



**FACULTAD DE PERIODISMO
Y COMUNICACION SOCIAL**

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA PLATA

Trabajo Integrador Final

MEMORIA

—

Directora | Daniela Bruno
Codirectora | Manuela Acha

Estudiante | Ailin Catalá

Especialización en Comunicación y Salud

Cohorte 2021

A lo largo de este trabajo, se utilizará la flexión del género en “x” para contrastar el protocolo hegemónico del sujeto universal masculino y apoyar la deconstrucción del sentido prescriptivo de lo femenino y lo masculino en el modo común de la gramática castellana de referirse a lxs sujetxs.

La sigla LGBT+ está formada por las iniciales de las palabras lesbiana, gay, bisexual, trans e intersexual. El signo + hace referencia a todas aquellas identidades u orientaciones sexuales que no se encuentran identificadas con las anteriores. Por ejemplo, personas no binarias.

Resumen

Esta memoria acompaña y detalla el proceso de trabajo para la creación de la guía educativa titulada "Atención Apta para Todo Público". Este proyecto se enmarca en el desarrollo del Trabajo Integrador Final para la obtención del título Especialista en Comunicación en Salud, de la Facultad de Periodismo y Comunicación Social de la Universidad Nacional de La Plata (FPyCS - UNLP).

La guía, pensada como una herramienta de referencia práctica, fue diseñada para el equipo médico del Centro Médico Vicente Taliano, perteneciente a la obra social OSPEDYC. A lo largo de esta memoria, se explora cada etapa del proceso, como un registro detallado de la evolución del mismo y destacando las decisiones tomadas con el objetivo de asegurar su pertinencia y eficacia en el contexto de la atención médica.

Palabras clave

Identidad de género; orientación sexual; consulta médica; población LGBT+; barreras a la salud; derechos LGBT+.

Introducción

En Argentina, las leyes 26.618 de Matrimonio Igualitario y 26.743 de Identidad de Género marcaron un hito en el reconocimiento de los derechos de las personas LGBT+. Y, aunque el país fue reconocido por estas leyes, en distintos ámbitos persisten representaciones, creencias y estereotipos que deben revisarse para respetar los principios y derechos de la población LGBT+.

Las barreras de accesibilidad a la salud, estrechamente vinculadas a omisiones, prejuicios y concepciones naturalizadas, obstaculizan el acceso a una atención integral. Así, según un informe de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos de 2020, la falta de preparación de los y las profesionales de la salud conduce a que personas LGBT+ eviten centros de salud, situándolas en una mayor vulnerabilidad. Ocurre que en el ámbito de las organizaciones de salud, la presunción de cisheterosexualidad, la falta de conocimiento sobre la vivencia interna del género y cuerpo, entre otras, son barreras diarias que deben superarse.

En el abordaje de la consulta médica para la población LGBT+ es necesario desafiar la cultura biologicista que ha influido en la percepción de la sexualidad. Esta perspectiva considera únicamente dos categorías rígidas, masculino/varón y femenino/mujer, basadas en criterios anatómicos (biologicismo), definiendo roles, comportamientos y expectativas (García, 2021, p. 15). Judith Butler desafía la visión binaria de la sexualidad, argumentando que ésta es un constructo social. Las categorías limitantes de heterosexualidad y homosexualidad no representan la diversidad de orientaciones sexuales. Butler también problematiza la concepción del cuerpo como un objeto natural, afirmando que es siempre un cuerpo performativo en constante construcción y deconstrucción (Butler, 1993, p. 20).

Por su parte, Carvajal añade que la identidad sexual es una construcción social e histórica, donde la vivencia del cuerpo es crucial. La corporalidad debe entenderse como multidimensional, abarcando aspectos biológicos, psicológicos y sociales (Carvajal, 2012).

La guía educativa "Atención Apta para Todo Público", creada en concordancia con la Ley de Identidad de Género 26.743 como resultado de este trabajo integrador final, se presenta como un recurso educativo destinado a todo el equipo de salud del Centro Médico Vicente Taliano.

Su propósito es aportar herramientas para que el equipo médico pueda brindar una atención respetuosa y responsable, que puedan identificar de manera efectiva las barreras a la salud y, a su vez, adoptar buenas prácticas de comunicación que promuevan una mayor conciencia y comprensión en la atención médica.

Contexto sociopolítico

Desde el inicio de mi Trabajo Integrador Final, me adentré en un contexto marcado por legislaciones que abogan por la diversidad e inclusión. Destacan la Ley del Matrimonio Igualitario (2010), la Ley de Identidad de Género (2012), la Ley de Cupo Laboral Trans (2015), la Ley Micaela (2018) y la Ley de Paridad de Género (2017), entre otras. Particularmente, en el contexto contemporáneo de Argentina, las leyes 26.618 de Matrimonio Igualitario y 26.743 de Identidad de Género representaron un cambio profundo en la sociedad. Estas leyes ampliaron derechos para la población LGBT+, permitiéndoles vivir plenamente. Aunque Argentina fue pionera en esta legislación, persisten representaciones, creencias y estereotipos en algunos sectores que deben revisarse para respetar los principios de estas leyes y los derechos de la población mencionada.

En el ámbito de la salud, la Ley Nacional 26.529 (2009), modificada por la Ley 26.742 (2012), establece los derechos del/la paciente, incluyendo el derecho a ser asistidx sin menoscabo por sus características personales. La Ley Nacional 25.673 (2002) crea el Programa de Salud Sexual y Procreación Responsable, buscando alcanzar el más alto nivel de salud sexual y procreación responsable, prevenir embarazos no deseados y garantizar el acceso a información y servicios.

La Ley Nacional 26.743 de Identidad de Género (2012) obliga a los equipos de salud a garantizar el acceso al derecho a la salud de todas las personas, independientemente de sus expresiones e identidades de género, corporalidades, prácticas y orientaciones sexuales. Asimismo, los Principios de Yogyakarta (2007) respaldan el derecho a la salud sin discriminación por motivos de identidad o expresión de género. Y, en coherencia con los Principios de Yogyakarta, la Ley 26.743 define la identidad de género como la vivencia interna e individual del género, instando al respeto de esta identidad en todos los ámbitos.

Desde el principio, tuve claro que mi enfoque profesional se construiría sobre valores destinados a forjar una sociedad más justa, empática e igualitaria. La experiencia práctica durante mis estudios en la Universidad Nacional de La Plata me permitió traducir estas convicciones en acciones concretas, plasmadas en mi actual Trabajo de Investigación Final; la Facultad de Periodismo y Comunicación Social de La Plata proporcionó el escenario ideal para este proceso. La institución no solo promulga estos valores de manera contundente, sino que también fomenta activamente que sus estudiantes se conviertan en agentes de cambio social. En mi caso, dejó una marca indeleble en mi camino e inspiró el tipo de comunicadora que busco ser, contribuyendo así al desarrollo de una sociedad más justa y respetuosa.

Perspectiva teórico conceptual

En este trabajo, se concibe la "comunicación" como un proceso complejo de producción social de sentidos, y se adopta la perspectiva de Medina Aguerrebere (2012), quien considera la comunicación como un proceso relacional que va más allá del mero intercambio de información, influyendo positivamente en el funcionamiento de las instituciones.

Al abordar el concepto de "salud", se adopta la definición de la Organización Mundial de la Salud, que la considera un estado de bienestar biopsicosocial, no limitado a la ausencia de enfermedad. Se destaca la influencia de determinantes sociales en la salud, entendidos como las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, así como la organización y funcionamiento del sistema de salud y las políticas gubernamentales.

En relación con el "derecho a la salud", se sigue la perspectiva del INADI (2012), que sostiene que los procesos de salud-enfermedad-atención resultan de determinaciones biológicas, psicológicas y sociales, involucrando al menos tres dimensiones: el derecho a recibir atención en situaciones de enfermedad, malestar o dolor; el derecho a condiciones para la promoción de la salud y prevención de enfermedades; y el derecho a la información y participación en decisiones relacionadas con el cuidado integral de la salud.

Desde una perspectiva de derechos, se comprende el binomio "comunicación y salud" según la definición recogida de la lectura de Díaz y Uranga, es decir, como comunicación para la salud, una herramienta de cambio con diversos objetivos, como incrementar el conocimiento, influir en percepciones y actitudes, apoyar el aprendizaje de habilidades de salud, reforzar conocimientos y motivar para la acción, entre otros.

En el contexto de la comunicación en salud, se destaca la importancia de documentos como la Declaración de Alma Ata (1978), la Carta de Ottawa (1986) y la Declaración de Yakarta (1997), que enfatizan la promoción de la salud y el papel crucial de la comunicación en la salud pública. La comunicación se reconoce como esencial para construir una vida saludable, influir en agendas públicas, mejorar la calidad de los servicios de salud, promover conductas saludables y facilitar procesos que garanticen el ejercicio de los derechos ciudadanos en salud. Se subraya el cambio cualitativo en el pensamiento de la salud hacia un enfoque más social y participativo, donde la comunicación para la salud contribuye a proporcionar instrumentos e información para vivir mejor, trascendiendo su utilidad instrumental para convertirse en un proceso social que facilita el reconocimiento, encuentro y diálogo de diversos saberes.

Tomando las palabras de Eliseo Verón (1993), la producción de sentido es social, y lxs comunicadorxs desempeñamos un papel fundamental en este proceso. Es esencial que quienes nos dedicamos a la comunicación reconozcamos nuestra capacidad para influir en la generación de significados sociales y en la creación de discursos que circulan en torno a grupos históricamente excluidos, estigmatizados, invisibilizados y discriminados, como lo es la población LGBT+. En línea con esto, el lenguaje, según Pierre Bourdieu, no es solo una herramienta de comunicación, sino que también tiene un poder político y puede ser objeto de

disputa. Con solo cambiar una palabra por otra puede cambiar nuestra forma de ver el mundo social y, por lo tanto, puede contribuir a cambiarlo. Esto nos recuerda la importancia de entender cómo las palabras pueden crear realidades. Desde esta perspectiva, es fundamental comprender que las palabras no solo describen la realidad, sino que también la definen y la moldean. Pueden hacer que algo sea visible o invisible, expresar o silenciar, empoderar u oprimir. Por eso, es importante elegir nuestras palabras cuidadosamente.

Según Michel Foucault, el discurso moldea nuestras actitudes y formas de pensar, sentir y actuar. Como profesionales del habla, debemos decidir si queremos promover discursos que fomenten la inclusión y el respeto por la diversidad y los derechos humanos.

