



**UGR** Universidad  
del Gran Rosario

**TESINA**

**Presentada para acceder al título de grado de la carrera de  
LICENCIATURA EN KINESIOLOGIA Y FISIATRIA**

**TITULO:**

**“Aproximación a los saberes sobre sexualidad con perspectiva de género de estudiantes, profesores y tutores de la Universidad del Gran Rosario” en Sede Santa Fe.**

**AUTORES:**

**DEORAZIO, SEBASTIÁN**

**Nro. de Libreta 1737;**

**VALLEJOS, FABIÁN ALEJANDRO**

**Nro. de Libreta 2961.**

**DIRECTOR:**

**Lic. Alejandro Formia**

**Co- DIRECTORA:**

**Lic. Ivana, Morelli.**

**FECHA DE PRESENTACIÓN**

**01/10/2021**

**Firmas de Autores**

## Resumen

Introducción: La Comisión Interamericana de Derechos Humanos define la identidad de género como “la vivencia interna e individual del género tal como cada persona la siente, la cual puede corresponder o no con el sexo asignado al momento del nacimiento, incluyendo la vivencia personal. Esto puede incluir la modificación de la apariencia o la función corporal, siempre que ello sea libremente escogido. También incluye otras expresiones de género, como la vestimenta, el modo de hablar y los modales”

Objetivo general: Indagar en los saberes sobre sexualidad con perspectiva de género de estudiantes de 1ro a 5to año, profesores y tutores de prácticas hospitalarias de la carrera de Licenciatura en Kinesiología y Fisiatría de la Universidad del Gran Rosario (UGR), sede Santa Fe.

Materiales y métodos: Se realizó un estudio de trabajo de campo observacional, prospectivo, cuantitativo, de corte transversal. Se utilizó una encuesta anónima, realizada al estudiantado, docentes y tutores de la Institución, mediante el formulario de Google.

Resultados: algunos de los resultados más relevantes fueron que el 90% de los estudiantes, 71% de los docentes y 100% de los tutores indicó que la sexualidad con perspectiva de género no fue abordada como un tema durante su formación. El 76% (n=105) de los estudiantes, 100% de los docentes y un 83% de tutores indicaron que la procedencia de los mismos fue en carácter informal, redes sociales, noticias y charlas.

Conclusión: Los saberes de estudiantes en sexualidad con perspectiva de género fueron interesantes, pero no tuvieron el peso suficiente para garantizar que los futuros profesionales de la salud tengan herramientas y conocimientos acerca de estas temáticas al tratar y desenvolverse con personas del colectivo trans y travesti, dicho resultado fue similar en el caso de docentes y tutores.

Palabras claves: Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos, transexualidad, personas transgénero, salud de las minorías.

## **Índice**

Introducción	1
<b>I</b> Objetivos	3
<b>II</b> Marco Teórico	5
III.a) Educación y Saberes sobre Sexualidad	5
III.b) Perspectiva de Género	6
III.c) Sexo y Género	7
III.d) Identidad de Género y Orientación Sexual	9
III. e) Ley de Identidad de Género	9
III.f) Sexualidad con Perspectiva de Género	12
III.g) Equipo Multidisciplinario	14
III.h) Salud Sexual	17
<b>IV</b> Justificación	18
<b>V</b> Métodos y Procedimientos	20
V.a) Diseño	20
V.b) Procedimiento	20
V.c) Estrategia de Búsqueda	22
<b>V</b> Resultados	24
<b>VI</b> Discusión	57
<b>VII</b> Conclusión	68
<b>IX</b> Referencias Bibliográficas	69
<b>X</b> Anexos	74
X.a) Anexo 1	74
X.b) Anexo 2	78

## **I. Introducción:**

En los últimos años Argentina avanzó significativamente en el área de derechos, reconocimiento y visibilidad de la comunidad de lesbianas, gays, bisexuales, trans, intersexuales (LGBTI). Se puede mencionar que la identidad de género “Es la vivencia interna e individual del género tal como cada persona la siente, la cual puede corresponder o no con el sexo asignado al momento del nacimiento, incluyendo la vivencia personal del cuerpo. Esto puede incluir la modificación de la apariencia o la función corporal a través de medios farmacológicos, quirúrgicos o de otra índole, siempre que ello sea libremente escogido. También incluye otras expresiones de género, como la vestimenta, el modo de hablar y los modales”. (1)

Particularmente, en el país, en el año 2012 se aprobó la Ley 26743 de identidad de género lo cual permitió el derecho a la identidad, acceso a la salud, educación, trato digno, entre otras. Dicha ley, establece el derecho a la identidad de género de las personas, en su artículo 11 dispone el goce de la salud integral, acceso a intervenciones quirúrgicas totales o parciales, tratamientos integrales hormonales. Las prestaciones de salud quedan incluidas en el plan médico obligatorio (PMO) y los efectores públicos del sistema de salud, estatales, privados y obras sociales deben garantizar en forma permanente los derechos que esta ley reconoce (2)

La salud contempla el acceso a la educación, trabajo e inclusión social y ciudadana, sin embargo, a pesar de existir una ley que ampara la no discriminación en base a la orientación sexual y/o identidad de género aún existen barreras sociales por diferentes creencias o prejuicios hacia esta población que a lo largo de la historia no pudo acceder. El promedio de vida de una persona trans en Latinoamérica es de 36 años. (3)

El sistema internacional de Derechos Humanos estableció

los Principios de Yogyakarta en el marco de las Naciones Unidas, que establecen recomendaciones respecto de la aplicación de la legislación internacional de derechos humanos con la orientación sexual, la identidad de género, la expresión de género y la diversidad corporal. Las personas transgénero se auto perciben, sienten y expresan una identidad de género que no corresponde con el género asignado al momento de su nacimiento. Este término incluye, por ejemplo, a las personas transexuales, travestis e intergénero. En este sentido se puede decir que las mujeres trans son aquellas que al momento de nacer su género asignado es masculino, y por su parte, los varones trans son aquellos que al momento de nacer su género asignado es femenino. Por otro lado, la categoría de travesti hace referencia a personas trans que utilizan ropas socialmente asignadas a otro género, en Argentina este término también se utiliza desde una resignificación política en el movimiento de la diversidad sexual. (4)

Los y las profesionales de salud forman parte de equipos de trabajos multidisciplinarios, dentro del cual, el/la Licenciado/a en Kinesiología y Fisiatría no está exento a ello. Hogston y Marjoram afirman que: “El equipo multidisciplinario es el que trabaja en la práctica en un proceso colaborativo entre los grupos de personas con diferentes antecedentes por ejemplo enfermeras, psicólogo, terapeuta ocupacional, doctores, psiquiatras, visitadores de salud y trabajadores sociales y otras personas que comparten objetivos en común” (5).

Estos grupos constan de profesionales los cuáles están especializados en diversas habilidades para aportar conocimientos de sus diferentes áreas, los mismos adaptan e interactúan para familiarizar a los demás a sus actividades, y así mejorar la comunicación, siempre con el mismo propósito que es la atención de alta calidad e integral.

*“Aproximación a los saberes sobre sexualidad con perspectiva de género de estudiantes, profesores y tutores de la Universidad del Gran Rosario” en Sede Santa Fe.*

Tomando en cuenta lo expuesto anteriormente, el presente trabajo se enmarcará en la problemática de la sexualidad, optando como eje central la perspectiva de género. En este sentido, se busca problematizar acerca del conocimiento que diferentes actores institucionales de la Universidad del Gran Rosario sede Santa Fe tienen respecto a dicho tema focalizando en docentes, tutores y estudiantes de la misma.

Es pertinente remarcar la importancia en la adquisición de conocimientos sobre la problemática, tanto en los y las Licenciados/das en Kinesiología y Fisiatría, cuyo objetivo es rehabilitar y reinsertar/integrar a la persona, como así también los y las estudiantes durante su recorrido académico, para garantizar una atención integral. Es por esto que surge la siguiente pregunta: ¿Qué saberes sobre sexualidad con perspectiva de género tienen estudiantes y licenciados/as en Kinesiología y Fisiatría de la Universidad de Gran Rosario, sede Santa Fe?

**II a Objetivo general:**

Indagar en los saberes sobre sexualidad con perspectiva de género de estudiantes de 1ro a 5to año, profesores y tutores de prácticas hospitalarias de la carrera de Licenciatura en Kinesiología y Fisiatría de la Universidad del Gran Rosario (UGR), sede Santa Fe.

**II.b Objetivos específicos:**

1. Identificar conocimientos vinculados a la sexualidad con perspectiva de género de estudiantes de 1ro a 5to año, profesores y tutores de prácticas hospitalarias de la UGR, sede Santa Fe.
2. Describir las percepciones sobre atención de salud en población trans y travesti que tienen estudiantes, profesores y tutores de prácticas hospitalarias de la carrera de Licenciatura en Kinesiología y fisiatría de la UGR, sede Santa Fe.

### **III. Marco Teórico:**

#### **III. a) Educación y saberes sobre sexualidad:**

Etimológicamente la palabra “Saber” viene del latín “*sapere*” y significa “*percepción de valoración y cúmulo de informaciones*”. Es un proceso inherente al individuo, que se transforma y adapta de manera constante a lo largo de su vida a partir de la convergencia de nuevos datos.

Dentro del ámbito educativo, la misión social de las universidades se vincula estrechamente con su tarea formativa y deben aspirar al protagonismo en el cambio cultural mediante la educación de personas más cultas, abiertas, emprendedoras e íntegras, comprometidas con el desarrollo progresivo de la sociedad. Sin embargo, este cambio cultural exige desafíos enormes para las universidades, pues no sólo demanda una formación de excelencia en cada disciplina, sino que requiere el fortalecimiento de conductas y actitudes transversales que adoptará cada profesional, quien construirá y tomará decisiones al interior de la sociedad.

Toda universidad cumple su misión social al penetrar en la cultura en que está inmersa, mediante el avance constante del saber en los temas de mayor relevancia y necesidad. De esta forma, las instituciones de educación superior buscan comprender los fenómenos, aportar soluciones que enriquezcan y orienten el futuro nacional, regional y mundial. En otras palabras, la existencia misma de una universidad implica su participación en la cultura y en los procesos relevantes del país al que pertenece.(6)

En cuanto a las temáticas de sexualidad, dependiendo del caso, el/la Lic. en Kinesiología y Fisiatría acompaña a sus pacientes por un tiempo determinado, por ello, la forma en la que enfoque su trabajo terapéutico puede permitirle a quien consulta afianzar habilidades que le

permitan realizar las actividades de la vida diaria que se relacionan con la sexualidad. Asimismo, puede promover el ejercicio de los derechos, incluidos los sexuales y reproductivos, dándoles a conocer a las personas, pero también mejorando las condiciones para que se les incorpore en el cotidiano de las acciones en salud que el resto del equipo realiza; esto podría incluir reuniones de caso con el equipo de salud, capacitarse sobre aspectos básicos de salud sexual y reproductiva, realizar en conjunto protocolos de derivación, entre otros. Si durante el ejercicio clínico un/a kinesiólogo/a se enfrenta a una situación en el ámbito de la sexualidad que excede su propia habilidad técnica, es imprescindible que derive a quien puede dar una mejor respuesta, por ello, debe reconocer las actividades que realizan los otros miembros del equipo de salud. (7)

### **III. b) Perspectiva de Género:**

La perspectiva de género es una herramienta analítica que permite observar los constructos culturales que regulan y jerarquizan las relaciones (incluidas las sexuales) entre mujeres y hombres en una determinada época y comunidad; permite la investigación y comprensión de los problemas sociales, económicos, políticos y culturales que estas regulaciones provocan; visibiliza situaciones que han sido naturalizadas y aceptadas por la mayoría de la gente inmersa en ese sistema de dominación social y que son desfavorables para hombres y mujeres en cuanto no encuadran en alguna de las categorías rígidas de masculinidad, feminidad y heterosexualidad normativa; y además pretende como fin último la erradicación de todas las formas de discriminación y prácticas violentas derivadas del sistema sexo-género. (8)

Las contribuciones desde los movimientos de activistas LGBTI, los estudios queer y algunas corrientes del feminismo pusieron en evidencia no sólo la importancia política que adquieren los modos de

denominar las formas sexuales disidentes, sino lo inacabado que resulta un esquema clasificatorio donde predomina una episteme exclusivamente binaria. Es decir, la existencia de sólo dos términos (hombre-mujer, heterosexual-homosexual) el cual es atributivo, porque tiene la posibilidad de cargar ciertas características y no otras a las personas que portan tales identidades; y jerárquico, ya que posiciona las opciones sexuales no heterosexuales como la “diferencia”, lo “anormal” o “distinto”. Con esta lógica binaria, atributiva y jerárquica se han conformado los criterios epistémicos y las prácticas intervencionistas del mundo científico, cultural, político y social. Y la misma fue la que ha encontrado un correlato en las disidencias, los activismos y las prácticas de resistencias de identidad. (9)

Hablar de sexualidades diversas implica, precisamente, cuestionar la continuidad o correspondencia lineal entre sexos/géneros/identidades y expresiones.

### **III. c) Sexo y Género:**

En primera instancia, resulta importante remarcar la diferencia entre “sexo” y “género” debido a que en ocasiones se le da el mismo significado a ambos términos.

El sexo es la distinción de los cuerpos sexuados de las personas, esto es, a las características biológicas( genéticas, hormonales, anatómicas y fisiológicas) a partir de las cuales las personas son clasificadas entre hembras y machos entre tres componentes del mismo: el sexo cromosómico o genético ( XX o XY), el sexo hormonal (carga diferenciada de estrógenos o progesterona) y el sexo anatómico (pene o vulva al momento del nacimiento, y desarrollo de los caracteres sexuales secundarios a partir de la pubertad). Dentro de esta categoría entran también los/las intersexuales, este término se utiliza para sustituir al de hermafrodita, que hoy en día se considera ambiguo, antiguo y peyorativo, algunas características de estos cuerpos es la presencia de micropene o clítoris hiper desarrollados al momento de nacer. (10)

El género es definido como *“la construcción sociocultural de la diferencia sexual”*, en alusión al hecho de que, sobre la base de la distinción sexual, las sociedades montan expectativas de comportamiento y oportunidades de actuación diferencial entre hombres y mujeres, lo cual genera desigualdad y diferencias. La educación genérica opera desde la elección del nombre, continúa en la temprana infancia con el trato, los juegos y los juguetes, a través de los cuales los/las niños/as son socializados/as y se confirma en las normas institucionales y en el mercado de bienes de consumos materiales y simbólicos. (11)

El género se refiere a la experiencia personal interna de sentirse masculino/a, femenino/a o andrógino/a (cualidades masculinas y femeninas), según el contexto cultural (identidad de género). La OMS lo define como *“características de hombres y mujeres que están basadas en factores sociales, mientras que el sexo se refiere a las características que vienen determinadas biológicamente”*. Si la persona se identifica con el sexo asignado al nacimiento, se la considera como una persona *“cisgénero”*(del prefijo en latín que significa *“en el mismo lado”*) si no lo hace, se la considera *“transgénero”*(del prefijo *“a través de”*). *“Cisgenero”* sustituye los términos *“no-transgénero”* ó *“varón biológico”/ “mujer biológica*. (12)

Este concepto destaca que las diversas prácticas, roles y capacidades promovidas y esperadas de forma diferencial a partir del sexo asignado al nacer no son atributos naturales e individuales sino productos de una relación social de poder construida históricamente, que impactan tanto en la percepción que las personas tienen de sí mismas como en la organización social y cultural en general, en aspectos tales como el trabajo, la economía, la política y la sexualidad. Las cuales pueden ser desafiadas y modificadas. (13)

La distinción entre sexo y género permitió denunciar, entre otras cosas, cómo las culturas otorgan diferentes oportunidades a mujeres y a

varones a la hora de designar quiénes ocupan posiciones de decisión o de influencia en la política, las familias, la ciencia, etc. (10)

La expresión de género engloba aspectos del comportamiento en los cuales hombres y mujeres son diferentes según la cultura y la etapa histórica (conducta de género masculina o femenina según patrones culturales). En las últimas décadas es más frecuente ver expresiones de conductas de género distintas a las clásicamente conocidas como masculinas o femeninas, incluyendo personas andróginas, género fluido, o que no se identifican con ninguno de los dos géneros (no binarios).

### **III. d) Identidad de género y orientación sexual:**

La distinción entre identidad de género y orientación sexual es fundamental, cuando se habla de personas trans, se sitúa el tema en el campo de la identidad de género, esto es, la vivencia subjetiva del individuo respecto a su género, el cual puede o no coincidir con el sexo que le fue asignado al nacer. En las personas gay, bisexuales o heterosexuales el elemento definitorio es su orientación sexual, entendida como un patrón duradero de atracción afectiva y/o sexual hacia personas de su mismo sexo (homosexual), de otro sexo (heterosexual) o de ambos (bisexual). Por ello, las denominaciones “lesbiana”, “gay” y “bisexual” refieren a las preferencias afectivo/sexuales de estas personas, con independencia de su identidad de género. La orientación sexual y la identidad de género son dimensiones diferentes que pueden solaparse o no. En las personas trans, el elemento definitorio es la falta de concordancia entre su sexo asignado al nacer y su vivencia subjetiva del género, y pueden tener o no diferentes orientaciones sexuales. (14)

### **III. e) Ley de identidad de género:**

En el año 2010 dentro de la República Argentina, la Ley de Salud Mental N° 26.657 prohibió, en su artículo 3 los diagnósticos en el ámbito de la salud mental basados exclusivamente en la orientación sexual o la

identidad de género. Asimismo, la Ley de Identidad de Género también condujo a la modificación del artículo de la Ley de Ejercicio de la Medicina número 17.132 (año 1967), que prohibía la realización de cirugías sobre la genitalidad de las personas sin justificación clínica u orden judicial.

Respecto a esta última, la ley de identidad de género N° 26.743, fue sancionada el 9 de mayo de 2012, promulgada el 23 de mayo de 2012 y publicada en el Boletín Oficial el 24 de mayo de 2012. En términos generales, ha establecido un cambio de paradigma en la noción de consagrar el derecho a la identidad de género; pasando de un modelo de enjuiciamiento externo y compulsivo de la identidad (patologizador y judicializador) hacia uno fundado en una declaración de la identidad (despatologizador y desjudicializador). (14)

En un estudio realizado en 2016 se indicó que, sobre un total de 406 mujeres trans, el 41,2 % evitó ir a un centro de salud previo a la Ley de Identidad de género, mientras que luego de ésta sólo un 5,3% decidió no concurrir. Además, el 67,1% expresó no haber sido llamada por su nombre de elección en dicho ámbito previo a la sanción de la ley, y luego de la misma la cifra se redujo a un 17,0%. Esta tendencia se repite entre los 46 varones trans donde el 58,2 % manifestó que había evitado concurrir a un centro de salud previo a la ley y, luego de ella, el porcentaje se redujo a un 12,1%. Asimismo, el 43,6 % expresó que, previo a la ley, no lo llamaron por su nombre de elección en los servicios de salud, mientras que posterior a la normativa, el 13,1% tuvo que atravesar por dicha situación discriminatoria. (15)

Indicado en su artículo primero, establece el derecho a la identidad de género, al reconocimiento de su identidad de género, libre desarrollo de su persona conforme a su identidad de género y a ser tratada de acuerdo con su identidad de género y, en particular, a ser identificada de ese modo en los instrumentos que acreditan su identidad respecto de el/los nombre/s de pila, imagen, sexo con los que allí es

registrada. Un punto muy importante para los profesionales de la salud es encontrado en el artículo 12, sobre trato digno. Establece que deberá respetarse la identidad de género adoptada por las personas, en especial por niñas, niños y adolescentes, que utilicen un nombre de pila distinto al consignado en su documento nacional de identidad. A su solo requerimiento, el nombre de pila adoptado deberá ser utilizado para la citación, registro, legajo, llamado y cualquier otra gestión o servicio, tanto en los ámbitos públicos como privados. Cuando la naturaleza de la gestión haga necesario registrar los datos obrantes en el documento nacional de identidad, se utilizará un sistema que combine las iniciales del nombre, el apellido completo, día y año de nacimiento y número de documento y se agregará el nombre de pila elegido por razones de identidad de género a solicitud del interesado/a. En aquellas circunstancias en que la persona deba ser nombrada en público deberá utilizarse únicamente el nombre de pila de elección que respete la identidad de género adoptada. Llamar a la persona por su apellido cuando no se tiene seguridad si el nombre que figura en los registros es el que utiliza y no es posible confirmarlo. Esto evita que las personas vivan situaciones discriminatorias que pueden resultar no solo incómodas, sino incluso humillantes. Dicha ley constituyó un momento bisagra para la realidad de travestis y mujeres trans en Argentina. (16)

La ley cambió el paradigma biopolítico destinado a entender por mujer o varón una determinada clase social (genitalizada). Esta alteración implicó que el sexo deja de tener sentido porque ya no hay distinciones basadas en este para tratar distinto jurídicamente a cada persona. A su vez, la binariedad del sexo o género siempre fue y es una presunción sustentada en la práctica cotidiana. La ley 26.743 contribuye a que el género que se declare para modificar registralmente el marcador sexo pueda no ser binario necesariamente. Garantizar el trato digno conlleva a respetar y permitir que cada persona exprese su identidad de género tal como la siente. (15)

