

FASCÍCULO **4**

Lineamientos para el
Abordaje de la Salud Integral
de Adolescentes en el
Primer Nivel de Atención

GÉNERO Y DIVERSIDADES

Dirección de
Adolescencias y Juventudes



Ministerio de Salud
Argentina

*primero
la gente*

Autor: Dirección de Adolescencias y Juventudes. Ministerio de Salud de la Nación

Coordinación General: Juan Carlos Escobar y Eugenia Soubies

Elaboración de contenidos: Martín Boy, Matías de Stefano Barbero

Colaboraciones: Matías Ostropolsky, Valeria Mulli, Joel Granito, Alba Orellana

Revisión: Agostina Chiodi, Juan Carlos Escobar, Ariel Antar Lerner, Diva Janneth Moreno Lopez

Edición: Ofelia Musacchio y Eugenia Soubies

Diseño: Agustina de la Puente, Leila Lewkowicz, María Eugenia de León, Solange Coste (Dirección de Comunicación Institucional y Prensa Ministerio de Salud de la Nación)

Ilustraciones: Natalia Epstein Este material fue realizado con el apoyo de UNICEF Argentina.

ISBN 978-950-38-0326-4

Mesa de debate: Género y Diversidades

Agostina Chiodi, Constanza Díaz, Martín Boy, Silvia Elizalde, Daniel Jones, Alejandro Capriati, Victoria Gallo, Juan Pechín, Matías de Stefano Barbero, Valeria Pavan, Alan Otto Prieto, Matías Ostropolsky, Rosa Papolla, Edith Martín, Didier Oliva, Morena Arin.

Ministerio de Salud de la Nación

Género y diversidades / contribuciones de Martín Boy ; Matías de Stefano Barbero ; coordinación general de Juan Carlos Escobar ; Eugenia Soubies ; editado por Ofelia Musacchio ; Eugenia Soubies ; ilustrado por Natalia Epstein. - 1a ed. - Ciudad Autónoma de Buenos Aires : Ministerio de Salud de la Nación, 2023.

55 p. : il. ; 24 x 18 cm. - (Lineamientos para el Abordaje de la Salud Integral de Adolescentes en el Primer Nivel de Atención)

ISBN 978-950-38-0326-4

1. Adolescencia. 2. Acceso a la Salud. 3. Derecho a la Salud. I. Boy, Martín, colab. II. Stefano Barbero, Matías de, colab. III. Escobar, Juan Carlos, coord. IV. Soubies, Eugenia, coord. V. Musacchio, Ofelia, ed. VI. Epstein, Natalia, ilus. VII. Título. CDD 362.04



AUTORIDADES

Presidente de la Nación
Alberto Fernández

Ministra de Salud de la Nación
Carla Vizzotti

Secretaria de Acceso a la Salud
Sandra Marcela Tirado

Subsecretario de Estrategias Sanitarias
Juan Manuel Castelli

Director Nacional de Abordaje por Curso de Vida
Marcelo Bellone

Director de Adolescencias y Juventudes
Juan Carlos Escobar

Prólogo

Más de quince años transcurrieron desde la creación del Programa Nacional de Salud Integral en la Adolescencia (PNSIA) –hoy Dirección de Adolescencias y Juventudes (DIAJU)-, consolidándose una política pública que promueve el derecho al acceso de adolescentes y jóvenes al sistema de salud. El camino recorrido implicó ir adaptando los enfoques y estrategias de abordaje, no solo al marco normativo y sus avances en término de derechos, sino también a las demandas y necesidades de los equipos de salud, pero sobre todo de adolescentes y jóvenes.

Las últimas décadas han estado signadas por profundos cambios sociales, culturales y políticos. La cuarta ola feminista, las reivindicaciones del movimiento de la diversidad sexual, las conquistas en materia de derechos sexuales y (no) reproductivos, la masificación del uso de las tecnologías, entre otros; han configurado nuevas formas de estar en el mundo, donde adolescentes y jóvenes se constituyeron en protagonistas de gran parte de esos cambios. Asimismo, las sucesivas crisis económicas y políticas a nivel mundial, las consecuencias del cambio climático y la reciente pandemia de la COVID-19, ponen en jaque las perspectivas de futuro, generando un contexto de incertidumbre global, lo que nos obliga a quienes trabajamos con adolescentes y jóvenes, a recrear estrategias que ayuden a recomponer el lazo social y sostener la esperanza de un futuro mejor para todos.

En el año 2011, desde el PNSIA y en colaboración con el Fondo de Población de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y la Sociedad Argentina de Pediatría (SAP), se publicaron los “Lineamientos para la atención integral de adolescentes en espacios amigables y de calidad”, documento que constituyó un faro para los equipos de salud en materia de ordenamiento de la atención, contemplando el marco jurídico existente y reforzando los conceptos de autonomía progresiva e interés superior; así como los de confidencialidad y privacidad en la consulta.

Desde aquella publicación y hasta la fecha, desde la DIAJU fuimos ampliando y complejizando las propuestas y abordajes para la atención en salud de adolescentes y jóvenes, proceso que implicó numerosas investigaciones y publicaciones, diferentes instancias de capacitación y actualizaciones sobre la temática; en consonancia con los avances del co-



nocimiento científico y el surgimiento de nuevos marcos normativos nacionales (como la ley de Identidad de Género, la modificación del Código Civil y Comercial, la ley de Interrupción Voluntaria del Embarazo y Atención Posaborto y la de Respuesta Integral al VIH, Hepatitis Virales, ITS y Tuberculosis; entre otras). Todo lo anterior, en articulación permanente con la Red nacional de referentes provinciales de Salud Adolescente y una creciente participación adolescente y juvenil.

Sin ánimo de agotarlos, podemos sintetizar algunos de estos cambios de abordajes y paradigmas en los siguientes: a) de un enfoque materno-infantil al de curso de vida; b) de una perspectiva de tutela a una de sujetos y protección de derechos; c) de 'servicios diferenciados' a una atención transversal e intersectorial, con foco en la estrategia de Atención Primaria de la Salud; d) del enfoque de riesgo al de vulnerabilidades; e) de la prevención del embarazo y las infecciones de transmisión sexual a la promoción del placer y el cuidado; f) de una sexualidad cisheteronormativa a la incorporación de adolescencias y juventudes LGBTTIQ+; g) de una perspectiva abstencionista a una de reducción de riesgos y daños, comprendiendo la complejidad de los consumos; h) de políticas adultocéntricas a promover el protagonismo y la participación adolescente y juvenil.

Claro que estos postulados, presentados aquí de manera dicotómica, coexisten aun reflejando la heterogeneidad de los equipos y territorios; lo que nos invita al cuestionamiento de cada una de nuestras prácticas, así como a la capacitación y actualización permanentes.

Y es ahí, donde nos enorgullece presentar los "Lineamientos para el abordaje de la salud integral de adolescentes en el Primer Nivel de Atención", un conjunto de documentos que busca mucho más que actualizar los lineamientos del año 2011, sino más bien, dar cuenta de la complejidad en el abordaje de las adolescencias y juventudes, brindando herramientas para la atención del proceso de salud-enfermedad-cuidados; incorporando conceptos relacionados con las violencias, la diversidad sexual y de expresión e identidad de género, la diversidad corporal y funcional, los múltiples componentes de la salud física y mental; la salud sexual y (no) reproductiva; la participación adolescente y juvenil; la adecuación de espacios de salud y escolares para facilitar el acceso.

La elaboración de los mismos requirió un largo proceso de trabajo, proyectado en diferen-

tes etapas. Con el apoyo inicial de UNICEF y la SAP se elaboró la propuesta de trabajo y calendarización, a través de un encuentro con profesionales y especialistas de vasta trayectoria, en donde se definieron las temáticas a abordar, ejes y sugerencias de contenidos. A partir de allí se inició un proceso de construcción colectiva entre integrantes del equipo técnico de la DIAJU, especialistas y referentes de diversas áreas, para la colaboración en la escritura y revisión de los apartados.

El documento general cuenta con siete fascículos: Salud Integral; Evaluación Integral de Salud; Salud Sexual; Género y Diversidades; Violencias y Lesiones; Educación, Trabajo y Salud Integral; Participación Juvenil. Los mismos pueden abordarse de manera separada o en su conjunto; y si bien reflejan la variedad y complejidad de temáticas relacionadas con la salud de adolescentes y jóvenes, no las agota. Buscamos que estos lineamientos funcionen como una hoja de ruta para cada uno de los equipos de salud, pero también de otras áreas como educación, organismos de protección de derechos, etc., para su trabajo en los territorios.

Paralelo al proceso de elaboración, fueron sucediéndose diferentes estrategias y políticas públicas dirigidas a la población adolescente y juvenil, tales como el Plan Estratégico de Salud Adolescente 2019-2023; el Plan Nacional de Prevención del Embarazo No intencional en la Adolescencia (ENIA); el abordaje integral del Suicidio y las autolesiones; la incorporación de la perspectiva de género y masculinidades en la promoción de la salud; el fortalecimiento del dispositivo de Asesorías en Salud Integral en Escuelas Secundarias y otros espacios socioeducativos (ASIE); la creación del Consejo Asesor de Salud Adolescente y Juvenil (CONSAJU). Gran parte de estas políticas se encuentran en diálogo con los diferentes contenidos y propuestas que traen los Lineamientos.

Finalmente, un reconocimiento a cada una de las personas que de una forma u otra han contribuido a la construcción de este material de manera colectiva, diversa y comprometida.

Les invitamos a recorrerlos, con el convencimiento de que aportarán a la práctica cotidiana de los equipos para mejorar la salud y el bienestar de adolescentes y jóvenes.

Juan Carlos Escobar
Director de Adolescencias y Juventudes

El objetivo de este fascículo es promover la incorporación de las diversidades sexuales y de identidades de género en la promoción, atención y cuidado de la salud de las adolescencias. Es muy importante superar la falta de información, los prejuicios y los estereotipos que reproducen formas de estigmatización y exclusión que vulneran el derecho a la salud de adolescentes lesbianas, gays, bisexuales, trans y todas aquellas personas que no se ajustan a la cis-heteronormatividad (en adelante, LGTBIQ+)¹.

En este fascículo se abordan conceptos clave como sexo, género, heteronormatividad, orientación sexual, entre otros. A partir de una serie de situaciones relacionadas con la atención primaria en salud se propone reflexionar sobre las prácticas como equipos de salud, visibilizando sus repercusiones y ofreciendo posibles respuestas, por lo que se sugiere la lectura completa del material. Para el desarrollo de las temáticas, también se ofrecen preguntas para pensar en equipo, “textuales” de materiales de referencia y sugerencias para la práctica.

¹ Sigla que agrupa a las personas con las orientaciones sexuales e identidades de género relativas a lesbianas, gays, trans, bisexuales, intersex, queer, más otras identidades posibles.