En resumen, para promover una comunicación efectiva a través de esta guía educativa dentro del ámbito de la salud, es esencial reconocer la comunicación como un proceso relacional que va más allá del simple intercambio de información, considerar una definición integral de salud que considere los determinantes sociales, entender el derecho a la salud desde una perspectiva multidimensional, comprender la comunicación para la salud como una herramienta de cambio, reconocer la importancia de documentos clave en la promoción de la salud, asumir un enfoque más social y participativo en la comunicación para la salud, reconocer el poder de la comunicación para influir en la generación de significados sociales, entender el lenguaje como una herramienta política y de disputa, elegir cuidadosamente las palabras para promover discursos inclusivos, y reflexionar sobre el papel de los comunicadores en la producción de sentido social y en la promoción de discursos inclusivos.

Antecedentes para la producción

Para la elaboración de este TIF, realicé un relevamiento de diferentes libros y guías que abordan la temática a trabajar. Comenzaré por “Cissexismo y Salud. Algunas ideas desde otro lado” de An Millet, ya que me ayudó a adentrarme en la temática y en los efectos negativos del cissexismo y los comportamientos transexcluyentes. A lo largo del libro, el autor analiza con detenimiento escenas de la vida cotidiana e interacciones en un hospital público en la Ciudad de Buenos Aires y visibiliza los efectos nocivos del cissexismo y cómo pueden afectar

a las personas. An Millet propone la descisexualización y, para lograrlo, sugiere tres estrategias: la primera es dejar de dar por sentado el género de alguien y reconocer que no siempre es lo que parece; la segunda es tratar a las personas cis y trans por igual, sin exotizar ni sobrevalorar a nadie; y la tercera es desafiar la idea de que lxs profesionales de la salud no necesitan capacitación específica en cuestiones trans. Según el autor, el problema no es la falta de formación, sino los prejuicios que ya tenemos incorporados y que necesitamos desaprender.

Otra lectura que me sirvió de apoyo fue "Deshacer el género" de la filósofa post-estructuralista Judith Butler, quien ofrece un análisis profundo sobre la normalización del cuerpo, la transformación de las instituciones de filiación, pareja y familia, los derechos de la comunidad LGBT+, así como sobre la identidad y los imperativos culturales, legales y religiosos.

El documento de ATTA y de la Fundación Huésped "La Ley de Identidad de Género y Acceso al Cuidado de la Salud de las Personas Trans en Argentina" resume los hallazgos más importantes de un estudio realizado en 2013 en Argentina, en el que participaron 498 personas trans. El objetivo de la investigación fue analizar las repercusiones que ha tenido la Ley de Identidad de Género en la calidad de vida de esta población, tomando en cuenta su salud, educación, empleo, vivienda y derechos políticos y civiles. Este documento brinda evidencia de lo importante que es la implementación de la ley y la importancia de que se respete en todos los efectores de salud.

En "Diversidad sexual, identidad y derechos humanos" de Carvajal, el autor discute la construcción social de la identidad sexual y la importancia de la vivencia del cuerpo en este proceso. También destaca la lucha por la despatologización de las identidades trans y por la garantía del derecho a la salud integral.

Por su parte, "Salud y Diversidad Sexual - Guía para profesionales" cuyo resultado nació de un curso impartido por el programa de Género, Salud Reproductiva y Sexualidades del

Instituto de Psicología de la Salud de la Facultad de Psicología, la Facultad de Medicina, y con el apoyo del colectivo Ovejas Negras, MSP, ASSE y UNFPA, brinda herramientas para profesionales que trabajan en el primer nivel de atención, en lo que respecta a la atención de la salud a personas lesbianas, gays, bisexuales y trans, sus derechos sexuales y reproductivos, y profundiza en el abordaje de infecciones de transmisión sexual y VIH. Esta guía es muy amplia y abarcativa; si bien mi TIF está más orientado al abordaje de la consulta y no a tratamientos médicos, servirá como complemento y material para dejar a disposición de lxs lectorxs de la guía.

Existen, además, dos guías en particular que consideré acertadas debido a su estilo narrativo, que recrean la lógica del diálogo y conservan la coloquialidad propia de una conversación informal, sin por ello perder agudeza y profundidad: “Guía de acompañamiento a niñeces y adolescencias LGBT+” del Ministerio de Desarrollo del Gobierno de Salta y “Derechos LGBT en el ámbito de la salud” de Dirección de Sida y ETS, el Ministerio de Salud de Argentina e Inadi.

El material audiovisual “¿Cuál es la diferencia?” fue el principal motivador de mi TIF; forma parte de la campaña "Centros Libres de Homofobia" en Uruguay, impulsada por el Colectivo Ovejas Negras, el Ministerio de Salud Pública, RAP, ASSE, la Universidad de la República Oriental del Uruguay y UNFPA Uruguay. En este video se ilustra cómo no considerar la diversidad de género puede llevar a diagnósticos de salud incorrectos, lo que perjudica la salud de las personas LGBT+. El video muestra cuatro escenarios diferentes, en los que se muestra cómo es atención brindada a una mujer trans, un hombre trans, una mujer lesbiana y un joven homosexual.

Con esta inspiración y partiendo de la premisa de abordar la temática de manera más amena y considerando la posibilidad de que las guías convencionales puedan resultar extensas e incómodas para lxs lectorxs, surgió la necesidad de concebir una guía didáctica. En esta propuesta, mediante situaciones ficcionadas, se presentan escenarios que ejemplifican diversas barreras en el ámbito de la salud, acompañadas de recomendaciones para superarlas.

Este enfoque busca no solo informar de manera clara y concisa, sino también entretener al lector, ofreciendo un abordaje innovador y accesible para fomentar la comprensión y retención de la información.

Creo que en este punto es pertinente mencionar que todo el material de lectura proporcionado en esta especialidad, junto con cada experiencia vivida en el recorrido de este camino, influyen de manera consciente e inconsciente en el desarrollo del material producido. Cada materia generó un cambio en mi forma de ver las cosas, de ser y hacer, que moldea mi nueva manera de entender la comunicación.

Objetivo general

Producir una guía educativa sobre salud y diversidad afectivo-sexual, corporal y de género con orientaciones y recomendaciones para integrantes del equipo de salud y el personal administrativo del Centro Médico Vicente Taliano de la obra Social OSPEDYC para promover una atención integral, de calidad, respetuosa e inclusiva para todas las personas consultantes.

Objetivos específicos

1. Identificar las principales barreras y necesidades de la población LGBT+ en la consulta médica.
2. Realizar el relevamiento de producciones académicas y de investigación que serán aportes teóricos y antecedentes fundamentales para la toma de decisiones.
3. Establecer líneas generales de comunicación responsable y respetuoso para la atención de la población LGBT+ con el enfoque de derechos, de género y diversidad a fin de avanzar en el respeto, la protección y garantía del derecho a la salud de todas las personas.
4. Producir y validar el material con los equipos de trabajo y con las personas de la población LGBT+.

Elección del título

"Atención Apta para Todo Público" se propone como un enfoque que va más allá de distinguir y separar, buscando proporcionar un servicio que no discrimine ni seleccione. Cuando hablamos de inclusión, nos referimos a la inclusión social plena, la cual aspira a que todas las personas participen y compartan equitativamente los mismos espacios. Desde esta perspectiva, la convivencia, el desarrollo conjunto, la toma de decisiones y el compartir se vuelven elementos fundamentales. Así, en el caso de alguien que enfrenta dificultades para participar plenamente, la modificación del contexto social se vuelve esencial para garantizar su inclusión, y la práctica de una comunicación inclusiva se convierte en una herramienta valiosa para alcanzar este objetivo.

No obstante, la clave para lograr una comunicación inclusiva no se limita solo a comprender el concepto de inclusión. Es importante también visibilizar la diversidad que existe en nuestra sociedad y adoptar perspectivas que nos permitan ver el mundo desde diferentes ángulos. En el contexto odontológico, por ejemplo, cualquier persona puede necesitar atención, y no es necesario que acuda a un lugar que le proporcione un tratamiento especial solo por pertenecer a la población LGBT+.

Aunque los centros de salud designados como "amigables"¹ han sido y continúan siendo contribuciones significativas para la salud de las personas LGBT+, considero que desde el ámbito de este TIF, presentado en un centro médico con diversas especialidades, es más apropiado promover una atención que no distinga entre géneros y que sea respetuosa y responsable.

Desarrollo del proceso de producción

1

Los consultorios amigables para personas LGBT+ son espacios de atención médica diseñados para ofrecer un entorno seguro, respetuoso y libre de prejuicios para la población LGBT+. Estos consultorios suelen estar en el interior de los establecimientos sanitarios o en espacios que brindan atención exclusiva a las personas LGBT+.

El 19 de junio de 2023 comencé con el proceso de producción; ese día tuve la primera reunión con el Director Médico del Centro Médico Vicente Taliano, en la que profundicé sobre los detalles del proyecto y en la importancia de conocer a lxs referentes del centro médico.

Hablamos sobre la importancia de comprender las voces del público objetivo, que incluyen al equipo de salud.

El Director Médico facilitó encuentros con el jefe del centro de atención al beneficiario y la jefa de enfermería, y también con la Dra. Severino, médica ginecológica del Centro médico Vicente Taliano y referente de atención para personas LGBT+ en el Hospital Durand. Ese mismo día, programé reuniones con el equipo de atención al público, enfermería y médicos de diversas especialidades para evaluar el estado de situación, intercambiar experiencias e identificar las herramientas necesarias para un abordaje efectivo.

La reunión con la Dra. Severino, que ocurrió el 21 de junio, resultó sumamente productiva, fui acompañada por una mujer trans, quien forma parte de mi equipo y trabaja, además, en una organización sin fines de lucro de salud mental. En este encuentro, se abordaron temas como la anamnesis, subrayando la necesidad de llevar a cabo este proceso de manera respetuosa, asegurando el respeto de los derechos y utilizando un lenguaje adecuado. Se discutió la importancia de no indagar innecesariamente sobre la orientación sexual, a menos que sea relevante para la consulta. Por un tema de tiempos de la doctora, programamos un segundo encuentro.

En la segunda reunión, nos compartió experiencias de personas consultantes que destacaron la falta de respeto hacia su género en OSPEDYC y fuera de la organización, errores en el uso del nombre, preguntas irrelevantes y cuestionamientos de naturaleza sexual incómodos. Además, identificamos áreas de mejora para el equipo de salud, como el conocimiento de la legislación sobre diversidad sexual, la comprensión general de la diversidad sexual, el respeto integral hacia la persona, la formulación de preguntas pertinentes y la cautela y el respeto en situaciones de desnudez durante el examen clínico.

