



# **Guía de Atención Integral de la Salud de Personas LGTBI**

Aportes para buenas prácticas  
en salud desde una  
perspectiva local

Provincia del Neuquén  
Subsecretaría de Salud  
Pública

**2018**



## **Autoridades**

Omar Gutiérrez  
Gobernador

Rolando Ceferino Figueroa  
Vicegobernador

Ricardo Andrés Corradi Diez  
Ministro de Salud

Alejandra Piedecasas  
Subsecretaría de Salud

Andrea Peve  
Directora Provincial de Salud

Solange Destailats  
Directora General de Atención Primaria de la Salud

Cecilia Maisler  
Jefa de Departamento de Salud Sexual y Reproductiva

Gustavo Daniel Alcaraz  
Ministro de Ciudadanía

Alicia Comelli  
Subsecretaría de Derechos Humanos

Adrián Urrutia  
Director Provincial de Diversidad



## Participantes de las mesas de trabajo y debate

- Subsecretaría de Salud de la Provincia de Neuquén. Departamento de Salud Sexual y Salud Reproductiva
- Dirección Provincial de Diversidad de la Provincia de Neuquén
- Subsecretaría de Derechos Humanos de la Provincia de Neuquén

### **Organizaciones LGTBI**

- ATTTA-Asociación Travestis, Transexuales, Transgénero Argentinas
- Conciencia VIHda
- Mesa por la Igualdad Neuquén
- MOLE-Trans. Movimientolésbico-trans
- Vidas Escondidas
- Varones Trans de Neuquén y Río Negro
- Federación Argentina LGBT

### **Equipo Redactor**

Dra. Fabiana Garavaglia  
Sr. Adrian Urrutia  
Lic. Cecilia Maisler  
Sr. Benjamin Génova  
Srta. Dayana Torres

**Revisora:** Mercedes Moglia

**Edición:** Prensa y Comunicación, Ministerio de Salud.



## ÍNDICE

### Detalles

### Páginas

Introducción

**I** Sexualidad: Sexo, Género, Orientación Sexual, Prácticas Sexuales y  
Diversidad Sexual

**II** Marco Jurídico Provincial, Nacional e Internacional

**III** Salud, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos desde un enfoque  
de la Diversidad Sexual

**IV** Control en Salud de las personas LGTBI

**V** Atención Ginecológica de mujeres lesbianas y bisexuales

**VI** Atención de Varones gays y bisexuales

**VII** Atención de Personas Trans

**VIII** Familias Diversas

Referencias Bibliográficas



## Prólogo

En nuestro país, el mapa legislativo sufrió importantes cambios en los últimos años. El 15 de julio de 2010 se aprobó la Ley Nacional N°26.618 que permitió el casamiento entre personas de cualquier género, regularizando y visibilizando diversas uniones y familias que existían de hecho, pero no contaban con un reconocimiento legal. El 9 de mayo de 2012 se aprobó la Ley Nacional N°26.743 de Identidad de Género, que permite el cambio registral de sexo en el documento y en el acta de nacimiento, a las personas que no se sienten identificadas con el género que les fue asignado al nacer.

En este contexto social e histórico de profundos cambios culturales, el sistema de salud necesita revisar y actualizar sus prácticas de atención en relación con la nueva legislación vigente. De acuerdo con este objetivo, presentamos esta Guía, producto de un trabajo coordinado entre el área de Diversidad Sexual del Departamento de Salud Sexual y Salud Reproductiva del Ministerio de Salud de la Provincia de Neuquén; la Dirección Provincial de Diversidad Sexual del Ministerio de Ciudadanía y distintas organizaciones LGTBI<sup>1</sup> locales.

Esta guía de atención se propone como un recurso para mejorar las prácticas en la atención integral de la salud de personas LGTBI y, así garantizar el derecho universal a la salud, tal como la reconoce la convención sobre los derechos humanos.

Se ha optado como propuesta lingüística no binaria el uso de la X para denominar a personas de diferentes géneros.

La guía reúne y comparte información valiosa para las personas y organizaciones LGTBI, fortalece su identidad y las empodera en el conocimiento de sus derechos. Además, recopila y sintetiza información ya

---

<sup>1</sup> LGTBI: acrónimo que nombra a cada una de las identidades para visibilizarlas, lesbianas, gays, trans, bisexuales e intersexuales



sistematizada en otras guías de organismos nacionales y de otros países latinoamericanos, como es el caso de Uruguay.