[ÍNDICE]

10 ADOLESCENTES LGTBIQ+: DIVERSIDADES Y DESIGUALDADES

11 ALGUNOS CONCEPTOS CLAVE PARA PENSAR LAS DIVERSIDADES SEXUALES Y DE GÉNERO

- 11 Sexo y género
- 12 Identidad de género y expresión de género
- 13 Cisgénero, trans y no binaries
- 14 Orientación sexual
- 14 Heteronormatividad
- 17 Deseo fluido

18 ACCESIBILIDAD PARA LA ATENCIÓN DE LA SALUD DE ADOLESCENTES LGTBIQ+

- 18 Las barreras en la atención de adolescentes LGTBIQ+
- 22 El derecho a la identidad de adolescentes travestis y trans en el sistema de salud
- 26 Promoción del acceso de adolescentes LGTBIQ+ a los centros de salud

30 ORIENTACIONES PARA LA ATENCIÓN DE ADOLESCENTES LGTBIQ+

- 30 Atención de la salud desde una perspectiva de integralidad
- 33 La atención desde una perspectiva no heteronormativa
- 36 Respeto de la identidad de género en cualquier instancia en el sistema de salud
- 38 Acompañamiento para la visibilización de la orientación sexual, la expresión y/o la identidad de género
- 41 Acompañamiento ante consultas por modificaciones corporales
- 45 Orientación y atención a adolescentes intersex

49 INTERROGAR EL CONOCIMIENTO, INCORPORAR SABERES

52 BIBLIOGRAFÍA



ADOLESCENTES LGTBIQ+: DIVERSIDADES Y DESIGUALDADES

Es importante señalar que si bien nos referiremos a adolescentes LGTBIQ+ esto no debe llevarnos a considerarles como un colectivo homogéneo. Dentro de la población LGTBIQ+ cabe una diversidad de experiencias y prácticas heterogéneas vinculadas a la diversidad sexual y de identidades de género, pero también con particularidades ligadas a la clase social, etnia, idioma, religión, opinión política o ideológica, nacionalidad, diversidad funcional, cognitiva, corporal, etc. **Es necesario contemplar una pluralidad de particularidades y contextos sociales que nos llevarán a tener en cuenta la diversidad de adolescencias más que a la diversidad de adolescentes².**

A pesar del gran avance en materia de garantía de derechos a nivel jurídico, y de los cambios culturales motorizados por los activismos, aún persisten mandatos culturales y modos de funcionamiento institucional basados en un sistema binario (hombre-mujer, masculinidad-femineidad) a partir de los cuales las diversidades se toman como transgresiones y suelen ser condenadas. Es posible que seamos la primera o la única persona que ofrezca a adolescentes LGTBIQ+ un espacio seguro para la contención que quizás no encuentran en su ámbito familiar, escolar y/ o social. Esto representa un desafío porque los contenidos curriculares de nuestras formaciones en salud no nos prepararon para abordar las realidades, necesidades y vulnerabilidades específicas de las adolescencias LGTBIQ+, y hasta se encargaron de construir y mantener el sistema binario en el que unas sexualidades e identidades son consideradas “normales” y otras “desviadas”, lo que transforma las diferencias en desigualdades y contribuye a la histórica vulneración del derecho a la salud de todas aquellas personas que “no se ajustan a la norma”. Por lo tanto, **a la hora de garantizar el acceso a la salud y brindar una atención de calidad es importante que conozcamos las vulnerabilidades específicas de las adolescencias LGTBIQ+ y reconozcamos las particularidades de cada joven y de su situación.**

ALGUNOS CONCEPTOS CLAVE PARA PENSAR LAS DIVERSIDADES SEXUALES Y DE GÉNERO

SEXO Y GÉNERO

En la segunda mitad del siglo XX, el feminismo de la segunda ola instauro la diferenciación entre sexo y género. A partir de esta perspectiva, el sexo remite a la genitalidad de los cuerpos (naturaleza/ biología) y el género responde a la expectativa social que se genera a partir del sexo, incluso antes de nacer (cultura). Desde los colores, los juguetes y los deportes, hasta las emociones o las tareas socialmente asignadas, se encuentran atravesadas por los mandatos culturales que definen implícita o explícitamente cómo debemos transitar por este mundo siendo varones o mujeres de acuerdo al sexo que nos asignaron en el momento del nacimiento. Quienes no responden o se resisten a estas expectativas, muchas veces se exponen a sanciones sociales. Con esta división conceptual, el feminismo logró cuestionar los estereotipos de género que limitan nuestros deseos y que, por sobre todo, 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 y en la sociedad en general.

²Ver Fascículo 1 "Salud integral"



La teoría queer a finales de la década de 1980 incorpora modificaciones a esta división entre naturaleza y cultura. Desde esta corriente académica, activista y artística se complejizan los conceptos de sexo y género y su correspondencia: no todas las personas que nacen con pene serán varones ni todas las personas que nacen con vagina serán mujeres. Se considera que el “sexo” (y no solo el “género”) es una categoría construida socialmente, y que no se corresponde linealmente un sexo con un género determinado. En este sentido, las travestis, las masculinidades trans (también denominados varones trans) y las feminidades trans (también llamadas mujeres trans) ponen en jaque la relación directa entre sexo y género y advierten la necesidad de comenzar a pensar en términos de identidad y expresión de género.

IDENTIDAD DE GÉNERO Y EXPRESIÓN DE GÉNERO

Los Principios de Yogyakarta, elaborados en el marco de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), conciben que la identidad de género refiere a la vivencia interna e individual del género tal como cada persona lo siente profundamente, de manera que podría corresponder o no con el sexo asignado al momento del nacimiento. La identidad de género incluye la vivencia personal del cuerpo (que podría involucrar la modificación de la apariencia o la función corporal a través de medios médicos, quirúrgicos o de otra índole, siempre que la misma sea libremente escogida) y otras expresiones de género, incluyendo la vestimenta, el modo de hablar y los modales (Principios de Yogyakarta, 2007).

En ocasiones, las personas tienen una identidad definida pero no pueden expresarla en el medio en el que se desarrollan. Otras veces, la expresión de género de ciertas personas transgrede las normas culturales de una sociedad determinada y estas normas se convierten en fuente de abusos contra sus derechos humanos.



La Comisión Interamericana de los Derechos Humanos (CIDH) define a la expresión de género como “la manifestación externa de los rasgos culturales que permiten identificar a una persona como masculina o femenina conforme a los patrones considerados propios de cada género por una determinada sociedad en un momento histórico determinado”³. Las posturas, las formas de vestir, los gestos, las pautas de lenguaje, el comportamiento y las interacciones sociales son todos rasgos que pueden alterar las expectativas de género y ser motivo de sanción social.

Estos contenidos conceptuales definidos en los Principios de Yogyakarta y la CIDH fueron retomados por la Ley de Identidad de Género (LIG) aprobada en 2012 en Argentina, la cual atraviesa todo el ejercicio profesional de los equipos de salud, y por eso es de vital importancia que la conozcamos.

CISGÉNERO, TRANS Y NO BINARIES

El concepto “cis” comprende a aquellas personas que se identifican con el género asignado por médiqes, familia y/o entorno social al momento de nacer. El término “trans” refiere a aquellas personas que en algún momento de sus vidas (niñez, adolescencia, adultez o vejez) no se identifican o autoperiben con el género asignado en el nacimiento. El concepto “cis” es retomado por Julia Serrano en 2008, una académica y activista trans de Estados Unidos, donde cis significa lo que está “más acá” y trans lo que está “más allá” o “del otro lado”. Esta diferenciación permite problematizar las posiciones de privilegio del grupo cisgénero y conceptualizar sus cuerpos e identidades y, así, dejar de centrarnos sobre aquellos que son percibidos como excepciones o periféricos (trans).

En los últimos años se comenzó a advertir el límite que tiene pensar al mundo bajo los términos cis y trans porque también hay que contemplar las identidades no binarias. Es decir, quienes no se identifican ni con un género ni con el otro.

³ La Comisión Interamericana de los Derechos Humanos (CIDH) <http://www.oas.org/es/cidh/>

El decreto N°476/2⁴ reconoce identidades por fuera del binomio masculino y femenino al incorporar la nomenclatura “X” en el Documento Nacional de Identidad (DNI) como opción. La nomenclatura “X” comprende a la autopercepción de género no binaria, indeterminada, no especificada, indefinida, no informada, no consignada, y a cualquier otra acepción con la que pudiera identificarse una persona que no se identifica como varón o mujer.

ORIENTACIÓN SEXUAL

La orientación sexual se define a partir de cómo nos erotizamos (o no) por otras personas a partir de quienes somos. Remite a un patrón de atracción emocional, romántica, sexual y/ o afectiva. Las personas pueden ser heterosexuales, gays, lesbianas, bisexuales, pansexuales o asexuales, entre las posibilidades más usuales y conocidas en el presente. Esto significa que en el futuro próximo pueden surgir conceptos que expliquen otras posibilidades. Las personas pueden identificarse con una misma orientación sexual toda su vida o puede ir variando a lo largo del tiempo.

La orientación sexual de una persona también pasa por lo que desea y por cómo se autoreconoce, ya que mantener prácticas sexuales con una persona del mismo género no implica necesariamente ser gay o lesbiana. Es decir, un varón puede mantener (o pudo haber mantenido en algún momento) relaciones sexuales ocasionalmente con otro varón pero autoidentificarse como heterosexual.

HETERONORMATIVIDAD

La heteronormatividad es una construcción histórica y cultural en la cual la heterosexualidad se convierte en una norma, se instaura en el imaginario de nuestras sociedades como en un destino inexorable en las vidas de las personas y conlleva experiencias desiguales y situaciones de discriminación y sufrimiento.

⁴ Disponible en: <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/247092/20210721>

Las personas heterosexuales en general no necesitan explicar que lo son y generalmente no se les pregunta si nacen o se hacen así, como comúnmente se les indaga a las personas o grupos que se apartan de esta norma/ expectativa social. Sólo quienes no respondan a esta expectativa social eventualmente estarán frente a una situación en la que será necesario aclarar su orientación sexual ante su entorno familiar, escolar, barrial, laboral, etcétera.

Al revisar textos que se utilizan para la enseñanza en el nivel inicial, en la primaria y/o en los espacios de atención sanitaria, aún hoy, las relaciones sexo- afectivas rara vez están representadas más allá de las duplas varón- mujer y masculinidad- feminidad. Así, estaríamos en presencia de un imperio cultural que silenciosamente va imponiendo modelos de pareja y de amor heterosexual (Tin, 2012).

La heterosexualidad no se nombra y quienes deben dar explicaciones son aquellas personas que no cumplen con estas expectativas sociales generando situaciones de estrés y conflictos derivados de la falta de información y prejuicios que nos ubican en posiciones desiguales en la sociedad en la que vivimos.

La heteronormatividad no se restringe a la heterosexualidad como orientación sexual obligatoria sino que también refuerza relaciones directas entre la corporalidad, la identidad y los roles que las personas asumen en sociedad. La heteronormatividad, como institución, liga fuertemente mediante diferentes discursos científicos, de sentido común y hasta religiosos a una cierta genitalidad con una cierta identidad de género y orientación sexual. De esta forma, aprehendemos muy bien que los varones tienen pene y las mujeres tienen vulva, entre otras características físicas. También aprendemos que ciertas profesiones, prácticas, juguetes y/ o colores son propios de varones o de mujeres y que, salvo que se indique lo contrario, las personas con quienes nos relacionamos son heterosexuales.



TEXTUAL

"La heteronormatividad es algo más que una ideología o un prejuicio o una fobia contra gays y lesbianas; se produce en casi todos los aspectos de las formas y disposiciones de la vida social: la nación, el Estado y la ley; el comercio, la medicina y la educación; en las convenciones y afectos de la narratividad y otros espacios de la cultura".

(Berland y Warner, 1999)

"Existe una matriz heterosexual que preexiste en nuestra cultura al deseo del individuo y contribuye de manera decisiva a fijar roles, identidades y modalidades del deseo".

