de los equipos profesionales para vincularse con las personas trans. En este sentido, es relevante considerar que dos de cada tres personas se atendieron en un consultorio inclusivo o amigable, es decir, especializado en diversidad sexual.

Por último, es importante problematizar la interpretación del cambio registral en el DNI como un posible soporte. Si bien se identificó que entre la población que lo realizó hay mejores indicadores de acceso a TRH, controles periódicos de salud, consultas por otros motivos, acceso a cirugías de modificación corporal y a efectores privados, también se evidencia que cuentan con mayores porcentajes de experiencias de expulsión del hogar de origen. Además, se advierte que contar con el cambio registral no constituye un requisito obligatorio para la atención, ya que quienes no lo realizaron pueden acceder a las consultas porque la normativa en Argentina así lo permite. El cambio registral podría otorgar más bien un sustento legal a los procesos identitarios previamente atravesados por las juventudes trans que puede favorecer el tránsito por las instituciones.

Los resultados que se han presentado aquí son inéditos en nuestro país porque, hasta el momento, no se contaba con datos cuantitativos, de carácter federal y con una muestra robusta, sobre las condiciones sociosanitarias de las juventudes trans en Argentina. Algunas de las interpretaciones retoman problemas y tópicos sin resolver en otras investigaciones previas, y también profundizan en preocupaciones de larga duración de la propia comunidad travesti y trans. Aunque probablemente imprima algunos sesgos, la construcción y la aplicación del instrumento junto a las organizaciones se inscribe en una tradición de estudios que otorgaron argumentos sólidos para la reivindicación de derechos y la construcción de políticas públicas. Entendemos que este trabajo no solo nos permite conocer mejor las situaciones de vulnerabilidad que enfrentan diariamente las juventudes trans,

sino que también ofrece interrogantes y desafíos para el diseño de estrategias institucionales integrales.

Referencias

Alvarado, S. V., Vommaro, P., Patiño, J. y Borelli, S. (2021). Estudios de juventudes: Una revisión de investigaciones en Argentina, Brasil y Colombia, 2011-2019. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 19(2), 1-25. <https://doi.org/10.11600/rllcsnj.19.2.4545>

Belmont, N., Cronin, T. J. y Pepping, C. A. (2023). Affirmation-support, parental conflict, and mental health outcomes of transgender and gender diverse youth. *International Journal of Transgender Health*, 25(1), 50-62. <https://doi.org/10.1080/26895269.2023.2252418>

Berkins, L. y Fernández, J. (2005). *La gesta del nombre propio: informe sobre la situación de la comunidad travesti en la Argentina*. Madres de Plaza de Mayo.

Blalock, H. (1994). *Estadística social*. Fondo de Cultura Económica.

Castro-Cely, Y. y Melo-Barbosa, O. P. (2023). Aportes del área de la salud a la construcción del género de niños, niñas y adolescentes con género diverso. *Revista Investigación en Salud Universidad de Boyacá*, 10(2), 123-148. <https://doi.org/10.24267/23897325.1074>

Chaves, M. (2013). Culturas juveniles en la tapa del diario: Tensiones entre el margen y el centro de la hoja. En M. Chaves y E. Fidalgo Zevallos (Eds.), *Políticas de infancia y juventud. Producir sujetos y construir Estado* (pp. 111-137). Espacio.

Chiam, Z., Duffy, S. y González Gil, M. (2017). *Informe de Mapeo Legal Trans 2017: Reconocimiento ante la ley*. Asociación Internacional de Lesbianas, Gays, Bisexuales, Trans e Intersex. https://ilga.org/wp-content/uploads/2024/02/ILGA_Informe_de_Mapeo_Legal_Trans_2017.pdf

Clark, B. A., Veale, J. F., Townsend, M., Frohard-Dourlent, H. y Saewyc, E. (2018). Non-binary youth: Access to gender-affirming primary health care. *International Journal of Transgenderism*, 19(2), 158-169. <https://doi.org/10.1080/15532739.2017.1394954>

Coleman, E., Bockting, W., Botzer, M., Cohen-Kettenis, P., DeCuypere, G., Feldman, J., Fraser, L. y Green, J. (2012). *Normas de atención para la salud de personas trans y con variabilidad de género*. 7º edición. World Professional Association for Transgender Health.

