

**XIV Jornadas Nacionales de Debate Interdisciplinario en Salud y Población. “Salud, derechos y desigualdades: desafíos urgentes”**

**Autoras:**

Reitano Silvia, [reitanosilvia2020@gmail.com](mailto:reitanosilvia2020@gmail.com)

D’Ovidio Dania, [daniadovidio@gmail.com](mailto:daniadovidio@gmail.com)

Alvarez Guadalupe, [gma\\_1978@hotmail.com](mailto:gma_1978@hotmail.com)

Unidad de Salud Laferrere, La Matanza, Provincia de Buenos Aires

**Mesa 2: Atención y cuidado de la salud de la población LGBTNB. Derechos, instituciones, prácticas y discursos en tensión.**

**Consultorio de diversidad sexual: de la (de)construcción a la salud integral.**

**Resumen**

Desde la implementación de la Ley de Identidad de género en el año 2012 los equipos de salud han tenido que repensar sus prácticas desde una perspectiva integral e integradora que favorezca la inclusión de la Comunidad LGBTNB (Lesbianas, Gays, Bisexuales, Trans/Travestis, No Binaries)

Todas las personas tienen diversas maneras de transitar, habitar, identificarse y/o reconocerse en los géneros y las sexualidades. Esto es lo que la ley de identidad de género RECONOCE, PROTEGE Y GARANTIZA.

El género es un proceso, una vivencia singular y fluida. Y como tal cambiante y variable a lo largo de la vida de cada persona. Debemos garantizar a toda persona el reconocimiento de su identidad de género autopercebida y el acceso a la salud integral de acuerdo con la misma, sin someterla a ningún diagnóstico médico, psicológico o psiquiátrico.

Generar consultorios diversos en el primer nivel de atención, favorece la accesibilidad y la continuidad de los cuidados de la salud. (De) construir los conocimientos instalados durante años en pos de un único saber hegemónico e infalaz es nuestra principal herramienta para comprender la importancia de la vida y del cuidado de la salud de todas las personas.

El Consultorio de Diversidad comenzó a funcionar en la Unidad de Salud Juan Manuel de Rosas, (ubicada en Isidro Casanova, partido de La Matanza) en el mes de Mayo del año 2017, mes en el que el equipo, conformado por la Lic. Silvia Reitano (Trabajadora Social), La Dra. Álvarez Guadalupe (Médica Generalista) y la Lic. Dania D’Ovidio (Psicóloga) comenzó a capacitarse en la temática. A finales del mes de Junio se comenzaron a recibir pacientes.

### Perspectiva de género en Salud

Cuando pensamos en el título de esta ponencia, fue porque al iniciar con un Consultorio de Diversidad Sexual nos dimos cuenta que era necesario cuestionar las prácticas de salud del Modelo Médico Hegemónico que todas habíamos aprendido en nuestros recorridos académicos.

Este modelo, donde la salud es vista como algo ahistórico, asocial y apolítico, donde lo biológico predomina y el saber sólo se encuentra en manos de lxs profesionales. El mismo, a lo largo de la historia no se ocupó de la salud de las personas que estaban por fuera del modelo binario varon-mujer cisheterosexuales. Por personas cisgénero, nos referimos a aquellas que se identifican con su sexo asignado al nacer. Las personas cuyos cuerpos, identidades y sexualidades se encuentran por fuera de este binario, no han sido vistas por la Medicina más que desde la patologización. Esto tiene que ver con la **heteronorma**, que es el sistema social, cultural y político que impone la heterosexualidad a través de diferentes instituciones y prácticas por las que atravesamos todas las personas a lo largo de nuestra vida. También se impone que el sexo asignado al nacer es el único que se puede habitar. De esta manera todo lo que quede por fuera de la heteronorma es rechazado, estigmatizado, marginado. Las prácticas heteronormativas son producto del Sistema de Dominación al que llamamos Patriarcado y que sostienen la superioridad de los varones por sobre las mujeres y las personas pertenecientes al colectivo LGTBNB

Nuestro acercamiento a los Feminismos nos permitió conocer la importancia de tener en cuenta las desigualdades estructurales de estas identidades a la hora de pensar e intervenir desde el sistema de salud. Teniendo en cuenta que nuestra formación no daba respuesta a las problemáticas de salud de las Diversidad sexuales (sobre todo de las personas travestis/trans) comprendimos que era necesario vincularnos con estos movimientos, que desde la organización y la lucha lograron conquistar derechos humanos fundamentales. Por eso, el consultorio de diversidad sexual es el resultado de la construcción entre trabajadoras del sistema de salud pública y el colectivo para el cual está destinado, ya que nos compartieron y nos comparten sus saberes y experiencias vinculadas a la salud.