Judith Butler (Butler, 2002)



DESEO FLUIDO

Las personas pueden autodefinirse con una orientación sexual determinada, pero eso no implica que no tengan fantasías, deseos y/ o prácticas sexuales no esperadas para la orientación sexual con la que se identifican. Las categorías pueden servir para conceptualizar pero usualmente el deseo de las personas no se limita a categorías.

Se suele pensar que los deseos personales son estancos: creemos que las personas “son”, cuando en realidad “están siendo”. La forma en que experimentamos con nuestros cuerpos es un constante devenir imprevisible, que puede cambiar con las experiencias que vamos teniendo a lo largo del tiempo.



PARA AMPLIAR

- “Salud y Adolescencias LGTBI Herramientas de abordaje integral para equipos de salud”. Ministerio de Salud de la Nación. 2017. Disponible en: https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2021-06/SaludLGBTI_6-2021.pdf
- Principios de Yogyakarta. ONU. 2007. Disponible en: <https://www.refworld.org/cgi-bin/tehis/vtx/rwmain/opendocpdf.pdf?reldoc=y&docid=48244e9f2#:~:text=Los%20Principios%20de%20Yogyakarta%20se,y%20la%20identidad%20de%20g%C3%A9nero.&text=Los%20Principios%20de%20Yogyakarta%20afirman,todos%20los%20Estados%20deben%20cumplir>. Principios de Yogyakarta. Principios sobre la aplicación de la legislación internacional de derechos humanos en relación con la orientación sexual y la identidad de género.
- Ley de Identidad de género N° 26743. Disponible en: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/195000-199999/197860/norma.htm>

ACCESIBILIDAD PARA LA ATENCIÓN DE LA SALUD DE ADOLESCENTES LGTBIQ+

LAS BARRERAS EN LA ATENCIÓN DE ADOLESCENTES LGTBIQ+



SITUACIÓN PARA REFLEXIONAR

En un congreso, profesionales de salud se encuentran tomando un café. Roberto, observa un póster sobre los Principios de Yogyakarta y comparte con sus colegas que ninguna persona LGTBIQ+ le consultó pero, de hacerlo, les atendería normalmente. Pablo confiesa que no tiene mucha información al respecto, y dice que no suele abordar estos temas en su consulta. Sandra, interviene mencionando que “Es muy importante trabajar con los gays y transexuales porque son un grupo de riesgo, sobre todo por VIH/ SIDA y las infecciones de transmisión sexual”. A lo que Analía responde: “Eso es porque son muy desprejuiciados. Yo conozco a muchos que son artistas y que son gente súper simpática”.

Las intervenciones de los profesionales representan posturas frecuentes sobre salud, diversidad sexual e identidad de género. Cada una de ellas representa, a su vez, alguna de las barreras generales en la atención a adolescentes LGTBIQ+.

En la primera intervención, Roberto señala que no tuvo oportunidad de atender adolescentes LGTBIQ+. Pero ¿cómo es posible saberlo? Cuando damos por hecho que los adolescentes se identifican con el género asigna-

do al nacer (que son cis y no trans, o que son y serán siempre heterosexuales), estamos reforzando lo que llamamos cis-heteronormatividad. Y así se vulnera el derecho a la salud de jóvenes LGTBIQ+.


Todas las personas hemos sido educadas en una matriz cis-heterosexual que refuerza la correspondencia “normal” entre ciertos cuerpos que responden a determinadas identidades y que desarrollan cierta sexualidad. Esta matriz también se hace presente en los equipos de salud, y se caracteriza por ser binaria y por reproducir las ideas que acotan la masculinidad y la feminidad a solo dos formas de estar en el mundo.

Roberto se refiere a que, de darse el caso, atendería con “normalidad” a jóvenes LGTBIQ+. Detrás de esta idea de atención “normal” se encuentra la idea que considera que la diversidad sexual y de identidades de género no es relevante a la hora de brindar una atención integral en salud. Aquí está el **criterio de neutralidad**, una de las principales barreras de atención a la que se enfrentan los adolescentes LGTBIQ+. Lejos de ser cuestiones privadas o personales, el hecho de que nos eroticemos con unas personas y no con otras, o que nos identifiquemos o no con el género que nos ha sido asignado al nacer, son variables fundamentales a tener en cuenta en el abordaje de la salud de forma integral. En la práctica, recurrir al criterio de neutralidad invisibiliza que, en muchas ocasiones, jóvenes LGTBIQ+ pueden sufrir diversas formas de discriminación, prejuicios o exclusión que sus pares cis-heterosexuales no suelen sufrir.

La neutralidad de Roberto contrasta con la posición de Pablo. Este reconoce la importancia del tema, pero prefiere evitarlo. La **evitación puede surgir del temor a no saber cómo abordar la especificidad LGTBIQ+ y del miedo a nombrar, incomodar, ofender o discriminar**. Lamentablemente, es frecuente que los equipos de salud no contemos con toda la información y las herramientas teóricas y prácticas necesarias para realizar abordajes en salud integral desde una perspectiva inclusiva. Recordemos que, en una sociedad que todavía invisibiliza, estigmatiza y discrimina a



personas por sus orientaciones sexuales y/o sus identidades de género, es posible que seamos la primera o única persona que brinde contención y un espacio seguro a adolescentes LGTBIQ+. Además desde una perspectiva de atención integral en salud que respete los derechos humanos y sexuales y reproductivos, es nuestro deber y compromiso contemplar y atender las posibles vulnerabilidades de cada adolescente que pase por nuestra consulta.



Cuando Sandra reconoce la especificidad de la diversidad sexual y de las identidades de género a partir del concepto de “grupo de riesgo”, **refuerza procesos sociales de estigmatización**. La diversidad sexual y de identidades de género no configura “grupos de riesgo”. El riesgo no se debe a su orientación y/ o identidad sino que, al igual que el resto de las personas, la población LGTBIQ+ está expuesta a factores de vulnerabilidad que corresponden primordialmente a conductas sociales e institucionales (GLMA, 2006; CHA, 2016).

La segregación parte de una homogeneización estigmatizante basada en estereotipos y prejuicios que contribuye a la patologización de las adolescencias LGTBIQ+. Por tanto, es aconsejable centrarnos siempre en las realidades, percepciones y prácticas sexuales de los jóvenes, ya que el hecho de que sean lesbianas, gays, bisexuales, trans o intersex no supone necesariamente que existan riesgos para la salud. El mero hecho de ser adolescente LGTBIQ+ no implica necesariamente una experiencia social y/ o personal insatisfactoria o estresante. Las identidades LGTBIQ+ pueden fortalecerse y afirmarse cuando encuentran espacios de contención y aceptación social, además de oportunidades para la asociación y la acción colectiva, y referentes con quienes identificarse, entre los que podemos estar los equipos de salud.

Finalmente, Analía, aunque de forma más benevolente, parte también de estereotipos cuando señala a los jóvenes LGTBIQ+ como artistas y libres de prejuicios. Cuando consideramos que las personas LGBT+ son de al-



guna forma excepcionales estamos partiendo de una caricaturización o exotización, producto del sentido común construido a partir de percepciones estereotípicas de lo “artístico” y de representaciones ofrecidas por los medios masivos de comunicación, que mercantilizan la imagen de las personas LGTBIQ+. Aunque este tipo de conductas parezcan irrelevantes, estas formas de frivolidad pueden generar dificultades en la accesibilidad a los servicios de salud y significativas resistencias en la construcción de vínculos de confianza con les adolescentes LGTBIQ+ que acuden a nuestras consultas.

En síntesis, es de suma importancia reflexionar sobre los prejuicios sobre les adolescentes LGTBIQ+, ya que suponen formas de discriminación implícita y configuran las cuatro barreras para su atención (neutralización, evitación, segregación y exotización). Aunque no consideremos nuestras actitudes como abiertamente discriminatorias, las prácticas irreflexivas y que no consideran explícitamente los derechos humanos, sexuales y (no) reproductivos pueden traducirse en obstáculos para la atención integral de la salud de jóvenes LGTBIQ+.



PARA PENSAR EN EQUIPO

- ¿El sistema de salud todavía tiene una visión cis- heteronormativa?*
- ¿Nos preparan en las universidades y las escuelas para la atención integral de adolescentes LGTBIQ+?*
- ¿Qué tan importante resulta que en el primer acercamiento a adolescentes LGTBIQ+ se consideren sus circunstancias socioculturales?*



EL DERECHO A LA IDENTIDAD DE ADOLESCENTES TRAVESTIS Y TRANS EN EL SISTEMA DE SALUD



SITUACIÓN PARA REFLEXIONAR

Las empleadas administrativas que trabajan en la recepción de un centro de salud se incomodan cada vez que llega una persona trans que no ha realizado el cambio registral, ya que no coincide lo que figura en el DNI con cómo la persona se nombra. Esta situación las desconcierta porque no saben cómo tratarles:

¿Deben respetar lo que dice en el DNI? ¿Deben implementar un sistema administrativo para evitar tener que llamarles por los nombres que figuran en los DNI? ¿Tienen que preguntarles qué nombre usar?

¿o es demasiado invasivo?.

El artículo 12 de la Ley de Identidad de Género (LIG), de “trato digno”, reconoce el derecho a que la identidad de género de las personas, en especial de niñas y adolescentes, sea respetada en cualquier institución. Esta consideración se funda en la aceptación de cómo las personas se autoperciben, y cómo desean y expresan su identidad en cualquier espacio público y/ o privado. Desde esta perspectiva, el trato digno sólo podrá efectivizarse si toda la sociedad respeta la autopercepción de cada una, tanto en el lenguaje oral como en el registro escrito. A partir de que se comunica que es una mujer trans, travesti o cualquier otra categoría identitaria que remita a una femineidad o masculinidad trans u otra expresión de género no normativa, se deben utilizar expresiones que respeten esta autopercepción, modificando los artículos, pronombres y adjetivos propios del lenguaje castellano.

La LIG contempla la posibilidad de que las personas trans decidan no modificar su DNI. Esto puede suceder por múltiples motivos: a veces deciden

respetar el nombre que sus padres y/ o madres eligieron con afecto; otras porque no conocen los derechos que la LIG promueve o no lo creen importante o necesario; porque son migrantes y aún no tienen el DNI definitivo que les permite luego realizar el cambio registral o, simplemente, porque no tienen ganas de hacer un trámite que puede parecerles engorroso.

Cuando la persona no modificó su DNI debe registrarse en todos los documentos de la institución el nombre de pila con el que la persona se autopercibe, conservando el apellido, el número de DNI y la fecha de nacimiento y modificando el casillero de “sexo”, si es que el formulario lo requiere. Por ejemplo, Laura es una adolescente trans que acude por primera vez al centro de salud y no realizó el cambio registral en su DNI. Debemos registrarla como “Laura Pérez”. Luego, en el casillero de sexo debe registrarse “sexo femenino”. De esta forma, en los registros escritos de la institución quedará plasmada la autopercepción de Laura y se respetarán sus derechos en particular y la Ley de Identidad de Género en general⁵. Si Laura ya hubiese realizado el cambio registral adecuando el DNI a su autopercepción, sólo deberíamos registrar el nombre que figura en su documento.

Numerosos estudios muestran cómo las prácticas discriminatorias experimentadas por la población travesti y trans en el sistema sanitario dificultan su acceso a la salud, lo que suele traer consigo prácticas de riesgo como la automedicación, y llevar a que sólo acudan ante situaciones de extrema emergencia como, por ejemplo, la muerte inminente⁶.