Coleman, E., Radix, A. E., Bouman, W. P., Brown, G. R., de Vries, A. L. C., Deutsch, M. B., Ettner, R., Fraser, L., Goodman, M., Green, J., Hancock, A. B., Johnson, T. W., Karasic, D. H., Knudson, G. A., Leibowitz, S. F., Meyer-Bahlburg, H. F. L., Monstrey, S. J., Motmans, J., Nahata, L., ... Arcelus, J.

(2022). Standards of Care for the Health of Transgender and Gender Diverse People, Version 8. *International Journal of Transgender Health*, 23(sup1), 1-259. <https://doi.org/10.1080/26895269.2022.2100644>

Comes, Y., Solitario, R., Garbus, P., Mauro, M., Czerniecki, S, Sotelo, M. y Stolckiner, A. (2007). El concepto de Accesibilidad: La Perspectiva Relacional entre Población y Servicios. *Anuario de Investigaciones*, 14, 201-209. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=369139943019>

Comisión Interamericana de Derechos Humanos. (2020). *Informe sobre Personas Trans y de Género Diverso y sus derechos económicos, sociales, culturales y ambientales*. Comisión Interamericana de Derechos Humanos-Organización de los Estados Americanos. <https://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/PersonasTransDESCA-es.pdf>

Connolly, M. D., Zervos, M. J., Barone, C. J., Johnson, C. C. y Joseph, C. L. M. (2016). The Mental Health of Transgender Youth: Advances in Understanding. *Journal of Adolescent Health*, 59(5), 489-495. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2016.06.012>

Cravino, M. C. (2013). *Vivir en la villa. Relatos, trayectorias y estrategias habitacionales*. Universidad Nacional de General Sarmiento.

Day, M. y Brömdal, A. (2024). Mental health outcomes of transgender and gender diverse students in schools: A systematic literature review. *International Journal of Transgender Health*, 1-21. <https://doi.org/10.1080/26895269.2024.2359934>

de Abreu, P. D., Palha, P. F., de Paula Andrade, R. L., Almeida, S. A., de Almeida Nogueira, J. y Monroe, A. A. (2022). Atención integral a la salud de los adolescentes transgénero: Subsidios para la práctica de la Enfermería. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 30(spe), 1-12. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6276.3809>

de Stéfano Barbero, M., Boy, M., Escobar, J. C., Chiodi, A., Díaz, C., Soubies, E., Muñoz, M., Giacomazzo, D., Pecheny, M., Itoiz, J. y Fumagalli, M. (2021). *Salud y Adolescencias LGBTI. Herramientas de abordaje integral para equipos de salud*. Ministerio de Salud-Presidencia de la Nación Argentina.

Di Leo, P. F. y Camarotti, A. C. (2021). *“Quiero escribir mi historia”: Vidas de jóvenes en barrios populares*. Editorial Biblos.

Di Leo, P. F., Güelman, M. y Sustas, S. E. (2020). *Sujetos de cuidado: Escenarios y desafíos en las experiencias juveniles*. Grupo Editor Universitario.

Dirección General de Políticas Integrales de Diversidad Sexual. (2019). *Informe sobre los resultados de la prueba piloto en la ciudad de Paraná sobre condiciones de vida de la población trans en Argentina*. Dirección General de Políticas Integrales de Diversidad Sexual.

Dirección Nacional de Población. (2023). *Caracterización sociodemográfica de las personas que rectificaron sus datos identificatorios de acuerdo a la Ley de Identidad de Género*. Registro Nacional de las Personas-Ministerio del Interior. <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2023/05/06-car1.pdf>

Elichiry, M. (2019). *Guía de Tratamientos de modificación corporal hormonal para personas trans. Destinada a profesionales médicas y médicos de los equipos de salud del primer y segundo nivel*. Programa Provincial de Implementación de Políticas de Género y Diversidad Sexual en Salud. Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires.