Un gran paso se ha dado en materia de identidad de género en nuestro país a través del decreto 476/2021, el 21 de julio del 2021, el cual modifica el art. 11 de la ley N°16.671 (Identidad, registro y clasificación del potencial humano nacional) que establece que el derecho a la identidad de género es inherente al derecho a la propia identidad, que forma parte del campo de los derechos humanos. Así también el derecho a la identidad tiene una directa e indisoluble vinculación con el derecho a no sufrir discriminación, a la salud, a la intimidad y a realizar el propio plan de vida. Se constituye como un concepto genérico que ensambla otros derechos que tutelan diversos aspectos de la persona. Dicha norma en su artículo 4° establece que la nomenclatura “X” en el campo “sexo” comprenderá las siguientes acepciones: no binaria, indeterminada, no especificada, indefinida, no informada, autopercebida, no consignada; u otra acepción con la que pudiera identificarse la persona que no se sienta comprendida en el binomio masculino/femenino. (16)

Las instituciones familiares, sanitarias o educativas no determinan la identidad de género de una persona hasta tanto ella pueda manifestar cómo se autopercibe, quién desea ser y cómo expresar su identidad desde el cuerpo, los modales, las vestimentas, etc. Ya en 2019 fue promulgada la Ley Micaela N°27499 que establece la capacitación obligatoria en género y violencia de género para todas las personas que se desempeñan en la función pública, en los poderes Ejecutivo, Legislativo y Judicial de la Nación. La atención no debe centrarse en salud sexual o infecciones de transmisión sexual (ITS), es importante abordar la salud de manera integral, los contextos y las relaciones sociales, la salud mental, los deseos y placeres, la percepción sobre el propio cuerpo e informar acerca de los riesgos de la utilización de prótesis y materiales de implantes que no cumplen las condiciones de biocompatibilidad, y las posibles secuelas funcionales y estéticas que poseen. (15)

### **III. f) Sexualidad con perspectiva de género:**

La sociedad define qué comportamientos sexuales son “normales” o “desviados”. Ha habido un cambio gradual hacia clasificaciones no binarias de comportamiento sexual, sexualidad y género. La sexualidad es más amplia que los actos sexuales por sí solos. La sexualidad humana tiene múltiples significados en diferentes. Es importante que el equipo médico esté al tanto de las posibles variaciones sexuales en los pacientes. Las culturas individuales a menudo tienen opiniones firmes sobre el sexo y la sexualidad, y especialmente sobre la orientación sexual. Los contextos sociales y culturales de la comunidad influyen significativamente en la integración de cada individuo en función de su propia sexualidad. Por tanto, la identidad de género es social. Mientras tanto, la identidad sexual es personal ya que informa la existencia sexual individual. Como la identidad de género se construye socialmente, esta interfaz entre los aspectos personales y sociales es la razón para luchar por los derechos civiles relacionados con la identidad sexual. La variación sexual se refiere a "los deseos y conductas sexuales fuera de lo que se considera que es el rango “normal”, aunque lo que es inusual o atípico varía entre culturas y de un período a otro. En entornos clínicos, es importante diferenciar lo que es atípico y lo que se considera desviado o patológico. De Silva argumentó que “definir la normalidad es sumamente difícil y arbitrario”, porque se trata de juicios y valores individuales aunque se produzcan en el contexto cultural. De hecho, el término "variaciones sexuales" ha reemplazado a las desviaciones o perversiones sexuales.

(17)

Una de las formas en que las jerarquías y normatividades de género se vinculan a los temas de salud deriva de tomar las diferencias anatómicas entre hombres y mujeres, especialmente los genitales, como base de un dimorfismo sexual marcado por la inconmensurabilidad, que está ligado a la sexualidad, en una forma de exigir coherencia y continuidad entre sexo, género y deseo. Tales construcciones culturales, imbricadas en el proceso mismo de constitución de la Modernidad Occidental, pueden determinar las condiciones de salud, relegar a

individuos y poblaciones marcadas por variaciones de género y sexualidad a un lugar donde no pueda ser entendido, sin reconocer su condición de humanos. También está la cuestión de entender la identidad de género como un determinante social de la salud. Si bien el entendimiento de que este componente interfiere con las condiciones de salud de quienes tienen identidades no normativas es sumamente positivo, esto revela la insuficiencia del sistema de salud que, cisnormativo y binario, excluye e impone límites a las personas trans en el ejercicio de este derecho. A pesar de algunos esfuerzos del gobierno para enfrentar su vulnerabilidad, como el reconocimiento del uso del nombre social y la formalización del proceso de transexualización en el Sistema Único de Salud. Ya sea por la invisibilidad de necesidades distintas a la modificación corporal, o por la imposibilidad concreta o burocrática de acceder a los servicios, potenciada por la transfobia, lo cierto es que el sistema de salud muchas veces viola derechos y descuida a las personas no cisgénero. En el contexto hospitalario, por ejemplo, existen casos de asignación de personas trans en salas de emergencia y pabellones que no concuerdan con su identidad de género fuera del proceso de transexualización. A quienes no se sometieron a rehabilitación civil se les suele negar la asignación en sectores compatibles con su identidad de género, lo que, además de ser violencia por no reconocer la autodeterminación de género, atenta contra el derecho a la intimidad y al secreto profesional. (18)

Identificarse y ser reconocido como paciente, o dicho de otra forma, la afirmación de género, que necesita tratamiento médico puede mejorar las emociones, mientras que ser despedido por el sistema de salud puede representar una gran amenaza existencial para la identidad. (19)

### **III. g) Equipo multidisciplinario:**

Ya desde 1978 la Atención Primaria en Salud (APS) ha tenido una renovación hacia un enfoque integral que busca garantizar el derecho a la salud con una cobertura universal, equitativa y la prestación de servicios de salud con un fuerte énfasis en la promoción y la prevención, la intersectorialidad y la participación comunitaria. (20)

Para poner en práctica la estrategia de APS, y con el fin de articular la implementación y lograr una prestación de servicios de salud coordinada intra e intersectorialmente, integral, efectiva y sostenible, se ha propuesto la creación tanto de equipos básicos para la caracterización poblacional e intervenciones sobre todo de promoción de la salud, como paralelamente la conformación de equipos de salud multidisciplinarios que incluyan profesionales orientados a desarrollar procesos de atención integral, gestión y acompañamiento a tomadores de decisiones de las instituciones del sistema de salud y de las entidades territoriales municipales de carácter gubernamental. (21)

A pesar de los avances en el ámbito de sus derechos, las barreras que encuentran transexuales y travestis para acceder al sistema de salud son múltiples y multifactoriales, más allá de la discriminación, como insultos verbales, muchas veces a través de procesos más sutiles, como la creación de ambientes incómodos y deficientes para las necesidades de estas personas. Se puede decir que la falta de preparación de los profesionales también se relaciona con no tener ninguna disciplina, formación o capacitación sobre género y sexualidad o incluso discusiones sobre el tema durante su formación, lo que lleva a un desconocimiento total y actitudes prejuiciosas, incluso violentas, en la atención a las personas trans. (21)

Este es un grupo etario que está excluido en su gran mayoría de la vida social, de las instituciones educativas, del mercado laboral y también de los servicios de salud, y sus derechos como ciudadanos se les niegan en parte. Esta discriminación, basada en la identidad de género o expresión de género diferente a la definida al nacer, se

denomina “transfobia”. Una de sus consecuencias es el alejamiento de esta población de los servicios de salud. Gran parte de este alejamiento se debe a la falta de estrategias que faciliten el acceso de estas personas al sistema de salud. Suelen automedicarse para evitar el estigma y los prejuicios a los que están expuestos cuando llegan a los servicios donde serán atendidos por profesionales que desconocen sus especificidades y necesidades. (22)

En Argentina, en el campo de la salud, la ley 26.743 garantiza el pleno acceso de todas las personas a la atención integral, desde una perspectiva de derechos, lo que obliga a la eliminación de cualquier tipo de enfoque patologizador. (23)

Entre 2010 y 2012, en Argentina, fue implementado el proyecto de creación de consultorios amigables (C.A.) para la diversidad sexual. Esos primeros consultorios implicaron la reorganización de los recursos existentes y la focalización en las necesidades específicas de la población de diversidad sexual, la formación de equipos mixtos con organizaciones de la sociedad civil (OSC) con trabajo en VIH y/o derechos sexuales y equipos de salud insertos en Hospitales Públicos. Las OSC promocionan el consultorio amigable, y reciben y/o acompañan a las personas cuando se acercan al mismo. El equipo de salud debe contar con la capacitación y sensibilización necesarias para atender a la población, preferentemente en horarios vespertino o nocturno y por demanda espontánea en este tipo de consultorio, focalizando sus prestaciones en atención clínica, asesoramiento y diagnóstico en VIH y otras ITS, apoyo psicosocial y hormonización para el caso de las personas trans que lo demanden. Pero la realidad en los consultorios amigables, difiere de la teoría. (24)

En un hospital de la provincia de Buenos Aires, por ejemplo, el único consultorio dedicado a la atención de travestis y mujeres trans, se encuentra invisibilizado, reducido a un pequeño cuarto azulejado en la planta baja: a través de un registro de observación, se constató el

desconocimiento por parte del personal administrativo de la existencia del CA, así como la ausencia de folletería y cartelería que permita su identificación. Esta situación implica una dificultad seria para el acceso de la demanda espontánea al CA. (24)

### **III. h) Salud sexual:**

La noción de salud sexual y su primera conceptualización fue plasmada en un informe realizado por un grupo de expertos en sexualidad humana en Ginebra en el año 1974. En dicho informe, la salud sexual se definió como *“la integración de los elementos somáticos, emocionales, intelectuales y sociales del ser sexual por medios que sean positivamente enriquecedores y que potencien la personalidad, la comunicación y el amor”*. Ya en 1994 la salud sexual se incluyó en la definición declarada de salud reproductiva del informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo (CIPD): *“La salud reproductiva es un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y proceso”* En el informe se definió también la salud sexual y se estableció que su objetivo declarado es *“el desarrollo de la vida y de las relaciones personales y no meramente el asesoramiento y la atención en materia de reproducción y de enfermedades de transmisión sexual”*. (25)

En 2006 la salud sexual fue definida como *“un estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad, y no solamente la ausencia de enfermedad, disfunción o malestar”*. La salud sexual requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y de las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y violencia. Para que todas las personas alcancen y mantengan una buena salud sexual, se deben respetar, proteger y satisfacer sus derechos sexuales. (26)

#### **IV. Justificación:**

Resulta trascendental en el abordaje de los fundamentos del presente trabajo citar la concepción de sexualidad de la Organización Mundial de la Salud (OMS): “la sexualidad es un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida. Abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se vivencia y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales. La sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no obstante, no todas ellas se vivencian o se expresan siempre. La sexualidad está influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales”. (27)

Se sabe que la salud sexual influye positivamente en la mejora de la calidad de vida, por lo tanto, si se pretende prestar una atención integral, se debe abordar la dimensión de la sexualidad como parte de la rehabilitación, escuchando y eliminando tabúes y mitos, procurando no utilizar lenguaje que patologice y asegurando la confidencialidad e intimidad de los consultantes. La afirmación del género (social, psicológico y médico) se asocia significativamente a mayor bienestar psicológico, menos síntomas de depresión, ansiedad y estrés postraumático y mayor autoestima, tanto en mujeres como en hombres trans. (28)

Las tareas del kinesiólogo/a dentro del equipo de salud permiten un contacto directo con el paciente que en algunos casos genera un diálogo e intercambio entre ambos, lo que puede derivar en consultas con otros profesionales del equipo, logrando así una atención integral, dentro de sus tareas de promoción de la salud, prevención de enfermedades y educación/reeducación en la disciplina.

*“Aproximación a los saberes sobre sexualidad con perspectiva de género de estudiantes, profesores y tutores de la Universidad del Gran Rosario” en Sede Santa Fe.*

Teniendo en cuenta las barreras que la población trans y travesti presenta en el sistema de salud, y de la existencia de la ley de identidad de género, sería importante indagar si los/las estudiantes y Licenciados en Kinesiología y Fisiatría poseen conocimientos o formación complementaria en esta problemática que permita brindar una mejor atención, y conocer los diferentes mitos y prejuicios que existen hacia esta comunidad. Este trabajo pretende dar lugar al conocimiento de la problemática sobre los saberes vinculados a la sexualidad con perspectiva de género y las percepciones de los/las actores institucionales de la UGR de la comunidad trans y travesti, para su posterior atención en el área de Salud.

## **V. Métodos y procedimientos:**

### **V.a. Diseño:**

Se realizó un estudio de trabajo de campo prospectivo, de tipo cuantitativo, de corte transversal, que tiene como finalidad determinar los saberes sobre sexualidad con perspectiva de género y sobre la atención en salud de la población trans y travesti de profesores, tutores y estudiantes de la carrera de Licenciatura en Kinesiología y Fisiatría de la UGR, en sede Santa Fe. Previo a la recolección de datos de la población de estudio se realizó una búsqueda y revisión de la literatura vinculada a la problemática.

### **V.b. Estrategia de búsqueda:**

Base de datos:

Para la búsqueda de bibliografía se consultaron artículos publicados entre 2008 y 2021 en las siguientes bases de datos: Scielo (<http://www.scielo.org.ar/scielo/php>), Bireme (<http://bvsalud.org/es/>), Google académico (<https://scholar.google.com.ar>), Medline (<https://www.medline.com>), (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>), LILCAS (<https://lilcas.bvsalud.org.es>), la biblioteca de la colaboración Cochrane (<http://www.cochrane.bvsalud.org>) y la Biblioteca Electrónica del MinCyT ([www.biblioteca.mincyt.gob.ar](http://www.biblioteca.mincyt.gob.ar)).

Se utilizaron las siguientes palabras claves:

#### Términos DeCS:

- Sexualidad
- Derechos sexuales y reproductivos
- Transexualidad
- Personas transgénero
- Salud de las minorías

Términos MeSH:

- Transgender
- Sexuality
- Reproductive right
- Gender
- Health services accessibility

Términos libres:

- Minorías sexuales y de género
- Diversidad sexual
- Género y salud
- Principios bioéticos
- Violencia
- Personas trans
- Inequidad social
- Argentina

Combinación de términos:

- (“Personas transgénero” [Decs] AND “violencia” [término libre])
- (“Health services accessibility” [MeSH] AND “Trangender” [MeSH])
- (“Salud de las minorías” [Decs] AND “Argentina” [Término libre])
- (“sexualidad” [Decs] AND “gender” [MeSH])
- (“principios bioéticos” [término libre] AND “Derechos sexuales y reproductivos” [Decs]) (“Miths” [término libre] AND “Transgender” [MeSH]).
- (“Transgender Persons” [Mesh] AND “multidisciplinary treatment” [término libre])

#### **V.c. Procedimiento:**

El trabajo de campo se llevó a cabo durante el período comprendido entre Julio y Agosto de año 2021. Durante dichos meses se obtuvieron respuesta de (227) participantes, quienes conforman la muestra con la que se trabajó en la presente tesina. Del total de encuestados/as, 206 fueron estudiantes de diferentes años de la carrera. En segundo lugar, se obtuvo respuesta de 14 docentes y 7 tutores de la carrera de Licenciatura en Kinesiología y Fisiatría de la UGR, en sede Santa Fe.

#### **Criterios de inclusión:**

- Alumnos/as de 1ro a 5to año de la carrera de Licenciatura en Kinesiología y Fisiatría de la UGR, Santa Fe.
- Tutores de prácticas hospitalarias de centros de salud y hospitales en convenio con la carrera de Kinesiología y Fisiatría de la UGR, Santa Fe.
- Profesores de la carrera de Licenciatura en Kinesiología y Fisiatría de la UGR, Santa Fe.

#### **Instrumento de recolección de datos:**

Con un tiempo de publicación desde el año 2012 en adelante, fueron buscados los artículos en las principales bases de datos. Dónde 4 artículos científicos relacionados con sexualidad con perspectiva de género fueron seleccionados.

Se utilizó una encuesta con opción de respuesta abierta y cerrada (Anexo 1), de carácter anónimo. Se elaboraron usando de base la plataforma provista por formularios de Google y se difundieron mediante redes sociales (Facebook, Instagram, Whats App), a alumnos delegados de diversas comisiones y el entorno virtual de la UGR. Al comienzo se les solicitó que indiquen su rol dentro de la institución, años de cursado o

*“Aproximación a los saberes sobre sexualidad con perspectiva de género de estudiantes, profesores y tutores de la Universidad del Gran Rosario” en Sede Santa Fe.*

años de profesión. Se preguntó si escucharon hablar sobre la temática sexualidad con perspectiva de género, se indagó si poseen conocimientos en la misma y si es así, dónde se informó sobre el tema. Se solicitó que definan el término “personas trans”, “género”, “sexualidad con perspectiva de género”. Se cuestionó si consideran que los profesionales de la salud estén formados en sexualidad con perspectiva de género, si se debería incluir dentro de la atención kinésica a la población trans y travesti y si debieran tener un trato diferenciado. Se indagó sobre como procederían en la elaboración de la historia clínica de la población mencionada, si dentro de su formación académica leyeron, escucharon o estudiaron sobre sexualidad con perspectiva de género y si la temática debería incluirse en la currícula.

## **VI. Resultados:**

### **VI. I Resultados de la búsqueda bibliográfica.**

Autor/a	Mizael TM, Gomes AR, Marola PP (28)
Título y año	Conhecimentos de Estudantes de Psicologia sobre Normas de Atuação com Indivíduos LGBTs. 2019
Población	82 alumnos de cursos de Psicologia de facultades de Brasil, con edades entre 18 y 27 años.
Métodos	Cuestionario electrónico basado en cuatro puntos: datos sociodemográficos, formación, concepciones sobre temas de género y sexualidad y conocimiento de los lineamientos de las autarquías responsables de la regulación y orientación de la práctica profesional en materia de diversidad sexual y de género.
Resultados	La mayoría de los participantes, sus concepciones sobre las homosexualidades eran, en general, consistentes con las concepciones de las autoridades responsables por la estandarización y supervisión de la práctica profesional del psicólogo. Sin embargo, cuando se trata de identidades trans, existe una falta de conocimiento y concepciones diferentes de las estandarizadas con respecto a las definiciones utilizadas actualmente, además de la patologización de tales identidades. Por lo tanto, es esencial ofrecer disciplinas sobre género y sexualidad en los cursos de Psicología.

### **Cuadro a.**

*“Aproximación a los saberes sobre sexualidad con perspectiva de género de estudiantes, profesores y tutores de la Universidad del Gran Rosario” en Sede Santa Fe.*

Autor/a	Souza E de J, Silva JP da, Santos C.(29)
Título	Representações de docentes acerca da diversidade sexual e homofobia.
Año	2017
Población	Siete profesores de educación básica superior (6° a 9° grado) y diez de bachillerato de dos escuelas públicas del municipio de Sergipe Simão Dias.
Métodos	Entrevistas semiestructurada realizada luego de la solicitud de un cuestionario con preguntas abiertas y cerradas (sobre diversidad sexual, sexualidad, homofobia y formación del profesorado)
Resultados	Las representaciones de los educadores están ancladas en estándares sociales sobre la diversidad sexual, que generan prejuicios y contribuyen a contar con información significativa sobre estos temas, que permita a los docentes promover acciones pedagógicas que contribuyan al reconocimiento de la diversidad sexual.

**Cuadro b.**

Autor/a	Lapinski J, Sexton P. (30)
Título	Still in the closet: the invisible minority in medical education.
Año	2014
Población	4112 estudiantes de 30 universidades de medicina oosteopática de EEUU.

*“Aproximación a los saberes sobre sexualidad con perspectiva de género de estudiantes, profesores y tutores de la Universidad del Gran Rosario” en Sede Santa Fe.*

Métodos	Cuestionario mediante una encuesta anónima, autocompletada y basada en la web (SurveyMonkey, Inc.)
Resultados	De los 4112 estudiantes invitados a participar en la encuesta, 1334 (32.4%) la completaron. Aproximadamente el 85% de los encuestados se autoidentificaron solo como heterosexuales. Ningún encuestado se identificó como transgénero. En general, los estudiantes LGB indicaron niveles más altos de depresión ( $p < 0.001$ ), niveles ligeramente más bajos de apoyo social percibido ( $p < 0.001$ ) y más incomodidad con la revelación de la orientación sexual ( $p < 0.001$ ). La mayoría de los estudiantes calificaron el clima de su campus como no inclusivo.