Las personas trans, como todos los seres humanos, tienen necesidades, deseos y capacidades para la expresión emocional e intelectual, cuya búsqueda y desarrollo forman la base de una vida próspera. La salud física y mental son condiciones básicas para la búsqueda y el desarrollo de estos deseos y capacidades, y son fundamentales para la capacidad de una persona para llevar una vida acorde con la dignidad humana.

La población LGTBNB en general y la población travesti/trans en particular, ha sido

criminalizada por los Estados y patologizada en el ámbito de la medicina, la psiquiatría y la psicología. Si bien hay Legislaciones Internacionales de Derechos Humanos que protegen a estas identidades, cada país tiene sus propias normativas.

Refiriéndonos a la patologización, recién en el año 1990 , y por la lucha de los movimientos de la Diversidad Sexual, la Organización Mundial de la Salud quitó a la Homosexualidad de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE).Respecto a la criminalización, hay países donde la homosexualidad aún es condenada, incluso con pena de muerte.

Por otra parte, las identidades Trans siguen siendo patologizadas en muchas partes del mundo, donde para acceder al cambio en los documentos que las identifican según su autopercepción, es necesario pasar por evaluaciones que concluyan en diagnósticos psiquiátricos como la Disforia de Género (DSM), para de esta manera avalar operaciones de reasignación genital, que son el requisito para que la justicia apruebe dichos cambios registrales. Es decir, para que el Estado reconozca la identidad de las personas, deben pasar por instancias judiciales, ser consideradas enfermas y someterse de manera obligatoria a cirugías. Respecto a la criminalización, en muchas provincias de Argentina, los códigos de faltas siguen estigmatizando a las personas sólo por asumir su identidad autopercebida, resultando en detenciones arbitrarias entre otras formas de violaciones de sus Derechos Humanos. Sin embargo, La Ley de Identidad de Género reconoce y protege el derecho de las personas travestis y trans a vivir según el género autopercebido, sin pasar por instancias judiciales ni diagnósticos psiquiátricos o psicológicos. Esto ubica a nuestro país en un paradigma de despatologización.

En el año 2016, tomamos conocimiento de la expectativa de vida de las mujeres trans y travestis, que es de 35 años, y de la falta de acceso a la salud integral. Es por esto que en Mayo del 2017, luego de reunirnos con autoridades de la Secretaría de Salud del Municipio de la Matanza y con militantes TLGB del territorio, comenzó a funcionar el Consultorio de Diversidad Sexual en la Unidad de Salud Juan Manuel de Rosas, en Isidro Casanova.

El consultorio cuenta con: Medicina General, hormonización, Trabajo Social, Psicología, Enfermería, Consejería en Salud Sexual y Testeo Rápido de VIH.

Hasta el momento, aproximadamente 135 pacientes han pasado por el consultorio. La mayoría de ellxs son mujeres trans/travestis, y varones trans. Además hemos atendido personas pertenecientes al resto del colectivo LGTBNB. Lxs pacientes tienen los siguientes lugares de procedencia: Virey del Pino, Gonzalez Catán, Laferrere, Rafael Castillo, Isidro Casanova, Villa Luzuriaga, Lomas del Mirador, San Justo, Tablada, Morón, Villa Tesei, Martín Coronado, Pablo Nogués y CABA .

Tanto en la articulación con organizaciones y activistas como en el intercambio con lxs

pacientes, empezamos a conocer las condiciones de vida de la población, en un primer momento del consultorio sobretodo de las mujeres trans/ travestis.

Ellas a lo largo de su vida atraviesan por diferentes instituciones en las que son sistemáticamente violentadas. Empezando por la familia, quien en numerosos casos las expulsa de sus hogares, la escuela, donde no se sienten contenidas e incluso son maltratadas (actualmente, contando con la Ley de Identidad de Género hay instituciones educativas que se niegan a colocar en el registro el nombre autopercebido de la persona), lo cual las deja sin herramientas para insertarse en el mundo laboral, por lo cual la mayoría de la población se ve empujada a sobrevivir de la Prostitución, donde son violentadas por los prostituyentes y víctimas de abuso policial.

A partir del Informe nacional sobre la situación de las travestis, transexuales y transgéneros “Cumbia, copeteo y lágrimas” (2015), se observa que las niñas y adolescentes travestis son quienes tienen mayores probabilidades de ser marginadas por sus familiares mientras antes comiencen con la construcción de sus identidades. Esto implica comunicar a las familias sobre su autopercepción y decidir comenzar a vivir de acuerdo a su identidad autopercebida. Se observa en los datos relevados que las que en mayor porcentaje han interrumpido el contacto con sus familiares, son las que a menor edad han asumido su identidad de género (antes de los 13 años). Además, quienes antes de los 13 años se asumieron como travestis, transexuales y transgenero, son quienes en mayor medida no han terminado la escuela primaria.