La presente guía tiene entre sus antecedentes, las siguientes publicaciones: Atención de la salud integral de personas trans. Guía para equipos de salud del Ministerio de Salud de la Nación (2015); Salud y Diversidad sexual. Guía para profesionales de la salud del Ministerio de Salud Pública de Uruguay (2015); Aportes para pensar la Salud en Personas Trans, agrupación Capicúa (2014); Métodos anticonceptivos. Guía para profesionales de la salud del Ministerio de Salud de la Nación de Argentina (2012). Todas las pautas sugeridas están basadas en la evidencia científica disponible hasta la actualidad. Al respecto, fue fundamental el apoyo, trabajo y compromiso de lxs profesionales de la salud y de lxs integrantes de las organizaciones LGTBI locales que vienen trabajando en la temática de géneros y sexualidades hace largo tiempo.

Agradecemos profunda y sinceramente a todxs aquellxs que dejaron sus aportes, observaciones y compromiso en las reuniones de trabajo. Sin esos espacios de discusión, este material no hubiese sido posible.

Finalmente, queremos destacar que es poco frecuente que iniciativas que involucran al Estado y distintas organizaciones sociales, trasciendan en acciones puntuales, dando así inicio, a una verdadera estrategia intersectorial en el corto, mediano y largo plazo. Es nuestro deseo que este material resulte un pequeño aporte en esa dirección.



GOBIERNO  
DE LA PROVINCIA  
DEL NEUQUÉN

NEUQUÉN  
PROVINCIA

JUNTOS  
PODEMOS  
MÁS



## Introducción

Una sociedad que asume la heterosexualidad como el único modo legítimo de vivir la sexualidad, establece un rígido esquema binario de clasificación de las personas según su sexo/género. Así, quienes experimentan otras orientaciones sexuales y/o identidades de género son pasibles de múltiples violencias y exclusiones. La consolidación institucional, política y cultural del modelo patriarcal, centrado en la dominación masculina, da sostén a un orden aceptado como normal y natural a partir del cual todo lo que se diferencie resulta desvalorizado y excluido del reconocimiento social y del ejercicio efectivo de sus derechos en el acceso a los bienes socioculturales.

Los cambios legislativos ya mencionados de la Ley de Matrimonio Igualitario (2010) y la Ley de Identidad de Género (2012) necesitan consolidarse a partir de una activa transformación cultural que erradique la homofobia<sup>2</sup> y la transfobia<sup>3</sup>, en las que se originan prácticas frecuentes y arraigadas de discriminación y hostilidad hacia aquellas personas que viven identidades y sexualidades diversas.

Es en este sentido, que esta guía se propone visibilizar y promover el respeto por la diversidad sexual en sus múltiples expresiones en el sistema sanitario, para garantizar el derecho de acceso a la salud de todas las personas. El reconocimiento jurídico de derechos igualitarios en la expresión de la diversidad sexual demanda una igualdad real y efectiva en la vida cotidiana de las personas LGTBI que les garantice el respeto y la inclusión en el sistema de salud.

---

<sup>2</sup> Homofobia: es el rechazo, miedo, repudio, prejuicio o discriminación hacia mujeres o varones que se reconocen a sí mismos como lesbianas y gays, respectivamente.

<sup>3</sup> Transfobia: es la aversión y rechazo hacia las personas transexuales, travestis y trans.





## Capítulo 1

Introducción a los conceptos de Sexo/Género.

Sistema sexo/género.

Prácticas sexuales, diversidad sexual, afectiva y de género.

Expectativas sociales a cumplir por las personas

Cuadro N°1: Dimensiones del género normativo y exclusiones que genera.

Sexo	Mujer	Varon	Intersex
Genero	Femenino	Masculino	Trans
Orientacion sexual	Heterosexual	Heterosexual	Lesbiana-Gay-Bisexual

Fuente: Gerard Coll-Planas, Miquel Missé. Instituto de Gobierno y Políticas Públicas de Barcelona  
Diagnóstico de las realidades de la población LGTB de Barcelona. (2009)

De acuerdo con lo expuesto por Coll-Planas y Missé (2009) la existencia de una norma conlleva la exclusión de quienes no se ajusten a sus parámetros y esto, en términos de normativa sexogenérica, se estructura sobre la base de una dicotomía que reconoce únicamente dos sexos, a partir de la cual, se organiza toda la cadena simbólica cultural, que prescribe el comportamiento esperable de las personas según el sexo/género que se les asignó al nacer en correspondencia con la clasificación de sus genitales externos. Esta designación desconoce las ambigüedades sexuales que pueden o no ser perceptibles, en función de fortalecer un reparto de roles sociales generalizados según el par femenino/masculino. Por último, a cada género le corresponderá una orientación sexual socialmente reconocida según el código heterosexual que, desde una perspectiva reproductiva, excluye cualquier otra orientación sexual (varones gays, mujeres lesbianas, varones y mujeres bisexuales) que no esté orientada a la procreación (Acedo,2016). El desconocimiento de la diversidad en las identidades y orientaciones sexuales excluyó del ejercicio pleno de sus derechos a una parte importante de la población.



