



Universidad Nacional de Córdoba

Facultad de Ciencias Médicas

Escuela de Salud Pública

Maestría en Salud Sexual y Reproductiva.

Modalidad Presencial



**Propuesta para acompañar la adecuación
de la Obra Social Universitaria DASPU a
una Institución Amigable para la población
de las minorías sexuales.**

LISANDRO CARLOS UTZ

2013

**Propuesta para acompañar la adecuación de la Obra Social
Universitaria DASPU a una Institución Amigable para la
población de las minorías sexuales.**

Autor: Med. Lisandro Carlos Utz

Director: Prof. Dr. Ricardo Glauco Rizzi

Tribunal de tesis:

Prof. Dr. Luis Alberto Giraudo

Prof. Dr. Carlos López

Mgter. Lic. Rubén Castro Toschi

***A Santiago y Francisco... anhelando que sus dulces vidas
transcurran en un mundo cada vez más equitativo y
tolerante.***

A Florencia... mi compañera, estímulo y apoyo diario.

A mis padres... por su confianza y esfuerzo.

AGRADECIMIENTOS:

Mi más profunda gratitud a las personas que, de diferentes maneras, contribuyeron con sus valiosos aportes y me brindaron su aliento para la realización de este trabajo.

A M.C., una gran persona que con su visión, experiencia y conocimiento me ayudó a empatizar, concebir y reflexionar esta problemática.

Finalmente, agradezco especialmente el apoyo desinteresado de autoridades y emplead@s de la Obra Social Universitaria DASPU.

Art. 23.- Ord. Rectoral 3/77 "La Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Córdoba, no es solidaria con los conceptos vertidos por el autor"

INDICE:

• Índice	8
• Resumen	9
• Summary	10
• Introducción	11
• Objetivos	22
• Diseño Metodológico	23
• Resultados	25
• Conclusiones	46
• Bibliografía	48
• Anexo	50

RESUMEN:

Independientemente de la orientación sexual, identidad de género o el comportamiento sexual, la mayoría de los temas de atención de salud de las personas son similares. Sin embargo, en la atención de personas de las minorías sexuales, hay temas característicos para considerar, derivados de los distintos determinantes que influyen en su salud. Esta propuesta de trabajo se enmarca en la Ley de Identidad de Género N° 26743 que traslada el paradigma patologizador de las minorías sexuales al de los derechos humanos, autonomía y consentimiento informado. La atención de la salud de personas de las minorías sexuales requiere un conjunto de habilidades, actitudes y comportamientos, no habituales en el sector formal de la salud. La propuesta tiene la “Obra Social Universitaria DASPU” como ámbito para su ejecución con el objetivo de lograr la institucionalización de la atención amigable a la población de las minorías sexuales con una visión despatologizante y desde la perspectiva de la salud integral. El proyecto tiene una etapa descriptiva de los recursos con los que cuenta el “DASPU” y una etapa de elaboración de una propuesta adaptada a la realidad de la Obra Social con el objetivo de mejorar la calidad de atención en estas poblaciones.

Palabras claves: minorías sexuales, atención salud, despatologización, institución amigable.

SUMMARY:

Regardless of sexual orientation, gender identity or sexual behavior, most health care issues are similar. However, in the attention of people that belong to sexual minorities there are certain characteristics to consider, arising from the various determinants that influence their health. This proposal is framed in the Gender Identity Law No. 26743 which transfers the pathologizing paradigm of sexual minorities to human rights, autonomy and informed consent. The health care of people of sexual minorities requires a set of skills, attitudes and behaviors, unusual in the formal health sector. The site for the execution of this proposal is the “Obra Social Universitaria DASPU”. The objective is institutionalize friendly care to the people of sexual minorities with a non pathologizing vision and from the perspective of holistic health. The project has a descriptive stage of the resources of “DASPU” and a step preparing a proposal adapted to the reality of the “Obra Social” in order to improve the quality of care in these populations.

Keywords: sexual minorities, health care, depathologization, friendly institution

"Si hemos de pronunciarnos respecto a la cuestión de la identidad, hemos de partir de nuestra condición de seres únicos. Las relaciones que debemos trabar con nosotros mismos no son de identidad, sino más bien de diferenciación, creación e innovación. Es un fastidio ser siempre el mismo. No debemos descartar la identidad si a través de ella obtenemos placer, pero nunca debemos erigir esa identidad en norma ética universal."

Michel Foucault

INTRODUCCIÓN:

En el contexto sociohistórico mundial, y principalmente en nuestro país, se están transitando importantes cambios de paradigmas en la atención de la salud, canalizándose sus normas y prácticas hacia aspectos de promoción y prevención basada en los derechos que cada persona tiene como ciudadan@.

Independientemente de la orientación sexual, identidad de género o el comportamiento sexual, la mayoría de los temas de atención de salud de las personas son similares. Sin embargo en la atención de las personas de las minorías sexuales ¹ hay temas únicos y característicos para considerar. Este grupo poblacional enfrenta cotidianamente obstáculos, limitaciones y barreras en relación a su derecho a la salud. Por el otro, presentan problemas de salud diferenciados de otras poblaciones, derivados de la vulnerabilidad,

¹ Con el objetivo de ser lo más inclusivo a esta gama de expresiones sexuales se utilizará el concepto de minorías sexuales. Este término se utiliza en ocasiones para describir a aquellas personas no exclusivamente heterosexuales o que no se definen a sí mismos como hombres o mujeres. Pueden englobar un espectro de orientaciones sexuales (homosexual, bisexual, pansexual, etc.) o identidades de género y sexuales (transexual, transgénero, travesti, intersexual).

estigmatización y discriminación social, de la marginalidad, de las barreras sanitarias, de las prácticas sexuales, de la consulta tardía y de los tratamientos de transexualización, entre otros.(1-2). Las personas travestis, transexuales y transgéneros (población trans) viven afectad@s por enfermedades relacionadas con la precariedad que caracteriza sus condiciones de existencia y mueren muy jóvenes por causas evitables (3).

También se ha demostrado que las personas trans experimentan los niveles más bajos de apoyo de la familia y sus pares en comparación con otros segmentos de la población de las minorías sexuales (Bockting et al., 2005) (4).

La Ley Nacional N° 26743 de Derecho a la Identidad de Género , aprobada en mayo de 2012, presenta entre sus antecedentes los Principios de Yogyakarta² (17), del año 2007 y el Informe “Derechos Humanos e Identidad de Género” (2009) de Thomas Hammarberg, Comisario de Derechos Humanos del Consejo de Europa. Esta ley define identidad de género a la vivencia interna e individual del género tal como cada persona la siente, la cual puede corresponder o no con el sexo asignado al momento del nacimiento, incluyendo la vivencia personal del cuerpo y que, a partir de los 18 años de edad (y en menores con representación legal y conformidad de la persona menor de edad) reconoce el derecho del cambio registral del nombre y la imagen sin requerimiento de intervenciones quirúrgicas ni órdenes judiciales. Esta ley reconoce, además, que toda persona, a fin de garantizar el goce de su salud integral, tendrá acceso a intervenciones quirúrgicas y tratamientos hormonales para adecuar su cuerpo a su identidad de género autopercibida, sin autorización

² Principio 18 Protección contra abusos médicos: Los Estados adoptarán todas las medidas legislativas, administrativas y de otra índole que sean necesarias a fin de asegurar la plena protección contra prácticas médicas dañinas basadas en la orientación sexual o la identidad de género, incluso en estereotipos, ya sea derivados de la cultura o de otra fuente, en cuanto a la conducta, la apariencia física o las que se perciben como normas en cuanto al género.

judicial o administrativa y que los efectores del sistema de salud (estatales, privados y obras sociales) deberán garantizar en forma permanente los derechos que esta ley contempla, quedando incluidas en el Plan Médico Obligatorio las prestaciones de salud necesarias(5).