Respecto a esto “La revolución de las mariposas” , investigación realizada sobre la situación de vida de la población travesti/trans de CABA (2017), si bien luego de la sanción de la Ley De Identidad de género el acceso se amplió, el 59,8% de las travestis y mujeres trans de la Ciudad de Buenos Aires, tiene un nivel educativo inferior al secundario completo, que es el obligatorio establecido por el Estado, mientras que para el resto de la población de CABA mayor de 25 años, es del 29% .

En cuando al ámbito laboral, dicha investigación (la más actualizada hasta el momento en nuestro país) refleja que sólo el 9% de la población tuvo alguna vez en su vida acceso al trabajo formal y del 70% de la población travesti trans de la Ciudad de Buenos Aires subsiste de la prostitución. En el conurbano y en otras provincias, este número suele ser mayor. A su vez, el inicio en la prostitución se relaciona con el nivel educativo alcanzado. Cuanto mayor es este, más tardío es el ingreso a la prostitución. Además, mientras mayor sea el nivel educativo alcanzado disminuye el porcentaje de quienes subsisten de la prostitución. Según los datos relevados, el 76% de las personas que no han alcanzado el secundario subsisten de la prostitución.

Esta cadena de violencias es lo que la misma comunidad travesti/trans denomina “Travesticidio Social” . Al respecto, Florencia Guimaraes García, activista travesti, nos dice: “El travesticidio es la consecuencia socio-política de tener la osadía de enunciarse, precisamente, travesti, transexual y transgénero. Cuando hablamos de travesticidios, hablamos de la responsabilidad del Estado y todas sus instituciones patriarcales sobre nuestra expectativa de vida de treinta y cinco años de edad, no solamente cuando una compañera es “asesinada” del modo que consideran “tradicional” (apuñalada, tiros, muerte por la policía, etc) sino que también nos referimos a las compañeras que mueren tiradas en un hospital por la desidia de un Estado abandonico, que no cumple, que no genera políticas públicas para que nosotras podamos no solamente salir del sistema prostituyente, sino no tener que llegar a él obligatoriamente (...) Es un travesticidio social, un verdadero genocidio travesti-trans. “

El sistema de Salud es parte de las instituciones que excluye y discrimina a las personas trans. Por una parte, las personas trans/travestis son maltratadas por personas pertenecientes al sistema de salud. Ya sea llamándolas por su nombre del DNI y tratándolas con el pronombre perteneciente al género asignado al nacer, como negándoles la atención. Es por eso que las personas en muchos casos dejan de concurrir a estas instituciones, con lo cual cuando llegan finalmente es a la guardia con su salud muy afectada y en muchos casos con riesgo de vida. Según los datos relevados en las encuestas reflejados en el libro “La gesta del nombre propio. Informe sobre la situación de la comunidad travesti en la Argentina”, coordinado por Lohana Berkins y Josefina Fernandez (2005), el 40% de las personas encuestadas no controlaba regularmente su estado de salud, y en la mayoría de los casos (33,1%), respondió que la causa era la discriminación.

Por otra parte, la mayoría de mujeres trans/travestis se realiza modificaciones corporales. Al respecto, según el informe anteriormente citado, el 82,2% de las personas encuestadas se realizaron inyecciones de siliconas, el 66,3% tratamiento hormonales, el 31,8 % implante de prótesis y el 3,4% otros tipos de modificaciones. En cuanto al ámbito en el que estas intervenciones se llevaron a cabo, el 92.9 % de los tratamientos hormonales, el 97.7 % de las inyecciones de silicona y el 4.8% de los implantes de prótesis se realizaron en un domicilio particular. Respecto a los otros ámbitos relevados, son consultorios particulares y clínicas privadas en menor porcentaje. Es importante mencionar que este libro se construyó previo a la Ley de Identidad de Género, por lo que el ámbito público no estaba contemplado. Igualmente es alarmante la cantidad de intervenciones desarrolladas en domicilios particulares, sin profesionales capacitados y sin las medidas de sanidad adecuadas. Además, si bien estos números actualmente han variado, en gran medida

debido a la Ley de Identidad de Género hay intervenciones que pueden y efectivamente se desarrollan en el ámbito público de salud, no son suficientes. Por un lado, por falta de suficientes políticas públicas, ya que la mayoría de los espacios de atención para la Diversidad Sexual surgieron por demanda e iniciativa de la misma población -organizaciones, activistas-, junto con trabajadorxs de la salud que por voluntad propia decidieron capacitarse en dicha temática, que no forma parte de las currículas universitarias. Por otro lado, aunque desde el año 2012 hay una ley que garantice las intervenciones en el sistema de salud, muchas personas que por años han sufrido maltratos por parte del mismo se encuentran hoy reticentes y con miedo a consultar.