**Cuadro c.**

Autor/a	Cardoso MR, Ferro LF (31)
Título	Saúde e população LGBT: demandas e especificidades em questão.
Año	2012
Resultados	El desconocimiento de los profesionales de la salud, resultando en un déficit de derivaciones relevantes a la “especificación de la realidad de vida y salud” de la población LGBT.  Es necesario que los profesionales de la salud tengan una mayor proximidad a las políticas públicas y los problemas específicos de la población LGBT para así facilitar el acceso al sistema de salud

**Cuadro d.**

**VI. II. Resultados de las encuestas de estudiantes**

Partiendo de la bibliografía consultada en el estudio de los autores Mizael TM, Gomes AR, Marola PP realizado en 2019, se encontraron similitudes con el presente trabajo, donde más de la mitad de los participantes manifestaron haberse informado sobre género y sexualidad, de los cuales 24, de los 52, fueron de fuentes formales y el resto, informal.

Al momento de indagar sobre si recibieron formación académica en la temática, la mitad de los participantes respondió de manera afirmativa, mientras que en el presente estudio solo un 2% del total de la población respondió afirmativamente.

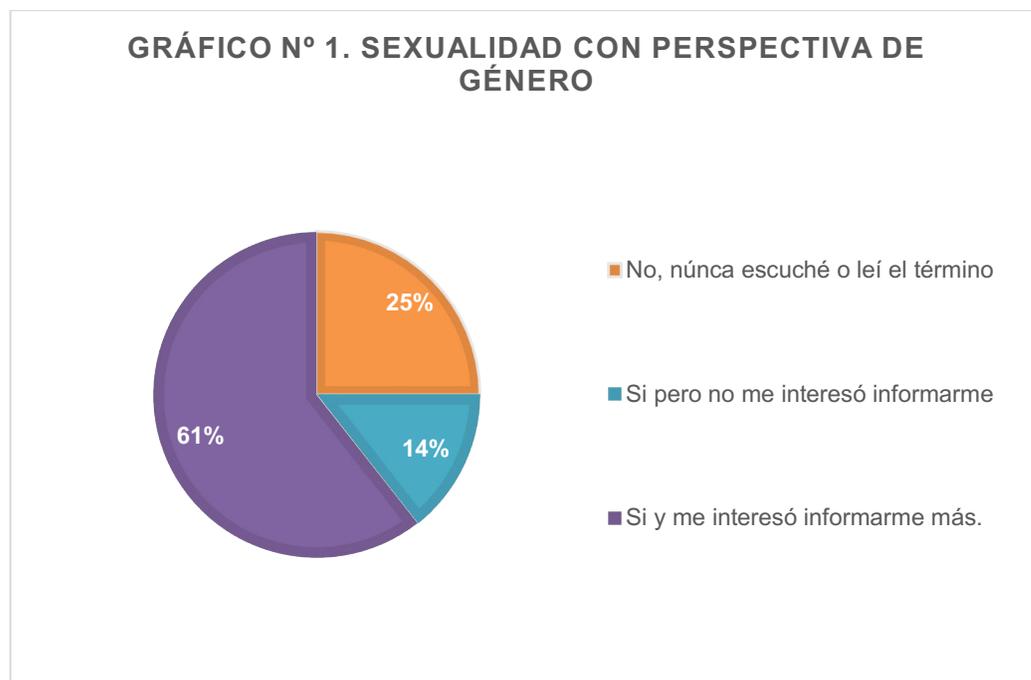
Por otra parte, en ambos estudios refiriéndose a la población estudiada, un 93% del total del estudiantado afirma que deben recibir un trato normal, como cualquier otra persona; caso similar al 93% donde manifestaron que no se sentirían avergonzados ni incómodos al trabajar con pacientes LGBT.

Al momento de definir el término “persona trans” y “transexualidad”, el mayor porcentaje en ambos estudios respondió que se identifica con un género diferente al del nacimiento, se han compartido definiciones como personas que “se identifican con el sexo opuesto al asignado al nacer” o “no se sintió bien con el cuerpo en el que nació”.

Finalmente el 90% del estudiantado en el presente estudio y la totalidad en el estudio realizado en 2019, mostraron interés en que la temática con perspectiva de género esté presente en el dictado de la carrera.

Al indagar acerca de la información que contaban sobre la sexualidad con perspectiva de género, de los 206 estudiantes encuestados/as, el 14% (n=29) escuchó o leyó sobre el término y no le interesó informarse más, el 25% (n=51) no escuchó o leyó sobre el

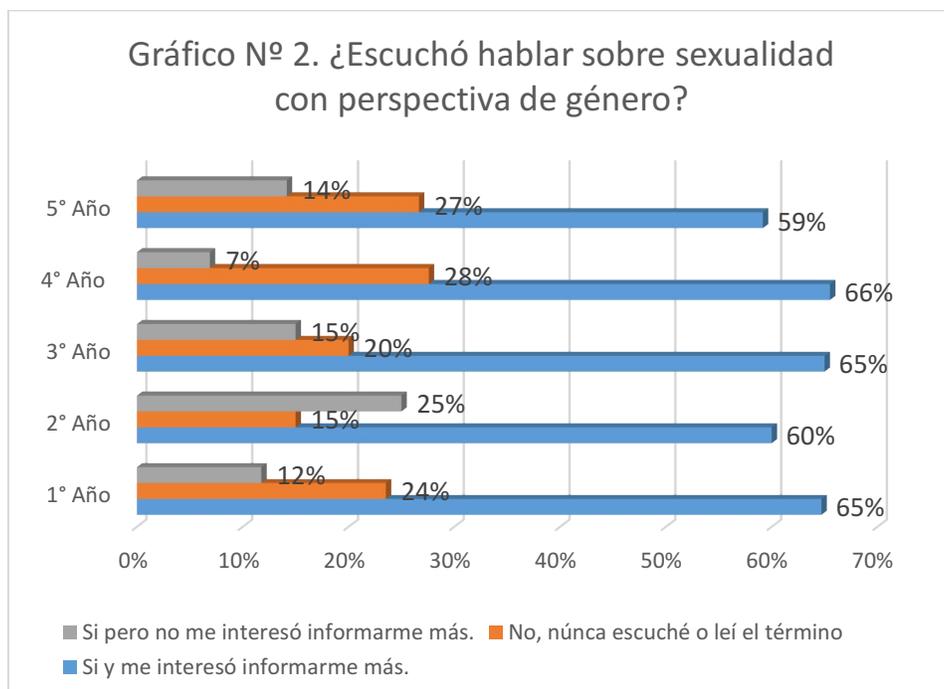
tema, pero le interesa informarse más y el 61% (n=126) escuchó o leyó sobre el término y le interesa informarse más (Ver gráfico N° 1).



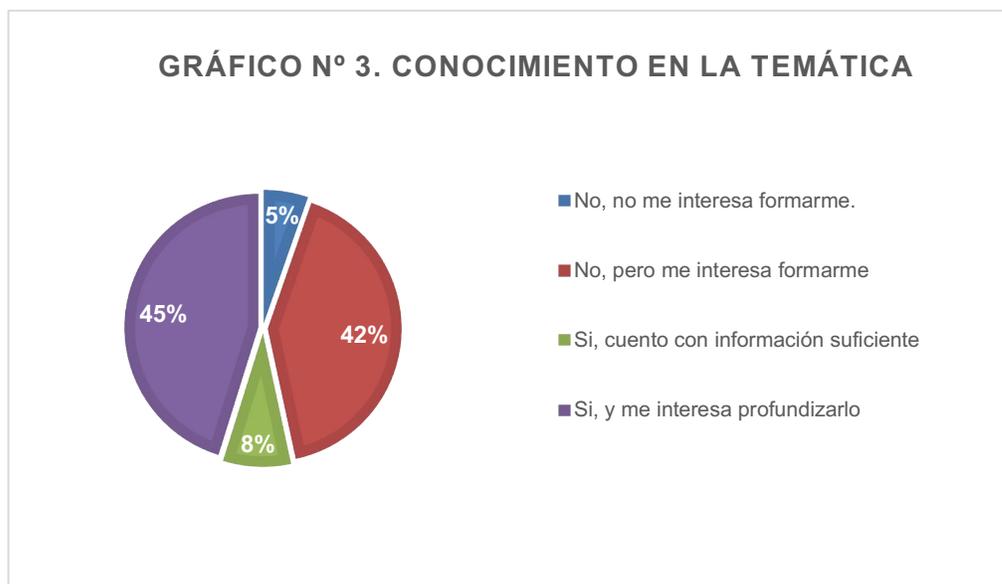
Al estratificar en los diferentes años de cursado, de los/las estudiantes de primer año, el 12% escuchó o leyó sobre el término y no le interesó informarse más, el 23% no escuchó o leyó sobre el tema, pero le interesa informarse más y el 65% escuchó o leyó sobre el término y le interesa informarse más. Dentro de los/las estudiantes de segundo año el 15% indicó que no escuchó o leyó sobre el tema, pero le interesa informarse más, el 25% escuchó o leyó sobre el término y no le interesa informarse más, y el 60% escuchó o leyó sobre el término y le interesa informarse más. Al indagar en los estudiantes de tercer año el 15% indicó que escuchó o leyó sobre el término y no le interesa informarse más, el 20% no escuchó o leyó sobre el tema, pero le interesa informarse más y el 65% escuchó o leyó sobre el término y le interesa informarse más. Por otra parte, en estudiantes de cuarto año el 7% respondió que escuchó o leyó sobre el tema, pero no le interesó informarse más, el 28% no escuchó ni leyó sobre el término pero le

*“Aproximación a los saberes sobre sexualidad con perspectiva de género de estudiantes, profesores y tutores de la Universidad del Gran Rosario” en Sede Santa Fe.*

interesa informarse y el 65% escuchó o leyó sobre el tema y le interesa informarse más. En lo que respecta a estudiantes de quinto año el 14% indicó que escuchó o leyó sobre el tema, pero no le interesó informarse más, el 27% no escuchó o leyó sobre la temática pero le interesa informarse y el 59% escuchó o leyó sobre el tema y le interesa informarse más. (Ver gráfico N° 2)

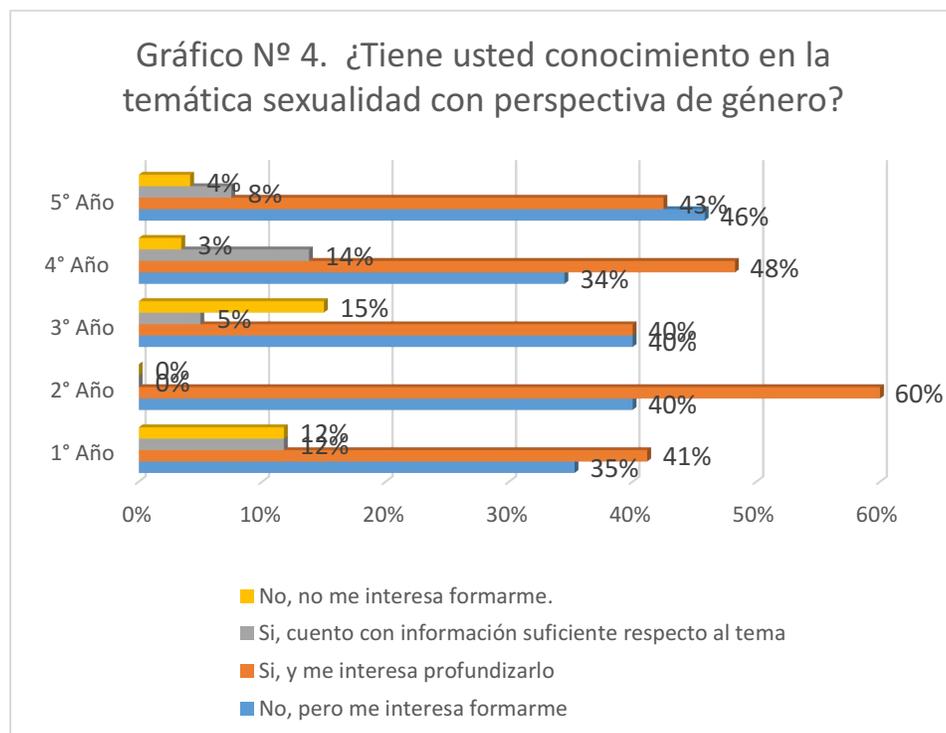


Por otro lado, el 5% (n=11) de los estudiantes no posee conocimiento en sexualidad con perspectiva de género ni le interesa formarse, el 8% (n=17) tiene conocimiento suficiente, el 42% (n=84) no posee conocimiento pero le interesa formarse y el 45% (n=94) posee conocimiento y le interesa profundizarlo más (ver gráfico N° 3).

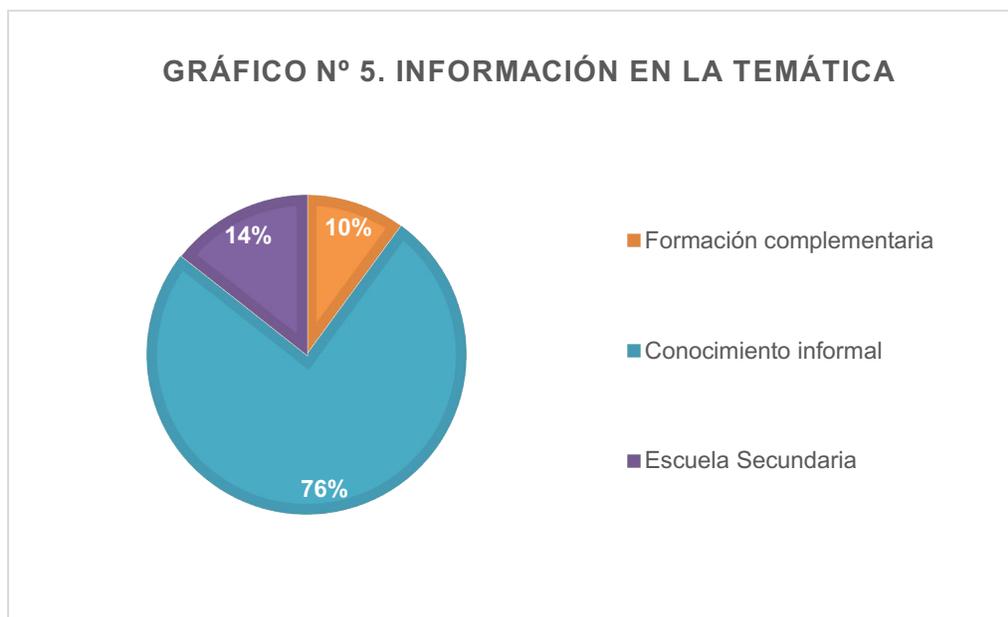


Diferenciando entre años de cursado, de los/las estudiantes de primer año el 12% indicó que no posee conocimiento en sexualidad con perspectiva de género ni le interesa formarse, el 12% tiene conocimiento suficiente, el 35% no posee conocimiento pero le interesa formarse y el 41% posee conocimiento y le interesa formarse más. Al indagar en los/las estudiantes de segundo año el 40% respondió que no posee conocimiento pero le interesa formarse y el 60% posee conocimiento y le interesa profundizarlo. En el caso de los/las estudiantes de tercer año el 5% manifestó que posee conocimiento suficiente respecto al tema, el 15% no posee conocimiento ni le interesa formarse, el 40% no posee conocimiento pero le interesa formarse y el 40% posee conocimiento y le interesa formarse más. Al indagar en los/las estudiantes de cuarto año el 3% indicó que no posee conocimiento y no le interesa formarse, el 14% posee conocimiento suficiente del tema, el 35% no posee conocimiento pero le interesa formarse y el 48% posee conocimiento y le interesa profundizarlo. Por otra parte, los/as estudiantes de quinto año el 4% manifestó que no posee conocimiento y no le interesa formarse, el 8% cuenta con información suficiente respecto al tema, el 42% tiene conocimiento y le interesa profundizarlo y el 46% no posee conocimiento pero le interesa formarse. (Ver gráfico N° 4).

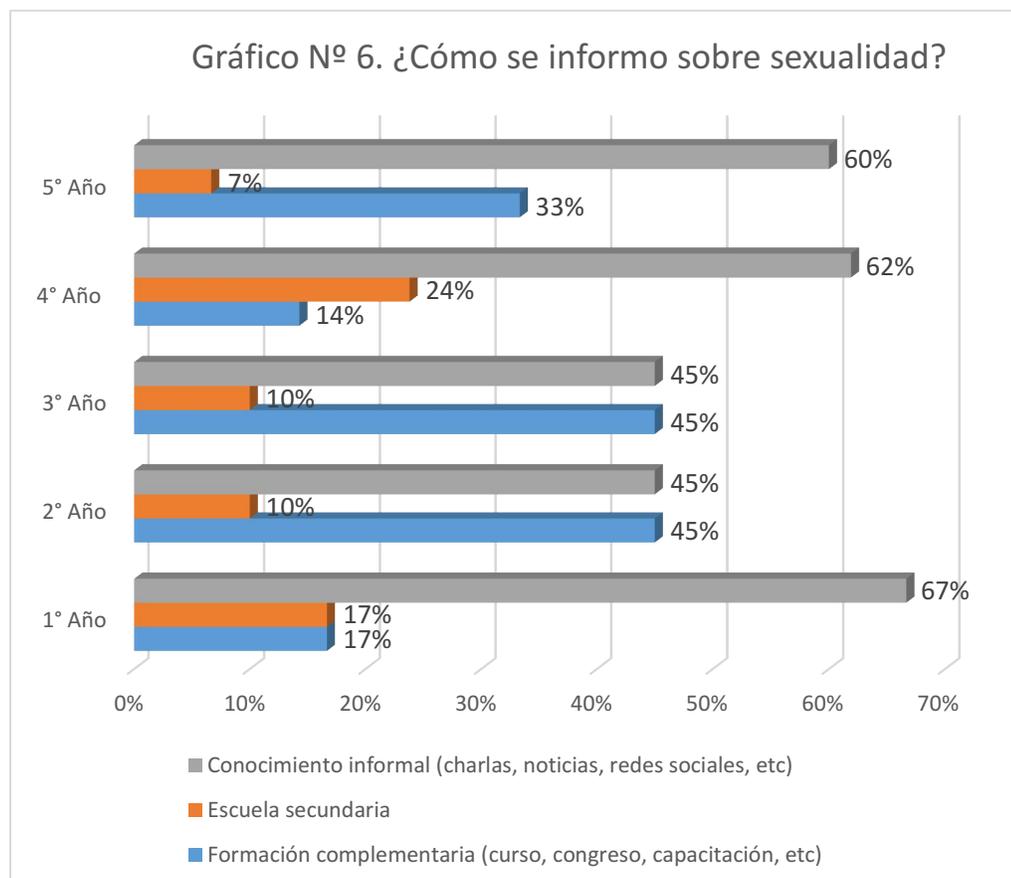
“Aproximación a los saberes sobre sexualidad con perspectiva de género de estudiantes, profesores y tutores de la Universidad del Gran Rosario” en Sede Santa Fe.



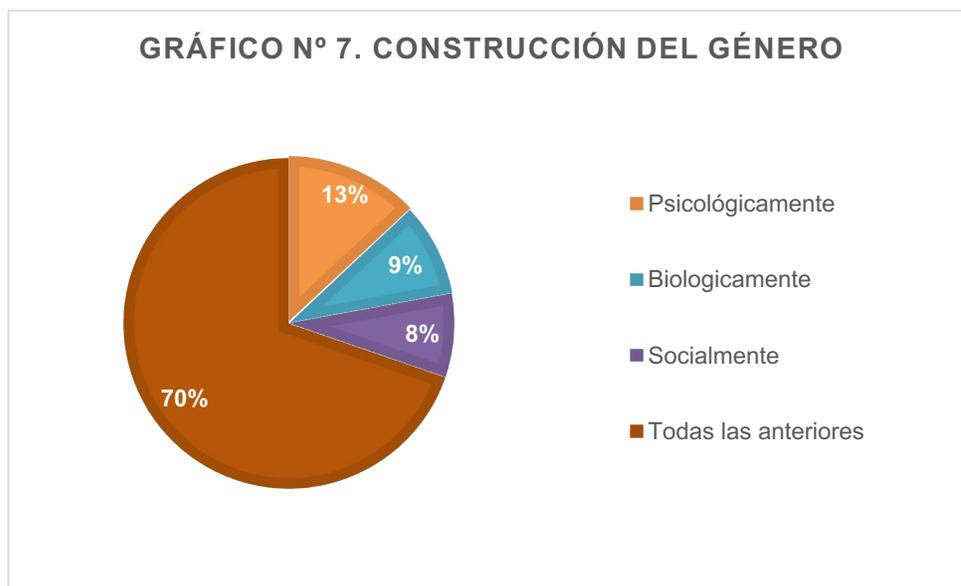
En relación a la formación sobre sexualidad con perspectiva de género de los estudiantes, el 10% (n=14) se formó mediante cursos, congresos o capacitación, el 14% (n=20) se formó en la escuela secundaria y el 76% (n=105) mediante conocimiento informal (charlas, noticias, redes sociales, etc.). (Ver gráfico N° 5).