La mencionada ley, pionera en el mundo, traslada el paradigma de la patologización (en particular en la población trans), la judicialización, la criminalización y la estigmatización de las identidades de género y sus expresiones (16) al de los derechos humanos, autonomía y consentimiento informado.

La “transexualidad”, término producido por la medicina norteamericana en la década de los ‘50, es una palabra pensada para categorizar y etiquetar las trayectorias vitales de aquellas personas que han nacido con un cuerpo de hombre pero viven en femenino y las personas que han nacido con un cuerpo de mujer pero viven en masculino. Debido a ello, en Estados Unidos y en Europa, la información que circula sobre transexualidad está constantemente enmarcada en el discurso científico-médico de la enfermedad, del sufrimiento y sin duda del tratamiento y del cuidado. La transexualidad está catalogada desde 1980 como un trastorno mental. Actualmente los manuales de enfermedades mentales DSM-IV-R (elaborado por la *American Psychiatric Association* - APA) y CIE-10 (de la Organización Mundial de la Salud-OMS) la recogen bajo el nombre de “trastorno de la identidad sexual” o de “desórdenes de la identidad de género” respectivamente (6).

Como alternativa, algunos autores prefieren referirse a la “Disforia de Género” como una condición transitoria que puede nacer del malestar causado por la falta de acuerdo entre la identidad de género y las características sexuales primarias y secundarias. El término “Disforia de Género” tiene la ventaja de referirse a una forma de aflicción o sufrimiento que puede remediarse, en contraste con

“Trastorno de Identidad de Género”. El término disforia de género puede ofrecer una vía para la cobertura de servicios de salud sin imponer una etiqueta permanente en las personas. Sin embargo, algunas personas aún lo consideran un término estigmatizador que no quisieran que se conservara en los manuales o documentos médicos (4).

Catalogar la transexualidad como un trastorno mental implica que las personas trans deben someterse a una evaluación psiquiátrica para acceder a un tratamiento hormonal y/o quirúrgico. Cuando se defiende la despatologización de la identidad trans no se persigue únicamente la desclasificación del trastorno de los manuales de enfermedades, sino que se trata sobre todo de reivindicar que las personas trans, en los tratamientos médicos que puedan requerir, deben ser reconocidas como sujetos activos, con capacidad para decidir por sí mismas; se trata de reivindicar la autonomía y la responsabilidad sobre sus propios cuerpos, de tomar la palabra para hablar de sus propias vidas, algo que hasta ahora habían hecho exclusivamente l@s médic@s. (6).

Es de destacar que existen vacíos del conocimiento y falta de estudios de distintas áreas en esta población (principalmente en personas trans) ya sean datos epidemiológicos o estadísticos, intervenciones efectivas, seguimiento a largo plazo de intervenciones médicas, investigación sobre servicios de salud para mejorar el acceso y la calidad de la atención, conocimiento sobre los efectos del uso y efectos secundarios de la silicona y otros materiales de relleno de tejidos blandos, la posible interacción entre los algoritmos de tratamiento estándar y la terapia hormonal, el uso de alcohol y otras sustancias, y las dimensiones reales de la violencia física sufrida por la población trans, etc.

Las causas son variadas, entre ellas el bajo acceso de los investigadores a la población, la ausencia de redes comunitarias

cohesivas dentro de la población, la falta de redes de salud efectivas al igual que servicios de salud apropiados, desacuerdos con la terminología utilizada para referirse a la población afectando la confianza de la comunidad e impactando la eficacia de los investigadores. Es por esto que, para futuras investigaciones, se recomienda, entre otras consideraciones, que las mismas se realicen con un enfoque participativo de la comunidad de las minorías sexuales (4).

Los estudios estadísticos para definir la prevalencia de personas de las minorías sexuales presentan conflictos debido a la dificultad de elaborar categorías rígidas. Según algunos estudios se estima que entre 5 y 10% de la población podría ser calificada de lesbiana, gay u homosexual. En la actualidad no hay datos estadísticos sobre el número de personas trans en Argentina (7). Investigaciones epidemiológicas del Ministerio de Salud estiman que las mujeres trans tienen una esperanza de vida de 37 años. Una de cada tres vive con VIH. Y según un informe de la Asociación de Lucha por la Identidad de Travestis y Transexuales (ALITT), el 40% de las personas trans nunca ha asistido a un centro de salud y el 56% lo ha hecho en pocas oportunidades. Un estudio realizado por Barreda e Isnardi (2003) en Argentina, indicó que las personas transexuales consideran los hospitales y otros centros de salud como insensibles o excesivamente discriminatorios, y que son lugares a donde debe acudir sólo en casos de extrema necesidad (4).

Los datos de un trabajo realizado con datos poblacionales de 2003 a 2005 del Sistema de Salud Canadiense informan que, comparada con la población heterosexual, la población de las minorías sexuales tiene menor probabilidad (aproximadamente 50%) de reconocer a un profesional que les brinde cuidados longitudinales, mayor percepción de insatisfacción respecto de haber encontrado respuesta a sus problemas de salud (aproximadamente el doble) y menor tasa de realización de rastreo de cáncer de cérvix en los últimos tres años

(64% en la población lesbiana vs. 77% en las mujeres heterosexuales) (7).

Desde el punto de vista de las personas de las minorías sexuales se reconoce la existencia de una lógica de visibilización/ invisibilización según orientación sexual o identidad de género lo que genera experiencias expulsivas en muchas oportunidades (8).

El sector formal de la salud, a menudo carece de personal con pericia en las diversas necesidades médicas de estas poblaciones o de recursos para brindar la gama completa de servicios necesarios. La atención de la salud de personas de las minorías sexuales requiere un conjunto de habilidades, actitudes y comportamientos adecuados que definen la diferencia entre servicios de alta calidad y servicios deficientes. No basta con tener el conocimiento acerca de las condiciones específicas de salud. Los programas existentes de educación y capacitación para proveedores y personal de salud (médic@s, enfermer@s, psicólog@s, trabajadores sociales, odontólog@s, recepcionistas, farmacéutic@s, bioquímic@s, etc.) deben integrar la competencia cultural ³ a los fundamentos de la atención específica para las personas de las minorías sexuales. Deben identificarse las oportunidades para la inclusión de estos contenidos en los programas existentes, conjuntamente con acciones de desarrollo profesional que promuevan la preparación para el trabajo con la población de las minorías sexuales (4).

La competencia cultural en la atención de la salud de las personas de las minorías sexuales atraviesa diversos ámbitos, que van desde la atención primaria de salud hasta la atención especializada, incluyendo situaciones de emergencia médica.

El objetivo es que cada ámbito de salud sea competente y respetuoso de las personas de las minorías sexuales. Sin embargo,

³ Competencia cultural se refiere a los conocimientos, actitudes, conductas e incluso políticas que capacitan a un profesional para trabajar en diferentes contextos interculturales.

hay varios ámbitos, que pueden ser de particular importancia para las personas de las minorías sexuales, sus familias y comunidades.

El primero es el ámbito de la atención primaria. Teniendo en cuenta las experiencias negativas informadas por las personas de las minorías sexuales hay un amplio margen de mejora para que, al igual que cualquier otra población de usuarios de servicios, estas personas tengan experiencias positivas en la primera línea al consultar con su médico general o familiar. La atención primaria también ofrece oportunidades para la entrega de componentes de la atención de salud específicos.

La desinformación tanto de la población como de los profesionales en relación a las minorías sexuales motivan y hacen necesaria la puesta en marcha de protocolos que den una respuesta a las demandas sentidas por afectados y familiares, respuesta que se reflejará finalmente en el adecuado estado de salud de la población.