Además, y siguiendo los datos estadísticos anteriormente presentados, hay gran cantidad de población que ya recurrió a tratamientos de modificación corporal autoadministrados cuando no había una ley que los garantice de manera segura.. Estos tratamientos van desde la ingesta o aplicación de distintos componentes hormonales hasta la utilización de silicona líquida o aceites industriales. El tratamiento de modificación corporal hormonal, sin control médico, muchas veces con exceso de droga o con drogas incorrectas, puede llevar a complicaciones en la salud, muchas aún no conocidas. Por otro lado la inyección de sustancias altamente tóxicas para el cuerpo como el aceite antes mencionado produce deformaciones y complicaciones a corto y largo plazo.

Todo esto puede minimizarse con un acompañamiento por parte del equipo de salud, que permita acercar las opciones más adecuadas en cada caso, acompañando y trabajando para prevenir futuras complicaciones en los tratamientos, y explicando en caso de ser necesario porque no es seguro hacerlo o reduciendo el daño del mismo. Es por esto que es necesario construir formas de intervención específicas acordes a ello.

Respecto a las masculinidades y varones trans, actualmente hay pocos datos estadísticos sobre sus condiciones de vida y acceso a la salud. A partir de los obtenidos del libro “La revolución de las mariposas”, observamos que las personas encuestadas que no controlan regularmente su salud, mencionaron que entre las razones se encuentran la discriminación en el sistema de salud, tener una obra social que no reconoce sus derechos y la expulsión que las instituciones de salud generan por no trabajar con perspectiva de género.

Esto es lo que nos transmiten las personas que nos consultan: que las llaman sin respetar su género autopercebido, la falta de formación de lxs profesionales de la salud que los han atendido, la resistencia a hacerse chequeos médicos (especialmente ginecológicos) por los malos tratos recibidos. En cuanto a los pacientes que tienen obra social o prepaga, refieren que en las mismas no hay servicios o dispositivos específicos para la población LGBTNB, y que se encuentran con trabas administrativas en caso de solicitar tratamientos de

modificación corporal, por lo que prefieren atenderse en el ámbito público.

Respecto a las Lesbianas, Bisexuales, Gays y personas No Binarias que han concurrido al consultorio, han manifestado que al tomar contacto con el sistema de salud se han encontrado con prácticas sin perspectiva de género, heteronormativas y expulsivas que no garantizan su acceso a la salud con un enfoque de derechos.

### Política de salud centrada en Derechos

Los “**Principios de Yogyakarta**”, fueron realizados en el marco de las Naciones Unidas con el fin de orientar la aplicación de la legislación internacional de derechos humanos en relación con la orientación sexual, la identidad de género, la expresión de género y la diversidad corporal

Estos principios instan a los Estados, al Sistema de Derechos Humanos de Naciones Unidas, a las instituciones nacionales de derechos humanos, a los medios de comunicación y a las organizaciones no gubernamentales a adoptar todas las medidas apropiadas para “garantizar el desarrollo adecuado de las personas de diversas orientaciones sexuales, identidades de género, expresiones de género y diversidades corporales con el objetivo de asegurarles el pleno goce y ejercicio de los derechos humanos”.

En nuestro país mediante la sanción de la Ley Nacional N° 26.743 de Identidad de Género el Estado argentino se posiciona como garante del cumplimiento y resguardo de este marco legislativo.

Dicha Ley entiende a la identidad de género como “la vivencia interna e individual tal como cada persona la siente, la cual puede corresponder o no con el sexo asignado al momento del nacimiento, incluyendo la vivencia personal del cuerpo. Esto puede involucrar la modificación de la apariencia o la función corporal a través de medios farmacológicos, quirúrgicos o de otra índole, siempre que ello sea libremente escogido. También incluye otras expresiones de género, como la vestimenta, el modo de hablar y los modales”.

A los fines de esta presentación destacaremos que, “Todas las personas mayores de dieciocho (18) años de edad podrán, conforme al artículo 1° de la presente ley y a fin de garantizar el goce de su salud integral, acceder a intervenciones quirúrgicas totales y parciales y/o tratamientos integrales hormonales para adecuar su cuerpo, incluida su genitalidad, a su identidad de género autopercebida, sin necesidad de requerir autorización judicial o administrativa. Para el acceso a los tratamientos integrales hormonales, no será necesario acreditar la voluntad en la intervención quirúrgica de reasignación genital total o parcial. En ambos casos se requerirá, únicamente, el consentimiento informado de la persona.”

“En el caso de las personas menores de edad regirán los principios y requisitos establecidos en el artículo 5° para la obtención del consentimiento informado. Sin perjuicio de ello, para el caso de la obtención del mismo respecto de la intervención quirúrgica total o parcial se deberá contar, además, con la conformidad de la autoridad judicial competente de cada jurisdicción, quien deberá velar por los principios de capacidad progresiva e interés superior del niño o niña de acuerdo con lo estipulado por la Convención sobre los Derechos del Niño y en la Ley 26.061 de protección integral de los derechos de las niñas, niños y adolescentes. La autoridad judicial deberá expedirse en un plazo no mayor de sesenta (60) días contados a partir de la solicitud de conformidad. Los efectores del sistema público de salud, ya sean estatales, privados o del subsistema de obras sociales, deberán garantizar en forma permanente los derechos que esta ley reconoce. Todas las prestaciones de salud contempladas en el presente artículo quedan incluidas en el Plan Médico Obligatorio, o el que lo reemplace, conforme lo reglamente la autoridad de aplicación.”