En cuanto al abordaje dentro del consultorio, hablamos acerca de la importancia de preguntar el nombre de la persona, evitando así preguntar directamente por su género, sobre la importancia de indagar acerca del motivo de la consulta, dedicar el tiempo adecuado para una anamnesis correcta y, en el caso de preguntas más personales, explicar el motivo de las mismas.

En la conversación, también comentamos de la idea de incluir no solo las buenas prácticas para el abordaje, sino también ejemplos de abordajes incorrectos que deben evitarse en el consultorio. Se reconoció la variabilidad entre especialidades médicas, y se propuso proporcionar ejemplos específicos de conductas incorrectas a evitar en cada contexto, asegurando una guía integral y aplicable a diversas situaciones.

Inicialmente, había considerado la creación de un diagrama de diálogo para el abordaje respetuoso, pero tras la reunión decidí ajustar el enfoque.

El 27 de junio, tuve la reunión con el Jefe del CAB, quien ya estaba al tanto del proyecto de la guía debido a nuestras conversaciones anteriores, manifestó su entusiasmo y se comprometió a compartir la propuesta con su equipo. Además, se comprometió a ampliar la oportunidad de participación a todas las personas interesadas, reconociendo la importancia de incluir diversas voces en el proceso.

Los primeros días de julio, tuve la reunión con la jefa de enfermería Nacional, en la que compartí detalles sobre el proyecto y, siguiendo la misma línea que con el Jefe del CAB, la invité a unirse junto con su equipo, promoviendo así la participación colectiva. Ella propuso incluir también a las enfermeras de odontología en este proceso colaborativo.

Focus groups

Los focus groups con el equipo del CAB y el personal de Enfermería del Centro Médico Vicente Taliano se diseñaron con el propósito de conocer su nivel de conocimiento acerca de diversidad sexual, identificar las herramientas que consideran esenciales y comprender sus expectativas con respecto a la guía, entre otros aspectos relevantes, y comenzaron el 17 de julio.

Opté por compartir con ellxs los videos de Oveja Negra "¿Cuál es la diferencia?", ya que este

cortometraje —siendo la inspiración principal para este proyecto de TIF— ilustra las experiencias de diversas personas LGBT+ que buscan atención médica por diferentes motivos, como exámenes de PAP o sus primeras experiencias sexuales. En cada caso, profesionales de la salud abordan la situación desde dos perspectivas opuestas: una perspectiva heteronormativa, que asume la heterosexualidad, monogamia, maternidad y roles de género tradicionales; y otra perspectiva más inclusiva, que utiliza preguntas abiertas y permite a las personas consultantes expresar sus preocupaciones y realizar preguntas.

Los resultados de estas distintas aproximaciones generan un ambiente que varía considerablemente. Por un lado, algunxs consultantes evitan ingresar al consultorio, mienten para evitar continuar con la consulta y ocultan sus verdaderas inquietudes. Por otro lado, el enfoque más comprensivo y abierto crea un entorno de confianza y comodidad, en el que los temores iniciales se disipan a medida que avanzan en la consulta. Esta interacción incluye discusiones sobre aspectos cruciales de su salud y hábitos diarios, que pueden tener implicaciones serias para ellxs.

En el primer focus group, participaron tres integrantes del equipo del CAB, se analizaron los 4 casos y se proporcionaron valiosas perspectivas sobre la atención médica a personas LGBT+. El caso de Alejandra, una mujer lesbiana que asistió a una consulta ginecológica, generó reflexiones sobre el impacto de las preguntas en la historia clínica. Se destacó la importancia de un cambio de actitud en el segundo médico, quien dedicó más tiempo y formuló preguntas más adecuadas, mejorando la calidad de la historia clínica.

El caso de Facundo resaltó la necesidad de crear un ambiente de confianza en la consulta médica para que las personas LGBT+ se sientan cómodas expresándose. Se observó que, a pesar de tener dudas similares al primer caso, Facundo recibió menos información en el mismo tiempo de consulta.

El análisis del caso de Jorge, un varón trans, subrayó la importancia de llamar a las personas por el apellido y evidenció la dificultad para diferenciar el género autopercebido, generando incomodidades en el abordaje.

Ana María, una mujer trans, introdujo el tema de la hormonización. Se resaltó la necesidad de contar con información actualizada para brindar una atención profesional.

En el segundo focus group, participaron 3 integrantes del equipo de Enfermería y la Jefa de Enfermería se abordaron los mismos casos, dejando nuevas miradas y reflexiones. En el caso de Alejandra, se enfatizó la influencia de preguntas abiertas en obtener respuestas honestas. También se mencionó la falta de preparación para cambios en la historia clínica, como en el caso de personas con HIV.

Se generaron diversas reflexiones sobre el papel de lxs xadres en la educación sexual, y se destacó la importancia de permitir que las personas se expresen en la consulta. Casos de Jorge evidenciaron problemas en la derivación y falta de preparación para situaciones específicas.

En el tercer focus group participaron 3 integrantes de enfermería y 2 del CAB; se profundizó en la importancia de plantear preguntas de manera diferente, considerar la diversidad, mejorar la comunicación no verbal y abordar la falta de actualización en el personal médico y administrativo. Se señaló que la diversidad no siempre es reconocida, especialmente entre personas mayores.

Se discutió la suposición de la orientación sexual y la heteronormatividad, abogando por evitar preguntas que no se hacen a personas heterosexuales.

Entrevistas individuales

El 14 de agosto, me reuní con el Director Médico del CMVT para evaluar los perfiles de médicxs que podíamos considerar para la entrevista. La selección se centró en especialidades con alta demanda de pacientes, incluyendo aquellas típicas de los chequeos de salud periódicos, como medicina clínica y ginecología. Se acordó con la Dirección Médica Nacional que lxs profesionales recibirían remuneración por el tiempo dedicado a las entrevistas, equiparando dicho pago al de las consultas médicas que realizan en el tiempo dedicado.

Las entrevistas tuvieron lugar desde el 16 hasta el 24 de agosto; en total, se llevaron a cabo 9 entrevistas con profesionales de diversas especialidades, tales como cardiología, traumatología, endocrinología, urología, kinesiología, gastroenterología y dermatología, además de las ya mencionadas medicina clínica y ginecología. Se diseñó un cuestionario de 8 preguntas con la intención de conocer más sobre la situación actual en lugar de evaluarla.

Las preguntas originales abarcaban lo siguiente:

- Preguntas introductorias sobre la especialidad médica y el tipo de consultas habituales.
- Experiencias en el consultorio con personas en proceso de transición.
- Manejo de la preferencia de nombre en la historia clínica.
- Abordaje de personas transgénero en servicios relacionados con su transición de género.
- Experiencias con personas beneficiarias de la población LGBT+.
- Obstáculos o desafíos que enfrentan las personas LGBT+ en términos de trato digno en el contexto de la salud.
- Medidas para asegurar que las personas LGBT+ se sientan seguras y respetadas durante una consulta médica.
- Información deseada en una guía para preparar al personal médico y administrativo en la atención digna y respetuosa a personas LGBT+ en el centro de salud.

Tras las primeras dos entrevistas, surgió la necesidad de abordar el tema de la *asunción de la heteronormatividad en la consulta*, un tema que no se estaba explorando completamente en las preguntas planteadas hasta ese momento.

Después de transcribir y analizar las entrevistas, destaco los temas recurrentes que surgieron entre lxs participantes:

-Hormonización:

"El tema de hormonización es un poco controversial viste... y de cirugía más que más. Yo estoy totalmente preparado para hacer un curso para la hormonización, porque a mí me parece un paso grande. Si lo conseguís decime y yo lo hago. Que nosotros estemos enterados de lo que es el proceso de hormonización..., que yo no lo sé, no conozco, cuál es el proceso de hormonización femenina, masculina y masculina o femenino." - Profesional de ginecología.

-Abordaje:

"La capacitación generalizada para todo el personal de salud es esencial. Esto proporciona las herramientas necesarias para el diálogo y la comunicación efectiva desde el momento en que el paciente ingresa. La capacitación previa me parece que es importante." - Profesional de cardiología.

"Y uno tiene mucho, eh, a veces temor con la gente joven de saber el trato, principalmente no saber cómo tratarlos, si como ellos se perciben o si lo van a sentir como que si vos los estás acompañando o qué? O sea, es algo que no es claro para mí." - Profesional de medicina clínica.

-Diversidad:

"En lo personal, creo que por ahí lo que me gustaría o me faltaría por ahí como de conocer de los diferentes tipos de género... Tener información de diferentes tipos de género, me parece que puede ser útil porque a la hora de la consulta eso no se puede ser útil." - Profesional de cardiología.

"Lo más importante es que a la mayoría de nosotros los médicos clínicos que tenemos muy poca información sobre esto y cómo manejarlo, en la medida que esto se vuelva un circuito de que esto se puede hablar se puede conversar, se puede empezar a hacer que los pacientes exterioricen todas sus dudas y preguntas, que va a ser algo mucho más común." - Profesional de medicina clínica.

"La realidad que de transgénero me encantaría informarme de todo porque ni la ley conozco, o sea sé que está la ley más o menos la he escuchado. Y después por ahí hay mucha confusión digamos en cuál es trans viste que hay un montón de paraguas, que también me gustaría saber para que no me lo tenga que explicar la persona." - Profesional de kinesiología.

-Circuitos:

"Lo que sí que no tenemos lugares como para mandarlas... viste? Sería fundamental que tuviera lugares donde mandarlas a las pacientes, eso es fundamental porque acá por más

que le pongamos el hombro, sale de acá, se cruzó la puerta y se acabó.... Le diste buena contención, la buena contención tiene que seguir por otro lado y a veces no pasa." - Profesional de ginecología.

"No creo que todos los centros u hospitales tengan como un equipo de salud determinado para tratamientos también de estos pacientes, cosas que bueno acá en la obra social por lo que tengo entendido digamos hay un grupo digamos de médicos también destinados como para darle también atención." - Profesional de cardiología.

-Cartelería:

"¿Viste como los volantitos de cáncer de mama? Hacé conocer tu género... hacé conocerlo para que tengamos otra relación. Porque acá sabes cuál es... viste cuando lo hacemos el interrogatorio para la historia clínica?" - Profesional de ginecología.

"Pero no sé de qué manera quizás haciendo alguna información que le llega al paciente por mail, o sea o encuesta para que ellos mismos se den cuenta que pueden llegar a manejar el tema este junto con nosotros." - Profesional de medicina clínica.

-Nombre autopercebido:

"Bueno por el trámite de la Obra Social tiene que tener el nombre con el cual figura en el documento, sí, yo creo que en ese caso sería conveniente tener el nombre y en la historia clínica entre paréntesis con otro color el nombre que la paciente quiere que le diga, se la puede llamar de esa forma." - Profesional de ginecología.