Pocos médicos y otros proveedores de salud han recibido, durante su formación, información sobre las necesidades de las personas de las minorías sexuales. Por lo tanto, no es de extrañar que los profesionales experimenten incomodidad con lo desconocido cuando, por ejemplo, se encuentran con consultantes cuya identidad o expresión de género no corresponde con su sexo natal asignado. Además, los profesionales pueden haber adquirido información incorrecta, lo cual puede inhibir su capacidad para proporcionar una atención óptima a estas personas (4). No menos relevante es la consideración, por parte de algunos integrantes de equipos de salud, de “monstruosa” a una anatomía no fácilmente identificable como femenina o masculina (personas intersexuales⁴) y juzgarla como una urgencia pediátrica que, las más de las veces, tiene una cruenta y arbitraria resolución quirúrgica, todo ello como parte de la estructura de normalización compulsiva y precoz, sin

⁴ Intersexualidad se llama a la variación respecto de genitales femeninos o masculinos standard. Es una condición de no conformidad física con criterios culturalmente definidos de “normalidad corporal”.

tener en cuenta la autonomía e identidad del individuo y priorizando sexo como sinónimo de reproducción y penetración y prescindiendo del placer (deteriorado por las prácticas quirúrgicas) (14).

La atención de la salud de personas de las minorías sexuales requiere un conjunto de habilidades, actitudes y comportamientos adecuados. La atención de la salud debe partir de una visión integral de la misma, despatologizante, con una mirada a la atención longitudinal no sólo relativa al proceso de salud-enfermedad, sino a todo el ciclo de vida y en todos los niveles de atención, integrando tanto los aspectos asistenciales como preventivos (2). Una cantidad de intervenciones sistémicas y orientadas a los servicios (por ejemplo aumentar la concientización entre los integrantes de los equipos de salud acerca de los obstáculos y problemas exclusivos que enfrentan estas poblaciones), pueden lograr importantes resultados en la expansión del acceso a servicios de tratamiento y prevención adecuados para las minorías sexuales y, en general, representan un pequeño costo nuevo para el sistema de atención de la salud (1).

En relación al contacto con los profesionales de salud, lo que más observan las personas de las minorías sexuales son las actitudes del entrevistador, el tipo de preguntas que éste formula y sus respuestas verbales y no verbales consecutivas a la información que éste va recabando a lo largo de la entrevista. Sin embargo, existe evidencia bibliográfica que la mayoría de las personas de las minorías sexuales (las encuestas revelan un 90%) desean poder compartir su orientación sexual con el profesional de la salud que les brinda cuidados médicos. Sostienen que esta posibilidad de conversar los hace sentir más cómodos en la entrevista, aumenta su percepción de que se les está brindando un cuidado integral, que el profesional de la salud los considera una persona y sienten que para ser mejor cuidados el equipo tratante debe conocer cuestiones de su vida

personal. Lo cierto es que sólo entre el 9% y el 30% de los profesionales le pregunta a sus pacientes sobre su orientación sexual y de los que lo hacen, solo el 13% usa preguntas abiertas. Probablemente, esto conduzca a que 50 a 80% de los pacientes de las minorías sexuales refieran no revelar su orientación sexual. El 30% refirió percibir una reacción negativa en el profesional de la salud cuando le comunicó su orientación sexual y sólo el 20% refieren haber hablado abiertamente sobre infecciones de transmisión sexual (ITS) con sus médicos (7, 15).

Empatía y comprensión junto a un lenguaje y ambiente inclusivo posibilitan el acceso a la salud y una atención integral, eficaz, humana, oportuna y referente (9). Existen propuestas sobre creación de servicios especializados para las personas de las minorías sexuales pero esto podría ser muy difícil en entornos con recursos limitados. Una alternativa podría ser la de asegurar la existencia de políticas y estrategias, junto con la capacidad requerida y las actitudes adecuadas de los proveedores, para asegurar que los servicios existentes puedan satisfacer las necesidades de la diversidad sexual y de género en conformidad con el derecho a la salud⁵. Existen centros de atención que sirven de modelo para los servicios de salud, contando con certificación por parte de organizaciones de diversidad sexual y de género que avalan dichos locales como “libres del estigma discriminación”. (Ejemplos de estos centros lo constituyen los “Centros Amigables para la Diversidad Sexual” en Argentina, y “Ovejas Negras” en Uruguay) (4).

Para disminuir la discriminación por orientación sexual y/o identidad sexual y de género en los servicios de salud es fundamental el desarrollo de políticas institucionales claras, coherentes y acordes con las disposiciones relativas a derechos humanos.

⁵ El goce del derecho a la salud presupone la convergencia de los siguientes elementos esenciales: disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad, y calidad. Estos elementos están relacionados entre sí y son legalmente exigibles.

Numerosos centros de atención del mundo disponen de diferentes protocolos y guías de buenas prácticas. Algunos de estos protocolos presentan una visión patologizante de las minorías sexuales (con la población trans principalmente) y otros están focalizados para poblaciones específicas (hombres que tienen sexo con hombres o población trans exclusivamente).

El siguiente proyecto tiene la Obra Social Universitaria DASPU como ámbito para su ejecución. La Obra Social DASPU ofrece cobertura de salud a una creciente población, que hoy suma cerca de 60 mil afiliad@s.

La propuesta pretende institucionalizar las prácticas para una atención amigable a la población de las minorías sexuales, evitando el aislamiento de los llamados “servicios amigables” dentro de la Obra Social y abarcar la diversidad de las minorías sexuales con recomendaciones generales y específicas para cada población, con una visión despatologizante y desde la perspectiva de SALUD entendida como un proceso dinámico y desde el modelo biopsicosocial.

No es el objetivo de este proyecto proponer las drogas con sus dosis para los tratamientos hormonales o técnicas quirúrgicas para la realización de cirugías de reasignación. Estas decisiones quedarán a criterio del profesional capacitado con el consentimiento del usuario, y se adaptarán a cada caso en particular.

Existen distintos motivos para considerar factible este proyecto ya que existe una regulación legal nacional y distintas declaraciones mundiales que recomiendan que las instituciones de salud adapten sus servicios a la atención de personas de las minorías sexuales. Además las acciones propuestas se encuentran fundadas en los derechos humanos y sus principios de universalidad, accesibilidad, solidaridad y equidad, preceptos básicos de la estrategia APS (Atención Primaria de la Salud) y no implican costos excesivos al sistema de salud. En distintos lugares de la Argentina y el mundo

existen experiencias exitosas y se disponen de los conocimientos en el manejo de métodos, procedimientos y funciones requeridas para el desarrollo e implementación del proyecto.

OBJETIVOS:

Objetivo general

- a. Estipular recomendaciones sistémicas y adaptadas a la realidad de la Obra Social Universitaria DASPU, para mejorar la calidad de la atención integral y no patologizante de las personas de las minorías sexuales.

Objetivo específico:

- a. Describir los recursos con que cuenta y los servicios que se brindan en la Obra Social Universitaria DASPU en relación a la atención de personas de las minorías sexuales.

DISEÑO METODOLÓGICO:

El siguiente es un proyecto de intervención con un primer momento descriptivo sobre el ámbito donde se desarrollará dicho proyecto.

Ámbito: el proyecto se elaboró para poder ser ejecutado en la Obra Social Universitaria DASPU

Material: la población beneficiaria serán las personas que integran las minorías sexuales afiliadas a la Obra Social Universitaria DASPU.

Métodos: El proyecto se dividió en una primera etapa descriptiva donde se realizó una reseña sobre los servicios y recursos edilicios, instrumentos de registro, recursos humanos y organizacionales disponibles, actividades asistenciales y preventivos para la atención de personas de las minorías sexuales. Para la misma se realizaron entrevistas a personas claves de la institución, se revisaron los instrumentos de recolección de datos actualmente en uso y se analizaron las normativas vigentes de la Obra Social.