Basado en este marco legal, el Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires crea el Programa Provincial de Implementación de Políticas de Género y Diversidad Sexual en Salud, a fin de garantizar el acceso a la atención integral de salud de las personas desde una perspectiva de género, diversidad sexual y derechos humanos, cuyo objetivo general es: “garantizar el acceso a la atención integral de salud de las personas desde una perspectiva de género, diversidad sexual y derechos humanos.”

Sin embargo, la norma por sí sola no es suficiente. Se requiere de un cambio social y cultural, para eso es fundamental la capacitación dado que esta nueva perspectiva pone en tensión estructuras sociales que venían sosteniendo como “normal y natural” al modelo binario y heterosexual del género, categorizando personas y comportamientos. Por otra parte, nos lleva a de- construir las intervenciones institucionales para enfatizarlas desde un enfoque despatologizador y de ampliación de los derechos de la ciudadanía erradicando los procesos de discriminación.

#### Desde la APS y el primer nivel de atención

Un sistema basado en la APS implica tener un enfoque amplio para establecer las prioridades nacionales, los cambios sociales y las necesidades y expectativas de la población; generar políticas de salud, legislación y asignación de recursos para la operación del sistema de salud; todos, componentes organizacionales y funcionales que permiten organizar las políticas, los programas y los servicios.

#### Primer Nivel de Atención

Abarca a los efectores que brindan atención ambulatoria y se dedican a la **atención, prevención y promoción** de la salud y son reconocidos por la población como referentes locales de salud.

En este nivel se realizan acciones de promoción y protección de la salud, diagnóstico temprano del daño, atención de todos aquellos problemas de salud percibidos por la población por los que realiza la consulta *—demanda espontánea de morbilidad*



*percibida*-Como así también, la búsqueda activa de las personas que nunca llegan a atenderse en el centro de salud *-demanda oculta-* que habitualmente se trata de la población en condiciones de mayor vulnerabilidad social; se consideran aquí los problemas prevalentes de salud. En nuestro consultorio se pondera la mirada de atención integral que supone la provisión de servicios integrados de promoción, prevención de la enfermedad, cuidado curativo, rehabilitación, soporte físico, psicológico y social acorde con la mayoría de los problemas de salud en una población dada. Atención primaria: el nivel de un sistema de salud “que provee la entrada al sistema para todas las nuevas necesidades y problemas, centrado en la atención a la persona y no en la enfermedad y a través del tiempo.

### El equipo interdisciplinario

Podríamos definir al equipo como un grupo de personas que tienen habilidades diferentes y que dependen una de otras para funcionar eficientemente, para lograr metas y objetivos comunes

La interdisciplina hace referencia a las formas en que interactúan las diferentes disciplinas entre sí y que se convierten en el objeto de la interdisciplinariedad, entendiendo que el liderazgo debe ser practicado por todos los miembros del equipo, como un sistema temporario y dinámico que cambia a medida que se modifican las necesidades de atención predominantes. El foco tiene que ser el paciente y no las disciplinas individuales, los grados académicos o las jerarquías administrativas

### Procesos de transición

La transición de género es un proceso mediante el cual una persona manifiesta externamente su auténtica experiencia de género.

Cada persona que efectúa la transición lo hace en su propia forma y a lo largo de su propia cronología. Cada una inicia su transición de manera única y a su propio paso y nivel de comodidad. Precediendo a y durante la transición ,es crucial tener acceso a recursos y apoyo.

Por lo general el primer paso es la transición social que suele iniciarse al pedir que se le llame por un nombre diferente. Respetar esto es esencial para sentirse valiosx y reconocidx. Negarle el uso de su nombre autopercebido o llamarlx con pronombres diferentes a el género elegido puede generar angustia y frustración. También pueden comenzar a presentar cambios en la apariencia personal y la ropa. Es importante acompañar estos cambios sin pretender limitarlos ni apurarlos, los tiempos son individuales y no pueden predecirse.

La transición médica (bloqueo hormonal, terapia para reemplazo de hormonas, cirugías, procedimientos cosméticos) puede ayudar a que algunxs pacientes se sientan más

cómodxs y a gusto con la experiencia de su propio género. Sin embargo, aunque muchxs buscan la transición médica, no es así para todxs.