Farji Neer, A. (2016). Discursos polémicos sobre el derecho a la identidad de género en menores de edad: análisis de los debates parlamentarios de la Ley de Identidad de Género (Argentina, 2011). *La Trama de la Comunicación*, 20(1), 129-140. <https://doi.org/10.35305/lt.v20i1.566>

Farji Neer, A., Dellacasa, A., Sustas, A., Antoniucci, M., Rustoyburu, C., Nocetti, C., Mateo, N. y Roca, A. (2025). Tecnologías de modificación corporal y personas travestis y trans en Argentina: un estudio cuantitativo sobre desigualdades en el uso y acceso. *Salud colectiva*, 21, 1-17.

Favero, S., Machado, P. S. y Freitas, R. V. (2022). Corpo da criança, corpo do adulto: Um olhar sobre as revisões diagnósticas que compõem fronteiras entre pessoas trans. *Sexualidad, Salud y Sociedad*, (38), 1-21. <https://doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2022.38.e22306.a>

Frieder, K. y Romero, M. (2014). *Ley de identidad de género y acceso al cuidado de la salud de las personas trans en Argentina*. Fundación Húésped.

Fundación Húésped y Asociación Travestis Transexuales Transgénero Argentina. (2014). *Ley de identidad de género y acceso a la salud de las personas trans en Argentina*. Fundación Huesped-ATITA. <https://huesped.org.ar/wp-content/uploads/2014/05/OSI-informe-FINAL.pdf>

Grant, R., Amos, N., Lin, A., Cook, T., Hill, A. O., Pang, K., Skinner, R. S., Carman, M. y Bourne, A. (2024). Mental health and wellbeing outcomes associated with social, medical, and legal gender affirmation among trans young people in Australia. *International Journal of Transgender Health*, 1-13. <https://doi.org/10.1080/26895269.2024.2366881>

Gridley, S. J., Crouch, J. M., Evans, Y., Eng, W., Antoon, E., Lyapustina, M., Schimmel-Bristow, A., Woodward, J., Dundon, K., Schaff, R., McCarty, C., Ahrens, K. y Breland, D. J. (2016). Youth and Caregiver Perspectives on Barriers to Gender-Affirming Health Care for Transgender Youth. *Journal of Adolescent Health*, 59(3), 254-261. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2016.03.017>

Grossman, A. H. y D'augelli, A. R. (2006). Transgender Youth: Invisible and Vulnerable. *Journal of Homosexuality*, 51(1), 111-128. https://doi.org/10.1300/J082v51n01_06

Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (2023). *Censo de Población, Hogares y Viviendas 2022. Resultados definitivos: Identidad de Género*. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. https://censo.gob.ar/wp-content/uploads/2023/12/censo2022_identidad_de_genero.pdf

Laterra, P. (2025). La producción de información cuantitativa sobre las condiciones de vida de las personas trans en Argentina. Aportes desde una mirada trans*. *Cuadernos De Economía Crítica*, 11(21), 63-87. <https://sociedadeconomiacritica.org/ojs/index.php/cec/article/view/352>

Maceira, D., Espínola, N., Aguirre, S., Ensisa, L. y Garro, V. (2017). *Salud Adolescente: Hábitos, necesidades y acceso a los servicios de salud desde la mirada de los estudiantes*. Centro de Estudios de Estado y Sociedad y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.

Manzelli, H., Marentes, M., Matus, A., Navallo, L. y Rabbia, H. (2024). *Primer Relevamiento Nacional de Condiciones de Vida de la Diversidad Sexual y Genérica en la Argentina*. Agencia I+D+i y Ministerio de Mujeres, Género y Diversidades. <https://censodiversidad.ar/docs/Informe-CensoDiversidad.pdf>

Martínez, L. A. Z., Lozano-Verduzco, I., Mendoza-Pérez, J. C., Eaton, A. y Craig, S. (2023). Entre la precarización de los derechos y la producción de subjetividad política en experiencias de jóvenes trans en México. *Debate Feminista*, 65, 119-147. <https://doi.org/10.22201/cieg.2594066xe.2023.65.2330>

Ministerio de Salud de la Nación. (2019). *4° Encuesta Nacional de Factores de Riesgo. Informe definitivo*. Ministerio de Salud de la Nación.