La segunda etapa es de elaboración de una propuesta para la atención de las personas de las minorías sexuales adaptada a la realidad de la Obra Social Universitaria DASPU. Para la confección de la propuesta se realizó una búsqueda de distintas guías y protocolos editados a nivel nacional y mundial priorizando aquellos basados en evidencias científicas, desde una perspectiva despatologizante y que hayan presentado, en su elaboración, una producción colectiva con los distintos actores sociales involucrados en la salud de las minorías sexuales.

La propuesta está organizada en nueve ejes fundamentales:

- 1) Propuestas para acciones sobre el entorno y organización institucional
- 2) Actividades propuestas para el recurso humano que trabaja en la institución

- 3) Actividades propuestas para l@s afiliad@s beneficiari@s del proyecto
- 4) Actividades propuestas para l@s usuari@s de la Obra Social que no se encuentran en el grupo poblacional de las minorías sexuales
- 5) Iniciativas sobre el sistema de recolección de datos
- 6) Propuestas sobre servicios asistenciales de salud recomendados en personas de las minorías sexuales
- 7) Consolidación de una red de instituciones de referencia para derivación e interconsultas.
- 8) Articulación con diferentes instituciones, organizaciones y actores de la sociedad civil.
- 9) Consideraciones especiales en menores de edad que no presentan conformidad de género.

RESULTADOS:

Primera etapa

La Obra Social DASPU es una entidad pública no estatal, constituida de acuerdo con la Ley 24741 de 1996 que crea las Obras Sociales Universitarias. Conserva en su denominación las siglas de la Dirección de Asistencia Social del Personal Universitario (D.A.S.P.U) creada en 1957 como dependencia para la asistencia de la salud de docentes y no docentes de la Universidad Nacional de Córdoba quienes son l@s afiliad@s obligatorios de la Obra Social. La Ley faculta a las Obras Sociales Universitarias a admitir afiliad@s adherentes, y los Estatutos de DASPU así lo posibilitan, incorporando de esa manera la facultad de adhesión de familiares de segundo y tercer grado de parentesco con l@s agentes universitari@s así como de profesionales colegiados y estudiantes universitari@s que soliciten su inclusión y sean admitidos según las normas establecidas. Igualmente son posibles afiliad@s los Jubilados y pensionados universitari@s.

La Obra Social DASPU ofrece cobertura de salud a una creciente población, que hoy suma cerca de 60 mil afiliad@s los cuales presentan un perfil epidemiológico joven ya que el 68% presenta menos de 44 años de edad.

El gobierno y administración de la Obra Social está a cargo de un Consejo Directivo integrado por representantes de los agentes docentes, de los agentes no docentes y de los jubilados elegidos por períodos que se renuevan cada tres años.

Recursos físicos, asistenciales y redes de atención

La Obra social brinda atención de todos los niveles de complejidad, otorgando prestaciones médicas, prácticas de laboratorios,

diagnóstico por imágenes, psicoterapia, fisioterapia, odontología y otras especialidades.

Para la atención de primer nivel ha desarrollado capacidad propia con cuatro sedes, cada una con farmacias (donde se dispensa medicación y, además, se distribuyen gratuitamente preservativos), distribuidas estratégicamente en el territorio de la Ciudad de Córdoba. En estos centros se realizan actividades administrativas, provisión de medicamentos y atención ambulatoria de las distintas especialidades y áreas de la salud. Además dos de los centros tiene un área quirúrgica para la realización de cirugías de baja y mediana complejidad. Una de estas sedes con quirófanos está provista de habitaciones para internación pre y postquirúrgica.

Además, en las sedes de la Obra Social, se desarrollan Planes y Programas de Prevención y Promoción de la Salud, de los cuales se destacan: Plan Materno, Plan Infantil, Plan de pacientes Diabéticos, Plan de pacientes Oncológicos, Atención a pacientes HIV, Plan para personas con Discapacidad, Consejería en Salud Sexual y Reproductiva, Inmunización y diversas campañas de prevención de patologías específicas.

Específicamente, los dos programas con los que se podría coordinar esta propuesta son el de Consejería en Salud Sexual y Reproductiva y el de Atención para VIH y otras ITS. El primero atiende dos días a la semana (seis horas semanales) y se define como un espacio de articulación para escuchar y compartir información, en confianza y privacidad sobre Derechos sexuales y reproductivos, aspectos biológicos, psicológicos y sociales de la sexualidad y la procreación, salud sexual en todas las edades, disfunción sexual, concepción y métodos anticonceptivos, prevención/tratamiento VIH/SIDA e ITS, detección precoz y atención de enfermedades, prácticas y cuidados en embarazo, parto y post parto, promoción de la Lactancia Materna, vacunación y prevención de riesgos, salud sexual y reproductiva en personas con Discapacidad, sexualidad, procreación y violencia.

El otro programa es el consultorio de Atención para VIH y otras ITS que funciona un día a la semana con un total de cuatro horas semanales.

A la atención con sus propios recursos suma la provista mediante convenios con varias redes de prestadores externos (públicos y privados) en la ciudad y provincia de Córdoba y a través de convenios de reciprocidad de servicios con las distintas Obras Sociales fuera de la Provincia que integran el Consejo de Obras Sociales de Universidades Nacionales (COSUN).

Recursos humanos

La Obra Social, en sus cuatro sedes de atención propias, tiene aproximadamente 300 empleados administrativos y 140 profesionales de la salud de los cuáles un 64% corresponde a médic@s de las distintas especialidades clínicas y quirúrgicas, un 23% son odontólog@s y el resto se divide entre fisioterapeutas, fonoaudiólog@s y nutricionistas.

El personal de la Obra Social no tiene reglado un programa de capacitación continua. Los espacios formativos se van estableciendo según necesidades sentidas.

Instrumentos de registro

La Obra Social cuenta con formularios y documentos preimpresos para la afiliación y trámites varios de l@s afiliad@s. En ninguno de los analizados se encontró lenguaje inclusivo para las minorías sexuales.

La Historia Clínica y el sistema de turnos son informatizados, sin presentar tampoco lenguaje inclusivo. El programa informático utilizado para la carga de la Historia Clínica presenta la posibilidad de modificar algunos aspectos de la carga de datos.

Segunda etapa

La iniciativa de la propuesta es la de adecuar **instituciones más capacitadas en la atención de personas de las minorías sexuales** en lugar de “servicios diferenciados” dentro de instituciones (los llamados “servicios amigables” o por patología, como HIV e ITS). Esta adecuación evitaría una fragmentación del sistema de atención de las personas y reduce la estigmatización de esta población.

La propuesta está organizada en nueve ejes fundamentales las cuales se desarrollan a continuación:

1) *Propuestas para acciones sobre el entorno y organización institucional*

La institución debe estar organizada de tal manera que garantice, en la medida de lo posible, la atención sanitaria integral y continuada de las personas.