Diferenciando entre los años de cursado, de los/las estudiantes de primer año el 17% indicó que se formó en la escuela secundaria, el 16% se formó mediante cursos, congresos o capacitación, etc. Y el 67% se formó mediante conocimiento informal (charlas, noticias, redes sociales, etc.). En cuanto a los/las estudiantes de segundo año el 10% se formó en la escuela secundaria, el 45% (mediante formación complementaria y el 45% mediante conocimiento informal. Al indagar en los/las estudiantes de tercer año (n=20) el 10% (n=2) se formó en la escuela secundaria, el 45% se formó mediante conocimiento informal y el 45% mediante formación complementaria. Los/las estudiantes de cuarto año el 14% lo hizo mediante formación complementaria, el 24% se formó en la escuela secundaria y el 62% mediante conocimiento informal. Al indagar en los estudiantes de quinto año el 7% se formó en la escuela secundaria, el 33% mediante formación complementaria y el 60% mediante conocimiento informal. (Ver gráfico N° 6).

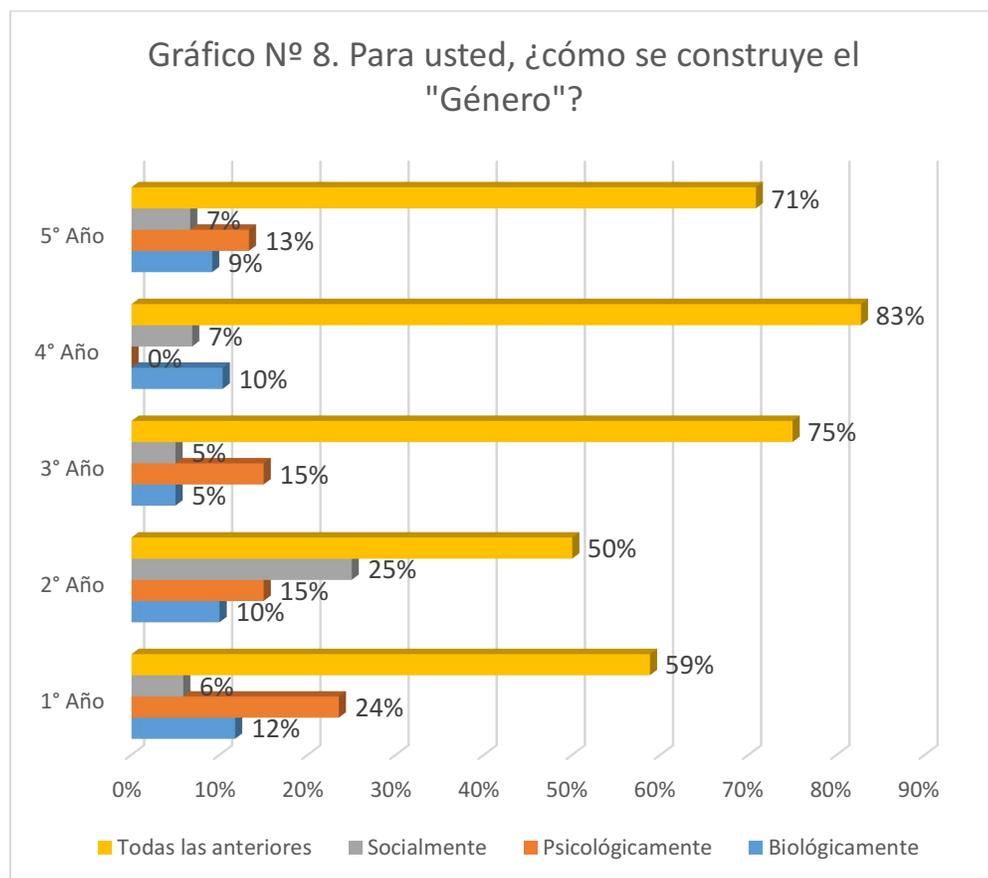


Por su parte, en relación a los saberes acerca de la construcción de género, el 8% (n=17) de los estudiantes indicó que el género es una construcción social, el 9% (n=19) indicó que es una construcción biológica, el 13% (n=26) indicó que es una construcción psicológica y el 70% (n=144) respondió que el género es una construcción biológica, psicológica y social (ver gráfico N° 7).

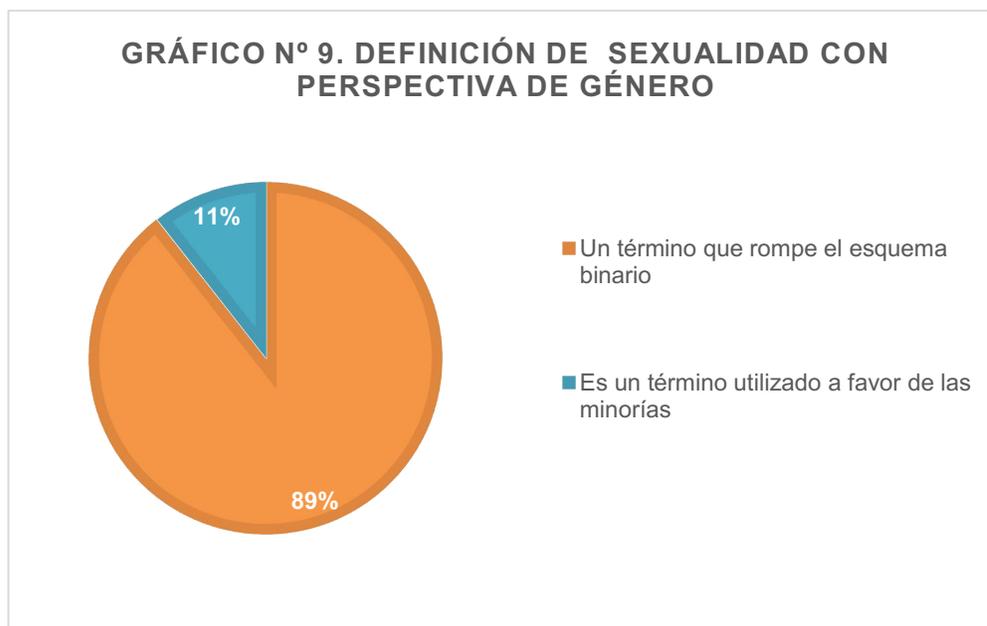


Al indagar sobre la construcción del género en estudiantes de primer año el 6% indicó que el género es una construcción social, el 12% respondió que es una construcción biológica, el 23% indicó que es una construcción psicológica y el 59% respondió que el género es una construcción biológica, social y psicológica. En el caso de los/las estudiantes de segundo año el 10% respondió que el género es una construcción biológica, el 15% indicó que es una construcción psicológica, el 25% indicó que el género es una construcción social y el 50% respondió que es una construcción biológica, psicológica y social. Al indagar en los/las estudiantes de tercer año el 5% indicó que el género es una construcción biológica, el 5% indicó que es una construcción social, el 15% respondió que el género es una construcción psicológica y el 75% indicó que es una construcción biológica, psicológica y social. En lo que respecta a los/las estudiantes de cuarto año el 7% indicó que el género es una construcción social, el 10% respondió que es una construcción biológica y el 83% indicó que el género es una construcción biológica, psicológica y social. En el caso de los/las estudiantes de quinto año el 7% indicó que el género es una construcción social, el 9% respondió que es una construcción biológica, el 13% indicó que el género es una construcción psicológica y el 71% respondió que es una construcción biológica, psicológica y social. (Ver

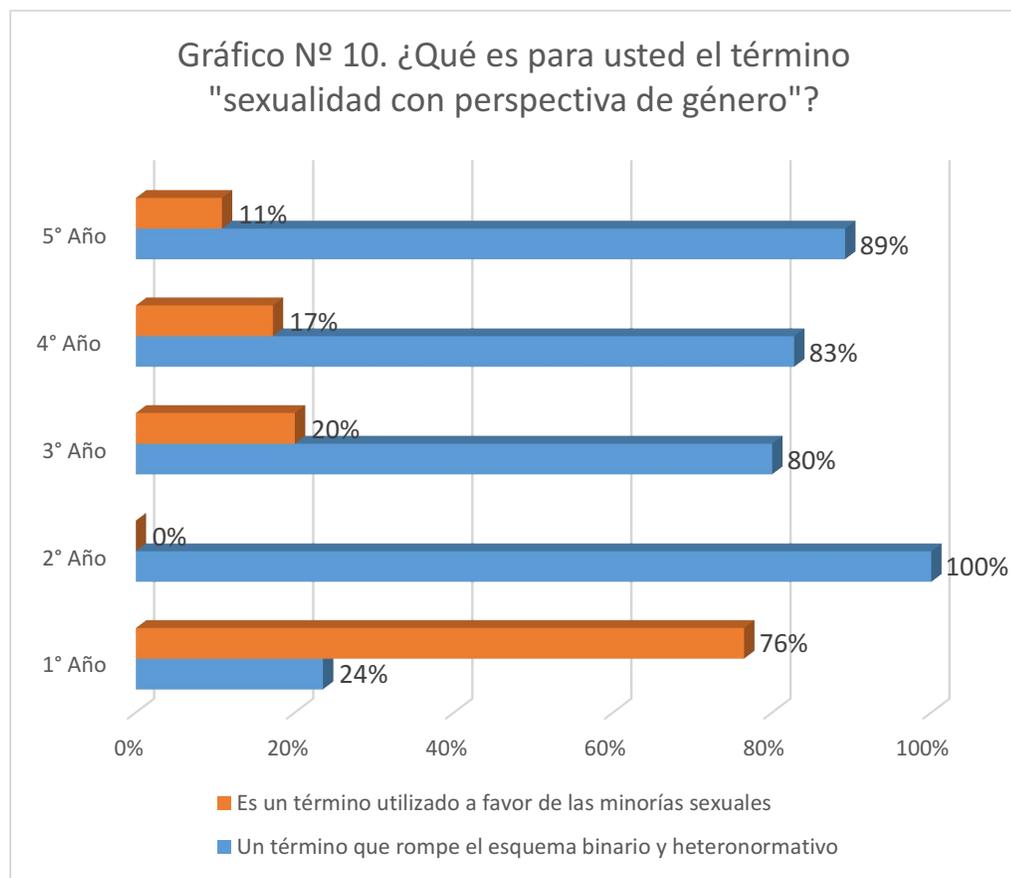
gráfico N° 8).



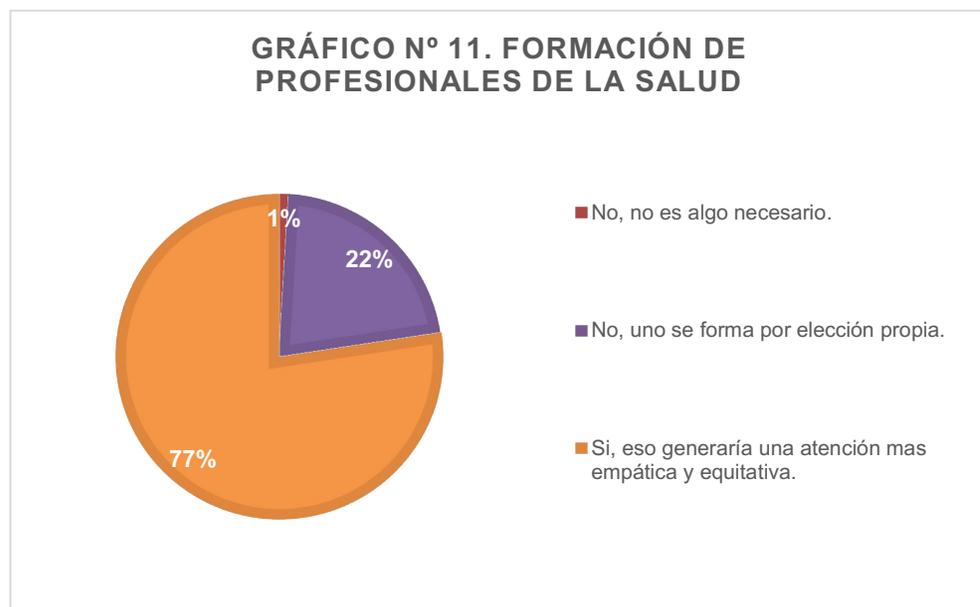
Al indagar acerca de la utilización del término sexualidad con perspectiva de género el 11% (n=21) de los estudiantes indicó que el género es un término utilizado a favor de las minorías sexuales (lesbianas, gays, bisexuales, trans, etc), en tanto que el 89% (n=185) indicó que es un término que rompe el esquema binario (hombre-mujer) y heteronormativo (la heterosexualidad es considerada como lo “normal”). (Ver gráfico N° 9).



En el caso de los/las estudiantes de primer año acerca del término sexualidad con perspectiva de género el 24% indicó que es un término que rompe el esquema binario y heteronormativo y el 76% respondió que es un término utilizado a favor de las minorías sexuales. Por otra parte, al indagar en los/las estudiantes de segundo año el 100% respondió que la sexualidad con perspectiva de género es un término que rompe el esquema binario y heteronormativo. Al indagar en los/las estudiantes de tercer año el 20% indicó que la sexualidad con perspectiva de género es un término utilizado a favor de las minorías sexuales, y el 80% respondió que es un término que rompe el esquema binario y heteronormativo. En los/las estudiantes de cuarto año el 17% respondió que la sexualidad con perspectiva de género es un término utilizado a favor de las minorías sexuales y el 83% indicó que es un término que rompe el esquema binario y heteronormativo. Por otra parte, en los/las estudiantes de quinto año el 11% indicó que la sexualidad con perspectiva de género es un término utilizado a favor de las minorías sexuales y el 89% respondió que es un término que rompe el esquema binario y heteronormativo.

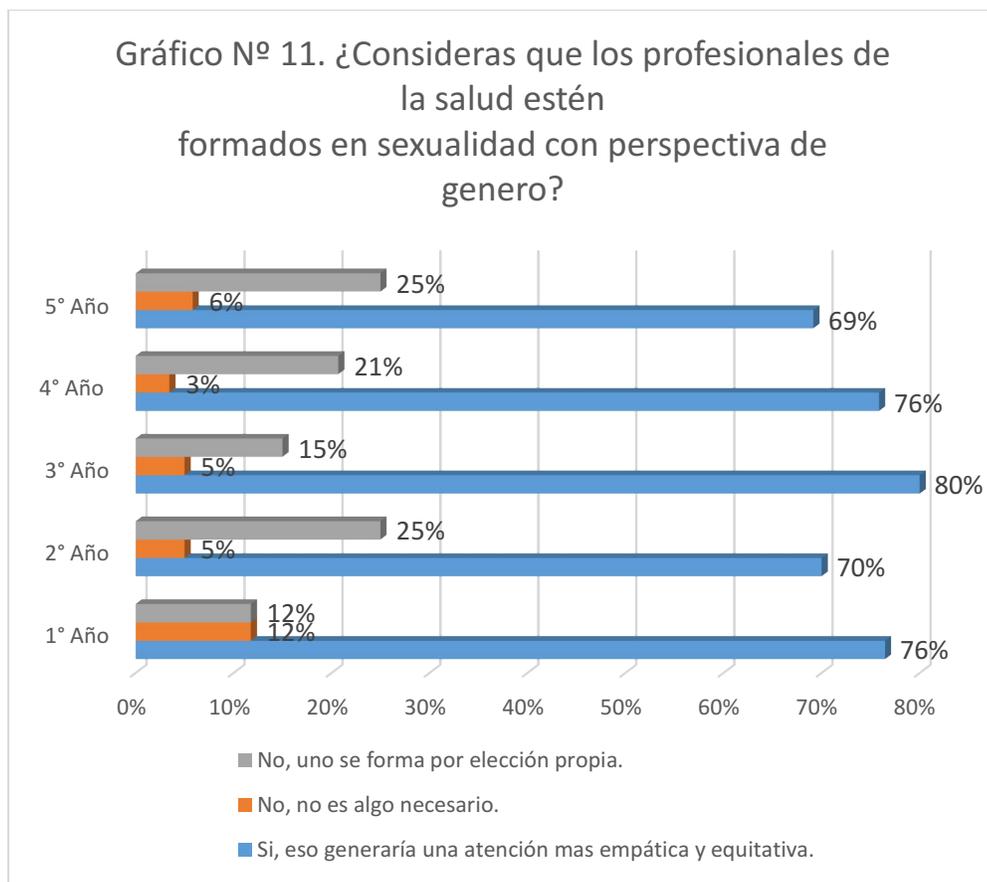


Por otro lado, al indagar acerca de la importancia de la formación de los profesionales de la salud en sexualidad con perspectiva de género, el 1% (n=2) de los estudiantes respondió que no es necesario que los profesionales de la salud estén formados en sexualidad con perspectiva de género, el 22% (n=44) respondió que los profesionales de la salud no deben formarse, si por elección propia y el 77% (n=160) respondió que esto generaría una atención más empática y equitativa (ver gráfico N° 11).

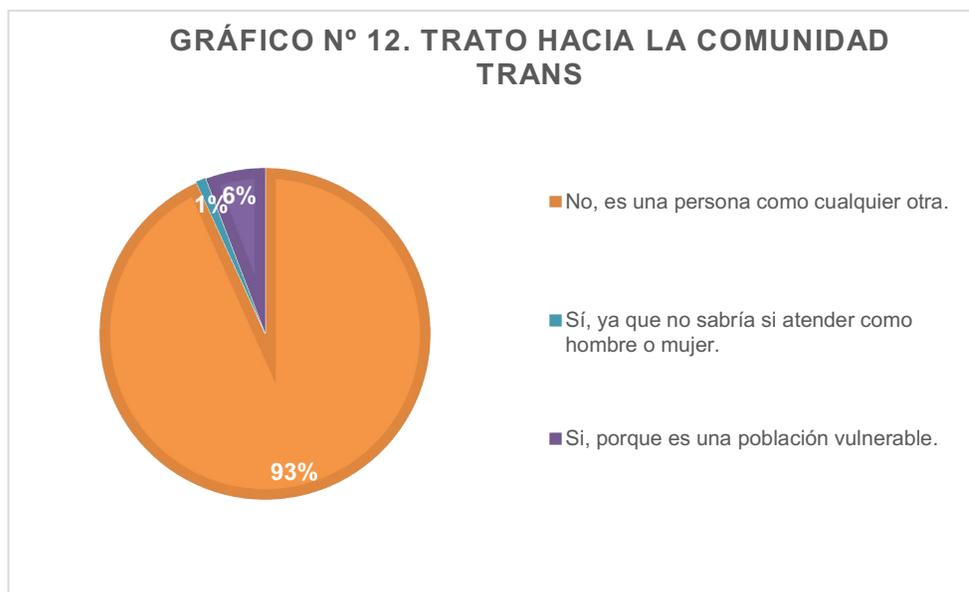


En el caso de los/las estudiantes de primer año el 12% indicó que no es necesario que los profesionales de la salud estén formados en sexualidad con perspectiva de género, el 12% respondió que no deben formarse, si por elección propia y el 76% indicó que esto generaría una atención más empática y equitativa. Al Indagar en estudiantes de segundo año el 5% respondió que la formación de profesionales de la salud en sexualidad con perspectiva de género no es algo necesario, el 25% indicó que no deben formarse, si por elección propia y el 70% respondió que esto generaría una atención más empática y equitativa. En relación a estudiantes de tercer año el 5% indicó que no es necesario que los profesionales de la salud estén formados en sexualidad con perspectiva de género, el 15% respondió que no deben formarse, si por elección propia y el 80% indicó que esto generaría una atención más empática y equitativa. En el caso de lo/las estudiantes de cuarto año el 3% respondió que no es necesario que los profesionales de la salud estén formados en sexualidad con perspectiva de género, el 21% indicó que no se deben formar, si por elección propia y el 76% respondió que esto generaría una atención más empática y equitativa. Al indagar en los/las estudiantes de quinto año el 6% indicó que no es necesario que los profesionales de la salud estén formados en sexualidad con

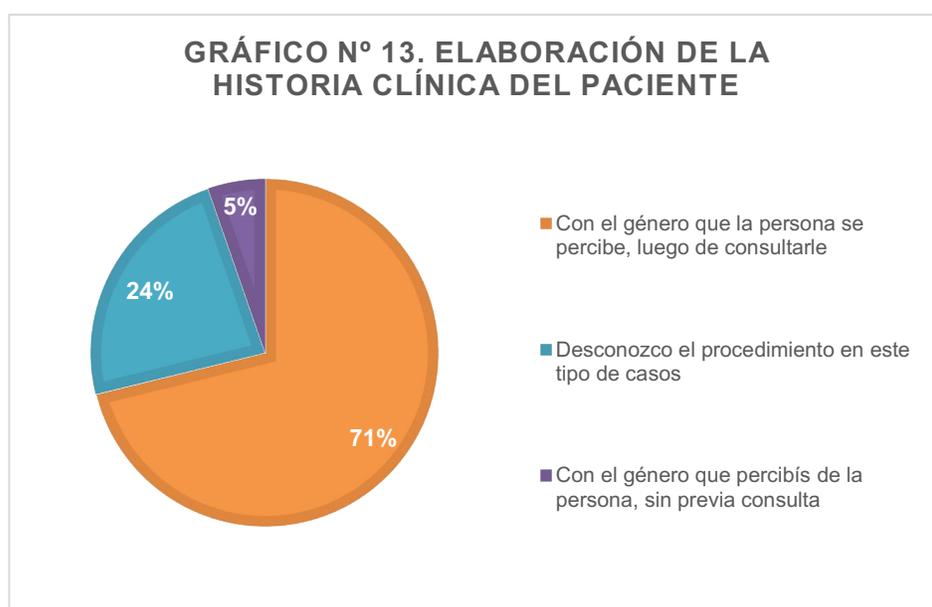
perspectiva de género, el 25% respondió que no deberían formarse, si por elección propia y el 69% indicó que esto generaría una atención más empática y equitativa. (Ver gráfico N° 11).