Ministerio de Salud de la Nación. (2021). *Recomendaciones para la Atención Integral de la Salud de Niñeces y Adolescencias Trans, Travestis y No Binaries*. Ministerio de Salud de la Nación.

Ministerio de Salud de la Nación. (2023). *Boletín N°40. Respuesta al VIH y las ITS en la Argentina. Años XXVI*. Ministerio de Salud de la Nación.

Ministerio Público de la Defensa de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. (2017). *La Revolución de las Mariposas. A diez años de La Gesta del Nombre Propio*. Ministerio Público de la Defensa de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. https://www.algec.org/wp-content/uploads/2017/09/la_revolucion_de_las_mariposas.pdf

Núñez, P. (2011). La política en escena: Cuerpos juveniles, mediaciones institucionales y sensaciones de justicia en la escuela secundaria argentina. *Contemporânea*, 1(2), 183-205.

Pecheny, M. (2013). Desigualdades estructurales, salud de jóvenes LGBT y lagunas de conocimiento: ¿Qué sabemos y qué preguntamos? *Temas em Psicologia*, 21(2), 961-972. <https://doi.org/10.9788/TP2013.3-EE10ESP>

Platero, L. (2014). La agencia de los jóvenes trans para enfrentarse a la

transfobia. *Revista internacional de Pensamiento Político*, 9(1), 183-193.

Radi, B., Bianchini, A. y Mastroleo, I. (2022). Cisnormatividad, un compromiso dañino en el diseño de las investigaciones en salud humana. *Sexualidad, Salud y Sociedad-Revista Latinoamericana*, (38), 1-14. <https://doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2022.38.e22305.a>

Reguillo Cruz, R. (2012). *Culturas juveniles: Formas políticas del desencanto*. Siglo Veintiuno Editores.

Rimes, K. A., Goodship, N., Ussher, G., Baker, D. y West, E. (2019). Non-binary and binary transgender youth: Comparison of mental health, self-harm, suicidality, substance use and victimization experiences. *International Journal of Transgenderism*, 20(2-3), 230-240. <https://doi.org/10.1080/15532739.2017.1370627>

Rustoyburu, C. (2023). “Una cosa es la ley, y otra la práctica médica”: Las adolescencias trans en el sistema de salud en Argentina: entre las narrativas de derechos y el adultocentrismo. *Sexualidad, Salud y Sociedad*, (39), 1-22. <https://doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2023.39.e22318.a.es>

Tajer, D. J., Reid, G. B., Cuadra, M. E., Solís, M., Romeral, J. F., Saavedra, L. D., Lavarello, M. L. y Fabbio, R. P. (2019). Varones adolescentes en la Ciudad de Buenos Aires: Barreras de género en la prevención y atención de la salud. *Salud Colectiva*, 15, 1-20. <https://doi.org/10.18294/sc.2019.2256>

United Nations Programme on HIV/AIDS. (2024). *Country factsheets*. <https://www.unaids.org/en/regionscountries/countries>

William, M., Scheaffer, R. y Lyman Ott, R. (2006). *Elementos de muestreo*. Thomson.

Agradecimientos

Hemos podido realizar un relevamiento federal en ciudades y poblados pequeños gracias al trabajo territorial de distintas organizaciones de personas travestis y trans que se comprometieron en el debate del instrumento y la aplicación de la encuesta. Por esto, le agradecemos a Casa Trans-ATTTA (CABA), Bachillerato Popular Mocha Celis (CABA), Casa Roja/AMMAR (CABA), Mundillo Trans (Zona sur Conurbano Bonaerense), el Teje de San Martín (Conurbano Bonaerense), La Nelly Omar (Zona Norte Conurbano Bonaerense), Diversidad Pergaminense (PBA), ATTTA Chivilcoy (PBA), Red por el Reconocimiento del Trabajo Sexual Mar del Plata (PBA), ATTTA San Juan, Fuerza Transfeminista Correntina (Corrientes), Vientos de Libertad Mujeres y Disidencias MTE (Corrientes), ATTTA Misiones, Compañeras de Sandra (Jujuy), Biblioteca Popular LGBT+ Ayelén (Tucumán), Observatorio Coni Herrera-UNSAL (Salta), Red por el Reconocimiento del Trabajo Sexual Córdoba, Asociación Civil Varones Trans (Santa Fe) y ATTTA Patagonia-Comodoro Rivadavia. Extendemos nuestro agradecimiento a los equipos de