Una forma de reducir barreras en la accesibilidad y atención de las personas de las minorías sexuales es orientar el espacio físico. Está comprobado que la decisión de las personas acerca de si revelar o no información crítica para su atención depende, en parte, de una variedad de señales externas que las mismas interpretan en el contacto con el centro de salud (1). Estas señales y elementos visuales, adecuadamente orientados, pueden hacer que l@s usuari@s interpreten los servicios como acogedores e inclusivos facilitando la relación de ést@s con el equipo de salud, disminuyendo las barreras en el acceso a la salud (principalmente en la población trans).

a) **Cartelería:** Colocar en la recepción, sala de espera y consultorio avisos de bienvenida amigables con la finalidad de generar

confianza, credibilidad y pertenencia del afiliad@ a ese servicio de salud. El cartel podría referir que la calidad de la atención que se brinda en esa institución no esta condicionada por factores como edad, raza, religión, capacidades físicas o mentales, orientación y/o identidad sexual; o bien algún icono representativo que comunique este tipo de mensaje (7). También se podría colocar en un lugar visible una declaración de confidencialidad, una declaración de no-discriminación, y/o una “carta de derechos” del paciente y teléfonos para denuncias (por ejemplo del **Instituto Nacional contra la Discriminación, la Xenofobia y el Racismo - INADI**). Se debe tratar de evitar los carteles que sólo utilizan imágenes y mensajes que se relacionan con la actividad heterosexual o de familias nucleares heteroparentales ya que transmiten la idea de que solamente las relaciones heterosexuales son bien vistas en la institución.

- b) **Folletería informativa:** donde se visibilice la política y compromiso del servicio con la salud de las personas de las minorías sexuales y posibiliten a l@s afiliad@s encontrarse con elementos de identificación y con espacios donde consultar.

- c) **Instalaciones y servicios médicos por donde transcurren los afiliados:** Los consultorios deberán asegurar la privacidad y en los mismos se podrían exhibir imágenes u objetos que indiquen neutralidad en cuanto a la orientación sexual. Un entorno clínico culturalmente competente incluye instalaciones adecuadas de baños para dar cabida a personas con diversas identidades y expresiones de género y, por lo tanto, resulta necesario incluir baños unisex. En el caso de internación se recomienda que la habitación sea compartida con personas con la misma identidad de género.

- d) **Acceso gratuito a preservativos:** con el objetivo de garantizar que todas las personas que aceptan su uso no dejen de utilizarlo por falta de recursos económicos para adquirirlos. Se propone fortalecer la política institucional de distribución de preservativos gratuitos aumentando las bocas de expendio a salas de espera y consultorios (actualmente se distribuye solo en las farmacias de las sedes de la Obra Social).
- e) **Espacios para investigación, formación, diálogo y debate para el abordaje adecuado de la población de las minorías sexuales:** se podrán establecer reuniones periódicas para intercambiar información y discutir y resolver los retos que los trabajadores de la Obra Social enfrentan al proporcionar atención integral a personas de las minorías sexuales. El ámbito propuesto para crear este espacio es en el contexto de los programas de promoción y prevención de la Obra Social con el equipo de Consejería en Salud Sexual y Reproductiva.

2) *Actividades propuestas para el recurso humano que trabaja en la institución*

La “primera línea” de un determinado servicio son actores clave, ya que su actitud será considerada un reflejo de la calidad global del servicio. Todos los miembros del equipo de salud, incluyendo el personal administrativo, seguridad, farmacia, limpieza son esenciales para asegurar un servicio de calidad en el cuidado de la salud de l@s afiliad@s, por ello es importante optimizar el recurso humano logrando competencia cultural para la adecuada comunicación y atención de las personas que se incluyen dentro de las minorías sexuales.

a) **Sensibilización y capacitación de personal administrativo**: no se puede empatizar con lo que no se comprende por ello resulta necesario lograr una deconstrucción de conceptos arraigados históricamente para permitirse no asumir el universo en torno a la bipolaridad femenino/masculino y jerarquizando lo masculino heterosexual. Se propone la realización de un material escrito, talleres y encuentros de sensibilización y capacitación adaptados a distintos actores integrantes de la Obra Social (administrativos, seguridad, limpieza, profesionales) con la colaboración del equipo del Programa de Consejería en Salud Sexual y Reproductiva, miembros de organizaciones de la sociedad civil que defienden los derechos de las minorías sexuales y especialistas en esta temática. Los temas propuestos en estos encuentros son:

- i. Representaciones sociales, enfoque de género: la resignificación de lo femenino y/o lo masculino
- ii. Desnaturalización de lo heterosexual como regla (heterosexismo)
- iii. Valoraciones históricas y socioculturales sobre distintos aspectos de la sexualidad (desnaturalización de la concordancia entre apariencia física e identidad de género, orientaciones sexuales diversas, mitos y estereotipos sexuales)
- iv. Derechos adquiridos (Ley Nacional de Identidad de Género N° 26743)
- v. Discriminación-Transfobia- Homofobia
- vi. Violencia
- vii. Confidencialidad/Privacidad
- viii. Familias diversas
- ix. Comunicación: se pondrá énfasis en la importancia de llamar a las personas trans por el nombre elegido

y cuáles son las formas más adecuadas de dirigirse a éstas.

- x. Manejo de situaciones hostiles: las personas de las minorías sexuales (y entre ellos particularmente las personas trans) presentan historias de vidas signadas por el abandono, la violencia institucional, física, simbólica, la ausencia de lazos familiares, la expulsión de ámbitos laborales formales e informales, el desprecio y el estigma social entre otros, por lo que es común que se manejen con hostilidad en determinadas situaciones, y los trabajadores deben estar preparados.

b) Sensibilización y capacitación de profesionales de las

distintas áreas de la atención de la salud: Para el desarrollo de un modelo de buenas prácticas en el ámbito de la salud, la función evaluadora de l@s profesionales que intervienen en el proceso ha de ser sustituida por una función de acompañamiento. En el acompañamiento, lo que se busca es promover y respetar la autonomía de la persona en lugar de sustituirla en el proceso. Las decisiones son competencia de la persona y el proceso es compartido (6). Se propone, al igual que con el personal administrativo de la Obra Social, y con la colaboración de diversos actores sociales comprometidos con la temática, momentos de sensibilización y capacitación donde se debata y trabajen temas que ayuden a la deconstrucción de conceptos y capacitación en el abordaje en salud de las personas de las minorías sexuales.

Los temas incluyen los mencionados para el personal administrativo y se agregan los siguientes:

- i. Despatologización

- ii. Desnaturalización de los llamados “grupos de riesgo” y sustitución por “conductas/prácticas de riesgo”
- iii. Fertilidad en minorías sexuales
- iv. Técnicas usadas por personas trans para construir apariencia física y que pueden afectar la salud
- v. Resignificación de la intersexualidad (de un defecto de nacimiento a una identidad).
- vi. Estrategias comunicacionales para mejorar la entrevista (utilización de preguntas abiertas, “no juzgadoras”, con introducciones, uso de palabras sin género, preguntar al afiliad@ como se define en su identidad si hay incertidumbre, realización de genograma, negociar diferir preguntas que incomoden y el registro que quedará en la Historia Clínica, no vulgarizar términos, en las medidas preventivas priorizar la conducta por sobre la orientación, ser cuidadoso con los cuestionarios estructurados, tener en cuenta que la sexualidad es dinámica y puede ser cambiante, etc.).

c) Inclusión de personas de las minorías sexuales a actividades dentro de la institución: involucrar a personas de las minorías sexuales en la planificación y provisión de servicios sanitarios puede ser una parte importante en la organización de espacios inclusivos. Los aportes de comunidades organizadas pueden ser indispensables al tomar decisiones sobre cuestiones organizacionales. Estos esfuerzos también envían un mensaje importante a esta población acerca de que los proveedores de salud valoran las opiniones de grupos diversos, que son más que simplemente los “sujetos” de atención, y que el proveedor se compromete con la salud de la colectividad en general (1). Los espacios de inclusión pueden ser en cualquier área de la

institución como trabajo administrativo, promotores de salud (rol importante para la captación de personas de las minorías sexuales que, debido a las barreras socioculturales presenta dificultades en la accesibilidad a los Centros de Salud) o profesionales de la salud.