Las incomodidades o dificultades para respetar la identidad de género de las personas por parte de quienes trabajamos en centros de salud o en cualquier otro espacio pueden deberse a múltiples motivos, tales como desconocimiento, prejuicios, creencias religiosas o posicionamientos ideológicos.

⁵ Ver “Recomendaciones para la Atención Integral de la Salud de Niñeces y Adolescencias Trans, Travestis y No Binaries” Disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2021-06/2021-06-24-recomendaciones-para-la-atencion-integral-de-la-salud-de-nineces-adolescencias-ttnb.pdf>

Sin embargo, **debemos conocer e implementar la ley vigente y así ajustar nuestras prácticas al marco legal.** Más allá de la incomodidad o dificultades que pueda generar no saber cómo nombrarles, las intervenciones de los trabajadores de la salud deben responder al marco legal argentino.

Los parámetros de la LIG, en consonancia con los Principios de Yogyakarta, sostienen que el respeto a la identidad de género y a la orientación sexual son esenciales para la dignidad y humanidad de cada persona y no pueden ser motivo de discriminación o abuso. Se debe promover el respeto a la autopercepción fundada en los deseos y las vivencias profundas e individuales de cada persona.



PARA PENSAR EN EQUIPO

¿Qué aspectos de la aplicación de la LIG son nuestra responsabilidad como equipo de salud? ¿Qué acciones realizamos o podríamos realizar como equipo de salud (incluyendo a administrativos y promotores) para que se efectivicen los derechos reconocidos en la LIG?



SUGERENCIAS PARA LA PRÁCTICA

- **Llamar a los chicos por su apellido y no por su nombre si no los conocemos.**
Esto es útil porque cuando las personas acuden por primera vez al centro de salud no podemos saber si estamos ante una persona trans. Así, se evita de una forma práctica el problema de los DNI que no reflejan la identidad autopercebida.
- **Preguntar a niñas y adolescentes cómo prefieren que se les nombre y de allí en más, nombrarles de ese modo. Preguntar los pronombres con los que se identifican al momento de conocerles.**

⁶ Lohana Berkins, 2007; Anahí Farji Neer, 2013; Ministerio Público de la Defensa de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 2017; Secretaría de Derechos Humanos de la Provincia de Buenos Aires, 2019, entre otros.



SUGERENCIAS PARA LA PRÁCTICA

- **Utilizar pronombres y artículos de acuerdo a la identidad de género de la persona** (masculino, femenino o emplear modos no binarios, por ejemplo utilizando la “e”). Cuando existan dudas, preguntar qué pronombre prefiere que se utilice.
- **Incorporar posters o afiches que muestren la diversidad sexual y de identidad de género.** El uso de ciertas imágenes puede ser muy importante para colaborar en la construcción de relaciones empáticas entre trabajadores y consultantes que se encuentran en los centros de salud.
- **Entablar articulaciones con organismos públicos y organizaciones de la sociedad civil que tengan un recorrido en temáticas de la diversidad sexual y de identidad de género.** De esta forma se construyen espacios de aprendizaje conjunto donde podemos plantear las dudas, los prejuicios y los temores que puedan tenerse.



PARA AMPLIAR

- Guía “Salud y Adolescencias LGBTI. Herramientas de abordaje integral para equipos de salud” (Ministerio de Salud de la Nación, 2021): tiene recomendaciones que podemos incorporar en nuestros espacios de trabajo, en pos de lograr un trato respetuoso con la identidad de las personas. Disponible en: https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2021-06/SaludLGBTI_6-2021.pdf
- Recomendaciones para la Atención Integral de la Salud de Niñeces y Adolescencias Trans, Travestis y No Binaries (MSAL, 2021). Disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2021-06/2021-06-24-recomendaciones-para-la-atencion-integral-de-la-salud-de-nineces-adolescencias-ttnb.pdf>

El trato digno promovido por la Ley de identidad de Género garantiza el respeto a la identidad. Su aplicación en los centros de salud, puede ser el primer paso hacia la creación de instituciones inclusivas que aseguren el acceso efectivo a un derecho elemental como la salud.

Por todos los motivos mencionados anteriormente, es necesario conocer la LIG e implementarla para garantizar el derecho a la identidad de género de les consultantes trans y travestis que acuden a un centro de salud. La única forma de respetar la identidad es nombrar a las personas de acuerdo a su autopercepción, respetando las singularidades y la diversidad, ya que si no se las nombra para evitar incomodidades, reforzamos la invisibilización y contribuimos a la vulnerabilización de adolescentes LGTBIQ+.

PROMOCIÓN DEL ACCESO DE LES ADOLESCENTES LGTBIQ+ A LOS CENTROS DE SALUD



SITUACIÓN PARA REFLEXIONAR

Es la primera vez que Carlos, un adolescente gay de 16 años proveniente de Paraguay, asiste al centro de salud de su barrio para hacerse un chequeo de rutina. Sentado en la sala de espera, observa el espacio y se pone a leer los afiches: sobre los problemas del tabaquismo, la importancia del lavado de manos, sobre las estrategias para disminuir la propagación del dengue, etc. Le interesa uno sobre salud sexual e Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), algo en lo que viene pensando mucho desde que comenzó a tener relaciones con otros chicos. Pero el cartel claramente está dirigido a jóvenes heterosexuales. Durante la consulta, Carlos sólo se refiere al chequeo de rutina y no se atreve a mencionar nada sobre su salud sexual. Mientras caminaba de regreso a su casa, piensa que la próxima vez tal vez se anime a preguntar...



Recordemos que existe la posibilidad de que tanto los espacios de salud como sus profesionales seamos el primer contacto que tienen con un espacio seguro que les brinde la contención que quizás no encuentran en su ámbito familiar, escolar y/ o social.

El espacio físico es importante para promocionar el derecho a la salud: qué mensajes se transmiten en los afiches, la información en las carteleras, la disposición de mobiliario, el respeto o no de la privacidad de los consultorios, la existencia o no de baños inclusivos, etc. Si por ejemplo, Carlos hubiera encontrado alguna referencia al respeto a la diversidad sexual como la bandera arcoiris colgada en la cartelera, tal vez se hubiera animado a compartir sus inquietudes en la consulta.

El derecho a la salud de les adolescentes LGTBIQ+ ha sido históricamente vulnerado en nuestro país debido a las asimétricas relaciones de poder construidas a partir de la definición de lo “normal” y de lo “anormal”. Para contribuir a desarmar estas situaciones es importante crear espacios acogedores, que den cuenta del respeto del equipo de salud a los derechos de la población LGTBIQ+.

Es posible que la histórica discriminación y estigmatización de la diversidad sexual y de identidades de género haya derivado en experiencias incómodas o abusivas que alejan a les adolescentes LGTBIQ+ del sistema de salud. Un enfoque integral de la salud desde los derechos humanos nos exige la incorporación de estrategias para visibilizar, afrontar y subvertir esas prácticas negativas desde el primer contacto que tienen les adolescentes LGTBIQ+ con el sistema sanitario.

Y estamos ante la oportunidad de cambiar esa realidad, podemos establecer y desarrollar vínculos cercanos y empáticos tempranamente, reconocer síntomas sutiles e indirectos como cambios de conducta o de ánimo, realizar diagnósticos adecuados y ofrecer una atención integral, articulando los distintos niveles del sistema sanitario.





TEXTUAL

"La atención, así como los centros, bienes, servicios y programas de salud, deben respetar la ética médica, ser culturalmente apropiados y sensibles a la diversidad sexual y de identidades de género, pero también a las diversidades étnicas, físicas, motrices, cognitivas idiomáticas, socioeconómicas, religiosas y políticas."

Ministerio de Salud de la Nación, 2017

Es fundamental que garanticemos y facilitemos el acceso y la apertura de los espacios de salud a adolescentes LGTBIQ+, haciendo visible nuestro compromiso con los marcos normativos -nacional e internacional- que incluyen, por ejemplo, los derechos sexuales y reproductivos, los Principios de Yogyakarta, la Ley de Protección Integral de los Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes (N° 26.061) y la Ley de Identidad de Género (N°. 26.743).





SUGERENCIAS PARA LA PRÁCTICA

Atender los criterios de disponibilidad, accesibilidad y aceptabilidad en el primer nivel de atención⁷.

En las consultas:

- Informar oportuna y comprensiblemente, y escuchar de manera atenta y singular.
- Acompañar en la búsqueda, afirmación y aceptación de la orientación sexual e identidad y expresión de género.
- Ofrecer información sobre las organizaciones de la sociedad civil y referentes de la comunidad LGTBIQ+ locales, ya que la salud desde una perspectiva integral pasa también por tener referentes, pares, contención y lugares seguros de socialización.

En el centro de salud:

- Ofrecer referencias gráficas (carteles, revistas, folletos) en las salas de espera y/ o en las consultas, ya que sugieren que el espacio de salud está abierto a la población LGTBIQ+⁸
- Anunciar nuestros servicios en páginas de internet o perfiles en redes sociales utilizados por las comunidades LGTBIQ+ locales.

En la comunidad:

- Realizar actividades por el día del Orgullo LGTBIQ+, el día de la mujer trabajadora, el día contra la discriminación, el día contra la patologización de las identidades trans, o el día contra la violencia de género.

⁷ Ver Fascículo 1 "Salud integral"

⁸ Este tipo de prácticas es valorado y ayudan a disminuir la incertidumbre y el miedo a sufrir discriminación y estigmatización (Fernández- Garrido, 2017)

ORIENTACIONES PARA LA ATENCIÓN DE ADOLESCENTES LGTBIQ+

A continuación se plantean algunas de las múltiples situaciones vinculadas a la salud integral que pueden presentarse en la atención en los centros de salud y se brindan orientaciones (que no agotarán la gama de respuestas posibles) para el abordaje desde la perspectiva de la diversidad.

ATENCIÓN DE LA SALUD DESDE UNA PERSPECTIVA DE INTEGRALIDAD

30



SITUACIÓN PARA REFLEXIONAR

Tamara es una adolescente trans. Desde los 5 años en su familia y en la escuela respetan su identidad de género y nombre elegido; aún no ha realizado el cambio registral. Su mamá consulta telefónicamente con su médica de cabecera quien recomienda consultar a la guardia por dolor abdominal y fiebre. Tanto la administrativa como el médico la llaman por su nombre de elección y la atienden amablemente. Durante el examen físico, Hernán, el médico, previa explicación de por qué es necesario, le revisa respetuosamente el abdomen y los genitales para descartar posibles cuadros de dolor agudo. Al mismo tiempo, realiza preguntas, incluso sobre la decisión de realizar tratamientos hormonales. En ese momento la mamá de Tamara interviene aclarando que esos temas los siguen con su médica de cabecera.



Si bien hay que tener en cuenta que en todo contacto con el sistema de salud puede surgir la oportunidad para la realización de acciones preventivo- promocionales, y/o la necesidad de otras consultas específicas, es muy importante partir de las demandas y necesidades de cada persona, en base al vínculo y la comunicación existentes.

En la situación, Tamara consulta a una guardia por un dolor agudo. Y para su correcto diagnóstico y tratamiento, y conociendo que cuenta con una médica de cabecera, puede no ser necesario indagar en ese momento sobre el deseo y/o decisión sobre un tratamiento hormonal. Es de buena práctica, sin embargo, luego de dar respuesta al motivo de consulta, ofrecer un espacio para conversar sobre otras inquietudes y brindar información sobre la posibilidad de consultar sobre cuestiones ligadas a posibles modificaciones corporales.