Es importante tener en cuenta para acompañar estos procesos, las vulneraciones de derechos y desigualdades estructurales que tiene esta población, que describimos anteriormente, ya que influyen en la calidad de vida de las personas, sus maneras de vivir lo relativo a su salud y en consecuencia su manera de atravesar las experiencias vinculadas a su transición, incluya esta o no tratamientos de modificación corporal.

Esto influye en cada persona de una manera diferente. Los procesos de transición se dan en un contexto determinado y particular para cada persona. Esto comprende su situación socioeconómica (satisfacción de necesidades básicas, escolaridad, situación ocupacional/laboral, vivienda) , instituciones por las que puede haber atravesado o con las que interactúa, y sus redes afectivas y familiares.

Al indagar en estos aspectos, conocemos con qué recursos materiales y afectivos cuenta la persona, y estos influirán en cómo será esa transición. No es lo mismo una persona que busca transicionar y no puede acceder a necesidades básicas, lo cual incluso puede influir desde lo médico en los TMCH, o quien no cuenta con familiares, compañerxs o amigxs que acompañen estos procesos que suelen implicar gran carga emocional.

En este momento, nuestro rol como equipo de salud debe ser brindar acompañar y contener, principalmente a quien está transicionando y también muchas veces a sus familias, ofreciendo espacios de escucha y tratando de contener sus miedos y dudas.

Al referirnos a las familias de las personas trans/travestis hemos aprendido que muchas veces exceden los lazos sanguíneos por experiencias en común e incluso por haber sido expulsadxs de sus hogares y marginadxs por sus familias de origen, con lo que cobran vital importancia las experiencias comunitarias entre compañerxs quienes se sostienen y acompañan mutuamente. A su vez, muchas de ellas participan en organizaciones sociales y políticas, construyen su vida y proyectan con otrxs.

En base a lo observado, evaluamos la necesidad de articular con organizaciones u otras otras instituciones, por ejemplo en el caso de lxs adolescentes puede ser la escuela, o convocar familiares al consultorio, todo con el objetivo de que la transición se atravesara de la manera más cuidada y saludable posible.

A su vez, de solicitarlo a la persona o de evaluar que es necesario, trabajamos con lxs pacientes la posibilidad de intervenciones desde el ámbito de la salud mental. En caso que la especialidad sea la Psiquiatría (sobre todo en caso de existir alguna patología de base sin tratamiento o que la persona no se encuentre estable emocionalmente), intentamos articular

con dicho profesional previamente y durante el tratamiento.

Respecto a las intervenciones desde la Psicología, hasta el momento no fueron necesarias derivaciones a otrxs psicólogxs. El abordaje desde la Psicología también es algo que como equipo fuimos deconstruyendo, ya que el hegemónico vinculado a encuadres rígidos no nos servían para la mayoría de lxs pacientes. Entendimos que las intervenciones tienen que ser, al igual que los TMCH según las posibilidades y necesidades de lxs pacientes, y que esto puede incluir diferentes formas que exceden los procesos terapéuticos formales: entrevistas individuales aisladas con lxs pacientes, algunas con sus familias, entrevistas a demanda de lxs pacientes (siempre acordadas previamente) y procesos de terapia más tradicionales. Intentamos, para ser claras en la intervención, que la manera de llevar a cabo el acompañamiento terapéutico sea acordada con cada persona mediante el diálogo y explicitada, incluso cuando evaluamos que es necesario algún cambio en la modalidad. Todo esto siempre y cuando la persona no corra algún riesgo para sí o para terceros (como en todos los procesos psicoterapéuticos) en cuyo caso indicamos lo evaluado como equipo interdisciplinario.

#### Tratamientos de hormonización.

Desde el consultorio promovemos el cuidado de la salud de todxs lxs pacientes y la toma de decisiones autónomas. El tratamiento de modificación corporal hormonal es una opción que puede ser requerida por algunxs pero nunca debe ser una condición para asistir al mismo en caso de quererlo.

Las hormonas son moléculas de comunicación intercelular que se producen en una célula, se liberan al torrente sanguíneo y actúan sobre otras células a través de un receptor específico. Este receptor es una proteína que a su vez desencadena las acciones biológicas de esas hormonas en los órganos blanco.

Todas las hormonas sexuales tienen el mismo origen químico, provienen del colesterol, y a partir de una serie de hidroxilaciones de diferentes carbonos llegan a ser diferentes moléculas.

Tanto personas con testículos como personas con ovarios producen **testosterona** en grandes cantidades y también producen **estradiol**.

La diferencia es que las personas con testículos van a tener mayor nivel circulante de testosterona (que se libera desde las células de Leydig del testículo). Y las personas con ovarios mayor nivel circulante de estradiol.

A su vez el efecto de cada hormona va a depender de distintos determinantes como ser:

- la interacción con el receptor
- la concentración plasmática
- el tiempo en que ocurra (ritmos biológicos/etapa vital)

El tratamiento hormonal cruzado consiste en la administración de distintos fármacos con la finalidad de atenuar algunos caracteres sexuales secundarios y físicos no deseados.