3) *Actividades propuestas para l@s afiliad@s beneficiari@s del proyecto*

El objetivo de estas actividades es el de sostener el despliegue de historias individuales y acompañar procesos de fortalecimiento identitario. Además tienen el fin de crear condiciones de posibilidad para la apropiación de recursos de inserción e inclusión en ámbitos institucionales (13).

Se propone la producción de material escrito, organización de actividades y creación de espacios de encuentro y debate, con información y capacitación sobre temas de derechos y cuidados de la salud. En la población trans se recomienda, además, información sobre automedicación, trucos para transexualización y sus efectos en la salud, reacciones adversas de los tratamientos hormonales y quirúrgicos y resultados esperados de estas intervenciones con el objetivo de evitar falsas expectativas.

4) *Actividades propuestas para l@s usuari@s de la Obra Social que no se encuentran en el grupo poblacional de las minorías sexuales*

La tolerancia social es el respeto hacia las ideas, creencias o prácticas cuando son diferentes o contrarias a las propias. Es tanto más difícil comprender un comportamiento y eventualmente aceptarlo, si uno no conoce los orígenes del mismo. Por ello la educación se considera a menudo un vector de tolerancia.

En esta búsqueda del respeto de los derechos y los intereses de todas las personas para la coexistencia pacífica surge la necesidad de integrar, en este proceso de adecuación, a l@s afiliad@s que no pertenecen a la población de minorías sexuales. Las actividades propuestas comprenden la elaboración y distribución de material escrito y visual (para ser pasado en las salas de espera) con información sobre diversidad, derechos y discriminación. Además, en personas que van a estar internadas, se les informará claramente sobre la posibilidad de tener que compartir habitación con personas trans que coinciden con su identidad de género.

5) *Iniciativas sobre el sistema de recolección de datos*

Adaptación de los instrumentos de recolección de datos de l@s afiliad@s. El protocolo para la recopilación de información personal deberá permitir la discreción y la inclusión, y asegurar la protección y respeto a la confidencialidad y privacidad de la información.

a) Formularios y documentos para datos administrativos:

incorporar en todos los formularios y/o documentos que deban llenar l@s afiliad@s lenguaje inclusivo que contemple todas las expresiones de la sexualidad. Un ejemplo sería considerar la inclusión de un casillero para personas genderqueer⁶, otro con la alternativa “parejas múltiples” como una opción más, o diferenciar “identidad de género actual” (masculina, femenina, mujer trans, hombre trans, travesti, otro) y “sexo asignado al nacer”. Además se puede incluir un nombre preferido además del nombre legal si todavía no ha cambiado su Documento Nacional de Identidad (DNI).

⁶ Genderqueer incluye a las personas que se consideran fuera de la norma sexual, la cuestión pasa por un posicionamiento ideológico en relación con el sexo/género.

b) Historias Clínicas: igualmente se recomienda el lenguaje inclusivo descripto en los formularios y documentos de la Obra Social. También se recomienda la utilización de un sistema de códigos para describir la historia sexual del paciente manteniendo la confidencialidad de las personas que lo requieran.

6) *Propuestas sobre servicios asistenciales de salud recomendados en personas de las minorías sexuales*

A continuación se establecerán los servicios de salud, además de los habituales recomendados a la población general, que se deberían brindar en la Obra Social a las personas integrantes de las minorías sexuales. Es importante distinguir que no se están tratando cuerpos sino personas. El cuerpo de una persona trans puede tener elementos, rasgos o características que no se ajustan a la identidad de género de la persona. Por tanto, es importante señalar que para las personas trans, su anatomía no necesariamente las define, aunque esa anatomía puede requerir tratamientos que típicamente suelen otorgarse a las personas del otro sexo. El profesional debe respetar la identidad de género de la persona que consulta independientemente de su apariencia física.

a) Actividades de promoción de la salud y prevención de problemas de salud prevalentes: es necesario destacar que el control de salud de estas poblaciones es similar al de cualquier persona de su sexo y edad con algunas particularidades derivados de la vulnerabilidad social, de las prácticas sexuales y de los tratamientos de transexualización, entre otros. Un punto en el que se hace especial hincapié es que estas acciones en salud deberían derivar de la evaluación

del riesgo de cada individuo (conducta) más allá de su orientación sexual (7).

- **Prevención de cáncer de cuello uterino con Papanicolau (PAP):** respecto del cáncer de cervix, existe amplio consenso de que la población lesbiana debe ser sometida a los mismos controles preventivos que la población general, ya que en el 20% de las pacientes que refieren no haber tenido relaciones sexuales con varones se ha documentado ADN de virus del papiloma humano (HPV) y lesiones escamosas intraepiteliales (SIL). Esta recomendación se basa en que el HPV también se transmite por relaciones sexuales entre mujeres, especialmente si comparten juguetes sexuales, y en que las mujeres que en el momento de la consulta solo tienen sexo con mujeres pudieron haberlo tenido con hombres en el pasado o tenerlos en el futuro.

- **Prevención problemas anorectales:** todas las personas que presentan entre sus prácticas el sexo anal receptivo deben ser animados a someterse a un examen anorectal. En el contexto de un examen anorectal, el proveedor de salud deberá preguntar al paciente acerca del uso de condón, de duchas rectales o enemas, de lubricantes, de objetos extraños y otras prácticas de inserción (ej., consoladores, puño), problemas previos de salud anorectal, uso de drogas y otras sustancias durante el sexo anal. El examen anorectal debe enfocarse en la identificación de: lesiones, dolor o secreciones cerca del ano o en la mucosa anal, enfermedades o síntomas hemorroidales, fisuras o fístulas anales, objetos extraños en el ano o recto, cáncer en el ano o recto (realización de

PAP anal), sangrados pospenetración, lesiones intestinales, incontinencia anorectal (3). Con respecto a la prevención de cáncer anal, es importante destacar que la realización del Papanicolau redujo su incidencia anual en personas que practican el sexo anal (35/100.000) a su quinta parte (11).

- **Consejería para la prevención de infecciones de transmisión sexual y fácil acceso a pruebas de detección:** además de la información que se brinda a la población general incluir consejería sobre el uso de métodos de barrera para las practicas sexuales manuales o con juguetes sexuales y la posibilidad de profilaxis con antirretrovirales post exposición con fuente positiva o dudosa.
- **Inmunización contra hepatitis A y B:** La infección por el virus de hepatitis B (VHB) constituye un problema de salud pública importante. El virus es altamente transmisible a través de las vías sexual, vertical y parenteral. Desde el año 2012 se recomienda la vacunación universal contra la hepatitis B. Con respecto a la vacuna contra Hepatitis A deberá estar disponible para las personas con conductas sexuales de riesgo (práctica oral-anal)
- **Prevención de complicaciones en procesos de transexualización:** preguntar a las personas trans si está utilizando, o ha utilizado en el pasado, métodos o “trucos” para cambiar su apariencia física, técnicas de hormonas para el cambio de género y si tiene o ha tenido complicaciones derivadas de su uso; si se ha sometido a procedimientos quirúrgicos de feminización o

masculinización y si ha tenido alguna complicación consecutiva a esos procedimientos. Informar sobre reacciones adversas, complicaciones, interacciones, automedicación y efecto y expectativas de los tratamientos.

b) Tratamientos médicos en personas trans: el espectro de las personas trans que requieren atención de la salud está integrado por una gran variedad de personas de diferentes edades, razas y etnias, orientaciones sexuales, niveles socio-económicos y educativos. En ocasiones, sus cuerpos no coinciden con su identidad o expresión de género y pueden o no haber pasado (o desean pasar) por los tratamientos médicos de modificación del cuerpo para afirmar sus géneros. Habitualmente, los tratamientos consisten en la administración de hormonas del otro sexo y la cirugía reconstructiva. Muchas personas trans no se identifican con los términos “transgénero” o “transexual”. Los profesionales no deben asumir que todas las personas trans tienen las mismas actitudes, comportamientos, creencias, experiencia o comprensión de su identidad (4).