Es importante respetar los silencios, no indagar en cuestiones que la persona expresa que no desea compartir y aclarar que no tiene la obligación de responder todas las preguntas, que puede decir que prefiere no contestar. En el examen físico, contemplar la dimensión sensible que puede implicar la corporalidad. Explicar con anterioridad por qué es necesaria su realización, respetar los tiempos del niño o adolescente y contar con su autorización. No efectuar prácticas que puedan resultar intimidantes cuando no sean expresamente necesarias.

A su vez debemos tener presentes las barreras generales desarrolladas al comienzo y reconocer, por un lado, que las necesidades en salud de adolescentes LGTBIQ+ son similares a las de cualquier adolescente y por otro, que también pueden estar determinadas por ser LGTBIQ+ en esta sociedad (por ejemplo, padecimiento ante situaciones de discriminación) y en ese caso no perder la oportunidad de ofrecer un espacio. A su vez debemos evitar el reduccionismo de considerar que las principales necesidades de salud de les adolescentes LGTBIQ+ están siempre relacionadas a la salud sexual.



**TEXTUAL**

"Con independencia de cualquier clasificación que afirme lo contrario, la orientación sexual y la identidad de género de una persona no constituyen, en sí mismas, trastornos de la salud y no deben ser sometidas a tratamiento o atención médica, ni suprimidas."

Principios de Yogyakarta, 2007

**SUGERENCIAS PARA LA PRÁCTICA**

En la atención a adolescentes LGTBIQ+:

- No ampliar el interrogatorio o indagar en torno a aspectos vinculados a la identidad de género, orientación sexual y/o la corporalidad cuando la consulta no lo requiera.
- Centrarse en brindar respuesta a los motivos de consulta.
- Ofrecer información sobre posibles modificaciones corporales, cambio registral, distintas temáticas como esquemas de vacunación, alimentación o uso del tiempo libre.
- No centrarse exclusivamente en la salud sexual, salvo que el motivo de consulta así lo requiera.
- Ofrecer otros espacios de consulta, incluidas consultas con otras especialidades.
- Prestar atención a la existencia de vulnerabilidades asociadas a la vivencia y la expresión de una identidad de género que se aparte de la norma cisheterosexual (situaciones de discriminación o de violencia).



PARA AMPLIAR

- Guía “Salud y Adolescencias LGBTI Herramientas de abordaje integral para equipos de salud” (Ministerio de Salud de la Nación, 2021); tiene recomendaciones que podemos incorporar en nuestros espacios de trabajo, en pos de lograr un trato respetuoso con la identidad de las personas. Disponible en: https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2021-06/SaludLGBTI_6-2021.pdf
- Recomendaciones para la Atención Integral de la Salud de Niñeces y Adolescencias Trans, Travestis y No Binaries (MSAL, 2021). Disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2021-06/2021-06-24-recomendaciones-para-la-atencion-integral-de-la-salud-de-nineces-adolescencias-ttnb.pdf>

LA ATENCIÓN DESDE UNA PERSPECTIVA NO HETERONORMATIVA



SITUACIÓN PARA REFLEXIONAR

Durante la primera consulta, Estela, la ginecóloga, le pregunta a Carla si tuvo relaciones sexuales y si tiene pareja estable. Carla responde que sí y Estela prosigue la conversación hablando de preservativos y anticonceptivos. Carla, molesta, piensa: “No sé si tengo ganas de tener que explicar otra vez que también tengo relaciones con mujeres y que tener una pareja estable no implica ser monógama”. Cuando Carla finalmente decide decirle que también tiene sexo con mujeres, Estela le pregunta: “¿Pero entonces estás en pareja con un hombre o con una mujer? Porque si estás con una mujer todo el tema de embarazo, VIH, infecciones de transmisión sexual no hace falta que lo veamos”.

En esta escena, Estela parte de una serie de supuestos que les adolescentes LGTBIQ+ se encuentran muy a menudo durante las consultas y que dificulta su acceso a la salud integral, la construcción de un vínculo de confianza y la empatía con sus médicas. Es frecuente que los equipos de salud tengamos la idea de que toda persona que nos consulta es heterosexual, asiduamente partimos de la heteronormatividad. Pero no sólo eso, sino que consideramos la sexualidad como algo estático. Lejos de ser únicos y estáticos, el deseo y la sexualidad se caracterizan por ser fluidos y se construyen permanentemente. Por ejemplo, el hecho de que Carla sea una mujer cis poco nos dice sobre su sexualidad. En nuestras consultas podemos encontrarnos con mujeres cis o trans que sean heterosexuales, lesbianas, bisexuales, pansexuales, asexuales o incluso con jóvenes que modifiquen tanto su autopercepción como sus prácticas a lo largo del tiempo.

Cuando Estela redujo su intervención a la monogamia de Carla, desconociendo además las prácticas sexuales entre mujeres cis partiendo de supuestos y conceptos erróneos, estableció una de las típicas barreras específicas en la atención a la que las adolescentes cis lesbianas, bisexuales y pansexuales suelen enfrentarse en las consultas de salud y que suelen generarles sensaciones de exclusión, invisibilización y rechazo. Esto en la práctica se traduce en una menor frecuencia de consulta y en una detección de situaciones de ITS e inicio de tratamientos tardíos.

Cuando preguntamos a los jóvenes si tuvieron relaciones sexuales, también debemos consultar de manera concreta, si lo hicieron con hombres, mujeres, cis, trans y/o no binaries, y qué prácticas sexuales suelen tener. Siempre debemos contemplar que sus orientaciones sexuales no nos hablan necesariamente de sus prácticas sexuales. Por eso, es importante que preguntemos si tienen pensado realizar (o fantasean con) algún tipo de práctica diferente o si utilizan juguetes sexuales, ya que cada una de las prácticas sexuales tiene características diferentes que implican también formas diferentes de higiene, prevención, protección y tratamiento de enfermedades y/o infecciones.



Tengamos también en cuenta que las mujeres cis lesbianas, bisexuales o pansexuales -y también los varones trans con vagina- pueden tener prácticas sexuales tan diversas como las personas cis heterosexuales, y que las prácticas sexuales vulva-vulva no están exentas de riesgos, ya que implican posibilidades de transmisión de VIH (aunque significativamente menores que las prácticas pene-vagina y pene-boca), así como de ITS (gonorrea, sífilis, vaginitis por tricomonas, clamidia, virus del herpes simple, VPH, etc.) o infecciones que pueden predisponer a las ITS (candidiasis y vaginosis bacteriana). Además, es importante incluir a sus acompañantes sexuales en los tratamientos porque su omisión puede disminuir la eficacia de prescripciones y tratamientos. Incluso puede ofrecerse la posibilidad de incluirles en las consultas.

Cuando ofrezcamos información sobre las diferentes formas de protección y reducción de riesgo en las prácticas sexuales, intentemos hacerlo teniendo en cuenta sus deseos y prácticas, y que la información que solicitamos y también la que ofrecemos sea lo más exhaustiva. La clave está en cómo abordamos las cuestiones. El hecho de que una joven se defina como lesbiana o un joven lo haga como varón trans no implica necesariamente que no tenga o vaya a tener el deseo de gestar en algún momento de su vida, por lo que la información no debe partir de presupuestos y debe basarse siempre en la escucha y las demandas.

En cualquier caso, en lugar de ofrecer información no solicitada, podemos preguntar sobre las prácticas y los deseos actuales, y mencionar nuestra disposición a ofrecer mayor información en caso de que las prácticas y los deseos cambien. Si nos dicen que tienen una relación estable, como en el caso de Carla, tengamos en cuenta que es posible que se trate de una relación estable que no implique exclusividad o que, si está pautada, esta puede eventualmente romperse. También es posible que tengan relaciones poliamorosas, es decir que tengan conformada una red de vínculos erótico-afectivos con diferentes personas. Por tanto, **es importante no suponer el tipo de relación en la que se encuentran y preguntarles abiertamente sobre las características de sus vínculos y sus prácticas.**

Finalmente, consultemos también sobre posibles dudas e inquietudes. Y sólo una vez que establezcamos un vínculo de confianza, preguntemos también sobre las posibles dificultades o problemas que puedan tener en el ámbito sexual o relacional, sobre preocupaciones vinculadas a su orientación sexual, identidad o expresión de género, y sobre cuestiones vinculadas a la violencia en la pareja.

RESPECTO DE LA IDENTIDAD DE GÉNERO EN CUALQUIER INSTANCIA EN EL SISTEMA DE SALUD



SITUACIÓN PARA REFLEXIONAR

Yanina es médica clínica y suele atender a consultantes trans desde hace algunos años. Cuando se encuentra en las consultas con ellos, les nombra respetando sus identidades. Un día, Yanina se quedó ordenando las historias clínicas con Valeria, otra de las médicas, para cerrar así la jornada laboral. Usualmente, Yanina y Valeria comentan las consultas para compartir estrategias de intervención profesional en pos de lograr una mayor adherencia a los tratamientos de les consultantes. Valeria le dice a Yanina: “Acá tenés las historias de ‘Pedro’ Pérez, que es Teresa y de ‘Gustavo’ Córdoba que es Daniela, pero esa sí es mujer porque se cambió el documento”.

Yanina y Valeria conocen la Ley de Identidad de Género y saben que el Artículo 12 promueve el trato digno de sus consultantes trans y que eso implica que tanto el lenguaje oral como el escrito deben respetar la autopercepción de la persona. Sin embargo, cuando quienes concurren al consultorio no están presentes, ambas profesionales sienten que es más fácil y cómodo hablar de las personas con los nombres que les asignaron al nacer y que

figuran en sus DNI o con aquellos con los que elaboraron en un primer momento la historia clínica, sin respetar la autopercepción ni la norma vigente.

Lo que le ocurre a Yanina y Valeria es muy común. Si bien es cierto que el marco normativo enmarca el ejercicio profesional y nos obliga a actuar en cierta dirección, también consagra derechos históricamente negados. Como profesionales, Yanina y Valeria saben que deben brindar una buena calidad de atención a Teresa y Daniela, pero nunca pensaron que también deben respetar el trato digno cuando las consultantes no están presentes. El respeto a la identidad de las personas, construida desde un deseo individual y profundo, no termina cuando las personas se van de la consulta. Si como profesionales de la salud detectamos resistencias a cambiar nuestros esquemas de pensamiento, no se trata necesariamente de una mala noticia, sino de una oportunidad para comenzar a trabajar sobre nuestros propios prejuicios.

Yanina y Valeria deberían promover el cambio del nombre en los registros escritos de la institución de Teresa y Daniela, hayan cambiado su DNI o no. De esta forma, cada vez que consulten a un profesional en el mismo centro quien les atienda va a respetar con mayor facilidad su identidad.

Si bien es cierto que toda normativa legal tiene un aspecto que se nos impone, por otro lado la **ley de Identidad de Género nos da la oportunidad de acompañar un deseo, una identidad y, de esa forma, nos hace corresponsables de asegurar mayores niveles de salud de quienes nos consultan**. Muchas veces, gracias a nuestras prácticas, les adolescentes trans y travestis pueden reforzar procesos de reafirmación personal, lograr reconocimiento estatal y, sobre todo, disfrutar del trato digno que tantas veces se les negó⁹.

⁹ Como indican diversos estudios, el correcto acompañamiento tiene efectos como la reducción de emociones perjudiciales para la salud como la ansiedad, el incremento de seguridad en sí mismos (autoestima) y hasta reducción de intentos de suicidio (Glynn, T. R.; Gamarel, K. E.; Kahler, C. W.; Iwamoto, M.; Operario, D. y Nemoto, T., 2016) (Glynn et al., 2016; Rotondi et al., 2011; Tomita et al., 2018).