"Yo creo que es válido digamos nombrarla por el nombre que quiere llamarse o que se identifica." - Profesional de cardiología.

"La llamaría por el nombre que prefiera." - Profesional de urología.

"Sería bueno comenzar cambiando el nombre de la historia clínica porque incluso el llamador de la sala de espera lo llama 'Carlos tanto' y ella se levanta." - Profesional de medicina clínica.

"Llamarla por su nombre. La única vez que me pasó, no recuerdo qué pasó con el nombre. Lo que sí cuando quieras hacer las recetas, tenes que usar el nombre registrado." - Profesional de diabetología y endocrinología.

"Es que debe ser llamada por el nombre que ella elige, yo por más que acá me figura de Carlos Castillo, por ejemplo, que sé yo... y ella se hace llamar Brenda tengo que decir Brenda bien y en la historia clínica por si no están los datos pondré entre paréntesis y Brenda." - Profesional de gastroenterología.

"Le preguntaría cómo quiere que la llame? Si figura Daniel y entra una chica, le pregunto... pero cualquier receta que yo le haga tiene que ser lo que figura. El tema es la farmacia, a veces tengo problema porque la O puede ser una A y me lo rebotan." - Profesional de traumatología.

"Me he encontrado también con el problema de nombre porque muchas veces la admisión como que estaban con el tema del nombre. De una que otra vez hubo, los admisionistas me tocaban y me decían, mira que la persona se llama tal y bueno. Me avisaban, pero bueno, también depende de la persona que lo capte porque otra que lo captan no te dicen nada y cuando tú llamas como que, eh, eh, el momento incómodo... Afortunadamente no, no, no, no, una sola vez que como que le pedí disculpas porque vi que él llamé y como que se me hizo raro. De todas maneras le pregunté... cómo se que te llama, pero bueno acá está la incomodidad de la receta, porque todavía no hay un cambio. Le dije que me toca colocarlo igual que como está en el DNI, no no doctor no se preocupen, pero bueno... Sí escuché de otros colegas que pronto tuvieron en algún momento algún problema por las recetas, así que... pero no conmigo nunca pasó pero bueno sí." - Profesional de dermatología.

"Preguntarle cómo le dicen, me ha pasado en consultorio que aparentaba un género y era otro género y le pregunté." - Profesional de kinesiología.

-Ley 26743:

Con respecto a la Ley de Identidad de Género, ningunx la había leído.

"No." - Profesional de ginecología.

"Lo que conozco es que si una paciente viene y se autopercibe de una manera y el médico insiste con otro pronombre una cosa así y el paciente siente que estamos discriminando.... sé que tiene derecho, digamos como a hacer una denuncia." - Profesional de cardiología.

"Información sobre la ley." - Profesional de urología.

"Yo hoy a la tarde voy a investigar sobre incluso la ley que no la había leído. Entonces la voy a investigar y me parece que la medida que profundicemos en la información, el paciente ya va a sentirse mucho más cómodo porque va a venir, va a decir totalmente acá esto... y yo te voy a derivar y cuál es tu inquietud, pero la información al médico me parece lo más importante como para que el paciente se sienta cómodo, que estemos preparados." - Profesional de medicina clínica.

"Pero más allá médicamente lo más importante es la ley, hasta donde uno puede darle o no darle, o anda a pedir o no vayas a pedir, un poco guiarnos en nuestro trabajo con ese paciente. Saber qué informar." - Profesional de diabetología y endocrinología.

"No, la ley así bien que la haya leído, no; sí sé que hay, pero no." - Profesional de gastroenterología.

"Sabía que había una ley. Pero encontrar en la guía, lo que me gustaría leer es la ley... la voy a leer después." - Profesional de traumatología.

"Sin conocer mucho la ley porque la verdad que no la conozco, no la he leído... yo creo que hay que llamarlo de la forma como se autopercibe, es lo que yo pienso es lo que yo

pienso..." - Profesional de dermatología.

"No, sé que existe pero no, la voy a googlear." - Profesional de kinesiología.

-Patologización:

"Cuando una persona está en este proceso de cambio tan importante como para ser la persona que realmente es, tener el acompañamiento psicológico y aparte del médico y, a nivel psicológico, yo personalmente no he tenido mucha buena experiencia con el prestador de esta obra social..." - Profesional de medicina clínica.

"De igual creo que en la ley no, no la sé bien, no sé si tienen evaluación psicológica, eh, obligatoria antes de la cirugía no me acuerdo." - Profesional de diabetología y endocrinología.

"Me parece también que la persona que quiere hacer un cambio, deber tener un apoyo psicológico cómo debe enfrentar muchas situaciones adversas. Desde prejuicios del médico, de la familia, prejuicios de una sociedad que todavía le cuesta admitir..." - Profesional de gastroenterología.

"Para mí, tendría que tener primero una atención psicológica para ayudarlo, contenerlo, para guiarlo, ayudarlo a que dé el paso y los otros profesionales acompañarlos, que lo guíen para que él o ella inicie su proceso." - Profesional de kinesiología.

-Estigmatización:

"Y por ejemplo se trata de decir como transexual como promiscuo o igual a ETS por ejemplo, entonces cuando es así como que se descontextualiza porque el paciente entra y ya tú lo vas como enmascarando, o sea, antes de empezar una consulta y seguir por una vía como que ya te vas por un lado que no es..." - Profesional de dermatología.

"Para mí es estigmatización y capaz que no es así, porque no todos los pacientes transexuales son promiscuos ni todos los pacientes heterosexuales, hacen bien las cosas. Sí

creo que en la guardia se ve mucho, que mira, ya llegó, hay mucho como vocabulario despectivo y estigmas creo que todavía hay muchos estigmas sobre todo por con el vocablo. Entonces, eso es estigmas y de colega, lo escucho, eh?" - Profesional de dermatología.

-Heteronormatividad:

"Pasa que a mi clínicamente no me cambia, el género bueno como que sí, uno lo asume cuando ve vestido a la otra persona... no le estás preguntando, o sea, digamos también uno entiendo que el que hoy por hoy no se siente cómodo, pero suele manifestarlo por lo menos externamente. No sé no asumo ni desasumo, digo no me cambia, no lo pregunto, no lo averiguo porque como que en realidad como que no no me modifica a mí en cuanto a lo que es mi atención. Entonces si alguno me lo cuenta. Bueno, bien, y si no me lo cuentan tampoco lo pregunto, específicamente también. Esto de asumir por sobre el otro que el otro es hetero, me parece que es como un poco la norma y no está bien, pero creo que es lo que en general a uno le suele pasar." - Profesional de diabetología y endocrinología.

"Los médicos no lo preguntan, yo creo que los médicos tienen mucho prejuicio y miedo, entonces no preguntan sobre la sexualidad del paciente. Yo lo veo en los clínicos, mucho... Ni lo preguntan, ni lo cuestionan ni lo consideran importante, es un camino que lo tienen bloqueado juntamente por sus propias inhibiciones. Hay muchísimos médicos que no preguntan sobre sexualidad, es un tema en el que no se sienten cómodos, porque no han tenido una educación más abierta." - Profesional de gastroenterología.

"Entonces yo le dije 'tienes que usar anticonceptivos', me dijo no no, pero yo no no es un problema para mí ahí. Yo dije, bueno, tenía que haber investigado..., eso me pasó una vez, no hubo choque tampoco, o sea que la persona entendió..." - Profesional de dermatología.

Las entrevistas con profesionales de la salud revelaron perspectivas y necesidades relacionadas con la diversidad LGBT+. En general, lxs profesionales expresaron una disposición abierta para atender a todas las personas, sin importar su orientación sexual o identidad de género, sin considerar este tema como un desafío. Algunxs profesionales expresaron la necesidad de capacitación en hormonización para comprender mejor el proceso. Enfatizaron la importancia de la capacitación en comunicación y trato respetuoso

para el abordaje de pacientes LGBT+. Además, se señaló la falta de conocimiento sobre diversidad de género, sugiriendo que la información y la formación específica podrían mejorar la atención. Respecto al nombre autopercebido, lxs profesionales destacaron la importancia de respetar la identidad de género en la historia clínica y la interacción diaria. La Ley de Identidad de Género fue poco conocida entre lxs entrevistadxs, indicando la necesidad de mayor información. También se observaron preocupaciones sobre patologización, estigmatización y heteronormatividad en la atención médica, resaltando la importancia de un enfoque inclusivo y respetuoso hacia las personas LGBT+ en salud.

Todxs lxs profesionales enfatizaron la utilidad de implementar un sistema de llamado en la sala de espera que respete el nombre autopercebido de las personas y sugirieron registrar esta información en la historia clínica. Además, resaltaron la importancia de mantener un ambiente de respeto y empatía, evitando suposiciones sobre la orientación sexual de las personas.

Temas para considerar en la guía:

- Reconocer y promover la importancia de evitar estigmatizar a las personas.
- Mantener un conocimiento actualizado acerca de los prestadores de servicios médicos para poder derivar a las personas cuando sea necesario.
- Comprender el alcance de la cobertura de salud, así como el proceso y circuito de autorizaciones requeridos.
- Estar informado sobre la legislación vigente y su alcance en relación con la diversidad sexual y de género.
- Proporcionar información sobre las diversidades.
- Abordar con sensibilidad y comprensión el proceso de transición de género cuando se presente.
- Promover la inclusión de cartelería en los consultorios médicos que indique que la obra social está comprometida con la diversidad y es un espacio seguro.
- Destacar la importancia de crear un ambiente de respeto y confianza para que las personas se sientan cómodas de expresar sus dudas y preocupaciones.

- Cultivar la empatía y el respeto como valores fundamentales en la interacción con las personas LGBT+.

Experiencias de la población LGBT+ en centros de salud

La revisión de los antecedentes temáticos se inició antes del comienzo de este TIF y se prolongó hasta su conclusión. Sin embargo, fue durante el mes de septiembre y octubre cuando me enfoqué especialmente en este proceso. En este recorrido accedí a una amplia variedad de investigaciones y estudios vinculados a la salud de la población LGBT+, los cuales resultan sumamente pertinentes para comprender las necesidades y experiencias de este grupo con el sistema de salud. Mi atención se centró especialmente en la exploración de investigaciones generadas en Latinoamérica, específicamente en países como Colombia, Chile y Argentina. Esta elección geográfica buscó proporcionar una perspectiva regional detallada, capturando las experiencias, desafíos y matices únicos que enfrenta la comunidad LGBT+.