## **Concepción Plural de Sexo**

La concepción plural de sexo discute la asignación del sexo por correspondencia biunívoca con la apariencia de los genitales externos, sin considerar el conjunto de peculiaridades bioquímicas, fisiológicas y orgánicas que dividen a las individualidades de una especie en machos y hembras (Acedo, 2016). Desde esta consideración más amplia y compleja, existe: sexo genético o cromosómico; el sexo gonadal (glándulas sexuales y hormonas: testículos, espermatozoides, testosterona/ ovarios, óvulos, estrógeno progesterona) y el sexo genital (órganos sexuales externos e internos). Esta diversidad es la que debe tenerse en cuenta antes de asignar el sexo de la persona recién nacida.

## **Género**

El género es una construcción sociocultural a partir de la cual se establece una continuidad naturalizada entre el sexo (femenino/masculino) y el género (mujer/varón). La educación genérica opera desde la elección del nombre, continúa en la temprana infancia con el trato, los juegos y los juguetes, a través de los cuales lxs niñxs son socializadxs y se confirma en las normas institucionales y en el mercado de bienes de consumos materiales y simbólicos. Como el concepto de género se desprende de la idea de que existen dos sexos, también se considera que existen dos géneros: varón y mujer. Ambos géneros se construyen socialmente a través de la educación de género, del nombre, del trato, de los juguetes y juegos asignados (Ministerio de Salud de la Nación, 2016). Se trata, entonces, de una categoría compleja que abarca: la identidad de género; la expresión de género; la atribución de género y los roles de género, tal como a continuación se desagrega.

## **Identidad de género**

Es la percepción e identificación que una persona tiene con un determinado género y que puede corresponder o no, con el sexo biológico. Si la identidad de género de una persona se corresponde con su sexo biológico, por ejemplo, si una mujer que se identifica con el género femenino o, un varón con el género



masculino, se dice que esa persona es **cisgénero**. Este es el caso de un bebé que nació varón, durante su infancia se identificó como nene y toda su vida se sintió varón. Si la identidad de género que asume una persona no se corresponde con su sexo biológico, se dice que son personas **transgénero** o simplemente, **trans**.

### **Expresión de género**

Es el modo en que la persona manifiesta su pertenencia a un género determinado, la manera en la que asume y exterioriza su identidad de género, existiendo la posibilidad de que la misma permanezca en la interioridad o en la esfera exclusivamente íntima de la vida de la persona. Por eso, es importante tener en cuenta que la identidad de género **no es lo mismo** que la expresión de género.

### **Atribución de género**

Se trata del género socialmente asignado a una persona según la expresión de género que visibilice. Se trata de una convención social y es lo que nos hace identificar, en general, quiénes son varones y quiénes mujeres.

### **Roles de género**

Los roles de género cambian cultural, social, histórica y geográficamente. Son la base de la división sexual del trabajo en la organización económica de todas las civilizaciones y, por lo tanto, son fundantes de las expectativas sociales sobre las personas según sea varón o mujer. Esquemáticamente, en nuestra sociedad los varones son identificados como proveedores económicos y fuerza de trabajo, mientras que a las mujeres se las asocia con el rol de cuidadoras en continuidad con el rol nutricional que cumplen en la reproducción biológica.

### **Orientación sexual**

La orientación sexual refiere específicamente a la atracción sexual, erótica, emocional o amorosa que sienten las personas hacia otras, tomando como referencia su género o también su identidad de género. Esto quiere decir que, la atracción entre las personas es múltiple y no encuentra explicación únicamente en el sexo o en el género asumido. Hablar de sexualidades



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

Como se señaló, la orientación sexual no debe confundirse con la identidad de género, el motivo de atracción (sexual, erótica, amorosa, emocional) puede estar motivado también de modo diverso por el sexo, el género, la identidad o la expresión de género que cada persona visibilice en el plano de su intimidad. Destacar estos aspectos es importante porque, muchas veces, se considera erróneamente que las relaciones que incluyen a una mujer trans y un varón (cisgénero) son relaciones homosexuales. Mientras, quienes conforman la pareja no se identifican como tales. Del mismo modo, puede ocurrir que personas trans se sientan atraídas por personas de su mismo género o con su misma identidad de género y que, entonces sí, se reivindicquen como gays o lesbianas.