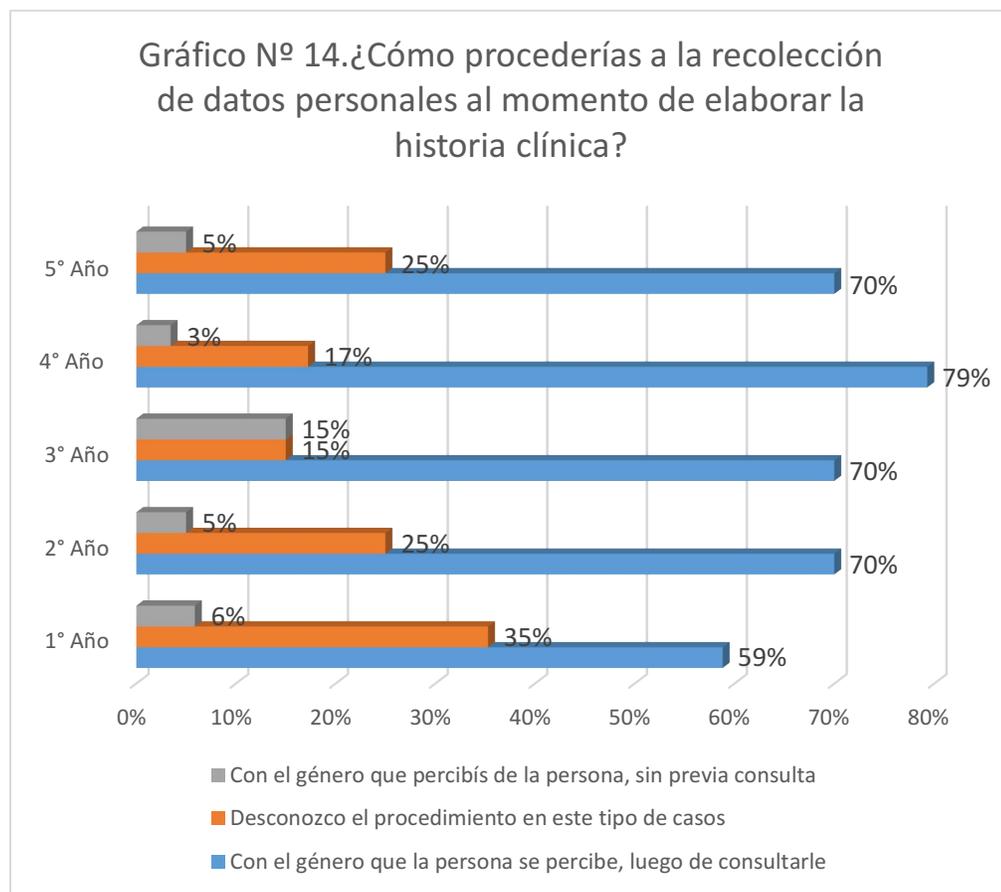
En lo que respecta al trato hacia las personas trans y travestis, el 1% (n=2) de los estudiantes indicó que deberían tener un trato diferenciado ya que no sabrían si tratarlo como hombre o mujer, el 6% (n=12) indicó que deberían tener un trato diferenciado porque son una población vulnerable y el 93% (n=192) indicó que no deberían tener un trato diferenciado porque son personas como cualquier otra. (Ver gráfico N° 12).



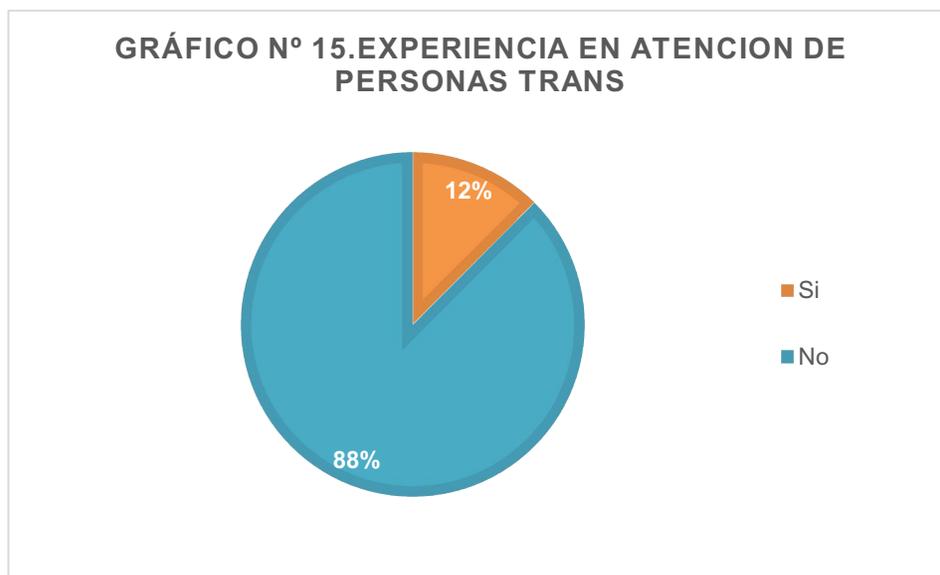
Por otro lado, en relación a la elaboración de la historia clínica, el 5% (n=12) de los estudiantes respondió que elaborarían la historia clínica de la persona con el género que perciben de la misma sin consultarle, el 24% (n=48) respondió que desconocen como es el procedimiento de elaborar la historia clínica y el 71% (n=146) respondió que elaborarían la historia clínica con el género que la persona se percibe luego de consultarle (ver gráfico N° 13).



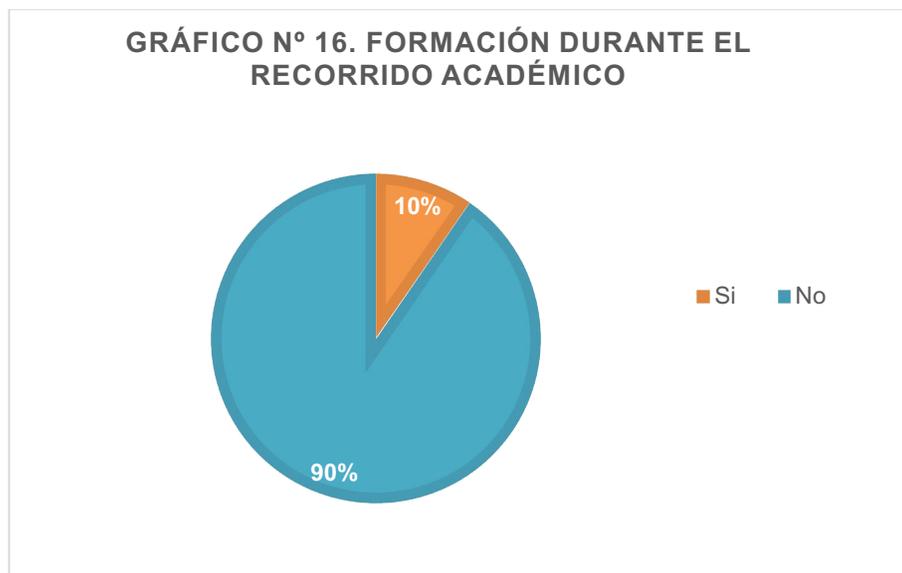
Dentro de los/las estudiantes de primer año acerca de la elaboración de la historia clínica en pacientes trans el 6% respondió que elaboraría la historia clínica con el género que perciben sin consultarle, el 35% indicó que desconoce el procedimiento en este tipo de casos y el 59% elaboraría la historia clínica con el género que la persona se percibe, luego de consultarle. Al indagar en los/las estudiantes de segundo año sobre la confección de la historia clínica en pacientes trans, el 5% respondió que elaboraría la historia clínica en base al género que percibe de la persona sin consultarle, el 25% desconoce el procedimiento en este tipo de casos y el 70% respondió que lo haría con el género que la persona se percibe, luego de consultarle. En el caso de los/las estudiantes de tercer año el 15% indicó que elaboraría la historia clínica del paciente con el género que percibe sin previa consulta, el 15% desconoce el procedimiento en este tipo de casos y el 70% respondió que lo haría con el género que la persona se percibe, luego de consultarle. Al indagar en estudiantes de cuarto año sobre la elaboración de la historia clínica en personas trans, el 4% indicó que lo haría con el género que percibe de la persona sin previa consulta, el 17% respondió que desconoce el procedimiento en este tipo de casos y el 79% indicó que la elaboraría con el género que la persona se percibe luego de consultarle. En el caso de los/las estudiantes de quinto año el 5% indicó que elaboraría la historia clínica de la persona con el género que percibe de la misma sin previa consulta, el 25% desconoce el procedimiento en este tipo de casos y el 70% respondió que elaboraría la historia clínica de la persona con el género que se percibe, luego de consultarle. (Ver gráfico N° 14).



En lo que respecta a la experiencia en atención a personas trans y travestis, el 12% (n=25) de los estudiantes respondió que tiene experiencia en atención de personas trans y travesti y el 88% (n=181) indicó que no tienen experiencia en atención de personas trans y travestis (ver gráfico N° 15).

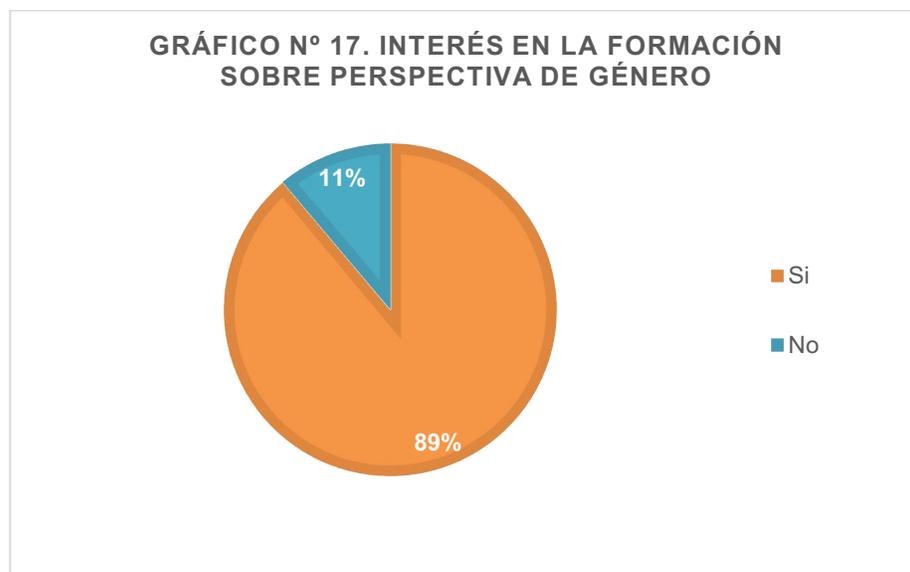


Por otro lado, al consultar a los estudiantes si contaban con formación académica en la temática, el 10% (n=19) indicó que leyó, escuchó o estudió el tema durante su formación académica y el 90% (n=187) indicó que no leyó, escuchó ni estudió sobre el tema (ver gráfico N° 16).



Por último, al indagar en el interés de los estudiantes en incorporar formación académica sobre sexualidad con perspectiva de

género, el 11% (n=22) manifestó que no le interesa que la temática sexualidad con perspectiva de género forme parte de su formación académica, mientras que el 89% (n=184) restante sostuvo que si le interesa que la temática forme parte de su formación académica (Ver gráfico N° 17).



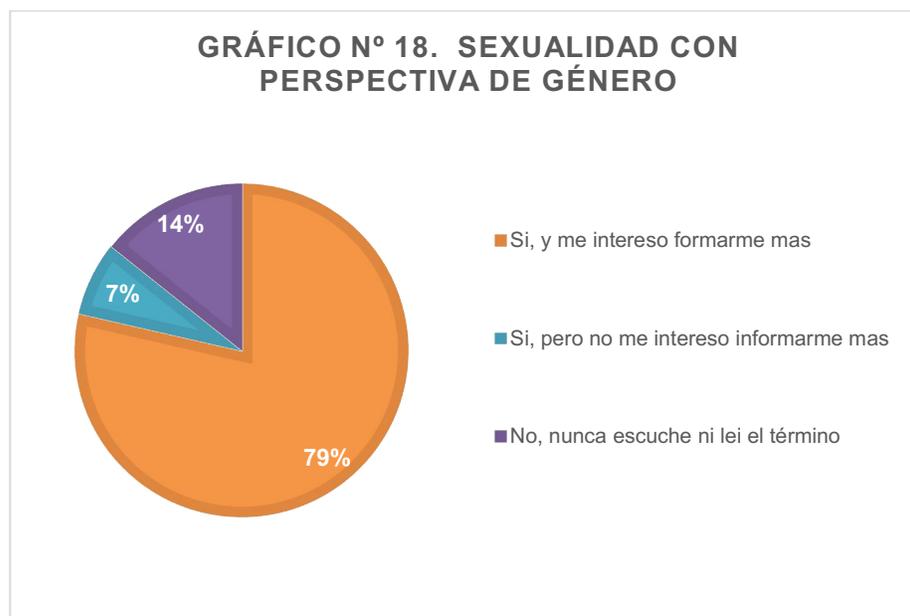
### **VI. III Resultados de las encuestas de docentes:**

Un estudio llevado a cabo por Souza E de J, Silva JP da, Santos C. en 2017, destaca la importancia de contar con información significativa sobre temas de diversidad sexual y homofobia, que permita a los docentes promover acciones pedagógicas que contribuyan al reconocimiento de la diversidad sexual. En el mismo, los docentes destacaron la indispensabilidad de incluir estos temas en los planes de estudio de los cursos de pregrado, y esta falta de formación inicial es uno de los principales factores responsables de los prejuicios y estereotipos creados en torno a la sexualidad y la diversidad sexual. En muchos casos, por no haber adquirido tales conocimientos, muchos educadores evitan abordar estos temas en el aula, contribuyendo, directa y / o indirectamente, al mantenimiento de prejuicios sutiles o manifiestos, mitos, tabúes y violencias como la homofobia.

*“Aproximación a los saberes sobre sexualidad con perspectiva de género de estudiantes, profesores y tutores de la Universidad del Gran Rosario” en Sede Santa Fe.*

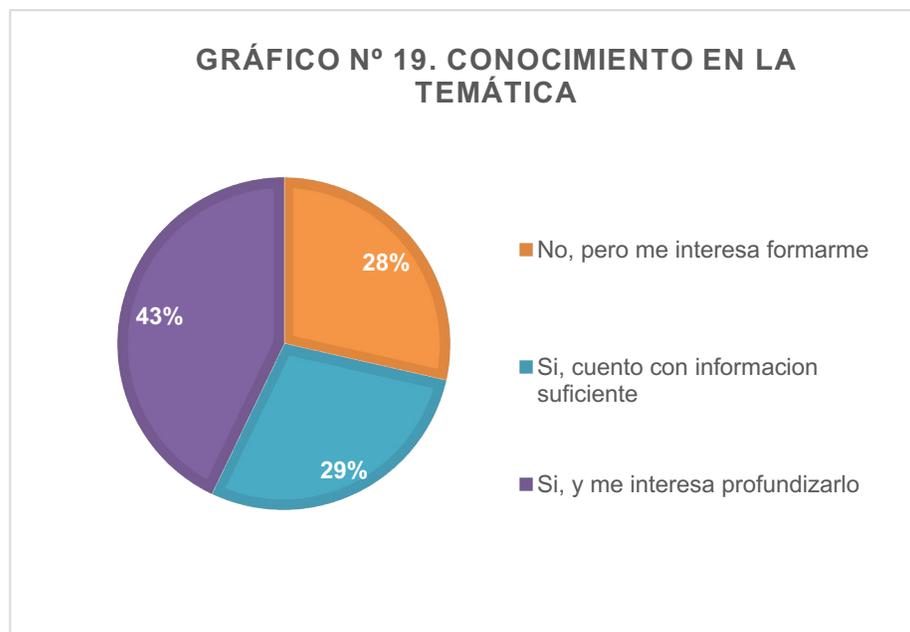
Al momento de ser consultados sobre que es para ellos el término transexualidad, la mayor parte de ellos indicó que son personas que se identifican con un género diferente al asignado al nacer, así también expresiones como “personas que se identifican con el sexo opuesto al sexo biológico

Al indagar acerca de la información que contaban sobre la sexualidad con perspectiva de género, de los 14 docentes encuestados/as el 7% (n=1) respondió que escuchó hablar del tema sexualidad con perspectiva de género, pero no le interesó informarse más, el 14% (n=2) sostuvo que no escuchó ni leyó sobre el tema y el 79% (n=11) que escucho o leyó sobre el tema y le interesa informarse más. (Ver gráfico N° 18).



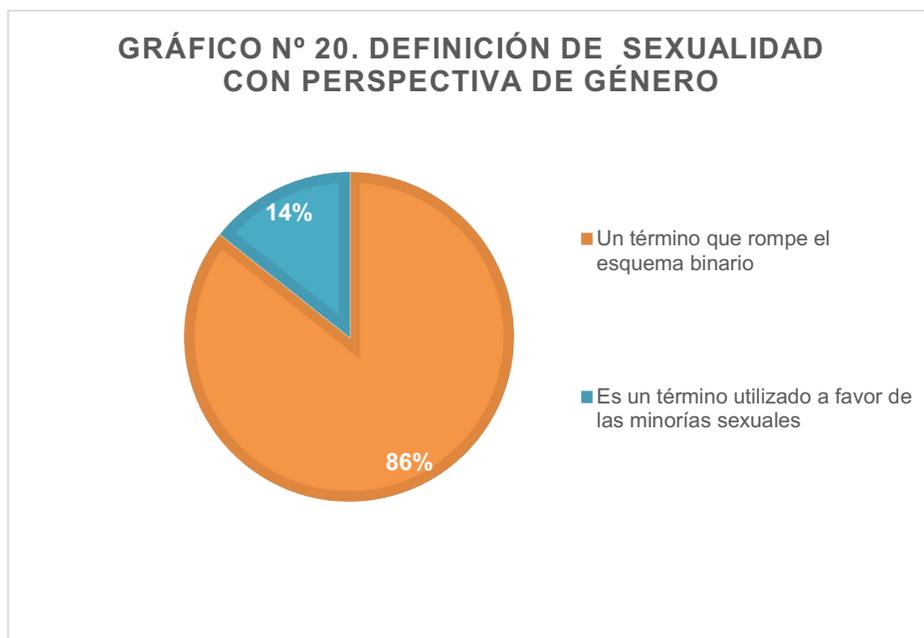
En lo que respecta al conocimiento sobre sexualidad con perspectiva de género, el 28% (n=4) de los docentes indicó que no posee pero que le interesa formarse, el 29% (n=4) manifestó que posee conocimiento suficiente sobre el tema y el 77% (n=6) que tiene conocimiento en la temática y le interesa profundizarlo. Quienes

respondieron afirmativamente (n=10) indicaron que se formaron mediante conocimiento informal (charlas, noticias, redes sociales, etc.). (Ver gráfico N° 19).

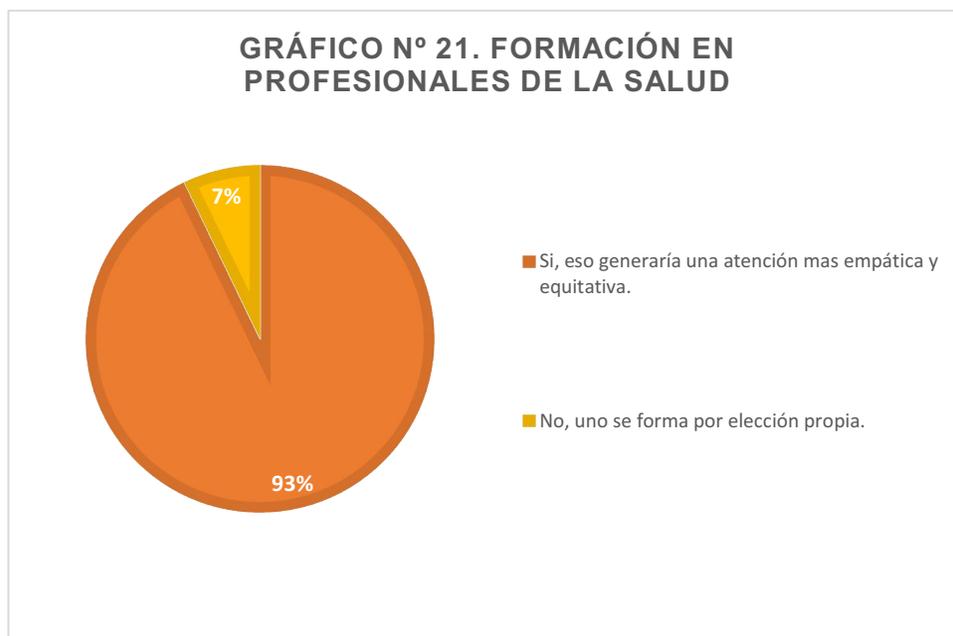


Al indagar respecto a cómo consideraban que se construye el género, la totalidad de los docentes sostuvo que el mismo es una construcción psicológica, biológica y social.