➤ **Tratamiento hormonal:** el profesional médico deberá tener presentes distintas variables al momento de asesorar sobre una prescripción hormonal la cual debe ser pensada desde lo cultural, lo simbólico, las identidades, las significaciones, las interpretaciones y valores sociales. Es necesario un consentimiento informado que requiere una discusión detallada con el o la consultante, especificando los riesgos y beneficios del tratamiento. Para cada posibilidad de tratamiento hormonal en un proceso de transexualización existe una

amplia variedad de esteroides sexuales. No se cuenta hasta el momento con evidencia sólida en la literatura acerca de una mayor eficacia de ciertos compuestos hormonales sobre otros, aunque en los últimos años el tema ha sido revisado con mayor frecuencia en función de las experiencias en distintos centros mundiales. La elección del esquema hormonal más adecuado en un proceso de transexualización depende de la disponibilidad (regulatoria nacional y farmacéutica local), los efectos colaterales posibles, las vías de administración preferenciales, las comorbilidades asociadas, los costos y las preferencias personales (del profesional tratante y/o del paciente trans). Si bien están establecidos los rangos de dosis, las dosis óptimas de estas drogas para estos fines aún no han sido fijadas (7). Como sucede con toda persona que inicia un tratamiento médico, es necesario realizar una historia clínica completa considerando sus antecedentes familiares y personales (por ejemplo para determinar interacciones posibles con el uso concomitante de antiretrovirales y hormonas) y un examen físico general (poniendo énfasis en la valoración de insuficiencia venosa en miembros inferiores y medición de genitales y mamas que ayudan en el seguimiento del tratamiento) sin omitir los estudios complementarios oportunos para revisar indicaciones y contraindicaciones del tratamiento. El tema de la fertilidad debe ser discutido con las personas que están considerando la terapia hormonal ya que el uso de hormonas sexuales del otro sexo puede reducir la fertilidad, inclusive en forma permanente, aún si se interrumpen las hormonas. Además se deberá articular con la farmacia y la comisión de medicamentos para

determinar la disponibilidad de las hormonas y su nivel de cobertura.

➤ **Tratamientos quirúrgicos:** la reasignación quirúrgica no se considera cosmética y está demostrado que trae beneficios tanto en aspectos psíquicos como sociales en algunas personas trans (12). Se recomienda la firma de un consentimiento informado previo a la cirugía. La limitación para la realización de las cirugías dependerá de contraindicaciones físicas derivadas de evaluaciones clínicas y de las restricciones legales que existieren (edad) y no serán mediadas por evaluaciones psicológicas previas ni intermediación de la justicia. El equipo podrá estar integrado por profesionales (cirujanos generales, urólogos, ginecólogos) capacitados en las técnicas necesarias. Los procedimientos quirúrgicos actuales incluyen orquidectomía, vaginoplastía, penectomía, aumento mamario, reducción tiroideocondroplásica, remoción de aceites industriales, cirugía vocal, feminización facial en mujeres trans y reducción pectoral/mastectomía bilateral, histerectomía, ooforectomía, metoidioplastía, faloplastía, escrotoplastía, uretroplastía y vaginectomía en hombres trans.

c) **Tratamientos odontológicos:** en ocasiones el consultorio odontológico puede ser la puerta de entrada al sistema de salud. Hay una gran falta de información sobre la salud oral de las personas de las minorías sexuales. Sin embargo, puede suponerse que muchas de ellas, al igual que miembros de otros grupos están afectadas por una multiplicidad de problemas de salud oral. Algunos de estos problemas están asociados con hábitos que comparten con otras poblaciones

tales como alimentación, consumo de sustancias (tabaco, alcohol, otras drogas) y prácticas (sexo oral no seguro). Los hombres trans pueden quejarse de sensibilidad, sangrado, inflamación y dolor en las encías como efecto colateral del uso de la testosterona. Esta queja puede ser más frecuente entre las personas que toman la testosterona en tabletas, que se sabe, pueden causar irritación de la mucosa. El proveedor de salud oral debe estar atento a manifestaciones de problemas periodontales y recomendar que tales problemas sean tomados en cuenta por el profesional que administra las hormonas al elegir la vía de administración de andrógenos (4).

d) **Salud mental:** dada la mayor probabilidad de que estas poblaciones se vean afectadas por problemas de salud mental, varios consensos de expertos recomiendan realizar rastreo de trastornos de ansiedad, del ánimo y de la alimentación y de violencia doméstica (7). Además, en muchas personas, resulta necesario un acompañamiento en la decisión de iniciar un tratamiento de transexualización, en el momento de dar a conocer la propia identidad de género u orientación sexual, conflictos con familiares, amig@s, allegad@s. Demandas ligadas a la discriminación en diversos ámbitos, violencia, etc., brindando herramientas que l@s ayuden a enfrentar las dificultades que se presentan en y con el entorno social.

e) **Estudios complementarios:** deberán estar adaptados a cada persona y situación.

- Previo a un tratamiento hormonal es necesario realizar un perfil basal de los distintos ejes hormonales para descartar alteraciones endocrinológicas y como base para los

seguimientos posteriores (10). Además solicitar estudios complementarios para valorar los factores de riesgo cardiovascular, coagulación, función hepática y renal y serología para ITS (si presenta prácticas de riesgo). Recordar la importancia de descartar la presencia de cánceres hormonodependientes antes de iniciar el tratamiento hormonal.

- Antes de una intervención quirúrgica se deberán realizar los estudios prequirúrgicos de acuerdo a protocolos institucionales previos al igual que la población general.
- Estudios preventivos: además de los correspondientes a la población general, como se mencionó anteriormente se suman la realización de PAP anal en quienes practican el sexo anal, reforzar en personas lesbianas la realización del PAP de cuello uterino y no olvidar incluir la mamografía a personas trans en proceso de feminización.

f) Seguimiento de personas en tratamiento hormonal o quirúrgico: Idealmente las personas deberán contar con un médico de cabecera a quien concurrir ante cualquier consulta y para valoraciones periódicas de su situación de comodidad post tratamiento. De acuerdo a cada situación y tratamiento instaurado determinar periodicidad y estudios complementarios necesarios. De ser necesario y evaluando cada caso en particular, considerar acompañamiento por equipo de salud mental y trabajo social.

7) *Consolidación de una red de instituciones de referencia (servicios amigables) para derivación e interconsultas*

Con el objetivo de potenciar y ampliar la red de atención para mejorar la capacidad resolutive es necesario tener visualizada una

red de prestadores externos que brinden cuidados “amigables” para las personas de las minorías sexuales. No hay información en el sector privado de la ciudad y provincia de Córdoba donde se encuentren instituciones o servicios adecuados para una atención de las minorías sexuales. La Obra Social DASPU tiene convenio con entidades públicas como el Hospital Provincial Rawson, Hospital Nacional de Clínicas y Maternidad Nacional donde se está realizando tratamientos médicos (hormonales y quirúrgicos) en personas trans.