Es un **proceso único y personal**, que implica cambios determinados y acordados con cada paciente.

Los tratamientos tienen como objeto:

- Reducir los niveles de hormonas endógenas y por lo tanto los caracteres sexuales secundarios no deseados.
- Sustituir los niveles de hormonas sexuales endógenas por las hormonas administradas.
- Desarrollar y mantener ciertos caracteres sexuales secundarios respetando las metas y conociendo las posibilidades (tanto genéticas como condicionadas por antecedentes de salud o complicaciones) de cada persona.
- El resultado del tratamiento hormonal es variable, generando diferentes efectos en distintos tiempos para cada usuaria.
- Los distintos esquemas de hormonización deben ser individualizados en base a los deseos de cada persona, a las metas posibles de alcanzar, a su estado clínico y a la relación riesgo-beneficio.
- Es de fundamental importancia informar a las personas sobre las posibilidades y limitaciones de los distintos tratamientos, para prevenir expectativas no realistas.

Durante el proceso de hormonización es necesario:

- Evaluar y asegurarse que la persona comprenda los efectos reversibles e irreversibles de los tratamientos hormonales antes de comenzarlos, y que preste su consentimiento plenamente informado (Hembree, 2017).
- Informar a todas las personas que solicitan los tratamientos respecto a las opciones de fertilidad antes de iniciar el tratamiento hormonal. La posibilidad de potenciales efectos irreversibles debería ser enfatizada asegurándonos de su comprensión.
- Indagar cuáles son las expectativas personales con respecto al tratamiento hormonal cruzado y a los efectos deseados antes de iniciarlo, para informar sobre los plazos habitualmente requeridos, la variabilidad individual, así como dialogar acerca de las expectativas que no resulten realistas. La satisfacción y resultados mejoran cuando hay expectativas claras.

La terapia de reemplazo hormonal tiene dos objetivos principales. Por un lado, reducir los niveles de hormonas endógenas y así los caracteres sexuales secundarios no deseados que se atribuyen socialmente al género asignado al nacer. Y por otro, reemplazar los niveles de hormonas sexuales endógenas por las que serán administradas.

El momento de inicio y la edad a la cual comenzar el tratamiento cruzado hormonal está determinado en colaboración entre la persona que busca el tratamiento y el equipo de salud, en base a los deseos y la situación de salud de la persona que consulta.

Durante el tratamiento es importante remarcar expectativas realistas acerca del tiempo requerido para los cambios esperados y las variaciones individuales, brindando información al respecto. De esta manera se pueden prevenir frustraciones.

Todas las personas que solicitan TMCH deben ser informadas de todos los riesgos y beneficios de los esquemas de tratamiento antes de iniciar la terapia.

Indagar sobre auto-hormonización previa sin controles médicos. En caso de haber existido, ajustar el esquema a uno recomendado y evaluar riesgos y daños asociados al esquema autoadministrado.

Evaluar la presencia de antecedentes según el riesgo de eventos adversos y contraindicaciones. Decidir el TMCH en función de la evaluación riesgo-beneficio para cada persona.

Es recomendable realizar un examen clínico y laboratorio basal antes de comenzar el tratamiento de hormonización, de las mismas características que los solicitados para monitoreo de cada tratamiento, incluyendo LH y FSH de ser accesibles. En los mismos considerar antecedentes y controles metabólicos de laboratorio como glucemia y perfil lipídico.

Una vez iniciado el tratamiento y periódicamente se deben monitorear los niveles hormonales para asegurarse que las hormonas endógenas están suprimidas y que las hormonas administradas para el TMCH son mantenidas en el rango fisiológico normal del género vivido. Es importante comunicar a los pacientes la importancia de estos controles periódicos.

Recomendar hábitos saludables haciendo énfasis en la cesación tabáquica, alimentación saludable y actividad física aeróbica, con el fin de minimizar el riesgo de tromboembolismo y complicaciones cardiovasculares. El consumo de tabaco se asocia con un mayor riesgo de trombosis venosa, incrementada aún más con el uso de estrógenos.

La interconsulta con cardiología es recomendable para usuarias con enfermedad cardiovascular o cerebrovascular conocida

Desaconsejar siempre el uso autoadministrado de hormonas sin controles médicos e información adecuada, por los riesgos para la salud que conlleva.

Aquellas personas que reciben tratamiento hormonal y que tienen contraindicaciones relativas para dichas hormonas (por ejemplo tabaquismo, diabetes, enfermedades hepáticas, etc) deberían tener diálogo e información profunda con su médico tratante acerca de los riesgos y beneficios de la terapia y un control adecuado de su enfermedad de base.