Comenzando con un material de Colombia, el material titulado "**Lineamientos de Atención en los Servicios de Salud que Consideran el Enfoque Diferencial, de Género y No Discriminación para Personas LGBT+ (2019)**" del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), que destaca diversas barreras identificadas por participantes en grupos focales, relacionadas con la calidad de atención en salud para personas LGBT+. Entre las situaciones señaladas se encuentran la atención deshumanizada, abuso de responsabilidades, falta de respeto basada en la orientación sexual, trato indiferente, demora en tratamientos prioritarios, desacato de tutelas, y problemas en la entrega de certificaciones o resúmenes de historias clínicas, así como la inadecuación de servicios como baños públicos.

El documento enfatiza la importancia de capacitar al personal de salud para proporcionar un trato respetuoso, fomentar espacios de diálogo para abordar prejuicios y promover actitudes institucionales que garanticen el respeto a las personas LGBT+. También, destaca la necesidad de generar confianza, permitir la autoidentificación, respetar la privacidad, y

proporcionar información de manera tranquila y fluida sobre temas de sexualidad. Además, insta a crear ambientes seguros, inclusivos y culturalmente sensibles, así como a educar a las personas consultantes sobre la diversidad sexual y las conductas sexuales.

Siguiendo con otro estudio realizado en Colombia, el trabajo de investigación "**Experiencias de Atención en Salud de Personas LGBT y Significados del Personal de Salud que les Atiende**" de Arenas García (2018) destaca la importancia del conocimiento de los derechos tanto por parte de lxs profesionales de la salud como de las personas consultantes LGBT+, ya que esto condiciona el acceso a la atención médica; identifica estereotipos de género y un modelo de heteronormatividad que influyen en las actitudes de lxs profesionales de la salud, reforzando la necesidad de capacitación en perspectiva de género y derechos, especialmente en salud mental.

Un diagnóstico participativo organizado por el Ministerio de Salud Pública resalta barreras de acceso a la salud para la población LGBT+, como la falta de reconocimiento de la identidad de género de las personas trans, la visibilización o invisibilización de la orientación sexual o identidad de género, y procedimientos burocráticos. Propone mejorar formularios, historias clínicas y horarios de atención para ser más inclusivos. El estudio muestra experiencias negativas durante las consultas de medicina general, donde el personal de salud muestra poca comprensión y sensibilidad hacia la comunidad LGBT+, resultando en una atención de menor calidad. que actitudes homofóbicas, lesbofóbicas o transfóbicas pueden llevar a que las personas LGBT+ no revelen su orientación sexual, dificultando la atención médica y la obtención de información importante.

Las entrevistas revelan tres temas centrales como las experiencias negativas durante las consultas de medicina general, las experiencias negativas relacionadas con discriminación durante las consultas de medicina general, la forma en que quisieran ser atendidas en los servicios de salud de medicina general.

Las experiencias negativas incluyen cambios en la actitud del personal de salud al cuestionar la identidad de género o prácticas sexuales, generando un ambiente tenso y de poca comunicación. Además, señala que lxs médicxs a menudo asumen que la orientación sexual y las prácticas sexuales de las personas LGBT+ tienen implicaciones sanitarias, lo que afecta

la calidad de la atención médica.

Acá, lxs participantes expresan la importancia de ser tratadx como personas, más allá de pertenecer a la comunidad LGBT+, y piden que lxs médicxs generen un espacio de confianza, evitando juzgar o vulnerar las prácticas sexuales. Subraya la necesidad de evitar conclusiones anticipadas sobre la identidad de género u orientación sexual basándose en la apariencia. En resumen, el material aboga por una atención médica igualitaria, libre de discriminación y basada en la construcción de confianza entre el personal de salud y la población LGBT+.

Por su parte, el informe "**Barreras de acceso a servicios de salud de las personas lesbianas, gays, bisexuales y transgénero de Bogotá D.C.**" señala diversas barreras y desafíos enfrentados por la población LGBT+ en el acceso a servicios de salud en Bogotá.

La discriminación por orientación sexual o identidad de género es una problemática importante, con un 21.5% de lxs participantes que reportaron sentirse discriminadx en los servicios de salud. Esta discriminación se manifestó de diversas maneras, desde expresiones verbales inapropiadas hasta cambios en la actitud del personal médico, negación de atención o afiliación de la pareja, maltrato, negación de servicios a la pareja y preguntas inapropiadas. Aquellas personas que revelaron su orientación sexual enfrentaron mayores niveles de discriminación, especialmente las personas trans (39.3%).

La autoexclusión es una barrera común para personas bisexuales que optan por no revelar su orientación sexual, siendo asumidxs como heterosexuales y, a largo plazo, privándose de información y atención específica a sus necesidades. Sin embargo, los hombres bisexuales pueden beneficiarse de conocimientos compartidos con la comunidad gay y de los "privilegios" asociados con asumirse como heterosexuales.

La no revelación de la orientación sexual o identidad de género es una barrera personal frecuente para lesbianas, bisexuales y gays, generando autoexclusión y dificultando el acceso a servicios adaptados a sus necesidades específicas. En contraste, las personas transgénero, especialmente las trans femeninas, son más visibles y enfrentan barreras culturales

relacionadas con el modelo patriarcal, heterosexista y tradicional que configura el contexto social.

El estigma y la discriminación son barreras omnipresentes en los servicios de salud, manifestándose a través de cambios de actitud, comentarios peyorativos y, en algunos casos, negación de servicios. Las mujeres lesbianas experimentan barreras relacionadas con la asunción de su heterosexualidad y la orientación de los servicios hacia necesidades heteronormativas.

Para los hombres gays, la falta de conocimiento sobre sus derechos, la estigmatización vinculada al VIH, las representaciones estereotipadas y la discriminación asociada a la orientación sexual son barreras clave. Las transexuales femeninas enfrentan la falta de comprensión de sus necesidades en salud, la exclusión de servicios básicos y la asociación con el trabajo sexual y VIH-Sida. Por último, la invisibilización es la principal barrera identificada para los transexuales masculinos en todos los contextos, incluidos los servicios de salud.

El artículo **"Trato digno en la atención de salud a la comunidad LGBTIQ+: Reflexión"** de Landman Navarro et al. (2023) de la Fundación Iguales en Chile habla sobre la falta de información sobre la salud y experiencias discriminatorias reportadas por personas LGBT+. Profesionales de la salud, al asumir erróneamente la orientación sexual de estas personas basándose en su apariencia física, muestran actitudes de prejuicio y estigmatización. Además, las personas trans enfrentan desafíos durante la transición de género y en la falta de respeto hacia su nombre social y pronombres.

El documento señala el impacto negativo del enfoque heteronormativo y el heterosexismo en la calidad de la atención de salud para la comunidad LGBT+. Este enfoque genera malestar y vulnera el derecho de recibir atención sin discriminación ni condiciones desiguales.

Otro material recogido de un trabajo realizado en Chile es el artículo **"Barreras, Facilitadores y Buenas Prácticas en la Atención de Salud a Población LGBT+: Una Revisión Bibliográfica"** de Benavidesa et al. (2020) que subraya diversos hallazgos de

relevancia. En primer lugar, que la población homosexual enfrenta dificultades de acceso a los servicios de salud, debido a actitudes heteronormativas impuestas por profesionales, lo que resulta en una asistencia discriminatoria y violaciones de los derechos humanos en el acceso a los servicios de salud.

Asimismo, evidencia una desventaja en la salud mental de la población LGBT+, con niveles más altos de abuso de sustancias, depresión, violencia y suicidio en comparación con la comunidad heterosexual. La importancia de cambiar las áreas de práctica en las organizaciones de atención médica para brindar un mejor apoyo a las mujeres lesbianas y bisexuales también es resaltada.

En cuanto a la creación de políticas públicas con enfoque de género, propone aportar herramientas para que estudiantes y profesionales de la salud puedan incidir en este aspecto. Además, enfatiza la necesidad de eliminar la heteronormatividad en la salud y de incluir las necesidades de salud de la comunidad LGBT+ en la educación superior.

La revisión también aborda la importancia de promover actitudes positivas de enfermerxs hacia pacientes de minorías sexuales, donde factores como mayor educación, aumento del contacto con personas LGBT+, menor religiosidad o pertenencia a denominaciones más "aceptables" se presentan como predictores clave.

Además, resalta la experiencia de personas asexuales que eligen no revelar su orientación sexual a profesionales de la salud por temor a ser patologizadas o juzgadas. En el contexto de la atención a mujeres lesbianas, menciona que asumir erróneamente una orientación heterosexual contribuye a la invisibilización de las necesidades específicas de la comunidad.

Otro estudio de Chile, "**Atención en salud de personas LGBT+: Perspectivas desde la comunidad local penquista**" de Estay G., Fernanda, Valenzuela V., Amanda, & Cartes V., Ricardo. (2020), habla sobre la presencia de heteronormatividad en la atención médica, reflejada en reacciones negativas de lxs profesionales de la salud hacia la orientación sexual o identidad de género de las personas LGBT+. La no indicación de exámenes antes de un tratamiento, vinculada a la orientación sexual, genera problemas de salud y contribuye a la

reticencia de las personas LGBT+ a revelar su identidad.

En el caso de las personas LGBT+ identificadas con el género femenino, se observa un sesgo en las atenciones de salud hacia estereotipos relacionados con la reproducción y la heterosexualidad, invisibilizando así sus necesidades reales. La falta de información sobre mujeres lesbianas se refleja en la ausencia de información y suministros adecuados, como condones para mujeres y educación sobre el cuidado de infecciones de transmisión sexual en relaciones entre mujeres.

Este sesgo impacta negativamente en el acceso efectivo a los servicios de salud. Por ejemplo, las personas no binarias sienten la necesidad de ocultar activamente su identidad de género para evitar discriminación. A pesar de su madurez, una persona entrevistada reconoce que años atrás, al salir del clóset, esta situación le habría afectado más.

El estudio también destaca la presencia de prejuicios y estigmatización en la atención médica, donde la revelación de la homosexualidad puede llevar a la inmediata asociación con el VIH. Las personas trans también enfrentan discriminación, siendo llamadas a la persona encargada de ITS y VIH automáticamente. Estas experiencias evidencian la necesidad de abordar la discriminación y los prejuicios en la atención médica para mejorar el acceso y la calidad de los servicios de salud para la comunidad LGBT+.

El trabajo **"Concepciones y resistencias de los/as profesionales de la salud hacia los derechos de la población trans: Un abordaje a la implementación de la Ley de Identidad de Género en el Conurbano Bonaerense, 2015-2017"** de Pedrani y Basualdo (2018) aborda las concepciones y resistencias de lxs profesionales de la salud hacia los derechos de la población trans en el contexto de la implementación de la Ley de Identidad de Género. En este trabajo, se destacan testimonios que revelan actitudes discriminatorias y resistencias de algunos profesionales, evidenciando prejuicios basados en ideologías religiosas y normas binarias de género.