En el caso de varones y mujeres cisgénero que se sientan atraídas por personas de su mismo género son varones gays y mujeres lesbianas; si se sienten atraídos por personas del género opuesto son mujeres y varones heterosexuales, y si sienten atracción por personas de ambos géneros son personas bisexuales. (Ministerio de Salud de la Nación, 2016)

### **Prácticas sexuales**

Las prácticas sexuales son las acciones que realizan las personas en el encuentro íntimo con otras personas. Nuevamente, la noción de diversidad sexual demanda superar la identificación convencional y restrictiva entre los diferentes componentes que intervienen en la configuración de los deseos de las personas y determinadas prácticas sexuales.

Resulta frecuente la asociación de algunas prácticas sexuales con determinadas orientaciones sexuales de las personas, por ejemplo, la penetración anal con la orientación homosexual, como si fuese inexistente en las prácticas heterosexuales. Estas identificaciones conllevan valoraciones sociales que se extienden sobre la vida íntima de las personas de modo coactivo, prejuicioso y represor. Por eso es necesario el trato respetuoso y



diverso, en especial, en el caso de la consulta médica (Ministerio de Salud de la Nación, 2016).

### **Diversidad afectiva, sexual y de género**

La diversidad afectiva, sexual y de género son las distintas expresiones que las personas pueden asumir y experimentar a lo largo de su vida, más allá de lo culturalmente normalizado. Así, la orientación heterosexual se transforma en una opción más entre los múltiples modos que visibilizan las identidades LGTBI y su capacidad de relacionarse afectiva y sexualmente (Ministerio de Salud de la Nación, 2016).



Cuadro N°2: Dimensiones de la Sexualidad.



Fuente: Dirección de Diversidad Sexual de la Provincia del Neuquén .Ministerio de Ciudadanía, 2016



## Capítulo 2

### **Marco jurídico provincial, nacional e internacional.**

El actual paradigma reconoce la elección de identidad y orientación sexual como parte de los Derechos Humanos fundamentales. De este modo, se le da reconocimiento institucional y reconocimiento legal a la lucha que desde hace años sostienen a nivel mundial diversos colectivos LGTBI. Entre los informes y documentos que acompañaron esta lucha, cabe destacar, los Principios de Yogyakarta (2007) y el Informe “Derechos Humanos e Identidad de Género” (2009) de Thomas Hammarberg, Comisario de Derechos Humanos del Consejo de Europa. Cualquier consideración que se aparte del reconocimiento establecido por estos documentos y considere a la diversidad sexual como una desviación o una enfermedad, estará vulnerando directamente los derechos humanos vigentes.

El derecho a la salud consagrado en la Declaración Americana de los Derechos del Hombre y la Declaración Universal de los Derechos Humanos, de 1948, incorporados por la Organización Mundial de la Salud, es el ámbito sobre el que esta guía se propone afianzar su aplicación y reconocimiento. En la ratificación de estas declaraciones universales, el Estado argentino está obligado a promover, respetar y defender el derecho a la salud que implica el acceso igualitario a los servicios sanitarios y la justa asignación de los recursos médicos, de infraestructura, tecnológicos y de medicamentos para toda población.

En sintonía con este orden internacional, la jurisprudencia en nuestro país avanzó en la promulgación de un conjunto de leyes que dan garantía a un amplio espectro de derechos que fortalecen la autonomía corporal. Al respecto, se pueden mencionar: las Leyes N°25.673 del Programa de Salud



Sexual y Procreación Responsable<sup>4</sup>; la N°26.618 de Matrimonio Igualitario<sup>5</sup>; la N°26.743 de Identidad de Género<sup>6</sup>; la Ley N°26529, de Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud; la Ley N°26061 de Protección Integral de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes; la Ley N°26657 de Derecho a la Protección de la Salud Mental; la Ley N°28862 de Acceso integral a los procedimientos y técnicas médico-asistenciales de reproducción médicamente asistida. Este conjunto de leyes nacionales constituye un avance ejemplar en el reconocimiento igualitario e inclusivo de toda persona a la elección de su identidad, a la paternidad/maternidad y a formar una familia, reconocida y protegida en los términos reconocidos por nuestra Constitución Nacional y los Tratados Internacionales de rango constitucional.