ACOMPañAMIENTO PARA LA VISIBILIZACIÓN DE LA ORIENTACIÓN SEXUAL, LA EXPRESIÓN Y/O LA IDENTIDAD DE GÉNERO



SITUACIÓN PARA REFLEXIONAR

Nelson de 17 años concurre a la segunda entrevista con su psicóloga, Daniela. Luego de un rato de conversación decide contarle que es gay. Daniela, con expresión de tranquilidad, le recomienda “salir del clóset” con su familia y amistades, porque visibilizar su orientación sexual es parte de sus derechos y es bueno para su salud. Nelson, entre nervioso y asustado, le dice que prefiere hacerlo un poco más adelante y cambia rápidamente el tema de conversación.

Teniendo en cuenta una perspectiva de salud integral, es decir, considerando la importancia del medio social en el que les adolescentes desarrollan sus vidas y los derechos sexuales y reproductivos (que implican el disfrute de una vida sexual saludable y placentera sin presiones, coacción ni violencia, así como el libre ejercicio de la preferencia y orientación sexual), podríamos decir que la intervención de Daniela apunta a mostrarle a Nelson que la “salida del closet” resultará liberadora y saludable. Si bien es cierto que la propia aceptación y visibilización social como gay está íntimamente vinculada a la salud integral en la adolescencia, es posible que las diferentes etapas del proceso sean vividas con mayor o menor dificultad, dependiendo de los diferentes grados de hostilidad que puedan encontrar en su entorno. Hay jóvenes que viven su “salida del closet” sin mayores dificultades y para otros, su visibilidad como LGTBIQ+ es todo un desafío.

Para abordar esta cuestión es fundamental construir una relación de cercanía, confianza, empatía y respeto. Y no sólo centrarnos en las bondades del resultado, sino en realizar un acompañamiento del proceso teniendo en cuenta algunas de sus especificidades. La OPS (2010) y la Gay and Lesbian

Medical Association (2006) señalan la violencia y/o negligencia en la familia de origen y el acoso escolar como dos de las vulnerabilidades específicas de las adolescencias LGTBIQ+, y ambas cuestiones pueden estar vinculadas a la “salida del closet”.

A la hora de realizar un acompañamiento debemos tener en cuenta cuáles son los deseos y, sobre todo, los tiempos de los jóvenes: si quieren comunicarle al mundo su orientación sexual, si prefieren mantenerlo en total privacidad o si quieren administrar la información entre sus diferentes círculos sociales.

Es importante considerar que tanto a nivel iberoamericano (RIE-LGBT+, 2016; UNESCO, 2015) como nacional (Capicúa Diversidad, 2015), los estudios demuestran que la segunda causa más frecuente de acoso escolar está vinculada a la diversidad sexual y de expresiones e identidades de género, sólo por detrás de las cuestiones físicas como el peso o la altura. Por tanto, la “salida del closet” en el ámbito escolar puede resultar un proceso verdaderamente sensible y puede requerir de nuestro acompañamiento.

Si una persona aún no se ha visibilizado con su círculo de amistades más íntimo ni en el ámbito escolar es importante abordar la situación preguntando el por qué y ofrecer la contención y las herramientas para -si así lo desea- desarrollar las habilidades necesarias y superar los posibles temores al respecto. Al igual que en los ámbitos educativos, el grado de aceptación o rechazo que los adolescentes encuentren por parte de sus familiares y/o responsables está directamente relacionado con la exposición a riesgos para su salud (Ryan, 2009).

En el ámbito familiar es posible que nos encontremos diferentes situaciones que van desde la aceptación y el acompañamiento, pasando por el desconocimiento total de la orientación sexual e identidad de género de los jóvenes o la falta total de información y habilidades para abordar el tema, hasta situaciones en las que son precisamente las familias quienes ejercen violencia y discriminación sobre las personas LGTBIQ+. Esta última situación, además

de vulnerar sus derechos, puede incidir en que les adolescentes desarrollen sentimientos de inadecuación, vergüenza y culpabilidad, e incrementen las posibilidades de tener comportamientos de riesgo tales como los intentos de suicidio o de autoflagelación.

La relación que debemos construir con cada adolescente, siempre desde el conocimiento, la empatía y el respeto, debe tener en cuenta diferentes posibilidades y escenarios y, sobre todo, acompañar los deseos. Nuestra intervención dependerá también de nuestras habilidades y creatividad, y de lo que podamos consensuar con cada una de las personas LGTBQ+ con las que trabajamos. Si así lo desearan, podemos intentar contactar a sus familiares o responsables -siempre pactando qué es lo que se va a comunicar, cómo y a quién- para saber el grado de conocimiento que tienen sobre la realidad LGTBQ+ y, en caso de que lo necesiten, facilitar el acceso a materiales de información específica. Deben saber que la contención familiar es importante para atravesar las dificultades posibles en los procesos de reconocimiento y visibilización¹⁰.

En caso de que les adolescentes no se hayan visibilizado como LGTBQ+ en alguno de sus espacios, podemos ofrecer el marco de la consulta para que lo hagan en compañía. Si ya se visibilizaron como LGTBQ+, podemos preguntarles si tuvieron algún tipo de problema o sufrieron hostigamiento o violencia en la relación con sus amistades o en los ámbitos familiar, escolar y/o laboral. Los espacios de consulta ofrecen la oportunidad de detectar situaciones de negligencia y violencia institucional y/o familiar, y es obligación de los equipos de salud ofrecer una atención en salud integral que incluya las acciones necesarias para iniciar un proceso de restitución de los derechos vulnerados. En este sentido, tengamos presente la posibilidad de recurrir a organismos de protección de derechos de niños y adolescentes y, de ser necesario, a la Justicia, si han sido víctimas de violencia por su orientación sexual, expresión o identidad de género y/o violencia de género.

¹⁰ Ver recursos audiovisuales en la Guía "Salud y Adolescencias LGBTI. Herramientas de abordaje integral para equipos de salud" (Ministerio de Salud de la Nación, 2021).

Es importante reconocer, como en el caso de Nelson, que si una persona se visibiliza en el marco de nuestras consultas, lo hace a su tiempo y confiando en nosotres, por lo que debemos respetar su voluntad y su proceso en todo momento y contar con su consentimiento a la hora de tratar la cuestión o divulgar información.

Finalmente, en caso de considerarlo necesario, podemos ofrecer una interconsulta con especialistas del equipo de salud (Trabajo Social, Hebiatría, Psicología), procurando que se trate de profesionales que respeten la diversidad sexual y las identidades de género, o contactar con organizaciones de la sociedad civil que puedan brindarnos asesoramiento sobre estas cuestiones.

ACOMPañAMIENTO ANTE CONSULTAS POR MODIFICACIONES CORPORALES




SITUACIÓN PARA REFLEXIONAR

Juan, de 15 años, se atiende hace dos años con Pablo, su médico clínico y con el tiempo consiguieron entablar un vínculo de empatía. Le consulta por la conveniencia de iniciar un tratamiento de hormonización. Se siente intranquilo porque no sabe con certeza qué beneficios y qué perjuicios puede suponer el inicio de este tratamiento. Pablo le pregunta por qué querría comenzar, cuáles son sus deseos o qué cambios quiere lograr en su cuerpo. Juan le explica que desea interrumpir su ciclo menstrual, que quiere engrosar su voz y que el tamaño de sus hombros se ensanche. Pablo le informa que podría iniciar un tratamiento hormonal y también le explica que para los cambios que desea hay otras posibilidades: la toma de algunos anticonceptivos retira el ciclo menstrual, la voz puede modificarse en un servicio de fonoaudiología más rápidamente que con tratamiento hormonal y el ensanchamiento de los hombros no lo lograría con estos tratamientos y sí con otros métodos como,



por ejemplo, el ejercicio físico.

También aborda el tema de la fertilidad: la posibilidad de que el tratamiento hormonal la afecte. Pablo plantea a Juan que es su decisión y que pueden seguir conversando sobre el tema. Durante la consulta Pablo indaga sobre prácticas sexuales para informar a Juan sobre métodos anticonceptivos y cuidados.



Cuando, como en esta situación de atención, aparece una demanda respecto a la hormonización, u otras modificaciones corporales, es necesario escuchar, preguntar los motivos y brindar información comprensible, adecuada, actualizada y científicamente validada, teniendo como prioridad los deseos, las decisiones y el cuidado de la salud del niño o adolescente.

Es importante informar sobre todas las opciones disponibles incluidas las técnicas no farmacológicas ni quirúrgicas como informa Pablo sobre la terapia fonoaudiológica o el desarrollo de ejercicios. Otras de estas técnicas son modificaciones en el vello corporal, maquillaje, técnicas para lograr mayor volumen mamario (corpiños con relleno y/o prótesis externas de silicona) o para aplanar el busto (fajas, vendas elásticas, prendas compresoras o binders), técnicas de ocultamiento de los testículos y el pene o para abultar la zona púbica (uso de paquetes o packers), y el uso de orinadores. En la consulta, si se abre el espacio, pueden aparecer otras prácticas que conozcan o realicen los adolescentes. Es una buena oportunidad para compartir recomendaciones de cuidado para que el uso de estas técnicas no afecten la salud¹¹. Cuando estas conversaciones no tienen lugar en la consulta, es más probable que los adolescentes realicen prácticas que afecten gravemente su salud.

Es importante que las vivencias ligadas a la corporalidad, incluidas las relacionadas con la incomodidad o la angustia, tengan lugar en las consultas. La pubertad, por las modificaciones corporales que se producen, es un momento en el que suelen aparecer muchas sensaciones respecto del cuerpo. Cuando se viene atendiendo a niñas o adolescentes trans o

no binaries que no han alcanzado el desarrollo puberal es recomendable anticiparse a conversar con ellos sobre las modificaciones esperables y brindar información sobre las posibilidades, entre ellas la inhibición del desarrollo puberal.

Hay que tener en cuenta que no todes les adolescentes trans o no binaries tienen el deseo de realizar modificaciones corporales, así como que el deseo de realizarlas no responde necesariamente a ajustarse a lo socialmente esperado de “lo femenino” o “lo masculino”. Las expectativas y motivaciones para realizarlas pueden ser muy diferentes de una persona a otra y es importante acompañar en la singularidad de cada proceso.

El artículo 11 de Ley de Identidad de Género establece que los procedimientos para la modificación de la apariencia o la función corporal, sean farmacológicos, quirúrgicos o de otra índole, deben ser garantizados con una cobertura del 100% en todo el sistema de salud; en todos los subsectores: público, privado y de obras sociales (Decreto 903/2015)¹². Es central, asimismo, informar a les adolescentes que deseen acceder a alguno de estos procedimientos, a partir de evaluar la evidencia científica disponible, sobre los alcances, las limitaciones y los posibles efectos adversos a corto y largo plazo. Por ejemplo, Pablo informa a Juan sobre posibles efectos de la terapia hormonal sobre la fertilidad futura.

Asimismo es necesario informar, según el procedimiento y la edad, las características del consentimiento informado que sigue las reglas del Código Civil y Comercial. Siempre la decisión será de la persona titular de derechos que es le adolescente, y según el procedimiento y la edad puede requerir el asentimiento, es decir el acompañamiento en la decisión, de una persona adulta referente. Es importante en la atención no adoptar una actitud directiva ni de juzgamiento, sino de respeto y acompañamiento.