Uno de los testimonios expone cómo algunxs profesionales derivan a las personas trans hacia colegas que comparten la misma orientación sexual, perpetuando discriminación. Además,

relata una experiencia durante una cirugía en la que la paciente trans se sintió discriminada por la mirada normativa de otros profesionales hacia su cuerpo. También menciona la resistencia de algunxs médicxs a tratar a personas trans, basándose en normas binarias de anatomía y expresando rechazo automático. En resumen, el estudio destaca las barreras y desafíos que enfrenta la población trans en el acceso a servicios de salud debido a actitudes discriminatorias y falta de sensibilidad por parte de algunos profesionales de la salud.

El trabajo **"Análisis de la accesibilidad y la calidad de atención de la salud para la población lesbiana, gay, trans y bisexual (LGBT) en cinco regiones sanitarias de la provincia de Buenos Aires: Informe de resultados, septiembre de 2017"** resalta diversas problemáticas identificadas por entrevistados de diferentes segmentos de la población LGBT+ en relación con la atención de salud.

Mujeres lesbianas expresan la necesidad de recibir atención ginecológica adaptada a sus necesidades, señalando la falta de sensibilización y capacitación de profesionales de la salud en cuestiones de género y diversidad sexual. También se destaca la cerrada perspectiva heteronormativa en las consultas, lo que afecta la calidad de atención y la accesibilidad a información sobre salud reproductiva y maternidad.

En el caso de los hombres cis gays, se señalan experiencias de discriminación sutil en las consultas médicas, evidenciando miradas y comentarios estigmatizantes. Además, se destaca la vergüenza y el temor que algunos experimentan al expresar su orientación sexual en el contexto de la consulta, afectando la calidad de la atención.

Para las mujeres cis lesbianas y bisexuales, se evidencia una falta de reconocimiento de la diversidad de prácticas sexuales en la atención médica, lo que lleva a la omisión de estudios importantes como el Papanicolaou, y la percepción de un maltrato generalizado y desinformación por parte de profesionales de la salud.

Los hombres trans, por su parte, informan experiencias negativas en servicios de emergencia ginecológica, indicando la falta de conocimiento y comprensión por parte del personal médico en relación con la identidad de género.

El informe subraya la necesidad de sensibilizar y capacitar a profesionales de la salud para evitar presuposiciones heteronormativas y cisnormativas, garantizando así una atención de calidad y accesible para la población LGBT+ en todas las etapas del proceso de prevención, atención y cuidado de la salud.

Otro estudio que fue muy útil para mi producción de TIF es "**Obstáculos identificados por las personas trans en la accesibilidad a los consultorios inclusivos en la provincia de Buenos Aires**" de Vissicchio, Florencia, Radusky, Pablo David, Zalazar, Virginia, Cardozo, Nadir, Santa Cruz, Lida, Pecheny, Mario, & Aristegui, Inés. (2023), que aborda diversas barreras significativas que enfrentan las personas trans al buscar atención médica en la provincia mencionada. Un dato relevante es que un 24.2% evita consultas médicas debido a discriminación en el sistema sanitario y al desconocimiento de sus derechos por parte de las obras sociales. Este rechazo y maltrato, que incluye la falta de respeto por la identidad de género y el uso incorrecto de nombres y pronombres elegidos, genera un desincentivo para realizar nuevas consultas médicas.

Además, persisten prácticas de salud mental patologizantes, donde las consultas son impuestas como condición para acceder a cirugías, a pesar de no ser un requisito legal. La imposición de un diagnóstico de disforia de género o la interconsulta con salud mental se evidencia, especialmente en servicios que brindan tratamientos quirúrgicos. La exigencia de consulta psicológica como requisito para cirugías genera divergencias entre profesionales, algunos considerándola opcional y otros necesaria.

Las experiencias de las personas trans incluyen situaciones en las cuales el personal administrativo se burla de los pacientes en la sala de espera, siendo un factor adicional que desalienta la búsqueda de atención médica. Se destacan las demandas específicas de las personas trans, como acceso a tratamientos hormonales, cirugías de afirmación de género y asesoramiento sobre el uso de silicona líquida. La falta de información fehaciente sobre beneficios, riesgos y contraindicaciones de prácticas como mastectomías y otros tratamientos quirúrgicos es un tema de preocupación.

En este contexto, los Consultorios Inclusivos se presentan como una respuesta satisfactoria, pero transitoria. Existe una necesidad evidente de formación para profesionales en áreas específicas, como tratamientos quirúrgicos y salud mental. Las demandas de las personas trans resaltan la importancia de construir un sistema de salud integral que no discrimine en función de la identidad, expresión de género u orientación sexual.

Citas de vivencias reflejan la preocupación de las personas trans acerca de la falta de visibilidad y la necesidad de exigir el respeto a sus derechos dentro de hospitales y centros de salud generales. También se plantea el riesgo de que espacios exclusivos para la población LGBT+ no contribuyan a derribar prejuicios en el sistema de salud general ni a sensibilizar a profesionales y a la población en general. Este estudio subraya la importancia de abordar estas barreras para garantizar una atención médica inclusiva y respetuosa hacia las personas trans.

Por su parte, el informe de la Dirección de Sida y ETS del Ministerio de Salud de la Nación de 2010 aborda las condiciones de vulnerabilidad al VIH/SIDA e ITS, así como los problemas de acceso a la atención de la salud en personas homosexuales, bisexuales y trans en Argentina. Entre los aspectos destacados, se observa que las experiencias de estigma y discriminación son frecuentes y se manifiestan a través de diversas situaciones.

En relación con el chiste, la burla, las risas y los comentarios, menciona que estos actos suelen ocurrir sin necesidad de diálogo directo con la persona afectada, generando risas a expensas de la orientación sexual, vestimenta, gestos y actitudes de las personas. Ejemplos recopilados muestran situaciones homofóbicas en boliches y comentarios estigmatizantes incluso dentro de grupos homosexuales/gays, reflejando actitudes discriminatorias hacia ciertos estereotipos.

La sección sobre miradas y señalamientos resalta que estas prácticas, a diferencia del chiste y la burla, requieren la co-presencia de la persona objeto de la observación. Las personas entrevistadas comparten sus experiencias de sentirse señaladas y criticadas, lo cual contribuye a la percepción de discriminación y estigmatización.

En cuanto a los servicios de salud, evidencia la falta de confidencialidad en la entrega de resultados de VIH o ITS como un problema significativo. La totalidad de las personas entrevistadas travestis y transexuales menciona la incomodidad y discriminación al ser llamadas por nombre de varón durante las consultas médicas. Además, relata casos de discriminación más explícita, como médicos y enfermeras que tratan de manera diferente a las personas trans, añadiendo mayor agresividad al trato.

Los testimonios también subrayan la asociación de las personas travestis y transexuales con una ruptura de las normas morales y del orden preestablecido, lo que resulta en una constante sanción social y juicio. Estos registros ilustran un entorno social donde el estigma y la discriminación son persistentes, afectando la identidad de género y las prácticas sexuales disidentes que no se alinean con el modelo heterosexual.

Las situaciones presentadas en los materiales revisados reflejan barreras recurrentes en el acceso a la atención médica, las cuales son fundamentales para entender y abordar en la creación de las situaciones de la guía. Estos escenarios proporcionan una base sólida para identificar y analizar los obstáculos que enfrentan las personas al buscar atención médica, permitiendo así la construcción de situaciones realistas y pertinentes que aborden estas dificultades de manera efectiva.

Experiencias negativas de mujeres trans en el Centro Médico Vicente Taliano

Durante el mes de septiembre y coincidiendo con esta etapa de la producción, la obra social recibió reclamos de mujeres trans que experimentaron dificultades en el Centro Médico Taliano (CMVT). Tuve la oportunidad de dialogar con ambas afectadas y escuchar detalladamente sus experiencias.

En el primer reclamo, relacionado con una consulta de otorrinolaringología, la queja se manifestó a través de una encuesta de calidad realizada por el CMVT:

"No fui atendida adecuadamente, ya que no están preparados para tratar con mujeres trans, falta de conocimiento."

"Se debería informar sobre la ley de identidad de género."

Después de ponerme en contacto con la persona afectada, quien tenía una cita para discutir la posibilidad de una glotoplastia para modificar su voz, expresó que la respuesta recibida por parte del profesional fue desalentadora ya que dijo: "¿Y qué tiene eso que ver conmigo?" "Eso no se hace acá", y le indicó que su voz quedará siempre igual. A pesar de su búsqueda de información respaldada por ley, el médico la derivó al Centro de Atención al Beneficiario (CAB) en planta baja, donde le sugirieron solicitar una cita con otro profesional. La afectada señaló que acudió al Centro Médico Taliano específicamente para obtener información sobre la modificación de su voz, ya que a menudo la confunden con un hombre debido a su tono vocal, y este cambio tiene una directa conexión con su identidad de género.

En el segundo caso, la queja surgió por una consulta odontológica con una chica transfemenina. La persona consultante, nos compartió que al inicio de la atención, la profesional realizó preguntas personales no relacionadas directamente con la atención médica, que incluyeron aspectos sobre su identidad de género. La profesional le preguntó si era una persona trans, si eligió su propio nombre y si se sometió a una cirugía de reasignación de sexo. La consultante destaca que la única pregunta que consideró pertinente fue si estaba realizando alguna terapia hormonal.

Actividades complementarias

Primer Congreso de salud transgénero: en agosto, tuve la oportunidad de concurrir al primer congreso de salud transgénero que se llevó a cabo en el país. Contó con la participación de diferentes especialistas médicos y actores de la comunidad LGBTQ+ que procuran una atención a la altura de las necesidades.

Las distintas ponencias no solo destacaron las prácticas médicas y experiencias, sino que también enfatizaron la esencia de establecer una comunicación eficaz, basada en el respeto, el conocimiento y la ausencia de prejuicios.

Las presentaciones no solo fueron una fuente de información valiosa, sino que también sirvieron como plataforma para promover la importancia de la comunicación asertiva en el

ámbito médico, resaltando la necesidad de un enfoque inclusivo y respetuoso. La interacción entre especialistas médicos y miembros de la comunidad LGBT+ generó un ambiente enriquecedor, propicio para el intercambio de ideas y perspectivas que contribuyeron al avance del conocimiento y la sensibilización.

En varias oportunidades, se habló acerca de la falta de datos sobre ciertos temas como hormonización y los resultados/daños colaterales a largo plazo.