A nivel provincial, Neuquén también acompaña con la Ley N° 2954/2015, que reconoce el acceso integral a los procedimientos y técnicas de reproducción médicamente asistida, según las características del Sistema de Salud Provincial, en el marco del conocimiento médico-técnico, basado estrictamente en evidencias científicas y bajo el criterio de equidad y justicia social. Del mismo modo, con la Ley Provincial N° 2222/1998 sustenta la creación del Programa Provincial de Salud Sexual y Reproductiva. Todos estos avances legislativos crean las condiciones legales para un cambio más profundo que deber ser sociocultural y que, progresivamente, ayudará a que disminuya la discriminación hacia las personas LGTBI. En este contexto, es de suma importancia que el sistema de salud pueda desplegar en sus prácticas cotidianas una concepción inclusiva de la diversidad sexual que supere la mirada heteronormativa que, históricamente, ofició de barrera para el acceso a la salud de las personas LGTBI.

---

<sup>4</sup>Entre los objetivos del programa se encuentra la protección del derecho de todas las personas a vivir la vida, el amor y la sexualidad sin ser discriminada por su identidad sexual o de género u orientación sexual.

<sup>5</sup>Esta ley otorga a las parejas conformadas por dos personas del mismo sexo los mismos derechos civiles que las parejas heterosexuales, como casarse y adoptar hijxs.

<sup>6</sup>Considera que toda persona tiene derecho al reconocimiento de su identidad sexual o de género, al libre desarrollo de su persona conforme a ella y a ser tratada de acuerdo a la misma. Esto implica respetar e incluir en los instrumentos que acreditan su identidad (DNI, pasaporte, etc.) el género que vivencia y con el cual se identifica.





### Capítulo 3

Salud, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos desde el enfoque de la Diversidad Sexual

Derechos sexuales y Derechos reproductivos

Los derechos sexuales y los derechos reproductivos son el marco jurídico desde el cual debe orientarse la práctica médica profesional. Es importante definir y distinguir estos dos derechos porque, si bien están estrechamente relacionados, refieren a distintos aspectos de las vidas de las personas.

Por un lado, los Derechos sexuales establecen la garantía de disfrutar de una sexualidad libremente elegida<sup>7</sup>, sin sufrir violencia ni abuso sexual, al mismo tiempo, contempla que la persona conozca y evite los riesgos de transmisión de enfermedades y que pueda llevar una vida plena acorde con la orientación sexual y la identidad de género adoptada, sin ningún tipo de discriminación.

A su vez, los Derechos reproductivos refieren a la posibilidad de decidir la procreación de manera autónoma y sin discriminación, es decir, decidir sobre el momento de concepción, con quién, cuánta descendencia tener y el espaciamiento entre los nacimientos.

El hecho de que los derechos sexuales y reproductivos estén integrados a los derechos humanos, implica que los mismos son inherentes a todas las mujeres y varones sin discriminación alguna por motivos de edad, etnia, credo, nacionalidad, origen social, posición económica, orientación sexual y/o identidad de género.

Los derechos sexuales y reproductivos reconocidos por la Constitución Nacional (artículo 75 inciso 2), remiten a la equidad que poseen todos los seres humanos para el desarrollo pleno de su vida en términos, sociales, económicos y culturales. A su vez, están en continuidad con la Convención contra todas las formas de discriminación contra la mujer (sus siglas en inglés CEDAW) que fue

---

<sup>7</sup> Sexualidad definida según la Organización Mundial de la Salud (WHO 2005) como un aspecto central del ser humano a lo largo de la vida y abarca al sexo, género, identidades y roles, orientación sexual, erotismo, placer, intimidad y reproducción. La sexualidad se experimenta y expresa en pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, comportamientos, prácticas, roles y relaciones. Mientras que la sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no todas ellas se experimentan o expresan. La sexualidad se ve influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales.



parte de un tratado internacional de la ONU (firmado en 1979) redactado por la Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer (creada en 1946). Desde su reconocimiento en 1994, el Estado argentino se compromete a respetarlos, garantizarlos y prevenir su vulneración, a partir de lo cual, las instituciones encargadas de prestar los servicios de salud y su personal de atención está incluido en tal cumplimiento (Ministerio de Salud de la Nación de Argentina, 2012).