¹¹ Algunos de los cuidados están desarrollados en el fascículo 2 de estos lineamientos y otros en la Guía Atención de la salud integral de personas trans, travestis y no binarias (MSAL, 2021). Conocer otras prácticas que desarrollan les adolescentes nos puede permitir investigar sobre las mismas para recoger o generar recomendaciones de cuidado.

¹² Reglamentación del artículo 11 de la Ley N° 26.743 sobre el Derecho a la Identidad de Género

Como profesionales de la salud tenemos que tomar la precaución de analizar las posibilidades futuras en base a la evidencia científica disponible, e informar a les consultantes sobre los posibles efectos no deseados de los tratamientos. Es importante proveer información clara, actualizada, validada científicamente y acompañar las decisiones informadas que las personas toman a partir de sus deseos, preferencias y posibilidades.



PARA AMPLIAR

- Atención integral de la salud de personas trans, travestis y no binarias. Guía para equipos de salud. (MSAL, 2020) Disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/atencion-de-la-salud-integral-de-personas-trans-travestis-y-no-binarias>
- Recomendaciones para la Atención Integral de la Salud de Niñeces y Adolescencias Trans, Travestis y No Binaries (MSAL, 2021). Disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2021-06/2021-06-24-recomendaciones-para-la-atencion-integral-de-la-salud-de-nineces-adolescencias-ttnb.pdf>
- Guía “Salud y Adolescencias LGBTI Herramientas de abordaje integral para equipos de salud” (Ministerio de Salud de la Nación, 2021); tiene recomendaciones que podemos incorporar en nuestros espacios de trabajo, en pos de lograr un trato respetuoso con la identidad de las personas. Disponible en: https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2021-06/SaludLGBTI_6-2021.pdf



PARA PENSAR EN EQUIPO

- ¿Damos lugar en las consultas a las vivencias de la corporalidad?*
- ¿Necesitamos aprender, actualizarnos y formarnos en la temática?*
- ¿Conocemos las guías y materiales sobre el tema?*

ORIENTACIÓN Y ATENCIÓN A ADOLESCENTES INTERSEX



SITUACIÓN PARA REFLEXIONAR

Fiorella tiene 17 años y es la menor de su familia. Tiene 3 hermanos varones. Es integrante del ballet folclórico de su comunidad. Concorre acompañada por su mamá por dolor de cadera. La atiende Martina, residente de medicina general. Durante el examen físico, se observa retraso del desarrollo puberal (ausencia de desarrollo mamario y de vello pubiano). Fiorella cuenta que está preocupada porque hasta ahora “no tuvo su menstruación” y pregunta si eso la puede afectar para ser madre. Se le ofrece realizar estudios para evaluar su situación. En los mismos se evidencia útero rudimentario, ovarios poco desarrollados (a modo de cintillas) y cariotipo XY. Ante estos resultados, Martina recurre al resto del equipo de salud para reflexionar cómo seguir. No sabe cómo dar esta información a Fiorella y no quiere cometer errores por apresurarse. Pide conversar la situación en el ateneo de sala que se realiza todos los jueves. Allí, Aldana, la psicóloga, plantea como central la pregunta de “¿para quién es un problema este resultado, para el equipo de salud o para Fiorella?”. A partir de allí pueden conversar, comienza un intercambio y concluyen que respecto del dolor de cadera continuará el tratamiento propuesto por traumatología. Y con respecto al cariotipo XY se reafirma que la identidad de género está dada por la autopercepción¹³. Fiorella no ha manifestado dudas sobre su identidad de género. Es necesario que ella reciba la información sobre su cariotipo y como ha manifestado su interés por ser madre en un futuro, información sobre distintas posibilidades para acceder a la maternidad.

¹³ El binarismo masculino-femenino en todos sus niveles, es resultado de una interpretación cultural.

Intersex es un término que se utiliza para denominar a las personas que nacieron con características sexuales, rasgos corporales del sexo, que varían en mayor o menor medida del común estadístico, de los estándares corporales construidos en un contexto sociocultural e histórico determinado. Usualmente, estos estándares fueron construidos por la biomedicina para determinar si un cuerpo es femenino o masculino y esta forma binaria de interpretar la corporalidad se ancla en los genitales, las gónadas, en los niveles hormonales y/o tipo de cromosomas¹⁴.

Las ciencias biomédicas han naturalizado la existencia de sólo dos conjuntos de genitales, gónadas y cromosomas, a los que han asociado respectivamente dos identidades humanas posibles, sobre la base de una supuesta complementariedad que tiene su centro en el interés por la reproducción¹⁵. Desde este patrón, se señaló toda excepción a esta estandarización binaria como anomalía, anormalidad, síndrome, trastorno o patología, y se convirtió en objeto de intervención para su “normalización”. Es decir, de corrección, rehabilitación y “cura” de todo aquello que no entra dentro de los parámetros de “normalidad” construidos por las ciencias biomédicas.

En el discurso biomédico, las personas intersex han sido nombradas como: personas con trastornos del desarrollo sexual, personas con desarrollo sexual diferente, personas con genitales ambiguos, personas con disgenesia gonadal, personas con hipogonadismo, personas hermafroditas. Utilizamos, en cambio, “intersex” porque este término fue re-apropiado por el activismo en la lucha por la despatologización.

¹⁴ Mauro Cabral, activista intersex argentino por los derechos de las personas intersex y trans. Codirector de GATE (Acción Global para la Igualdad Trans*) y signatario de los Principios de Yogyakarta. Más información disponible en: Acerca de Justicia Intersex.

¹⁵ Atención de la salud integral de personas trans, travestis y no binarias (MSAL, 2020)

¹⁶ Estas cirugías suelen tener consecuencias como: interrupción irreversible de la capacidad sexual y reproductiva, cicatrices severas, dolores crónicos, infecciones urinarias recurrentes, reducción o pérdida total de la sensibilidad sexual, dependencia de medicación y cambios metabólicos generados por la extirpación quirúrgica de las gónadas.





PARA PENSAR EN EQUIPO

¿Pensamos como problemáticas las condiciones de intersexualidad?

¿Por qué?

¿Para quién son un problema?

¿Cuál es nuestro rol como equipos de salud en la atención y en el acompañamiento a adolescentes intersex?

La condición de intersexualidad puede develarse de muchas y diferentes maneras y momentos de la trayectoria vital. En algunas ocasiones en el nacimiento, por la presencia de genitales que no pueden clasificarse fácilmente como “femeninos” o “masculinos”; en otras, en la adolescencia, donde por ausencia de desarrollo puberal o por un desarrollo diferente al esperado, se realizan consultas al sistema de salud y se visibiliza la situación. Otras veces, es la ocurrencia de un padecimiento, como en la situación de Fiorella, la que genera el conocimiento de la situación.

En muchas ocasiones se realizan cirugías a muy temprana edad sin motivos médicos, sólo para determinar y alinear la apariencia física con el binarismo de género, y pueden generar consecuencias negativas para la salud¹⁶. Las organizaciones de personas intersex vienen luchando por detener los tratamientos médicamente innecesarios de “normalización” de las personas intersex, incluyendo cirugías genitales irreversibles, cuando no se cuenta con el consentimiento libre y previamente informado de la persona.

En todas las situaciones es importante evitar la realización de tratamientos con el objetivo de “normalizar” y, así, respetar las necesidades y las decisiones informadas de los adolescentes intersex. Para ello es imprescindible el asesoramiento del equipo de salud. En la situación de Fiorella, el equipo de salud pudo reflexionar previamente para poder dar la información sobre las características cromosómicas, pero no transmitir preocupaciones o juicios patologizantes derivados de una concepción binaria de la sexualidad humana.



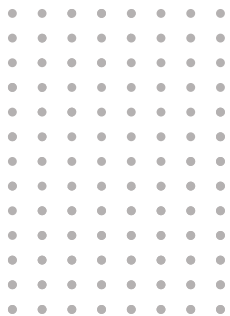
SUGERENCIAS PARA LA PRÁCTICA

- Evitar patologizar la condición de las personas intersex.
- Generar espacios de reflexión del equipo de salud para delinear las intervenciones en la atención de las personas intersex.
- Brindar a las personas intersex y sus familias asesoramiento interdisciplinario.
- Informar sobre las posibilidades de tratamientos médicos y cirugías de intervención genital como elección informada de cada persona.
- Facilitar información sobre organizaciones de la sociedad civil de personas intersex para quienes les interese el apoyo de pares.



PARA AMPLIAR

- Atención de la salud integral de personas trans, travestis y no binarias. Guía para equipos de salud. 2020. Ministerio de salud de la Nación. Disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-10/guia-salud-personas-trans-travestis-nobinarias.pdf>
- Recomendaciones para la Atención Integral de la Salud de Niñeces y Adolescencias Trans, Travestis y No Binarias. 2021. Ministerio de Salud de la Nación. Disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2021-06/2021-06-24-recomendaciones-para-la-atencion-integral-de-la-salud-de-nineces-adolescencias-ttnb.pdf>
- Páginas para recorrer:
 - <http://justiciaintersex.blogspot.com/>
 - <https://www.plannedparenthood.org/es/temas-de-salud/identidad-de-genero/sexo-e-identidad-de-genero/que-es-la-intersexualidad>
 - <https://brujulaintersexual.org/>





INTERROGAR EL CONOCIMIENTO, INCORPORAR SABERES

El ejercicio profesional -que responde a demandas en el sistema de salud- se caracteriza por ser dinámico. No hay un día igual a otro, y la variedad de situaciones que la comunidad plantea en nuestros espacios de atención nos exige creatividad para poder dar respuesta a las singularidades de cada problemática. Es por ello que precisamos de un gran compromiso con la formación profesional continua y diversa: realizar cursos de capacitación, asistir a congresos o jornadas, participar de equipos de trabajo donde el debate interdisciplinario sea un motor de conocimiento y enriquecimiento profesional, entre otras prácticas posibles.

El intercambio fluido, con colegas de distintas disciplinas, nos aporta la posibilidad de incorporar otras perspectivas a la hora de intervenir en la atención sanitaria y la posibilidad de diseñar e implementar intervenciones profesionales en conjunto más efectivas para brindar respuestas adecuadas y acorde con los derechos de las personas de la comunidad LGTBIQ+.

Tal como plantea Karsz (2006), no se trata de asistir a congresos, jornadas o cursos de capacitación para ratificar todo aquello que ya conocemos. La participación en estos eventos debe servirnos para darnos cuenta de todo lo que aún no sabemos o que nunca nos habíamos podido siquiera plantear. Karsz sostiene que en la adultez debemos pensarnos como niños, con la avidez por conocer y cuestionar el mundo que caracteriza a la infancia.

La incorporación de conceptos teóricos nuevos en nuestras miradas profesionales para construir una intervención profesional no es tan sencilla, sino que implica un esfuerzo por “desaprender o por lo menos reestructurar” (Karsz, 2006:3) una serie de conocimientos que se creían como la verdad última.



En este sentido, el compromiso con la búsqueda teórica debe ser constante y usualmente significa un duelo porque supone el abandono o corrimiento del paradigma de pensamiento en el que nos situamos.