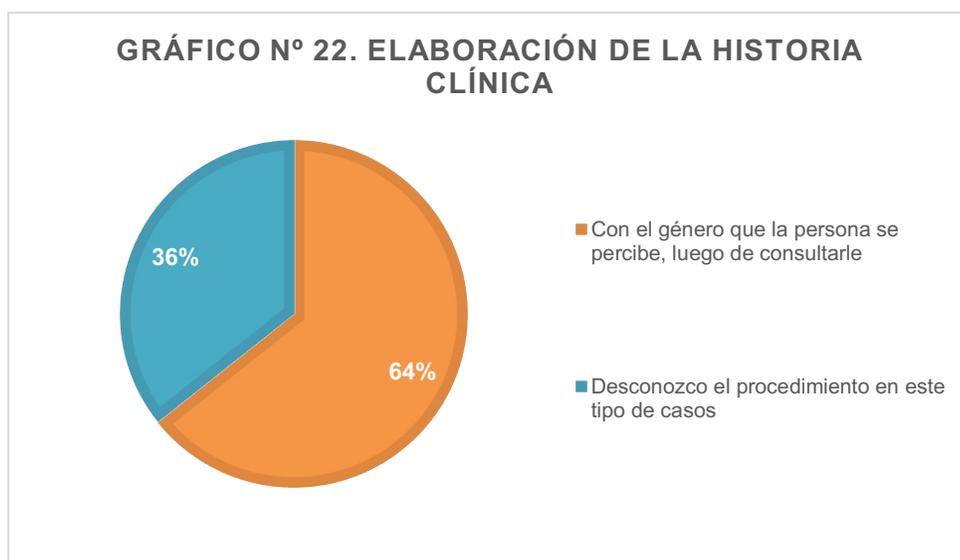
En cuanto a la utilización del término sexualidad con perspectiva de género, el 14% (n=2) de los docentes indicó que el mismo es utilizado a favor de las minorías sexuales (lesbianas, gays, bisexuales, trans, etc), en tanto que para el 86% (n=12) restante respondió que es un término que rompe el esquema binario (hombre-mujer) y heteronormativo (la heterosexualidad es considerada como “normal”). (Ver gráfico N° 20).



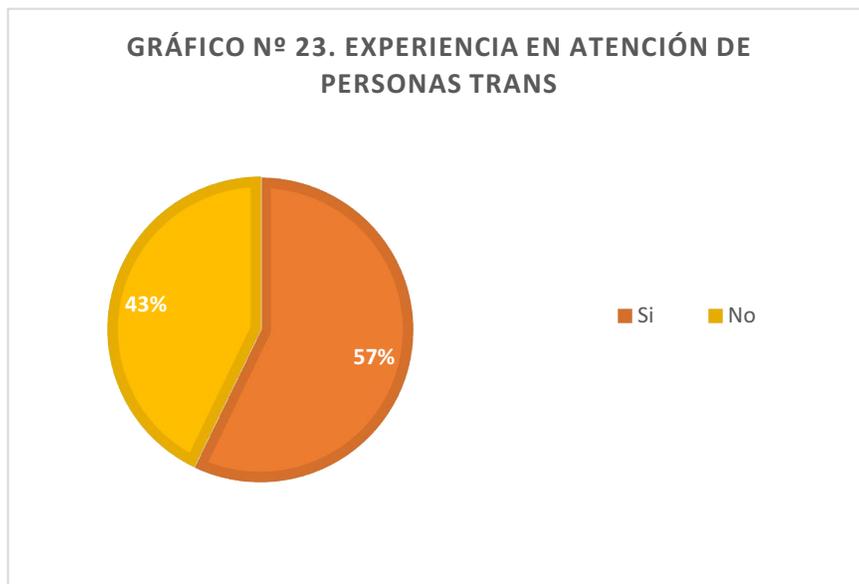
Por otro lado, al consultar acerca de la importancia de la formación en sexualidad con perspectiva de género, el 7% (n=1) de los docentes sostuvo que la misma no es algo necesaria, que la misma es por elección propia, mientras que el 93% (n=13) restante considera que sí deberían formarse y que eso generaría una atención más empática y equitativa. (Ver gráfico N° 21).



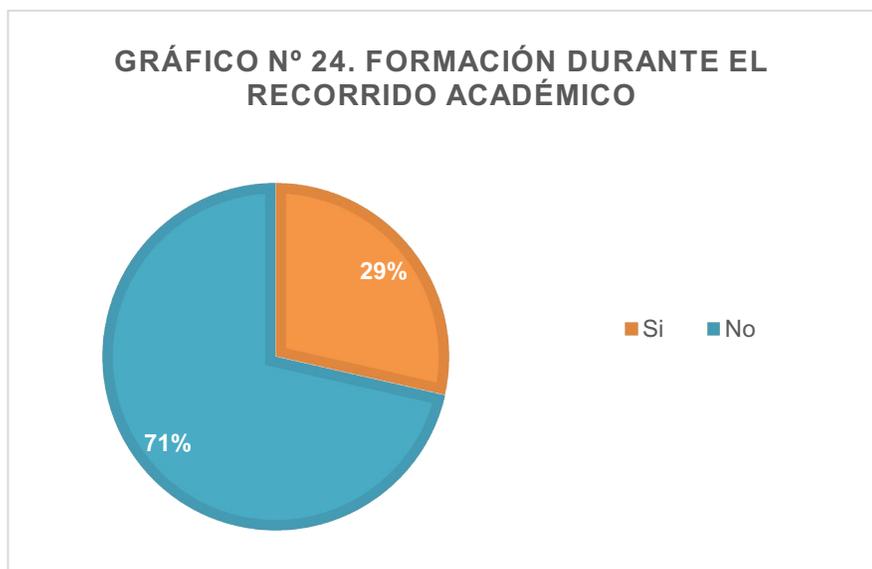
Respecto a la consulta sobre la modalidad de proceder en la elaboración de la historia clínica, el 36% (n=5) de los docentes manifestó que desconoce el procedimiento de la elaboración de la misma en esta población, mientras que el 64% (n=9) restante sostuvo que lo harían con el género que la persona se percibe, luego de consultarle. (Ver gráfico N° 22).



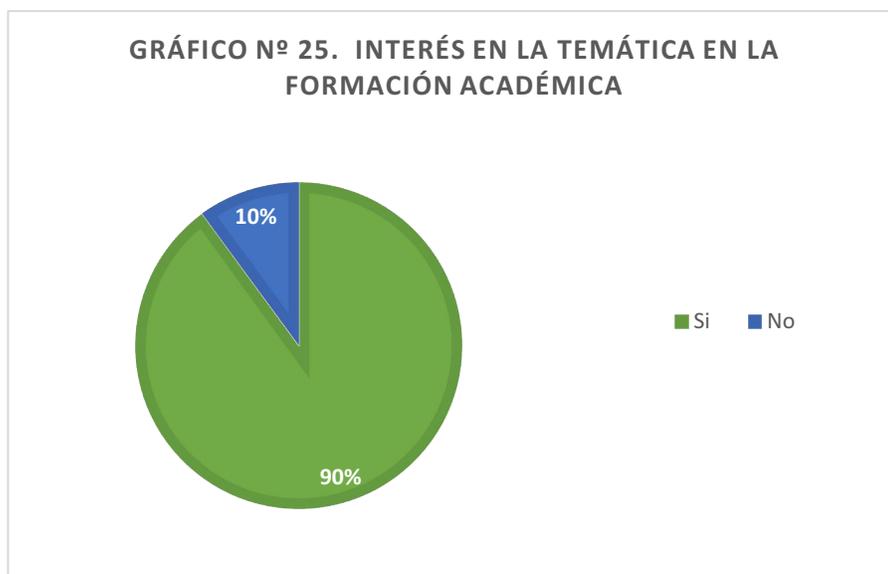
Por otro lado, al indagar a los docentes acerca de que si tuvieron o no la experiencia en atención de personas trans y travestis, el 43% (n=6) respondió que no y el 57% (n=8) si tuvo experiencia al respecto. (Ver gráfico N° 23).



En lo que respecta a la capacitación sobre el tema durante la formación académica, el 29% (n=4) de los docentes indicó que leyó, escuchó o estudió sobre sexualidad con perspectiva de género y el 71% (n=10) que no leyó, escuchó ni estudió sobre el tema. (Ver gráfico N° 24).

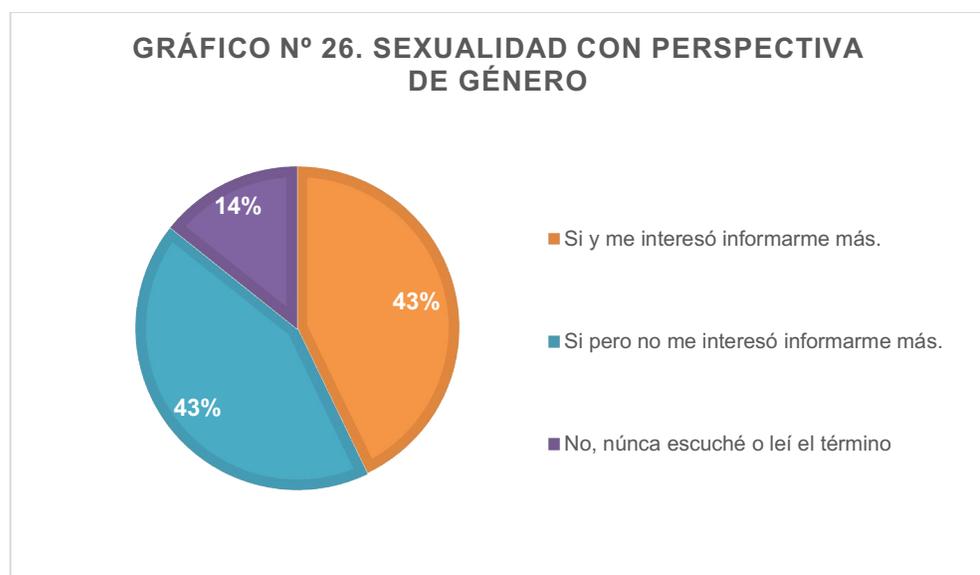


Por último, se les consultó a los docentes sobre si consideraban sea de interés incorporar la temática a la formación académica, el 10% (n=1) sostuvo que no le interesa que la temática de sexualidad con perspectiva de género forme parte de la formación académica, mientras que el 90% (n=13) restante considera que si le interesa que forme parte. (Ver gráfico N° 25).

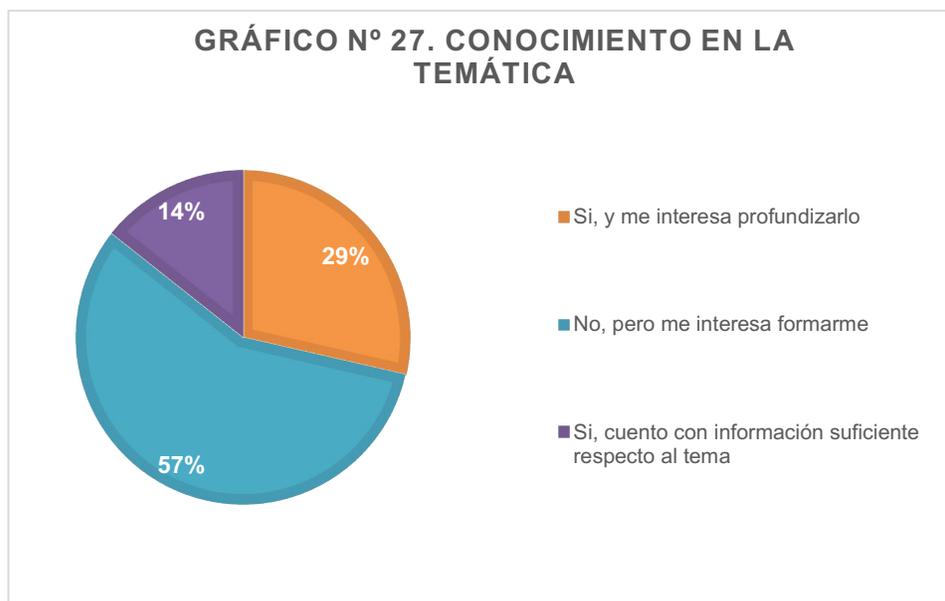


#### **VI.IV. Resultados de encuestas de tutores**

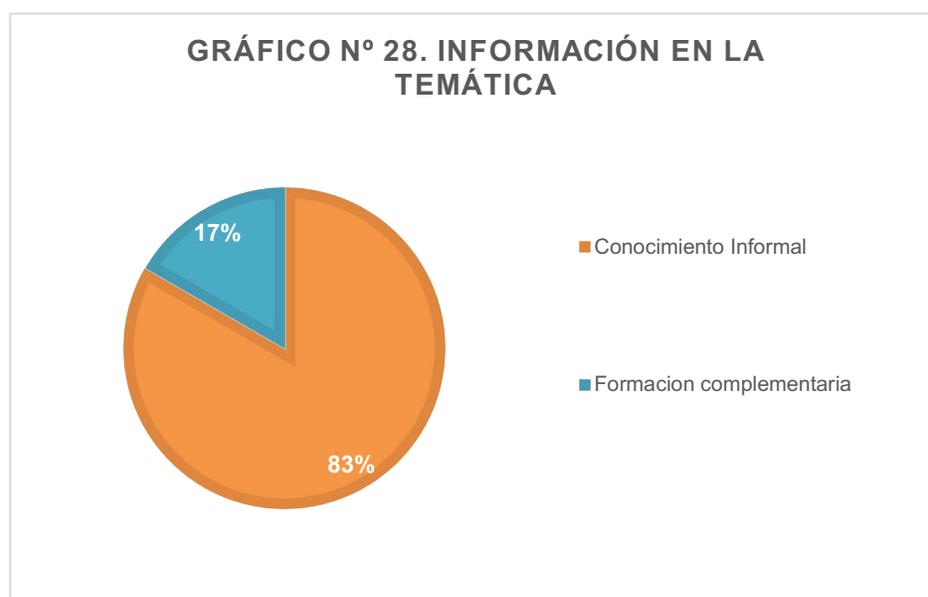
Al indagar acerca de la información que contaban sobre la sexualidad con perspectiva de género los tutores, el 14% (n=1) indicó que no escuchó ni leyó sobre el tema, el 43% (n=3) respondió que escucho o leyó sobre el tema y le interesa informarse más y, el 43% (n=3) restante escuchó o leyó sobre el tema, pero no le intereso informarse más. (Ver gráfico N° 26).



Respecto a la información que cuentan los tutores sobre sexualidad con perspectiva de género, el 14% (n=1) indicó que cuenta con información suficiente, el 29% (n=2) considera que tiene conocimiento del tema y le interesa profundizarlo y el 57% (n=4) restante que no tiene conocimiento, pero le interesa formarse. (Ver gráfico N° 27).

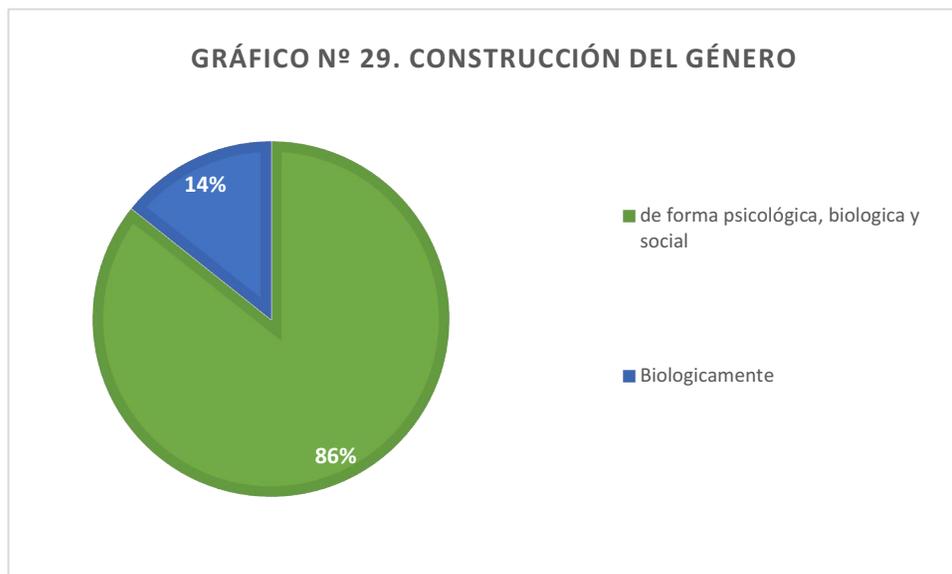


Por otro lado, en cuanto a los medios mediante los cuales los tutores se formaron sobre la temática sexualidad con perspectiva de género, el 17% respondió que lo hizo mediante formación complementaria y el 83% (n=5) mediante conocimiento informal (charlas, noticias, redes sociales). (Ver gráfico N° 28)

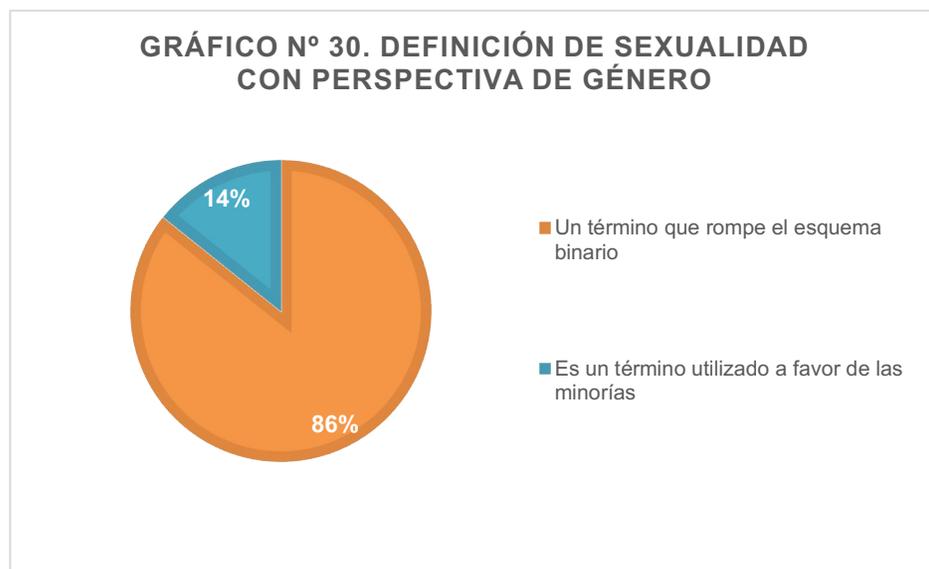


Al indagar acerca de cómo consideran los tutores que se construye el género, el 14% (n=1) sostuvo que es una construcción

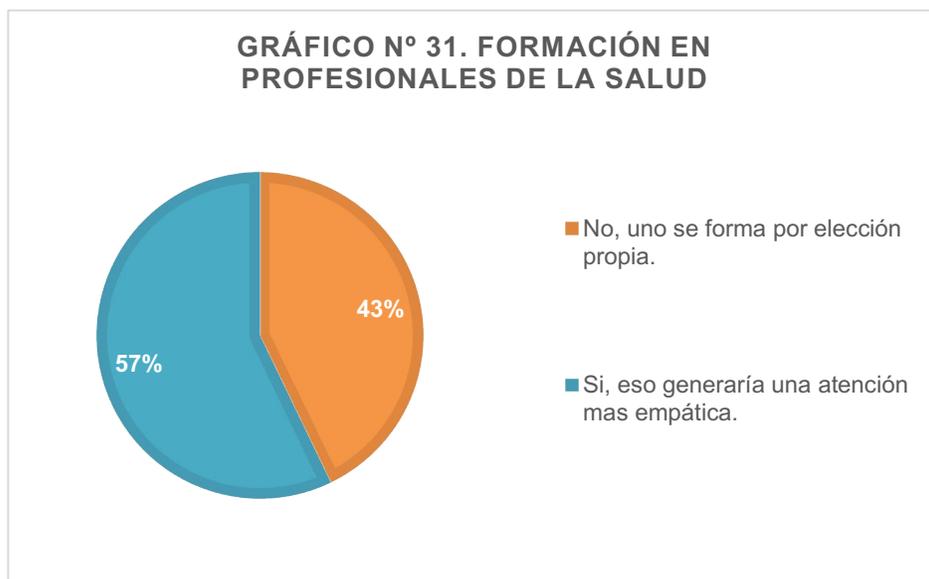
biológica, mientras que el 86% (n=6) restante que es una construcción psicológica, biológica y social. (Ver gráfico N° 29).