### **Perspectiva de derechos y enfoque de Género en salud**

Adoptar una perspectiva de derechos en la atención de la salud e integrar los derechos sexuales y los derechos reproductivos, al mismo tiempo, que el enfoque de género, garantiza un abordaje sensible a las desigualdades existentes entre varones y mujeres que, producto de la socialización y de la persistencia de relaciones de poder entre los géneros, afectan diferencialmente a las personas según su orientación sexual e identidad de género.

Las mujeres y las personas con una orientación sexual y/o identidad de género diferente a la heterosexualidad dominante suelen estar en una situación de mayor vulnerabilidad, lo que incide en sus potenciales elecciones de vida, las enfermedades o riesgos físicos a los que están expuestos; el acceso a la consulta médica, la atención y la muerte digna.

En otro grado, las construcciones y roles de género socialmente imperantes también afectan a los varones sobre quienes pesa una imagen estereotipada y un modo de conducta que se ajusta arbitrariamente un tipo exclusivo y excluyente de masculinidad dominante (Ministerio de Salud de la Nación de Argentina, 2012).



## Capítulo 4

### Salud integral de las personas LGTBI: abordaje desde el equipo de salud

#### El control de salud de las personas LGTBI

##### Las barreras al acceso de los Servicios de Salud

Para promover una atención inclusiva es recomendable colocar algún cartel icónicamente representativo que especifique que la calidad de la atención, que se brinda en la institución, no está condicionada por factores como edad, religión, capacidades físicas o mentales, orientación sexual y/o identidad género.

##### Estrategias para facilitar la comunicación

Es recomendable capacitar al personal sanitario y profesional para realizar preguntas o entrevistas respetuosas de la diversidad, donde se favorezca el uso de preguntas abiertas que no presupongan la orientación sexual de la persona entrevistada. Para esto, es necesario utilizar un lenguaje inclusivo o neutro, por ejemplo: preguntar si tiene pareja / si está saliendo y/o convive con alguien, en lugar de preguntar si tiene novio o novia.

Hay que destacar que, el control de salud de las personas LGTBI es el mismo que el de cualquier otra persona, más allá de algunas particularidades para tener en cuenta, según la información que requiera quien realiza la consulta o, por algún motivo perceptible, que alerte al profesional. La ampliación del acceso a la salud de las personas LGTBI debe estar en sintonía con la importancia que tiene la estrategia de atención primaria de salud para cualquier persona.

Ante consultas de personas trans o intersexuales que deseen alguna modificación corporal, será necesario una atención interdisciplinaria, complementaria y coordinada entre diferentes especialidades y en un nivel de atención de mayor complejidad (infectología, clínica, ginecología, cirugía,



GOBIERNO  
DE LA PROVINCIA  
DEL NEUQUÉN

NEUQUÉN  
PROVINCIA

JUNTOS  
PODEMOS  
MÁS

urología, endocrinología) para asegurar la calidad integral (Ministerio de Salud de la Nación, 2011).



## Capítulo 5

### Recomendaciones para mujeres lesbianas y bisexuales

Los equipos de salud que atienden mujeres no están exentos de creer en los modelos de heteronormatividad imperantes en nuestra sociedad y reproducirlos irreflexivamente. Los modelos heteronormativos, de relación entre los géneros, llevan a realizar consciente o inconscientemente, generalizaciones que excluyen a mujeres lesbianas y bisexuales.

A continuación, se enumeran algunos de los supuestos que no se corresponden con el nuevo paradigma de diversidad sexual:

- Todas las mujeres que consultan son heterosexuales.
- Todas las mujeres heterosexuales, desean tener hijos.
- Las mujeres lesbianas, no desean ser madres.
- En las parejas conformadas por mujeres no hay situaciones de violencia.
- Las parejas conformadas por mujeres tienen menos riesgos de contraer infecciones de transmisión sexual.
- Una mujer que se identifique como lesbiana pudo haber mantenido o mantener asiduamente relaciones sexuales con varones.
- Una mujer que se identifique como lesbiana pudo haber tenido embarazos y/o partos.

Para revertir estos supuestos que alejan a las mujeres lesbianas y bisexuales de los controles ginecológicos preventivos, es necesaria la capacitación y sensibilización activa en la diversidad sexual. La atención sanitaria, desde una perspectiva de derechos, debe contribuir a revertir la invisibilidad que coloca a las mujeres lesbianas y bisexuales en situaciones de violencia y a ocultar su vida sentimental o de pareja (Ministerio de Salud de la Nación, 2011).