Es importante señalar que la incorporación de los saberes no debe ser aplicada desde una perspectiva instrumental. Los saberes teóricos no son únicamente recursos que aplicamos técnicamente, ya que decididamente repercuten en nuestra identidad como profesionales de la salud. Las nuevas perspectivas teóricas ancladas en las perspectivas de género y diversidad posiblemente motoricen interrogantes sobre nuestras propias trayectorias profesionales y personales. **Si nos animamos a tener una mayor apertura con lo desconocido posiblemente nuestras concepciones sobre lo que creemos como “(a)normal”, “(in)sano” e “(in)correcto” queden al descubierto. El compromiso con la formación constante nos ubica frente a lo que desconocemos y nos interroga.**

Cuando a partir de la incorporación de nuevos saberes nos encontramos con lo desconocido y, sobre todo, con nuestras propias nociones de lo (a) normal, queda en evidencia que en las intervenciones profesionales la neutralidad no es posible.

De acuerdo con Grassi (1994), el compromiso con la búsqueda de nuevas categorías teóricas nos permitirá contar con una mayor autonomía profesional. Las intervenciones con mayor autonomía profesional son aquellas que no responden técnica y acríticamente a los mandatos institucionales en los que nos desempeñamos sino que pueden problematizar analíticamente y responder con acierto a las singularidades de las situaciones que se nos presentan en los consultorios o lugares de atención.

La búsqueda constante de bibliografía y animarnos a interrogar nuestros propios esquemas de pensamiento lleva tiempo. El reconocimiento de la propia falta de saberes es sólo un primer paso de un trabajo que será continuo. Parte de nuestro deber como profesionales es reconocer que existen otros saberes que nos nutren y mejoran nuestras intervenciones.

En esta dirección, los materiales producidos por organizaciones de la sociedad civil y los saberes que tienen los consultantes como producto de sus experiencias con el sistema de salud y el conocimiento sobre su propio cuerpo son fundamentales para construir intervenciones profesionales realmente inter y transdisciplinarias.

Pecheny y Manzelli (2001) sostienen que las intervenciones profesionales deben partir del complemento de saberes y recursos que proporcionan el campo académico, las organizaciones de la sociedad civil y los organismos públicos que, en forma articulada, conforman redes de intervención e investigación. Es preciso reconocer que construir una perspectiva sobre un tema no es algo automático y responde a un proceso de formación que requiere tiempo, y el compromiso con la teoría debe ser constante. Se trata más de cuestionar nuestras propias nociones sobre lo “normal” o lo “correcto” y de reconocer que es posible que no tengamos todas las respuestas inmediatamente. Por eso es importante la disposición de seguir formándonos y de consultar con las organizaciones LGTBIQ+ locales.



SUGERENCIAS PARA LA PRÁCTICA

- Participar en debates públicos con colegas: jornadas, congresos u otras instancias en que se aborde el tema.
- Buscar y leer materiales producidos por las organizaciones de la sociedad civil que trabajan en el tema.
- Generar articulaciones con organismos públicos para acceder a materiales, capacitaciones, etc.
- Tener una escucha activa a las propias experiencias de los jóvenes LGTBIQ+ y generar diálogos para construir conocimientos colectivos y transdisciplinarios enriquecidos de las distintas perspectivas que atraviesan al campo de la salud.

BIBLIOGRAFÍA

Basualdo, S. y Pedrani, A. (2018) "Concepciones y resistencias de las/os profesionales de la salud hacia los derechos de la población trans abordaje a la implementación de la Ley de identidad de Género en el Conurbano Bonaerense 2015 -2017". Ponencia presentada en las V Jornadas CInIG de Estudios de Género y Feminismos y III° Congreso Internacional de Identidades. La Plata: Facultad de Trabajo Social de la Universidad Nacional de La Plata. Disponible en: Concepciones y resistencias de los/as profesionales de la salud hacia los derechos de la población trans: Un abordaje a la impl

Berkins, L. (2007). Cumbia, copeteo y lágrimas. Informe Nacional sobre la situación de las travestis, transexuales y transgéneros. Buenos Aires: A.L.I.T.T. Asociación de Lucha por la Identidad Travesti- Transexual.

Berland, L. y Warner, M. (1999). "Sexo en público". En: Fractal. Revista Iberoamericana de Ensayo y Literatura. Disponible en: <https://www.mxfractal.org/F12berla.html>

Butler, J. (2002). El género en disputa. Buenos Aires: Editorial Paidós.

Capicúa Diversidad (2015) Informe sobre Acoso Escolar en Argentina. Buenos Aires: INADI.

Carballeda, A. (2002). "La intervención en lo social: los orígenes y su sentidos". En: La intervención en lo social: exclusión e integración en los nuevos escenarios sociales. Editorial Tramas Sociales. Disponible en http://www.trabajosocial.unlp.edu.ar/uploads/docs/clase_no_14_alfredo_j_carballeda_2014.pdf

Comunidad Homosexual Argentina (CHA) (2016) + Inclusión Sin Bullying. Campaña Nacional Contra El Bullying Homo / Lesbo / Trans / Fóbico.

Decreto 903/2015. Reglamentación del Artículo 11 de la Ley Nro. 26.743 de Identidad de Género referido a intervenciones y tratamientos contemplados por el Plan Médico Obligatorio. Disponible en: Ministerio de Economía y Finanzas Públicas - Argentina

Farji Neer, A. (2013). Fronteras discursivas: travestismo, transexualidad y transgeneridad en los discursos del Estado argentino, desde los Edictos Policiales hasta la Ley de Identidad de Género. Tesis de Maestría en Investigación en Ciencias Sociales. Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Buenos Aires.

Fernández-Garrido, S. (2017) Diagnóstico Participativo de las problemáticas que presentan las perso-



nas TLGBQI en salud sexual, reproductiva y derecho al ejercicio de la identidad en el municipio de Madrid. Tarragona: Madrid Salud, Medical Anthropology Research Center, Universitat Rovira i Virgili. Disponible en: Diagnóstico participativo de las personas que preentan las personas TLGBQI

Galante, A.; Rossi, D; Goltzman, P; Pawlowicz, M. P. (2009). "Programas de resolución de daños en el escenario actual. Un cambio de perspectiva". Revista Escenarios N°14. Ed. Universidad de La Plata. Págs. 113-121.

GLMA (2006) Guidelines for care of lesbian, gay, bisexual, and transgender patients. San Francisco: GLMA. Disponible en: GUIDELINES FOR CARE OF LESBIAN, GAY, BISEXUAL, AND TRANSGENDER PATIENTS

Glynn, T. R.; Gamarel, K. E.; Kahler, C. W.; Iwamoto, M.; Operario, D. y Nemoto, T. (2016). "The role of gender affirmation in psychological well-being among transgender women". Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity, 3(3), 336-344. Disponible en: The role of gender affirmation in psychological well-being among transgender women

Grassi, E. (1994). "La implicancia de la investigación social en la práctica profesional del Trabajo Social". Revista Trabajo Social, N°135. Septiembre.

Karsz, S. (2007) Problematizar el Trabajo Social. Definición, figuras, clínica. Barcelona: Editorial GEDISA.

Karsz, S. (2006). "La investigación en Trabajo Social". Volumen V. Publicación de Jornadas realizadas por la Facultad de Trabajo Social de la Universidad Nacional de Entre Ríos (UNER). Pág. 9-28.

Ley de identidad de género de las personas, nro. 26.743 (2012). Disponible en: Ministerio de Economía y Finanzas Públicas - Argentina

Ley de Protección Integral de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, nro. 26.061 (2005). Disponible en: LEY DE PROTECCION INTEGRAL

Ministerio de Salud de la Nación (2021). Salud y Adolescencias LGBT+I. Herramientas de abordaje integral para equipos de salud. Ciudad de Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación. Disponible en: https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2021-06/SaludLGBTI_6-2021.pdf

BIBLIOGRAFÍA

Ministerio de Salud de la Nación (2018). Atención integral de la salud de las personas trans.

Recomendaciones para los equipos de salud. Disponible en: https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2018-10/0000000877cnt-2018-10_atencion-personas-trans.pdf

Ministerio de salud de la Nación. (2020). Atención de la salud integral de personas trans, travestis y no binarias. Guía para equipos de salud. Disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-10/guia-salud-personas-trans-travestis-nobinarias.pdf>

Ministerio de Salud de la Nación (2021). Recomendaciones para la Atención Integral de la Salud de Niñeces y Adolescencias Trans, Travestis y No Binaries. Disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2021-06/2021-06-24-recomendaciones-para-la-atencion-integral-de-la-salud-de-nineces-adolescencias-ttnb.pdf>

Ministerio Público de la Defensa de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (2017). La revolución de las mariposas. A diez años de La Gesta del Nombre Propio. Ciudad de Buenos Aires: Poder Judicial y Ministerio Público de la Defensa de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Disponible en: La Revolución de las Mariposas. A diez años de La Gesta del Nombre Propio.

Organización Panamericana de la Salud (2010) Diretrizes para Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais. Washington: OPS.

Pecheny, M. y Manzelli, H. (2001). "Notas sobre ciencias sociales y salud: el regreso del cuerpo en tiempos de liberalismo". Ponencia presentada en el VI Congreso Latinoamericano de Ciencias Sociales y Salud, Santa Clara, Perú, 10 - 13 de junio.

Principios de Yogyakarta (2007) Principios sobre la aplicación de la legislación internacional de derechos humanos en relación con la orientación sexual y la identidad de género. Disponible en: Sobre los principios de Yogyakarta

RIE-LGBT+I (2016) Sumando Libertades. Guía iberoamericana para el abordaje del acoso escolar por homofobia y transfobia. Disponible en: http://www.educacionLGBT+i.org/wp-content/uploads/2016/11/SumandoLibertades_Nov16.pdf



Rotondi, N.; Bauer, G.; Scanlon, K.; Kaay, M.; Travers, R. y Travers, A. (2011). Prevalence of and risk and protective factors for depression in female-to-male transgender Ontarians: Trans PULSE project. *Canadian Journal of Community Mental Health*, 30(2), 135–155.

Ryan, C. (2009) Niños saludables con el apoyo familiar. Ayuda para familias con hijos e hijas lesbianas, gays, bisexuales y transgénero. San Francisco: San Francisco State University. Disponible en: https://familyproject.sfsu.edu/sites/default/files/FAP_Spanish%20Booklet_pst_0.pdf

Tin, L. G. (2012). “Introducción” y “Conclusión”. En: *La invención de la cultura heterosexual*. Editorial: El Cuenco de Plata.

Tomita, K. K.; Testa, R. J. y Balsam, K. F. (2018). Gender-affirming medical interventions and mental health in transgender adults. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*. Disponible en: Gender-affirming medical interventions and mental health in transgender adults.

Secretaría de Derechos Humanos de la Provincia de Buenos Aires (2019) Primer relevamiento sobre condiciones de vida de la población trans/travesti de la Provincia de Buenos Aires. Buenos Aires: Gobierno de la Provincia de Buenos Aires.

UNESCO (2015) *La violencia homofóbica y transfóbica en el ámbito escolar: hacia centros educativos inclusivos y seguros en América Latina*. Santiago de Chile: Oficina Regional de Educación para América Latina y el Caribe. Disponible en: *La Violencia homofóbica y transfóbica en el ámbito escolar: hacia centros educativos inclusivos y seguros en América Latina*

FASCÍCULO 4

Lineamientos para el
Abordaje de la Salud Integral
de Adolescentes en el
Primer Nivel de Atención

GÉNERO Y DIVERSIDADES

ISBN 978-950-38-0326-4



argentina.gob.ar/salud
0800 .222 .100 2
Av. 9 de Julio 1925, C.A.B.A.

Dirección de
Adolescencias y Juventudes



Ministerio de Salud
Argentina

*primero
la gente*