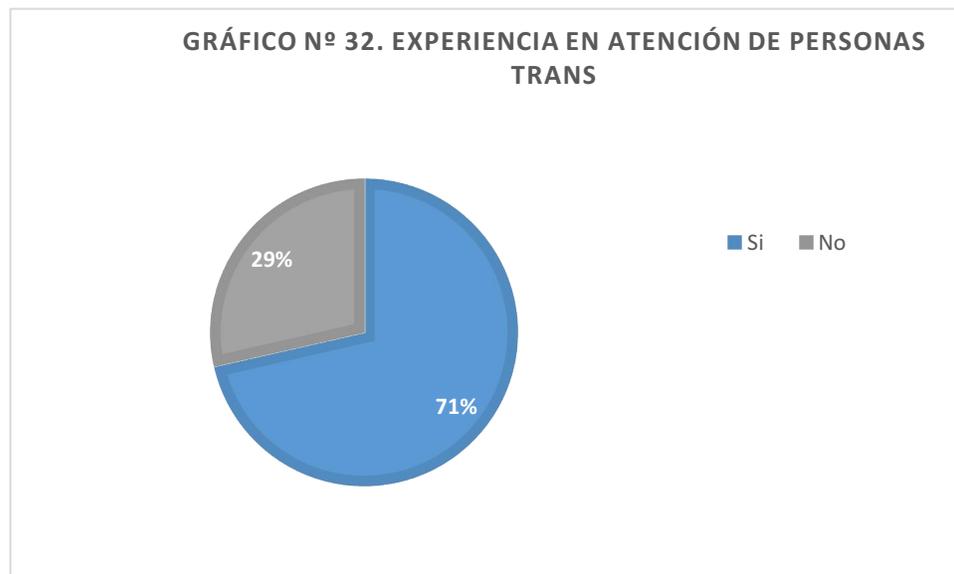
Respecto a la utilización de la categoría de sexualidad con perspectiva de género, el 14% (n=1) de los tutores sostiene que es un término utilizado a favor de las minorías sexuales (lesbianas, gays, bisexuales, trans, etc.), en tanto que para el 86% (n=6) es un término que rompe con el esquema binario (hombre-mujer) y heteronormativo (la heterosexualidad es considerada como “normal”). (Ver gráfico N° 30).



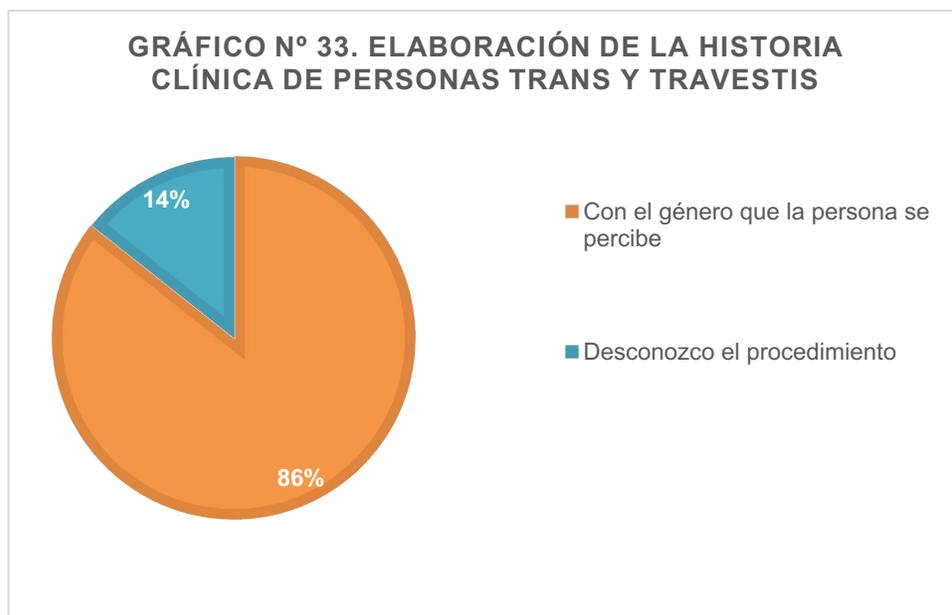
Por otro lado, al consultar sobre la necesidad de la formación de profesionales de la salud en sexualidad con perspectiva de género, el 43% (n=3) de los tutores indicó que los profesionales de la salud no deberían capacitarse en sexualidad con perspectiva de género salvo por elección propia, mientras que el 57% (n=4) considera que si deberían formarse y que esto generaría una atención más empática y equitativa. (Ver gráfico N° 31).



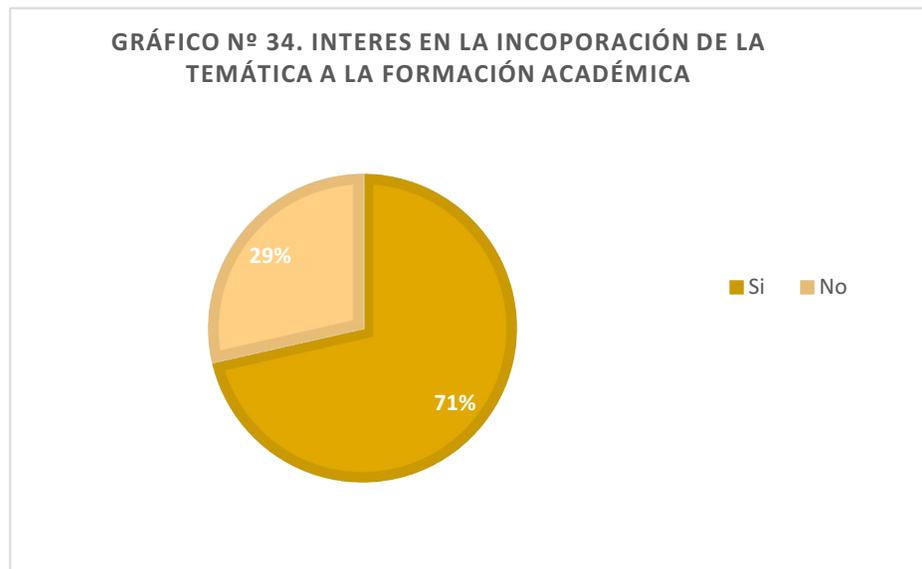
Respecto al trato hacia las personas trans y travestis el 29% (n=2) de los tutores manifiesta no tener experiencia en atención de personas trans o travestis, mientras que el 71% (n=5) restante si tiene experiencia. (Ver gráfico N° 32).



En cuanto a la modalidad de confeccionar una historia clínica de personas trans o travestis, el 14% (n=1) de los tutores indicó que desconoce el procedimiento de elaboración, en tanto que el 86% (n=6) indicó que lo harían con el género que la persona se percibe luego de consultarle. (Ver gráfico N° 33).



Por último, y en cuanto a la capacitación durante la formación académica, la totalidad de los tutores sostuvo que a lo largo de la misma no ha leído, escuchado o estudiado sobre la temática. Al indagar en la posibilidad de incorporar a la formación académica la temática, el 29% (n=2) de los tutores indicó que no le interesa que forme parte de la formación académica, mientras que el 71% (n=5) indicó que si le interesa que forme parte. (Ver gráfico N° 34).



## **VII. Discusión**

Las temáticas sobre género y sexualidad se han abordado en varios contextos. Este conocimiento omitido de los planes de estudio puede conducir a concepciones diferentes a las estandarizadas y a menudo patologizadoras sobre personas LGBT y puede conducir a prejuicios.

En torno a estos temas, las discusiones han estado presentes en los últimos años, y es posible verificarlas no sólo en esferas abiertamente políticas, como lo son bibliografías llevadas adelante por el Ministerio de salud de la nación y en leyes como la ley N° 26743 de Identidad de género o ley N°27636 del cupo laboral trans, sino también en entornos más diversos como universidades.

La Universidad es concebida como una institución cuya función no es sólo la producción y transmisión de conocimiento, sino también la construcción de un ámbito capaz de fomentar y legitimar procesos de cambio que promuevan la transformación de patrones de comportamiento que atentan contra la igualdad y garanticen el respeto a la diversidad, tiene el compromiso social, político y educativo de hacer propias las luchas por los derechos de gays, lesbianas, travestis, transexuales, intersexuales y bisexuales, constituyéndose en un espacio que genere educación igualitaria de calidad y donde se respeten los Derechos Humanos de todo/as.

Esta visibilidad de las personas con sexualidades no hegemónicas y / o performances de género ha ayudado, entre otras cosas, en la desmitificación de supuestas características inherentes a estas personas, así como en el fortalecimiento de la lucha por los derechos.

Estudios recientes en diversas universidades han demostrado el interés de los alumnos en la temática de identidad sexual. En un estudio de los autores Mizaél TM, Gomes AR, Marola PP. realizado en 2019, al preguntar a los estudiantes sobre si tomaron cursos que abordaron

género o sexualidad, la mitad de ellos relato no haber cursado, la otra mitad dijo haber asistido a alguna asignatura, pero con la particularidad de que sólo menos de un tercio pudo identificar el título del tema, los demás solo recordaban vagamente haber escuchado dichos términos. Así mismo, más de la mitad de los participantes afirma haber leído por cuenta propia algún material de base científica sobre LGBT, mayoritariamente por interés o curiosidad. En línea con esto, todos los participantes se manifestaron a favor de que estos temas sean abordados en su carrera.

A partir de los resultados recuperados de las encuestas realizadas, en relación a la información de la temática sexualidad con perspectiva de género, según los alumnos de 1° a 5° y, partiendo de la base de que un 61% escucho hablar del tema y se interesó en formarse aún más, se puede decir que existe un reconocimiento por parte del estudiantado. Sin embargo, se remarca que un 25% no tuvo información, pero le interesa formarse y en contraste el 14% de los alumnos escucharon hablar del tema o leyeron, pero no tienen interés en la temática. Profundizando aún más, entre los años de cursado, se podría decir que más del 60% de alumnos/as de primer y quinto año demostraron mayor interés en informarse sobre la temática, en oposición con estudiantes de segundo y tercer año que no escucharon sobre sexualidad con perspectiva de género ni tuvieron interés en informarse entre un 15 y 25%.

En el caso de los/las docentes el 79% manifestó haber escuchado o leído sobre sexualidad con perspectiva de género y le interesaría formarse más y en los/las tutores/as un 43% tuvo información sobre la temática sexualidad con perspectiva de género en contraposición a un 43% que también la tuvo, pero no posee interés en formarse. En estas dos últimas poblaciones un 14% nunca escucho hablar ni leyó sobre sexualidad con perspectiva de género. Esto es realmente interesante en el marco de la implicancia social de la carrera

de Kinesiología y Fisiatría, así como también el manifiesto interés del estudiantado y los/las docentes sobre la temática.

Caso similar ocurrió con los datos arrojados en relación al conocimiento por parte del estudiantado en la temática sexualidad con perspectiva de género. Es notable el 45% que posee conocimiento y quiere profundizarlo. Aún más llamativo el 42% que no conoce el tema, teniendo en cuenta, por ejemplo, que la ley de identidad de género se sancionó en Argentina hace más de 9 años y la Ley Micaela en el año 2017 cuya finalidad es la formación en género y violencia de género en los organismos públicos, apunta a identificar las visiones y las prácticas que reproducen discriminación y violencias por motivos de género dentro de los organismos del Estado, y a brindar herramientas conceptuales y prácticas para avanzar en su deconstrucción. Constituye, además, un aporte valioso a la transversalización de la perspectiva de género dentro de la Administración Pública Nacional en general, y de las políticas sanitarias en particular. Cabe destacar que los/las alumnos/as de segundo año manifestaron, en un 60%, que poseen conocimiento en la temática y tienen interés en profundizarlo, y que el estudiantado en general, si bien, no tiene conocimiento en sexualidad con perspectiva de género poseen interés en formarse sobre la misma. En el caso de docentes un 43% posee conocimiento en la temática sexualidad con perspectiva de género frente a un 28% que, si bien no conoce la temática, tiene interés en formarse. Dentro de los/las tutores/as un 57% desconoce la temática sexualidad con perspectiva de género y tiene interés en formarse frente a un 29% que tiene conocimiento y le interesa profundizarlo, cabe destacar que los/las tutores/as son quienes pueden encontrarse con pacientes trans o travestis y a su vez, son quienes tienen a su cargo a los estudiantes en las practicas hospitalarias, más allá de las cuestiones técnicas en lo que respecta a la enseñanza y seguimiento en la atención de pacientes pueden surgir diferentes problemáticas, en las cuales el/la tutor/a difiere en sus roles para acompañar a los alumnos/as en su formación como futuro profesional, no centrándose en la patología del paciente sino al entorno del mismo y

las diferentes realidades sociales. En un estudio llevado a cabo por Cardozo MR y Cols, en el año 2021 concluye en que los profesionales de la salud pueden brindar un servicio integral de calidad siendo conscientes de las reacciones en cadena que implica el proceso de vulnerabilidad de la población LGBTI y el desconocimiento hacia ella facilitando el acceso a las políticas públicas del sistema de salud.

Las temáticas sobre género y sexualidad se han abordado en varios contextos. Este conocimiento omitido de los planes de estudio puede conducir a concepciones diferentes a las estandarizadas y a menudo patologizadoras sobre personas LGBT y puede conducir a prejuicios. (33)

Es importante resaltar el interés del alumnado, docentes y tutores/as en formarse y profundizar sus conocimientos en sexualidad con perspectiva de género.

En cuanto a los datos aportados frente al cuestionamiento de cómo se informaron en la temática, cabe destacar que el 76% de los alumnos/as, el 100% de docentes y 83% de los/las tutores/as posee conocimiento informal, por medio de redes sociales, noticias y charlas fuera del ámbito académico o de una persona formada, es decir, no recibieron las herramientas necesarias para desarrollarse en el tema en donde eligieron formarse académicamente. En lo que respecta al estudiantado, entre un 33% y 45 % de alumnos/as de segundo, tercer y quinto año tuvieron una formación complementaria, ya sea mediante cursos, congresos o capacitaciones, de todas formas, en un porcentaje superior al 60% en primer, cuarto y quinto año la información provino de un conocimiento informal, es decir, charlas, redes sociales, noticias, etc. Estos resultados son similares a los reportados por Mizael TM y cols. en el año 2019, en donde la mitad de los participantes manifestaron haber leído sobre la temática género y sexualidad. De los cuales la mayor

parte lo hizo a través de capítulos de libros, luego un menor porcentaje por medio de internet, como blogs o redes sociales.

Adentrándose puramente en términos específicos, frente al cuestionamiento de cómo se construye el género el 70% del estudiantado, la totalidad de los docentes y el 86% de los/las tutores/as estableció al género como una construcción biológica, psicológica y social. Es preciso resaltar que alumnos/as de segundo año respondieron que el género es una construcción social en un 25% y en primer año, una cuarta parte refirió que el mismo es una construcción psicológica. A estos resultados podemos contrastarlos con que el género es la experiencia interna de sentirse masculino/a, femenino/a o andrógino/a y las características de la persona basadas en factores sociales; el sexo, en cambio, se refiere a las características determinadas de forma biológica. Esto refleja que la población de estudio no puede discernir entre términos de índole psicológicos, biológicos y sociales lo cual puede provenir de la ausencia y falta de capacitación o área de conocimiento en los diferentes ámbitos que transitaron dentro del recorrido académico.

A partir de los datos expuestos por los/las estudiantes en cuanto a la definición de sexualidad con perspectiva de género, un 89% de ellos manifestó que es un término que rompe con el esquema binario (hombre-mujer) y heteronormativo (la heterosexualidad es considerada como “normal”), la totalidad de alumnos/as de segundo año indicaron a este término como el correcto, en concordancia con los/las docentes y tutores, ambos con el 86%. Se podría establecer, que el porcentaje de respuesta es mayor al esperado, y mencionar el 11% de estudiantes, 14% de docentes y 14% de tutores/as manifestó que la sexualidad con perspectiva de género es un término utilizado a favor de las minorías sexuales (lesbianas, gays, bisexuales, trans, etc) pudiendo deducir que existe, en menor porcentaje, desconocimiento hacia la población de estudio.

Por otra parte, según lo aportado por los estudiantes al momento de definir el término “personas trans”, aparecen claras confusiones. Un

ejemplo de esto es el siguiente enunciado *“son personas que se perciben como el sexo contrario a su condición biológica”*, dónde se evidencia la falta de conocimiento en cuanto a lo que es el sexo y el género. Estos datos se ven en concordancia con uno de los interrogantes realizados donde el 76% manifestó que el conocimiento es informal. Siguiendo con las afirmaciones de los estudiantes, aparecen otras, tales como: *“hombres que se visten/actúan como mujeres para sentirse como tales”* o *“Por ejemplo un masculino que se sienta mujer, actúe y vista como ella”*. Más allá de esto, es importante recalcar que un gran porcentaje definieron como *“Personas libres de elegir lo que quieren”*, donde se refleja cierta empatía. Es importante destacar, que de igual manera se prestaron a confusión los términos sexo y género en el estudio llevado adelante por Mizael <sup>TM</sup> en el año 2019 que si bien por un lado una gran parte de la población estudiada al ser consultada sobre que entiende por transexualidad, la mayor parte respondió que se reconoce con un género diferente al sexo asignado al nacer, por otra parte, hay quienes afirman que se identifican con el sexo opuesto al sexo biológico o que *“no se sintieron bien con el cuerpo en el que nacieron”*

Según las respuestas otorgadas por los/as docentes en cuanto a cómo definirían el término *“personas trans”*, surgen afirmaciones como *“persona que se identifica con el sexo opuesto”* o *“una persona que se percibe con un género diferente al sexo con el que nació”*. Si bien la segunda afirmación se podría considerar adecuada, en la primera incurren nuevamente y por falta de información, en confundir los conceptos de sexo y género. Un paralelismo se podría establecer en relación a como obtuvieron los conocimientos, que en la totalidad fue a través de formación informal. Por otra parte, al momento de solicitar definan el término *“personas trans”* los/las tutores/as surgieron las afirmaciones como *“Personas las cuales no poseen el mismo género que el sexo asignado en el nacimiento”*, que resulta muy alentadora teniendo en cuenta su relación con los/las pacientes y con el estudiantado. En el caso de los/las tutores/as se debe tener en cuenta

que en un 83% la información es de procedencia informal, ya sea redes sociales, noticias, charlas, la cual puede no ser completamente cierta, generando ideas y conceptos erróneos. Es preciso remarcar la importancia de que existan capacitaciones en este tipo de problemáticas para evitar falsos conceptos e ideas, sumado a que las mismas están en debate público constante y no perder de vista que la misión de las universidades se vincula estrechamente con su tarea formativa y deben aspirar al protagonismo en el cambio cultural mediante la educación de personas más cultas, abiertas, emprendedoras e íntegras, comprometidas con el desarrollo progresivo de la sociedad.

A partir de los resultados expuestos por el estudiantado frente a la pregunta sobre si los profesionales de la salud deberían formarse en sexualidad con perspectiva de género, un que el 77% de ellos respondiera que sí, en un 25% en el caso de segundo y quinto año, para generar una atención más empática y equitativa. Este dato es muy relevante, ya que demuestra el interés del futuro profesional en formarse en perspectiva de género y su preocupación para con quien será su paciente en un futuro cercano. Esto es notorio en afirmaciones realizadas por los mismos, quienes sostienen que esto *“mejoraría la calidad de atención y el abordaje del paciente”*; *“Se fortalecería la relación profesional-paciente haciendo que la intervención se lleve de la mejor manera con resultados más alentadores”*, entre otras. De igual manera, es necesario destacar que una parte del estudiantado considera la formación en la temática como algo impuesto, esto se refleja en afirmaciones como *“Porque no es una temática que influya significativamente en nuestro quehacer profesional”* o *“Cada uno accede a aprender por voluntad propia imponerlo en una carrera no me parecería ético ni correcto”* o *“Me parece más importante aprender sobre el lenguaje de señas en vez de sexualidad con perspectiva de género”*, poniendo en manifiesto nuevamente las percepciones hacia la problemática de sexualidad con perspectiva de género y educación sexual, en donde al igual que en la enseñanza del lenguaje de señas,

se busca y comparte la inclusión e igualdad para enriquecerse de conocimientos sobre cada tema. Poder diferenciar las desigualdades e injusticias, saber interactuar con respeto hacia otra persona y no menospreciar una lucha con otra. Las formaciones en estas temáticas garantizan una atención en salud integral, dando lugar a la intersectorialidad, colaboración y participación comunitaria y con los demás profesionales.

Al indagar en docentes sobre si los profesionales de la salud deberían formarse en la temática, un 93% de ellos sostiene que si, ya que de esta manera se generaría una atención más empática y se manifestó con la siguiente afirmación: *“El profesional de la salud debe estar informado para poder decidir y fundamentar sus decisiones en la práctica para responder (o decidir no hacerlo) a las necesidades de sujetos en un entorno real. Puede estar de acuerdo o no, pero para ello necesita estar correctamente informado”*. En lo que respecta a los/las tutores/as resulta llamativo que solo 57% haya respondido que si, para generar una atención mas empatica y equitativa. Esto adquiere mas relevancia aun, observando que el 71% de ellos cuenta con experiencia en atención a la población trans y travesti.