## **Atención ginecológica**

### **Prevención y abordaje integral de cáncer de cuello uterino y cáncer de mama en mujeres lesbianas y bisexuales**

Las pautas de prevención, y abordaje de cáncer de cuello uterino en las mujeres lesbianas y bisexuales, son las mismas a implementar que en las mujeres heterosexuales (ver Guía Provincial de abordaje integral del cáncer de cuello uterino).

Las mamografías para mujeres lesbianas y bisexuales deben programarse con igual frecuencia que para mujeres heterosexuales (ver Normativa Provincial de tamizaje para cáncer de mama).

### **Prevención de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)**

#### Recomendaciones vigentes

El uso de la denominación de ITS, constituye un avance en tanto reemplaza el paradigma del contagio por el de transmisión. De este modo, el agente potencialmente transmisor es activo en el cuidado de la salud, mientras que la idea de contagio conlleva el sentido de inevitabilidad. Se sugiere, entonces, hablar de ITS, tanto de VIH como de otras enfermedades y sustituir el término “contagiar” por los términos “transmitir” y “contraer”, promoviendo la responsabilidad en el cuidado activo de dichas enfermedades.

Este cambio en la concepción del cuidado de las infecciones transmisibles amplió el espectro de las poblaciones de alta prioridad más allá del riesgo estadístico, incorporando la población vulnerable. Esto significó extender las prácticas preventivas más allá del tipo de práctica sexual habitual o la exposición a conductas de riesgo, e incorporar la totalidad de factores socioeconómicos y culturales que impactan en la salud de diversos grupos poblacionales.

La mayoría de las ITS pueden ser un riesgo en las prácticas sexuales de las mujeres lesbianas y bisexuales. Además, las mujeres que se identifican como tales, pueden haber tenido varones como compañeros sexuales (en el pasado



o presente), o haber experimentado abuso sexual. En la prevención de ITS en las mujeres lesbianas y bisexuales es fundamental la utilización de barreras de látex.

El uso de los métodos de barrera es la estrategia más difundida y su efectividad dependerá del tipo de práctica sexual y de la ITS que se busque prevenir. Muchas personas deciden voluntariamente no utilizar métodos de barrera de modo preventivo y, en otras ocasiones, aluden dificultades en la negociación de uso con sus compañerxs sexuales.

En estos casos, la información que se pueda ofrecer en el espacio de la consulta es fundamental. Del mismo modo, el uso extensivo y de forma casi exclusiva, del preservativo masculino para las prácticas de penetración, omitiendo la promoción de otras medidas de protección para otras prácticas que también son potencialmente riesgosas, como el sexo oro-genital a partir del cual se transmiten varias ITS, sobre todo sífilis, herpes y gonorrea.

Las practicas oro-genitales no dependen de la orientación sexual, ni de la identidad de género, por lo que en este sentido no hay recomendaciones específicas para población LGTBI (Ministerio de Salud de la Nación de Argentina, 2012).

Los métodos de barrera pueden emplearse en cualquier superficie de contacto con piel y mucosas. Se recomienda:

- Campo de látex
- Preservativo masculino
- Preservativo femenino

A la hora de hacer recomendaciones, es fundamental conocer detalladamente el tipo de práctica frecuente y/o esporádica de las personas: en el caso de penetración anal o vaginal, con el pene o juguetes sexuales, utilizar el preservativo masculino o femenino; y en el caso de contacto oro-genital-anal, el preservativo masculino o el campo de látex. Aquí se presentará sólo el uso del campo de látex que es el método de barrera menos conocido.



**El campo de látex** puede realizarse con un preservativo masculino, recortado con una tijera, lo que genera un cuadrado de látex que se usará como barrera. La barrera evita el contacto con las secreciones corporales, puede utilizarse para practicar sexo oral vaginal y/o anal. Se sugiere usar los preservativos extra grandes para que las barreras sean más apropiadas. A su vez, se debe indicar que cada campo de látex solo se emplea una vez y se desecha.

*El preservativo femenino*, actualmente no está disponible en la Argentina y es de mayor costo que el preservativo masculino.

### **Prevención de las infecciones de transmisión sexual por Virus del Papiloma Humano (VPH)**

La transmisibilidad de la infección es muy alta y se considera que todo contacto sexual es potencialmente transmisor. El VPH puede ser adquirido por contacto piel con piel, incluso en el contacto de la mano con los genitales de una y otra parte de la pareja (mujeres lesbianas, varones trans y heterosexuales) También, si se usan y comparten juguetes sexuales sin una higiene adecuada.