Construcción de la guía

Una vez finalizada la fase de investigación de campo, comenzamos en noviembre a pensar cómo armar un contenido que refleje de manera integral todo lo aprendido. Buscamos capturar la experiencia directa de la población LGBT+, así como las perspectivas del equipo de salud y lxs expertos en la temática. Nuestro propósito era la creación de un contenido que no solo resultara atractivo, sino que también invitara a la reflexión.

Para guiar nuestro proceso, examinamos las buenas prácticas presentes en diversos materiales, analizando cómo abordan el tema, qué información incorporan y de qué manera la presentan. De todas las fuentes consultadas, la principal fuente de inspiración volvió a ser "¿Cuál es la diferencia?", en particular el recurso que, a través de ejemplos concretos, resalta la importancia de abordar la atención con respeto, evitando prejuicios, y el resultado de cada atención, cómo se logra un abordaje más completo en un ambiente de respeto y apto para cualquier persona consultante.

Asimismo, tomamos en consideración la guía "Guía de acompañamiento a niñas y adolescencias LGBT+" del Ministerio de Desarrollo del Gobierno de Salta, la cual no solo proporciona información, sino que también fomenta la profundización de los temas mediante

enlaces que dirigen a contenido más detallado fuera de la guía principal.

En este proceso, me sumergí en la recreación de situaciones reales vividas por personas LGBT+ y profesionales, teniendo presente las inquietudes surgidas durante los focus groups y entrevistas, y las experiencias en primera persona recogidas de los estudios más arriba mencionados. Además, tuve en cuenta las conversaciones sostenidas con personas beneficiarias que compartieron experiencias negativas. El objetivo final fue la elaboración de un contenido que no solo informara, sino que también generara conciencia y comprensión sobre la importancia de un abordaje respetuoso y adecuado en la atención de la salud de la población LGBT+ y en consonancia con la LEY 26743.

Situaciones ficcionadas basadas en experiencias y situaciones reales

Tomando las inspiraciones mencionadas más arriba, se planteó la idea de construir la guía con escenarios que abordaran las barreras que la población LGBT+ enfrenta al buscar atención en un centro de salud. Este enfoque se delineó considerando, también, las inquietudes compartidas por el equipo de salud durante las entrevistas y sus expectativas con respecto a la guía. De esta manera, avancé en cada caso procurando que cada situación reflejara la diversidad, la incorporación de vocabulario pertinente a la temática, prácticas destacadas en el ámbito de la salud y el conocimiento a los derechos que establece la Ley 26.743.

Además, incorporé un momento reflexivo después de cada situación, brindando a quienes exploran la guía un espacio para ponerse en la perspectiva de la persona que busca atención médica y cómo fue su experiencia en la consulta. Así, tomamos los pensamientos de Paulo Freire, quien resume su concepción de la educación como un proceso dinámico y transformador. Freire argumenta que la educación va más allá de la mera transmisión de conocimientos y, en cambio, la concibe como una práctica en la que las personas reflexionan sobre el mundo que los rodea y actúan para cambiarlo. En otras palabras, este momento reflexivo, implica una interacción activa entre el sujeto y su entorno, donde la persona no solo aprende sobre la realidad, sino que también participa en la reinterpretación y

reconfiguración de esa realidad para crear un mundo más justo.

Caso nro 1

En esta situación, Joaquín, un joven homosexual, se vio confrontado con una serie de prejuicios y prácticas heteronormativas que impactaron negativamente en su experiencia.

El médico clínico, al realizar el interrogatorio, partió de la suposición de que Joaquín tenía novia y mantenía relaciones con chicas, reflejando una expectativa predeterminada de heterosexualidad. Esta asunción ignoró por completo la diversidad de orientaciones sexuales y creó una barrera desde el inicio de la consulta.

Este ejemplo, también se utilizó para mostrar cómo el cambio en la actitud del profesional representa una violencia simbólica tras la revelación de la orientación sexual de Joaquín. Además, cómo la sugerencia de realizar pruebas específicas para enfermedades de transmisión sexual sin una justificación clara más allá de la orientación sexual de Joaquín contribuye al estigma y a la exclusión. Además, fue una oportunidad para proporcionar información sobre conceptos como la heteronormatividad.

Caso nro 2

Agustín Castaño, un chico trans, se pone incómodo al notar la existencia del llamador en la sala de espera que anuncia los nombres de las personas beneficiarias cuando pueden ingresar a los consultorios. Se acerca a administración para pedir el cambio, pero le indican que debe presentar su DNI actualizado para modificar su registro.

A pesar de estar incómodo, Agustín decide quedarse y enfrentar la situación. El llamador anuncia un nombre que no corresponde al suyo, y al ingresar al consultorio, la médica comete el error de llamarlo por su antiguo nombre (*deadname*), a lo que Agustín corrige y explica que aún no realizó el cambio de nombre. A pesar de esto, la doctora vuelve a usar el nombre anterior y comenta dificultades para adaptarse.

Esta situación, se pensó para mostrar la ausencia de un trato digno y respetuoso y subraya la importancia de reconocer y utilizar el nombre que una persona elige para sí misma; también

se pensó para acercar el artículo 1 y 12 de la Ley 27.643 de Identidad de Género, en la versión explicada de Fundar.

Caso nro 3

Martina, una joven trans, se encuentra con obstáculos desde la sala de espera para su consulta en endocrinología cuando el administrativo le hace un gesto a su compañera de trabajo indicándole a Martina. Al ingresar al consultorio, el endocrinólogo le informa sobre la hormonización por la cual Martina fue a consultar y le exige una acreditación del diagnóstico de disforia de género, que ya no es necesario según la ley. Martina le cuenta sus derechos y , el profesional le sugiere acercarse a administración.

En recepción, el administrativo desconoce la cobertura para la hormonización y la deriva a otro especialista, lo que provoca que Martina resalte la falta de conocimiento sobre la Ley de Identidad de Género.

Esta situación se pensó para mostrar un ejemplo de violencia simbólica y de patologización al exigir requisitos innecesarios. Además, destaca la falta de empatía y de conocimiento sobre la cobertura para procesos de adecuación de género.

Como oportunidad para acercar el artículo 11 de la Ley 26743, se sumó un link que redirige a la Ley explicada de xxxx.

Caso nro 4

Javier, un hombre trans bisexual, se presenta en el consultorio de cardiología para un prequirúrgico de mastectomía. Durante la entrevista, el profesional muestra desconocimiento sobre la diversidad al cuestionar la orientación sexual de Javier y hacer comentarios inapropiados sobre su identidad de género, generando un ambiente incómodo.

La situación evidencia patologización al etiquetar la identidad de Javier como "anormal". Esta actitud contribuye a la discriminación y al estigma, afectando su bienestar emocional y

la confianza en el sistema de atención médica.

Caso nro 5

La situación involucra a Julia, una mujer lesbiana, en una consulta de gastroenterología. La profesional de la salud muestra heteronormatividad al presuponer la posibilidad de embarazo cuando pregunta sobre métodos anticonceptivos, lo cual puede sentirse inapropiado y revela un sesgo hacia relaciones heterosexuales. Julia, incómoda, aclara su orientación sexual,

Esta situación resalta la importancia de evitar suposiciones basadas en la heteronormatividad, como así también destacar lo reparador que resulta disculparse al cometer errores.

Caso nro 6

En esta situación, Dani, una persona adolescente no binaria, busca atención en traumatología por un estudio. La profesional abiertamente menciona que no conoce la identidad de género de Dani y realiza preguntas inapropiadas y despectivas, mostrando discriminación y falta de respeto. Además, la profesional carece de información sobre diversidad y realiza preguntas intrusivas.

Esta situación se creó para destacar la importancia de respetar y entender las diferentes identidades de género, evitar realizar preguntas inadecuadas y promover entornos médicos responsables. Además, dar a conocer el marco legal que protege los derechos de las personas menores de 18 años que son trans o no binarias.

Links a contenido externo:

La guía cuenta con enlaces ubicados en distintos momentos que enriquecen el contenido principal, permitiendo a lxs lectorxs explorar temas específicos con mayor profundidad y claridad. Por ejemplo, se incluyen enlaces a artículos que explican la Ley 20743, facilitando su comprensión y acceso; a un tutorial sobre cómo modificar el nombre que aparece en el llamador de la sala de espera; a contenido que aclara la distinción entre identidad de género y orientación sexual, ayudando a lxs lectorxs a comprender mejor estos conceptos; a la terminología utilizada en la guía, y a los pasos detallados para realizar el trámite de cambio

de nombre en el Registro Nacional de las Personas (RENAPER).

Diseño:

Consideramos maquetar la guía en Presentaciones de Google, ya que es una herramienta intuitiva y eficiente para organizar información visualmente, con un formato final en PDF para que no se pueda alterar la información.

Orientamos los diálogos hacia la derecha para resaltar las secciones de la situación que pretendíamos explorar a la izquierda. Optamos por un diseño jovial y colores variados para que coincidiera tanto con el tono de la guía como con la paleta de colores de la organización. Con el propósito de hacer el recorrido más atractivo, incorporamos animaciones utilizando las herramientas integradas en la plataforma.

Glosario

Para despejar dudas y facilitar la comprensión del contenido, incluimos un glosario con términos mencionados y también con términos no mencionados en la guía. Este recurso tiene como objetivo ayudar a emplear adecuadamente los términos comunes, reconociendo que las categorías y la cultura están en constante evolución y se contextualizan en el tiempo y el espacio de las luchas políticas.

Marco normativo

Al aproximarnos al cierre de la guía, luego de las situaciones ficcionadas y la sección de terminología, dejamos a disposición el marco normativo que incluye leyes que guardan estrecha relación con los derechos individuales y los derechos en materia de salud, proporcionando así un contexto legal relevante y útil para aquellas personas que deseen profundizar en la comprensión de los temas tratados y relacionados.

Recursero

Con el objetivo de enriquecer la experiencia de quienes recorrieron la guía y ofrecer la oportunidad de profundizar en los temas tratados, dejamos a disposición una selección de

recursos complementarios desarrollados por entidades, organizaciones y referentes en el tema. Estos recursos abarcan una variedad de formatos, incluyendo guías detalladas, estudios especializados y videos que ilustran situaciones prácticas abordadas de manera adecuada. Estos materiales adicionales fueron pensados para brindar una perspectiva más amplia y enriquecedora sobre los temas abordados en la guía.

Cambios necesarios en el centro médico

Con el propósito de integrar la guía educativa con las operaciones del centro médico, llevamos a cabo diversas acciones. En agosto de 2023, implementamos un cambio en el portal del personal administrativo, creando un nuevo campo que permitiera registrar el nombre autopercebido de aquellas personas que aún no habían realizado o no deseaban realizar el cambio de nombre en el registro civil.