### Procedimientos quirúrgicos

Existen distintos tipos de cirugías de modificación corporal a los que pueden recurrir las personas trans. Desde la perspectiva de la diversidad sexual y corporal, estas intervenciones son concebidas como un posible componente más del proceso de construcción corporal que, adecuándose a los deseos de las personas, contribuye al desarrollo de las diversas singularidades. Es necesario tener presente que no todas las personas trans desean modificar su cuerpo a través de intervenciones quirúrgicas y, en caso de que sí lo deseen, no siempre esperan obtener de ellas los mismos resultados.

Es fundamental que el personal especializado a cargo de la realización de estas cirugías, además de poseer el conocimiento necesario y ser técnicamente competente, sea capaz de contemplar las necesidades y expectativas de las personas y de asesorarle sobre las distintas alternativas quirúrgicas, sus alcances y limitaciones, y las posibles consecuencias y/o complicaciones a corto, mediano y largo plazo.

Como equipo del primer nivel de atención, nuestra tarea es tomar la demanda de los pacientes, articular con los otros niveles y acompañar a las personas en los procesos vinculados a las cirugías.

### El Consultorio de Diversidad Sexual

El Consultorio de Diversidad Sexual comenzó a funcionar en la Unidad de Salud Juan Manuel de Rosas, (ubicada en Isidro Casanova, partido de La Matanza) en el mes de Mayo del año 2017, mes en el que el equipo, conformado por la Lic. Silvia Reitano (Trabajadora Social), La Dra. Álvarez Guadalupe (Médica Generalista) y la Lic. Dania D'Ovidio (Psicóloga) comenzó a capacitarse en la temática. A finales del mes de Junio se comenzaron a recibir pacientes.

Cuenta con: Medicina General, Trabajo Social, Psicología y Enfermería. Además, en el mismo se realizan Test Rápido de HIV, sífilis y Autotoma de HPV, que si bien está pensada para mujeres mayores de 35 años, pudimos extender la población a varones trans, personas no binarias, mujeres bisexuales y lesbianas, aunque sean menores de 35 años. Esto surgió a partir de conocer la reticencia de los pacientes a realizar consultas

ginecológicas, debido a episodios de discriminación y maltrato de parte de lxs medicxs. De esta manera, al implementar la autotoma, en el caso de lxs pacientes que les dé positivo el test de VPH, se articula con ginecología.

Hasta el momento, aproximadamente 134 pacientes han pasado por el consultorio. La mayoría de ellxs son mujeres trans/travestis, de las cuales 36 se encuentran en tratamiento de hormonización y varones trans, de los cuales 23 se encuentran hormonizadxs. (vía Programa de Implementación de Políticas de Género y Diversidad de la Provincia de Buenos Aires)

También hemos atendido personas pertenecientes al resto del colectivo TLGBNB, se han detectado además, patologías, que continúan siendo tratadas (HIV, sífilis, DBT, anemia, epilepsia, hipotiroidismo, hipertensión, cardiopatía)

Lxs pacientes tienen los siguientes lugares de procedencia: Virrey del Pino, Gonzalez Catán, Laferrere, Rafael Castillo, Isidro Casanova, Villa Luzuriaga, Lomas del Mirador, San Justo, Tablada, Morón, Villa Tesei, Martín Coronado, Pablo Nogués y CABA

Para acompañar en el proceso de atención de lxs pacientes, y para planificar actividades grupales de prevención y promoción de la salud, articulamos con la Consejería Diversa La Berkins, y con el Centro de Día La Casa de Lohana y Diana.

### Bibliografía

- 1- Guía de tratamiento de modificación corporal hormonal para personas trans, Ministerio de Salud, Gobierno de la Provincia de Buenos Aires.
- 2- POR LA SALUD DE LAS PERSONAS TRANS. Elementos para el desarrollo de la atención integral de personas trans y sus comunidades en Latinoamérica y el Caribe.
- 3- Atención de la salud integral de personas trans, guía para equipos de salud. Ministerio de Salud. 2015
- 4- Guía para la Transición de Género, Manual Básico para estudiantes, padres, maestros y proveedores basados en las escuelas, yes institute, 2016
- 5- La gesta del nombre propio. Informe sobre la comunidad travesti en la Argentina. 2005
- 6-Cumbia, copeteo y lágrimas: Informe nacional sobre la situación de las travestis, transexuales y transgéneros. 2015
- 7-La revolución de las mariposas. A diez años de la gesta del nombre propio. 2017
- 8-La Roy: revolución de una trava. 201
- 9-KORIN, D. "El por qué de la interdisciplina en los equipos de salud". EDISA. Educación a distancia en salud del adolescente. Facultad de Medicina-UBA – Fundación Kellogg. Módulo VII. Pág. 81 a 96. Bs. As. 1997
- 10-MOTTA, P. R.: Desempeño en equipos de Salud. OPS - Editora FGV, Brasil, 2001.
- 11-La renovación de la atención primaria de la salud en las Américas N°1 OPS 2008.