8) Articulación con diferentes instituciones, organizaciones y actores de la sociedad civil

Esta articulación entre distintas instituciones, organizaciones comunitarias y actores sociales que trabajan con personas de las minorías sexuales y los servicios de salud (en este caso la Obra Social DASPU) tiene como objetivo fortalecer el trabajo **y compartir estrategias de intervenciones para la adecuada atención de la salud de las personas de las minorías sexuales. Algunas instituciones pueden ser el Instituto Nacional contra la Discriminación, la Xenofobia y el Racismo (INADI), el Ministerio de Salud Provincial y Nacional, Ministerio de Justicia de la Nación (Secretaría de Derechos Humanos de la Nación - Dirección Nacional de Atención a Grupos en situación de Vulnerabilidad), Organizaciones activistas, etc.**

9) Consideraciones especiales en menores de edad que no presentan conformidad de género

Como la ley 26743 lo indica, las solicitud de intervenciones en menores de 18 años deberán ser efectuada a través de sus representantes legales y con expresa conformidad del menor

teniendo en cuenta los principios de capacidad progresiva e interés superior del niño de acuerdo a lo estipulado en la Convención sobre los Derechos del Niño y en la Ley 26061, de protección integral de los derechos de niñas, niños y adolescentes. Asimismo, la persona menor de edad deberá contar con la asistencia del abogado del niño prevista en el Artículo 27 de la Ley 26061. Cuando por cualquier causa se niegue o sea imposible obtener el consentimiento de alguno de los representantes legales del menor de edad, se podrá recurrir a la vía de la sumarísima para que los jueces correspondientes resuelvan, teniendo en cuenta los principios de capacidad progresiva e interés superior del niño de acuerdo a lo estipulado en la Convención sobre los Derechos del Niño y en la Ley 26061 de protección integral de los derechos de niñas, niños y adolescentes (5). En estos casos es necesario un trabajo conjunto con la familia y la escuela con intervenciones que deben centrarse en facilitar el desarrollo de la identidad de género y en la prevención de los problemas relacionados y no relacionados al ajuste psicosocial (4).

CONCLUSIONES:

El objetivo de este trabajo fue el de brindar herramientas para el abordaje integral de la salud de personas de las minorías sexuales, impulsando una reflexión crítica de las prácticas individuales e institucionales.

Se propone una atención desde el acompañamiento, escucha y entendimiento por sobre la patologización o problematización de la orientación sexual, identidad de género o el comportamiento sexual de las personas.

Con la puesta en marcha de esta propuesta se pretende ampliar la mirada de l@s usuari@s y del personal que se desempeña en la Obra Social DASPU para contribuir a reducir la confusión y ansiedad de ést@s, debido a que, frecuentemente, refieren no sentirse preparad@s para atender o para relacionarse con personas pertenecientes a las minorías sexuales.

Esta propuesta presenta particularidades que la diferencian de guías preexistentes publicadas en distintos ámbitos. Por un lado, la misma ha sido concebida con la intención de ser lo más **inclusiva** posible ya que no focaliza en un grupo en específico dentro de la variedad de poblaciones que involucran las minorías sexuales. A su vez, promueve el desafío de la **despatologización** en la atención de las personas de las minorías sexuales y el de incorporar una perspectiva diferente en la ejecución de políticas sanitarias como es la de lograr la **institucionalización** de la atención amigable a la población de las minorías sexuales, en lugar de crear “servicios amigables” diferenciados y aislados dentro de instituciones que brindan servicios de salud. Además, la propuesta incorpora en este proceso de adecuación a **actores sociales que generalmente no se incluyen en otros protocolos o guías** (como l@s afiliad@s que no se identifican dentro de las minorías sexuales pero que van a compartir espacios y momentos con personas diversas).

Este instrumento se convierte al mismo tiempo, en un herramienta para reconocer, abordar, modificar y fortalecer los aspectos necesarios para mejorar la calidad de atención a todas las personas, cualquiera sea su orientación sexual o identidad de género y promover la transformación del modelo heterocentrado de atención en salud sexual y reproductiva, que produce una silenciosa retracción del sistema de salud para las minorías sexuales.

Por último la propuesta termina siendo un intento de dar pleno reconocimiento a los derechos de minorías cuyas voces han sido históricamente invisibilizadas y desvalorizadas en todos los ámbitos de la atención de la salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- 1) Organización Panamericana de la Salud “Proyecto para la Provisión de Atención Integral a los hombres gay y otros hombres que tienen sexo con hombres (HSH) en América Latina y el Caribe” Washington, D.C.: OPS, 2010
- 2) Provisión de servicios afirmativos de salud para personas LGBT Colombia Diversa – Marina Bernal – Bogotá: Colombia Diversa, 2010.
- 3) Berkins, Lohana: Cumbia, copeteo y lágrimas, Buenos Aires, ALITT, Asociación de Lucha por la Identidad Travesti-Transexual, 2007.
- 4) 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
- 5) Ley Nacional N° 26.743 del Senado y la Cámara de Diputados de la Nación Argentina
- 6) Guía de buenas prácticas para la atención sanitaria a personas trans en el marco del sistema nacional de salud. Red por la Despatologización de las Identidades Trans del Estado español
- 7) Terrasa S, Mackintosh R y Pinero A. La atención de pacientes lesbianas, gays y bisexuales y transgenero (primera entrega). Evid Act Pract Ambul. 14(2).57-62. Abr Jun. 2011.
- 8) Identidades diversas, los mismos derechos. Primera jornada nacional de diagnóstico participativo. 2011- Programa nacional de salud sexual y procreación responsable. Ministerio de Salud de la Nación
- 9) Guías en salud sexual y reproductiva. Capítulo: diversidad sexual. Ministerio de Salud Pública Dirección General de la Salud Programa Nacional de Salud de la Mujer y Género. Uruguay 2009

- 10) Duranti, R y col. Atención de la salud de personas travestis y transexuales.
- 11) Darragh T y col. The ABCs of anal-rectal cytology. PAP/NGC Program Review. College of American Pathologists. Disponible en URL: <http://www.cap.org>
- 12) Bowman C., Goldeberg J. Care of the Patient Undergoing Sex Reassignment Surgery (SRS). Vancouver Coastal Health, Transcend Transgender Support & Education Society, and the Canadian Rainbow Health Coalition. 2006.
- 13) Aportes para la atención de la salud integral de personas trans desde una perspectiva local Experiencia Rosario 2006 – 2011
- 14) Diana Maffia, Sexualidades Migrantes Género y Transgénero, Editorial Feminaria, Buenos Aires 2003
- 15) La Atención Hospitalaria: de las prácticas del equipo de salud a la experiencia de las personas homosexuales o bisexuales. Condiciones de vulnerabilidad al VIH-SIDA e ITS y problemas de acceso a la atención de la salud en personas homosexuales, bisexuales y trans en la Argentina. Dirección de SIDA y ETS. Ministerio de Salud de la Nación. Argentina Septiembre de 2010.
- 16) Pedro Mouratian, Documentos temáticos Inadi: Derecho a la Salud sin Discriminación 1ª ed. - Buenos Aires: Inst. Nac. contra la Discriminación, la Xenofobia y el Racismo - INADI, 2012.
- 17) www.yogyakartaprinciples.org
- 18) www.wpath.org

ANEXO

Cartelería e información sugerida

La calidad de la atención que se brinda en esta institución no está condicionada por factores como edad, raza, religión, capacidades físicas o mentales, orientación y/o identidad sexual.

Declaración de la WPATH (World Professional Association for Transgender Health) sobre la despatologización de la variación de género

“El Consejo de Directores de WPATH insta enérgicamente a la despatologización de la variación de género en todo el mundo. La expresión de las características de género, incluidas las identidades, que no están asociadas de manera estereotipada con el sexo asignado al nacer es un fenómeno humano común y culturalmente diverso que no debe ser juzgado como inherentemente patológico o negativo. La psicopatologización de las características e identidades de género refuerza o puede desencadenar la estigmatización, lo que hace más probable el prejuicio y la discriminación. Todo esto puede hacer a las personas transgénero y transexuales más vulnerables a la marginación y exclusión social y legal, y aumentar los riesgos a la salud y bienestar físicos y mentales. WPATH insta a las organizaciones gubernamentales y profesionales médicas a

revisar sus políticas y prácticas con objeto de eliminar el estigma hacia las personas con no conformidad de género”