La siguiente pregunta, no hace más que afirmar lo antes mencionado, donde la totalidad del estudiantado encuestados/as afirma que “se debería incluir en la atención kinésica” a la población estudiada; aunque como sabemos, la población trans y travesti se encuentra dentro del sistema de salud. Nuevamente, resultan de valor afirmaciones de estudiantes, tales como *“Todos somos iguales y tenemos los mismos derechos”*; *“Todas las personas tienen derecho a recibir atención kinésica”* o *“La población travesti y trans, más allá de sus elecciones personales en cuanto al género con el que se identifican, merecen una atención kinésica digna, empática y sin discriminación”*.

En cuanto a los siguientes temas, en relación a la elaboración de historias clínicas y atención de la población trans y travesti se encuentran resultados relevantes. Si bien el 71% de estudiantes sostuvo

que elaboraría la historia clínica con el género que la persona se percibe, luego de consultarle, solo el 12% cuenta con experiencia en atención a dicha población. Así mismo, el resultado de este cuestionamiento supera lo esperado.

Finalmente, según lo aportado por estudiantes en su respuesta, se denota una clara carencia de información en la temática durante su carrera, donde un 90% manifiesta no haber escuchado, leído o estudiado sobre el tema. En concordancia con los datos aportados en el apartado anterior, un 89% de encuestados/as presenta importante interés en que la temática se encuentre en su formación académica. Estos datos se ven reflejados en opiniones enviadas por los mismos: *“todos deberíamos estar preparados para no sentirnos incómodos o hacer sentir incómoda/o a la otra persona”*; *“Es un tema relativamente “nuevo” pero interesante, ya que, en algún momento, nos podría tocar atender un paciente trans y sería de mucha ayuda estar informados previamente”* o *“contribuiría a la igualdad social”*. Por su parte, entre quienes participaron en el estudio de Mizael TM, y cols, la mitad informó no haber tomado cursos que abordaran género o sexualidad en la universidad. Pese a ello, la otra mitad dijo haber cursado alguna asignatura, pero que al momento de preguntarle el nombre del tema quedó en evidencia que el tema apareció, muy probablemente, sólo de forma marginal en algún curso. Más allá de esto y en concordancia con los participantes del presente estudio, todos manifestaron que estaban interesados en que la temática forme parte de su formación.

En relación a la consigna donde se indaga sobre la elaboración de la historia clínica en una persona trans o travesti solo un 64% de los docentes reconoce el procedimiento de la toma de datos, frente a un 71% de los estudiantes y 86% de los/las tutores/as que procederían, de manera correcta a la elaboración de la historia clínica, con el género que la persona se percibe luego de consultarle. Cabe destacar que no hubo diferencias significativas dentro del estudiantado respecto a esta respuesta, a pesar de que en los dos primeros años de cursado no se

realizan prácticas hospitalarias, más de un 60% de cada año respondió de esta forma. En contraposición un 15% de estudiantes de tercer año mencionó que elaboraría la historia clínica del paciente de la forma que lo/a perciben, sin previa consulta. La Afiración del género, dicho de otra forma, el reconocimiento de la identidad de género de la persona puede mejorar las emociones, mientras que ser despedido por el sistema de salud puede representar una gran amenaza existencial para la identidad.

Ahora bien, en los siguientes enunciados podría encontrarse una respuesta a esta carencia por parte de los profesionales. Entre ellos, solo el 57% de docentes posee experiencia en atención de personas de la población estudiada frente a un 79% de tutores/as que cuentan con experiencia. Ahora bien, un dato destacable es que el 90% de los/las docentes y un 71% de tutores/as están interesados en que la temática sea parte de la formación académica, ya que un 90% en caso de docentes y la totalidad de los/las tutores/as indicó que durante su formación académica no estudió ni se informó sobre sexualidad con perspectiva de género ni en atención en salud trans y travesti. Un estudio llevado a cabo por Souza E de J y cols. en 2017, destaca la importancia de contar con información significativa sobre temas de diversidad sexual y homofobia, que permita a los docentes promover acciones pedagógicas que contribuyan al reconocimiento de la diversidad sexual. En el mismo, los docentes destacaron la indispensabilidad de incluir estos temas en los planes de estudio de los cursos de pregrado, y esta falta de formación inicial es uno de los principales factores responsables de los prejuicios y estereotipos creados en torno a la sexualidad y la diversidad sexual. En muchos casos, por no haber adquirido tales conocimientos, muchos educadores evitan abordar estos temas en el aula, contribuyendo, directa y / o indirectamente, al mantenimiento de prejuicios sutiles o manifiestos, mitos, tabúes y violencias como la homofobia.

Entre las afirmaciones aportadas por los/as docente sobre la inclusión de la temática en la curricula, aparece: *“considero que debemos romper con el paradigma heteronormativo y continuar construyendo y caminando hacia el paradigma de la diversidad”*.

**Limitaciones:**

Como limitaciones dentro de este trabajo se incluye: la dificultad para la distribución de encuestas debido a que éstas debieron entregarse de forma puramente virtual lo que llevó a recurrir a redes sociales y el entorno virtual de la institución dificultando la comunicación y recepción de las mismas, impidiendo llegar al número de encuestas esperadas, todo esto teniendo en cuenta el contexto sanitario mundial, al no poder dirigirse de forma presencial en las aulas y poder así contar con más encuestas de la población estudiada.

Otra limitación es la escasa cantidad de respuestas de encuestas de profesores, tutores y estudiantes de primero, segundo y tercer y cuarto año de la carrera de la Licenciatura en Kinesiología y Fisiatría, a diferencia de los/las alumnos/as de quinto año.

### **VIII. Conclusión:**

Los saberes vinculados de los/las estudiantes sobre sexualidad con perspectiva de género demuestran que no son suficientes para que los/las futuros/as profesionales de la salud tengan información acerca de estas temáticas para poder tratar y desenvolverse de forma adecuada con personas del colectivo trans y travesti, dicho resultado fue similar en el caso de docentes y tutores. Se puede observar mayor interés en estudiantes y docentes por formarse en la temática de sexualidad con perspectiva de género en comparación con los/las tutores/as.

Los conocimientos vinculados de sexualidad con perspectiva de género no son significativos, esto se ve reflejado en la falta de inclusión de la temática en el plan de estudios, en donde en mayor medida se observa que en los/las estudiantes, docentes y tutores/as no tuvieron formación o capacitación sobre la temática durante el recorrido académico.

Respondiendo al último objetivo específico, respecto a las percepciones en la atención de la población trans y travesti se encontró que existen diferentes prejuicios y desconocimiento hacia la misma, estas opiniones fueron similares en estudiantes, docentes y tutores/as, partiendo de la base que el conocimiento que posee la población de estudio es en mayor medida informal generando conceptos erróneos y desinformación constantes.

**IX: Referencias Bibliográficas:**

- 1) Comisión Interamericana de Derechos Humanos. Violencia contra personas lesbianas, gays, bisexuales, trans e intersex en América. Comisión interamericana de derechos humanos; 2015. Disponible en: <http://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/ViolenciaPersonasLGBTI.pdf>
- 2) Identidad de género. Ley 26.743. Boletín oficial de la República Argentina. (24-05-2012).
- 3) Natalia Gil. Divergencias sexo-genéricas: procesos de subjetivación y trayectorias de vida del colectivo trans en Argentina. [Internet]. 2020. [citado el 17 de Junio de 2021]; 6:51. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/laven/v6n51/1405-9436-laven-6-51-272.pdf>
- 4) Comisión Interamericana de Derechos Humanos. Violencia contra personas LGBTI. CIDH; 2015. Disponible en: <http://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/ViolenciaPersonasLGBTI.pdf>
- 5) Ndoro S. Effective multidisciplinary working: the key to high-quality care. Br J Nurs [Internet]. 2014. [citado 3 de mayo de 2021];23(13):724-7. Disponible en: <https://www.doi.org/10.12968/bjon.2014.23.13.724>
- 6) Garrido Amable Odette, Vargas Yzquierdo Jorge, Garrido Amable Giselle, Amable Ambrós Zoraida María. Rol de la universidad en la promoción y autocuidado de salud. Rev Ciencias Médicas

- [Internet]. 2015 Oct [citado 26 de julio 2021]; 19( 5 ): 926-937. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-31942015000500015&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942015000500015&lng=es).
- 7) Rebolledo J, Carvajal B. Sexualidad y discapacidad [Internet]. Santiago, Chile: Universidad de Chile ; 2020 [citado: 27 de julio 2021]. Disponible en: <http://repositorio.uchile.cl/handle/2250/176498>
- 8) Lamas, Marta, *Diferencias de sexo, género y diferencia sexual*. Cuicuilco [Internet]. 2000[citado: 28 de julio 2021]. ;7(18):1-24. Disponible en de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=35101807>
- 9) Antonucci M. Mateo N. Acceso a la salud del colectivo trans: entre las estrategias de inclusión e integralidad. Unidad Sociol. [Internet]. 2016 [citado el 29 de julio 2021]; 7(2):9-17. Disponible en: <http://unidadsociologica.com.ar/UnidadSociologica72.pdf>
- 10) Ministerio de Salud de la Nación. Salud y adolescencias LGBTI. Herramientas de abordaje integral para equipos de salud. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación; UNICEF, 2021. Disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/salud-y-adolescencias-lgbti-herramientas-de-abordaje-integral-para-equipos-de-salud>
- 11) Alcaldía Mayor. Secretaria de Educación. Diversidad sexual en la escuela: dinámicas pedagógicas para enfrentar la homofobia. Bogotá, Colombia: Bogotá sin indiferencia; 2007.
- 12) Zapata Pizarro A, Díaz Díaz K, Barra Ahumada L, Maureira Sales L, Linares Moreno J, Zapata Pizarro F. Atención de salud de personas transgéneros para médicos no especialistas en Chile. Rev méd Chile [Internet]. 2019 [citado el 29 de agosto 2021];147(1):65-72. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872019000100065&lng=en&nrm=iso&tlng=en](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872019000100065&lng=en&nrm=iso&tlng=en)

- 13) Cárdenas Castro M, Saiz Vidallet JL, Barrientos Delgado J, Espinoza Tapia R, Linker San Juan D, Gómez Ojeda F, et al. Recomendaciones para la investigación psicológica con personas transgénero: Una aproximación desde una experiencia en Chile. *Interdisciplinaria Revista de Psicología y Ciencias Afines* [Internet]. 2020 [citado 26 de agosto de 2021];38(1):217-34. Disponible en: [http://www.ciipme-conicet.gov.ar/ojs/index.php?journal=interdisciplinaria&page=article&op=view&path\[\]=598](http://www.ciipme-conicet.gov.ar/ojs/index.php?journal=interdisciplinaria&page=article&op=view&path[]=598)
- 14) Litardo, Emiliano. El derecho a la identidad de género. Interpretación y desafío de la ley 26743. [Internet]. 2018. [citado 29 de Julio 2021]; (7): 19-63. Disponible en: <https://www.aacademica.org/emiliano.litardo/2.pdf>
- 15) Antoniucci M. Mateo N. Acceso a la salud del colectivo trans: entre las estrategias de inclusión e integralidad. *Unidad Sociol.* [Internet]. 2016 [citado el 29 de julio 2021]; 7(2):9-17. Disponible en: <http://unidadsociologica.com.ar/UnidadSociologica72.pdf>
- 16) Registro Nacional de las personas. Decreto 476/2021. Boletín oficial de la República Argentina.(20-07-2021)
- 17) Ventriglio A, Bhugra D. Sexuality in the 21st Century: Sexual Fluidity. *East Asian Arch Psychiatry* [Internet]. 2019 [citado 1 de agosto de 2021];29(1):30-4. Disponible en: <https://www.easap.asia/index.php/find-issues/current-issue/item/834-1903-v29n1-p30>
- 18) Gomes R, Murta D, Facchini R, Meneghel SN. Gênero, direitos sexuais e suas implicações na saúde. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2018 [citado 20 de agosto de 2021];23(6):1997-2006. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232018000601997&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000601997&lng=pt&tlng=pt)
- 19) Anderssen N, Sivertsen B, Lønning KJ, Malterud K. Life satisfaction and mental health among transgender students in Norway. *BMC Public Health* [Internet]. 2020 [citado 20 de agosto

- de 2021];20(1):138. Disponible en:  
<https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-020-8228-5>
- 20) Rey-Gamero, Andrea Catherine, Acosta-Ramírez, Naydú, El enfoque de competencias para los equipos de Atención Primaria en Salud. Una revisión de literatura. Revista Gerencia y Políticas de Salud [Internet]. 2013 [citado el 2 de agosto de 2021];12(25):28-39. Disponible en:  
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=54529181003>
- 21) Rigolon M, Carlos DM, Oliveira WA de, Salim NR. “Health does not discuss trans bodies”: Oral History of transsexuals and transvestites. Rev Bras Enferm [Internet]. 2020 [citado el 2 de agosto de 2021];73(6):1-8. Disponible en:  
[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672020001800150&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672020001800150&tlng=en)
- 22) Ministerio de Salud. Programa Nacional de salud sexual y procreación responsable. Atención de la salud integral de personas trans. Ciudad Autónoma de Buenos Aires. 2015. Disponible en:  
<http://www.ms.gba.gov.ar/sitios/tocoginecologia/files/2015/07/guia-equipos-atencion-Salud-integral-personas-trans.pdf>
- 23) Fundación huésped. Análisis de la accesibilidad y la calidad de atención de la salud para la población lesbiana, gay, trans y bisexual (lgbt) en cinco regiones sanitarias de la provincia de Buenos Aires. Buenos Aires. 2017. Disponible en:  
<https://www.huesped.org.ar/wp-content/uploads/2017/04/Informe-Salud-LGBT-PciaBsAs-FINAL.pdf>
- 24) Giamberardino G, Diaz J. Estrategias interseccionales en el acceso a la Salud de las disidencias sexogenéticas. Concienciasocial. [Internet]. 2020. [citado el 4 de agosto de 2021]; 4(7):29-44. Disponible en:  
<https://revistas.unc.edu.ar/index.php/ConCienciaSocial/article/view/30737>

- 25) Organización Mundial de la Salud. La salud sexual y su relación con la salud reproductiva. Argentina. Organización Mundial de la Salud. 2018.
- 26) Organización mundial de la salud. Recomendaciones de la OMS sobre salud y derechos sexuales reproductivos de los adolescentes. Ginebra: Organización mundial de la salud; 2019.
- 27) Bouman, W. P., Claes, L., Brewin, N., Crawford, J. R., Millet, N., Fernandez-Aranda, F. & Arcelus, J. (2016). Transgender and anxiety: A comparative study between transgender people and the general population. *International Journal of Transgenderism*. [06 de mayo 2021];1 (1). Disponible en: <https://abdn.pure.elsevier.com/en/publications/transgender-and-anxiety-a-comparative-study-between-transgender-p>
- 28) Mizael TM, Gomes AR, Marola PP. Conhecimentos de Estudantes de Psicologia sobre Normas de Atuação com Indivíduos LGBTs. *Psicol cienc prof* [Internet]. 2019 [citado 30 de septiembre de 2021];39:e182761. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-98932019000100161&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932019000100161&tlng=pt)
- 29) Souza E de J, Silva JP da, Santos C. Representações de docentes acerca da diversidade sexual e homofobia. *Rev Estud Fem* [Internet]. 2017 [citado 30 de septiembre de 2021];25(2):519-44. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-026X2017000200519&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-026X2017000200519&lng=pt&tlng=pt)
- 30) Lapinski J, Sexton P. Still in the closet: the invisible minority in medical education. *BMC Med Educ* [Internet]. 2014 [citado 30 de septiembre de 2021];14(1):171. Disponible en: <https://bmcmmededuc.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6920-14-171>
- 31) Cardoso MR, Ferro LF. Saúde e população LGBT: demandas e especificidades em questão. *Psicol cienc prof* [Internet]. 2012

[citado 30 de septiembre de 2021];32(3):552-63. Disponible en:  
[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-98932012000300003&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932012000300003&lng=pt&tlng=pt)

## **X. Anexos:**

### **X.a) Anexo 1. Encuestas:**

Género: .....

Edad: .....

Año de cursado/años de profesión: .....

Rol dentro de la institución: .....

1. ¿Escuchó hablar sobre sexualidad con perspectiva de género?
  - a. Si, y me interesó formarme más.
  - b. Si, pero no me interesó informarme más.
  - c. No, nunca escuche ni leí sobre el término.
  
2. ¿Tiene usted conocimiento en la temática sexualidad con perspectiva de género?
  - a. Si, cuento información suficiente respecto al tema.
  - b. Si, y me interesa profundizarlo.
  - c. No, pero me interesa formarme.
  - d. No, no me interesa formarme.
  
3. En el caso de haber respondido afirmativamente la

- consigna anterior, ¿cómo se informó sobre sexualidad?
- a. Escuela secundaria
  - b. Formación complementaria (curso, congreso, capacitación, etc)
  - c. Conocimiento informal (charlas, noticias, redes sociales, etc)
4. Para usted ¿cómo se construye el “Género”?
- a. Biológicamente.
  - b. Psicológicamente
  - c. Socialmente
  - d. Todas las anteriores.
5. ¿Qué es para usted el término “sexualidad con perspectiva de género”?
- a- Es un término utilizado a favor de las minorías sexuales (lesbianas, gays, bisexuales, trans, etc.)
  - b- Un término que rompe el esquema binario (hombre-mujer) y heteronormativo (la heterosexualidad es considerada como lo “normal”)
6. ¿Cómo definiría usted al término “personas trans”?
- a-.....
7. ¿Consideras que los profesionales de la salud estén formados en sexualidad con perspectiva de género?
- a. Si, eso generaría una atención más empática y equitativa.
  - b. No, uno se forma por elección propia.
  - c. No, no es algo necesario.
8. ¿Por qué?

.....

9. ¿Para usted se debería incluir dentro de la atención kinésica a la población trans y travestis?
- a. Sí, pero no sabría cómo desenvolverme con esta población.
  - b. No, no me sentiría a gusto en su atención.
  - c. Sí, como a todas las personas.

10. ¿Porqué?

.....

11. ¿Consideras que deben tener un trato diferenciado?
- a. Sí, no sabría si atenderlos como un hombre o mujer.
  - b. No, es una persona como cualquier otra.
  - c. Sí, porque es una población vulnerable.

12. ¿Porqué? \_

\_\_\_\_\_

13. ¿Cómo procederías en la recolección de datos personales al momento de elaborar la historia clínica?
- a- Con el género que percibís de la persona, sin previa consulta.
  - b- Con el género que la persona se percibe, luego de consultarle.
  - c- Desconozco el procedimiento en este tipo de casos

14. ¿Cuenta usted con experiencia en atención de personas trans y/o travestis?
- a. Si.
  - b. No

15. En caso de haber respondido afirmativamente la pregunta anterior:

a- Sintió incomodidad.

b- No supo cómo dirigirse ni que trato tener.

c- Fue una atención habitual

*“Aproximación a los saberes sobre sexualidad con perspectiva de género de estudiantes, profesores y tutores de la Universidad del Gran Rosario” en Sede Santa Fe.*

16. Durante el cursado de la carrera, ¿ha leído, escuchado o estudiado sobre sexualidad con perspectiva de género?

- a. Si
- b. No

17. En caso de haber respondido “NO”, ¿le interesaría que esto forme parte de su formación académica?

- a. Si
- b. No

**X.b) Anexo 2:**

**DOCUMENTACION DEL PROCESO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

- **Información para el participante**

Título del Trabajo: “Aproximación a los saberes sobre sexualidad con perspectiva de género de estudiantes, profesores y tutores de la Universidad del Gran Rosario, Sede Santa Fe”

Profesionales responsables: Lic. Alejandro Formia y Lic. Ivana Morelli.

Estamos invitando a participar en el estudio “Aproximación a los

*“Aproximación a los saberes sobre sexualidad con perspectiva de género de estudiantes, profesores y tutores de la Universidad del Gran Rosario” en Sede Santa Fe.*

saberes sobre sexualidad con perspectiva de género de estudiantes, profesores y tutores de la Universidad del Gran Rosario, Sede Santa Fe” a realizarse en la Universidad del Gran Rosario Sede Santa Fe, que tiene como objetivo “Indagar en los saberes sobre sexualidad con perspectiva de género de estudiantes de 1ro a 5to año, profesores y tutores de prácticas hospitalarias de la carrera de Licenciatura en Kinesiología y Fisiatría de la Universidad del Gran Rosario (UGR)” que puede ser beneficiosa para estudiantes y Licenciados en Kinesiología y Fisiatría y para la población de estudio.

Como parte del estudio se le harán encuestas mediante formularios de Google. Las mismas estarán compuestas por preguntas cerradas y algunas de desarrollo, con opción de respuesta abierta.

Su participación es voluntaria; usted tiene el derecho de retirarse del estudio en cualquier momento si así lo decide.

La información que se recabe es estrictamente confidencial y se aplicará para dar respuesta a los objetivos del trabajo. En consecuencia, la información que se elabore como resultado de la presente investigación será enunciada en un sentido general y no habrá ninguna referencia a cuestiones individuales o personales.

Los resultados que se logren podrán ser presentados en congresos y/o publicaciones y su identidad no será revelada y su privacidad será preservada.