salud con los que se discutió el instrumento que corresponden a consultorios especializados en diversidad sexual/inclusivos/amigables de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, San Martín (Conurbano Bonaerense), José C. Paz (Conurbano Bonaerense), Olavarría (PBA), Mar del Plata (PBA), Chivilcoy (PBA), Santiago del Estero, Córdoba, Comodoro Rivadavia, Chubut y Ushuaia.

La investigación fue financiada por la Agencia Nacional de Promoción de la Investigación, el Desarrollo Tecnológico y la Innovación, Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación a través de la convocatoria PICTO Género. Nombre del Proyecto: “Hacia el diseño de políticas públicas de salud integral e inclusiva: relevamiento de indicadores sociosanitarios de la población travesti y trans de Argentina” (2023). PICTO-2022- GÉNERO- 00039. Directora: Alejandra Roca.

Notas

¹ Lesbianas, gays, bisexuales, travestis, trans, no binaries, intersexuales, *queer*, más.

² La Ley 26.743 establece el derecho a la identidad de género de las personas. Fue sancionada el 9 de mayo de 2012 y publicada en el Boletín Oficial el 24 de mayo de 2012. <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/70106/20120524>

³ Cabe destacar que, a lo largo de los distintos trabajos relevados, no es posible identificar una franja etaria unificada para referir a las juventudes y adolescencias trans. Los distintos trabajos definen rangos que abarcan edades que van de 11 a 17 (Belmont *et al.*, 2023), 14 a 21 (Grant *et al.*, 2024), 14 a 22 (Gridley *et al.*, 2016), 14 a 25 (Clark *et al.*, 2018), 15 a 21 (Grossman y D'augelli, 2006), 16 a 29 (Martínez *et al.*, 2023), 17 y 32 (Platero, 2014), entre otros. La 8ª versión de los SOC de la WPATH define a la adolescencia desde el inicio de la pubertad hasta la mayoría de edad legal, por lo general, los 18 años (Coleman *et al.*, 2022).

⁴ Utilizamos ambos conceptos para dar cuenta del debate aun abierto en torno de esta cuestión.

⁵ El sistema de salud argentino se estructura sobre tres subsectores principales: el subsector público, las obras sociales y el subsector privado. El subsector público, con financiación y provisión públicas, está integrado principalmente por las estructuras administrativas provinciales y nacionales y la red de hospitales públicos que atienden de manera gratuita a personas sin seguridad social ni capacidad de pago. El subsector de obras sociales es un seguro social obligatorio organizado en torno a entidades gremiales (sindicatos según ramas de actividad) que se solventa con los aportes de los trabajadores y patronales, y presta servicios a través de contratos con efectores privados. El subsector privado, que se solventa con los aportes de sus clientes, corresponde a profesionales y centros de salud que atienden demandas individuales, de obras sociales y a empresas de medicina prepaga.

⁶ La construcción de estas dimensiones se realizó a partir de indagar los grados de conformidad con once ítems. El ambiente, a partir de dos ítems: la atención de las personas de recepción o administración y la privacidad. La calidad de la atención, a partir de nueve ítems: con la información/asesoramiento/opciones que te dieron; con las preguntas que te hicieron para conocer tu historia sobre cuestiones de salud; con la habilidad y el conocimiento para tratar a personas trans; con la forma en que escuchó tus consultas; con la forma en que realizó la revisión física; con la claridad para explicar las cosas para que puedas entenderlas bien; con el tiempo que dedicó para atenderte; con el respeto a tus elecciones, prácticas y estilo de vida; y, por último, con el respeto por tu persona y tu identidad.