Este ajuste en el portal facilita la incorporación del nombre autopercebido en los llamadores de las salas de espera. De este modo, cuando una persona consulta y se indica su ingreso al consultorio, la voz del llamador replica el nombre elegido, obtenido el dato desde campo "nombre autopercebido" en el sistema del Centro de Atención al Beneficiario (CAB) de cada centro médico propio. Como resultado, el nombre elegido se refleja tanto en el llamador como en la historia clínica, asegurando que todo el equipo de salud esté completamente informado y sin que esto afecte la experiencia del paciente.

Es importante señalar que, para aquellas personas que realizaron el cambio en el registro civil y cuentan con un DNI con el nombre actualizado, el sistema refleja automáticamente este nombre en todos los campos correspondientes.

Para facilitar la implementación de este cambio, creamos un tutorial en video destinado a los equipos de trabajo, proporcionando instrucciones detalladas sobre el proceso en el portal.

Asimismo, confeccionamos un listado de referentes especializados a nivel nacional,

abarcando diversas especialidades como Endocrinología, Urología/Andrología, Ginecología, Pediatría/Adolescencia y Fonoaudiología, todos con experiencia en la atención de la población LGBT+. Esto tuvo como fin establecer una red que simplifique la derivación de personas pertenecientes a la comunidad LGBT+ que requieran atención específica o consideren necesaria una modificación corporal y lxs profesionales no se sientan con las herramientas para brindar una atención de calidad.

Durante el proceso de relevamiento, conseguimos identificar al menos un profesional calificado en cada especialidad, garantizando el alcance nacional a través del servicio de teleconsulta para, aunque sea, un primer abordaje, pero siempre considerando que está la posibilidad de contar con los prestadores externos.

Validación participativa

En la fase posterior al diseño y maquetación del contenido, comenzamos la etapa de validación y corrección, considerando aspectos como la cantidad de información y su comprensión, fluidez del mensaje, interés que genera, la elección de imágenes, la animación y, claro, el propio contenido, según los criterios: claridad de comprensión, reconocimiento e identificación cultural, capacidad narrativa-belleza inspirado en la lectura “La mediación pedagógica”.

Para este proceso, consideramos distintos componentes, como: la atracción, la comprensión, el involucramiento, la aceptación y la acción.

Después de identificar a lxs referentes para la validación, decidimos comenzar a validar el material con la Directora Médica Nacional, quien ofreció recomendaciones importantes para evitar susceptibilidades entre lxs profesionales que acceden a la guía. Durante esta reunión, que tuvo lugar el 26 de noviembre, exploramos la sensibilidad de ciertas partes de la guía y la intención de generar incomodidad para fomentar la reflexión, reconociendo que estas situaciones son lamentablemente una parte de la realidad.

Tras incorporar los ajustes acordados con la Directora Médica Nacional, procedimos a revisar

el material con la Dra. Severino, referente del tema en el Hospital Durand. La Dra. Severino elogió la utilidad y la didáctica del material, destacando la lamentable coincidencia con la realidad.

Luego, llevamos a cabo una revisión con integrantes del equipo que participaron en los focus group, incluyendo personal de enfermería y de atención a la persona beneficiaria. Las devoluciones fueron muy buenas: se sugirió la eliminación de un video que alargaba la guía, así como la incorporación de ejemplos que mostraban lo que sí estaba OK hacer, para encontrarlos en el repositorio. Además, se propuso agregar un comentario que reconociera que algunas personas podrían no sentirse identificadas con ciertas situaciones, pero que la guía podría ser útil para otras.

Posteriormente, la guía fue sometida a una auditoría por parte de miembros de la población LGBT+, incluyendo a una chica trans, dos chicos homosexuales y una mujer lesbiana. Todxs validaron el material sin sugerencias de cambios o modificaciones.

Luego, volvimos a validar la guía con la Directora Médica Nacional y nos llevó a reflexionar sobre la importancia de obtener la perspectiva de una persona de edad más avanzada que la consultada hasta el momento. También acordamos llevar a cabo reuniones con todos lxs Directorxs Médicxs de los centros médicos de OSPEDYC para conocer su opinión sobre el material

La persona elegida fue una pediatra de OSPEDYC que sigue ejerciendo su profesión en el Centro Médico Vicente Taliano; organizamos una reunión con ella y la invitamos a explorar la guía desde el momento en que se encontraba frente al enlace. Durante este proceso, observé cuidadosamente cómo accedía y recorría la guía. Al confirmar que no experimentó inconvenientes, le ofrecí la oportunidad de explorarla de forma independiente. Posteriormente, compartimos impresiones sobre el material, abordando aspectos de accesibilidad, contenido y experiencia general. En su devolución, no manifestó ningún inconveniente ni incomodidad, y tampoco sugirió cambios. Compartió que su experiencia fue positiva, destacando que consideraba el material como uno muy oportuno y necesario. Este encuentro fortaleció nuestra confianza en la calidad y eficacia de la guía, consolidando la aprobación de profesionales clave y validando su relevancia en diversas audiencias.

Finalmente, el 27 de noviembre, presentamos la guía a lxs 10 Directorxs Médicxs en una sesión de validación, en la que también se encontraba el Director Médico del Centro Médico Vicente Taliano. Detallamos minuciosamente el proceso de creación, recorrimos la guía y les brindamos una semana para que compartieran sugerencias y comentarios. Los comentarios recibidos fueron en su totalidad positivos, y no propusieron cambios, consolidando así la aprobación general del material.

Difusión

Nos propusimos que la guía estuviera fácilmente accesible y en un formato de uso cotidiano. Por ello, optamos por subirla en la web, permitiendo su consulta mediante un enlace que la presenta en línea, tal como si fuese una página web. Este enlace fue enviado a todos los correos electrónicos del equipo de dirección médica del Centro Médico Vicente Taliano a través de una comunicación interna, y lo integramos en la intranet para garantizar su disponibilidad permanente en el centro de consulta. Además, proporcionamos acceso a la plataforma interna a lxs profesionales de salud mediante una carpeta compartida en Google Drive, que contiene información útil para todxs lxs profesionales que trabajan en los consultorios del centro médico. Y, con la decisión de la Dirección Médica Nacional, extendimos la compartición a nivel nacional, asegurando que llegue a todos los centros médicos del país. La primera difusión ocurrió el 26 de diciembre.

Asimismo, incorporamos el material como parte del programa de bienvenida para las personas que comienzan a trabajar en la organización puedan recorrerla y sepan donde ubicarla para volverla a consultar.

Por último, en una nueva instancia de difusión, solicitamos la colaboración del departamento de Recursos Humanos, el cual dispone de una plataforma para enviar documentación a direcciones de correo electrónico personales. Esto es especialmente útil, ya que algunas personas que trabajan en la organización no tienen una cuenta de correo corporativo, sino una personal externa, y esta plataforma envía los documentos a estas direcciones personales.

Bibliografía memoria

- García, A. (2021). La construcción social de la sexualidad: un análisis crítico de las teorías biologicistas. *Revista de Estudios de Género*, 10(2), 13-24.
- Medina Agueberre. P. (2012). El valor estratégico de la comunicación interna hospitalaria. *Revista de Comunicación y Salud*, vol. 2, no 1. pp. 19-28, 2012. Editado por INICyS (Instituto Internacional de Comunicación y Salud). ISSN: 2174-5323 (impreso); 2173-1675
- INADI. 2012. Derecho a la Salud sin Discriminación. Disponible en <https://www.educ.ar/recursos/118727/documentos-tematicos-derecho-a-la-salud-sin-discriminacion/download/inline#:~:text=El%20derecho%20a%20la%20salud,a%20la%20educaci%C3%B3n%20entre%20otros>.
- Diaz, H. y Uranga. W. (2011). Comunicación para la salud en clave cultural y comunitaria. *Revista de Comunicación y Salud*, vol. 1, nº 1. pp. 113-124, 2011 Editado por INICyS (Instituto Internacional de Comunicación y Salud) Licencia Creative Commons: reconocimiento, no comercial, compartir igual ISSN: 2173-1675
- Declaración de Alma-Ata de 1978: Organización Mundial de la Salud. (1978). Declaración de Alma-Ata. Recuperado de http://www.who.int/publications/almaata_declaration_es.pdf
- Carta de Ottawa de 1986: Organización Mundial de la Salud. (1986). Carta de Ottawa para la promoción de la salud. Recuperado de https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Carta_Ottawa_esp.pdf
- Declaración de Yakarta de 1997: Organización Mundial de la Salud. (1997). Declaración de Yakarta sobre Promoción de la Salud en el Siglo XXI. Recuperado de <https://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/jakarta/declaration/es/>

- Verón, E. (1993). *La semiosis social: fragmentos de una teoría de la discursividad*. Siglo XXI Editores.
- Millet, An(2020). *Cissexismo y salud. Algunas ideas desde otro lado*. Puntos suspensivos Ediciones, colección Justicia Epistémica. ISBN: 978-98-784-2809-3 / 105 págs. Por Gabriela Pombo | TRABAJO SOCIAL GLOBAL-GLOBAL SOCIAL WORK, Vol. 11 (2021) | Universidad de Buenos Aires (Argentina) Contacto: gabrielapombo2@gmail.com
- Butler, J. (2006) *Deshacer el género*. España: Paidós Iberica.
- ATTA y Fundación Huésped. 2022. *La Ley de Identidad de Género y Acceso al Cuidado de la Salud de las Personas Trans en Argentina*.
- Carvajal, A. (2016). Diversidad sexual, identidad y derechos humanos. En R. Blanco, M. Martínez, & R. Díaz (Eds.), *Salud feminista, soberanía de los cuerpos, poder y organización* (pp. 17-34). Tinta Limón Ediciones.
- Gelpi, G., & Forrisi, F. (2015). *Salud y Diversidad Sexual: Guía para profesionales* (No. de páginas: 220). Editorial. ISBN: 978-9974-0-1323-0.
- Ministerio de Desarrollo del Gobierno de Salta. (2022). *Guía de acompañamiento a niñeces y adolescencias LGBT+*.
- Colectivo Ovejas Negras. (2012). *¿Cuál es la diferencia?*.
- Freire, P. (s.f.). *La educación es praxis, reflexión y acción del hombre sobre el mundo para transformarlo*.

- Ruiz, L. (Ed.). (2014). Producción de materiales de comunicación y educación popular (1a ed.). Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Departamento de Publicaciones de la Facultad de Derecho y Ciencias Sociales de la Universidad de Buenos Aires.
- Bruno, Daniela y otros (2014). Producción de materiales de comunicación y educación popular. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Departamento de Publicaciones de la Facultad de Derecho y Ciencias Sociales de la Universidad de Buenos Aires.