Se asocia con el cáncer escamoso en múltiples localizaciones, la mayoría de ellas están muy expuestas en las relaciones sexuales, en las cuales el virus se transmite directamente entre los epitelios.

- Cuello uterino
- Ano y canal anal
- Vulva, vagina
- Cavidad oral y orofaríngeo

### **Prácticas sexuales y Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH)**

A continuación, se enumera aquellas prácticas sexuales de baja probabilidad de transmisión del VIH: el sexo oral es de bajo riesgo a nivel general, aunque, algunas particularidades pueden aumentar el riesgo, como por ejemplo: la presencia de cortes en la boca, el sangrado de encías o una carga viral muy elevada. Asimismo, la práctica de sexo oral a una mujer conlleva menos riesgo que a un varón, es más difícil que el fluido vaginal o cervical llegue a la boca.





Para la prevención con métodos de barrera, se recomienda usar el campo de látex y el preservativo masculino.

Por el contrario, hay otras prácticas sexuales de más alta probabilidad de transmisión del VIH: la penetración vaginal (el mayor riesgo es para quien practica sexo vaginal receptivo); penetración anal (el mayor riesgo es para quien practica sexo anal receptivo); penetración con juguetes sexuales que presenten fluidos como semen o secreción vaginal. Para estos casos se recomienda el uso de métodos de barrera (preservativo masculino y femenino).

La probabilidad de transmisión del VIH depende de muchas variables. Las estrategias de prevención en población LGBTI (como en cualquier otra población) necesariamente implican conocer el tipo de práctica sexual habitual y esporádica de la persona (Ministerio de Salud Pública de Uruguay, 2015).



## Capítulo 6

### Recomendaciones en Varones Gays y Bisexuales

La cultura machista imperante en la sociedad es un obstáculo que hace difícil a varones gays y bisexuales acercarse a los servicios de salud. El cuidado de la salud sexual de gays y varones bisexuales necesita abordajes integrales y desde diferentes disciplinas:

- Servicios de proctología y urología respetuosos de la diversidad
- Estudios como la Penescopía y PAP anales
- Prevención Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)
- Prevención del Cáncer de Próstata y Colon
- Los servicios de salud deben contar con los insumos necesarios para la atención, como vacunas contra la Hepatitis B y atención de las lesiones producidas por el VPH (Virus Papiloma Humano).

#### Salud anorectal

Todos los varones gays y bisexuales que acceden a los servicios sanitarios deben ser informados sobre lo importante de acceder a un examen anorectal. Sin que el examen anorectal sea el foco del examen clínico de estos pacientes; es uno de los varios procedimientos de una consulta médica completa y con visión positiva y cuidadosa de la sexualidad. Aunque debe presentarse como un procedimiento de rutina, es necesario respetar la decisión del paciente que se niega (Ministerio de Salud de la Nación, 2011).

En el contexto de un examen anorectal, preguntar al paciente acerca de:

- Uso constante de preservativo.
- Uso de duchas rectales o enemas (de venta libre o caseras).
- Uso constante de lubricantes durante la práctica de sexo anal.
- Uso de objetos extraños (juguetes sexuales; otros) y otras prácticas de inserción (*fisting*/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 cerca del ano o de la mucosa anal.
- Dolor agudo cerca del ano.
- Secreciones en y alrededor del ano o recto.
- Enfermedades o síntomas hemorroidales.
- Trombosis hemorroidal.
- Fisuras o fístulas anales.
- Objetos extraños en el ano o recto.
- Cáncer en el ano o recto.
- Complicaciones por prácticas sexuales que involucran trauma al ano o recto (por ejemplo, sangrado post-penetración).
- Lesiones intestinales.
- Úlceras alrededor del ano o recto.
- Incontinencia anorectal.

Tras el examen y tratamiento anorectal de enfermedades identificadas, los pacientes deberán ser orientados acerca de:

- La importancia de la lubricación, limpieza y el uso de preservativo para disminuir las posibilidades de desgarros y minimizar el riesgo de transmitir enfermedades durante el sexo anal. Deben ser informados de que como el ano no produce lubricación, y la piel y el tejido anal tienen tendencia a desgarrarse cuando están secos, la lubricación previa a la penetración es fundamental.
- La importancia de lavar la región anal antes y después del sexo anal, que reduce la cantidad de bacterias que podrían diseminarse de compañero a compañero, pero que también puede eliminar parte de la protección natural que el cuerpo tiene contra las infecciones.
- Explicar la función que desempeñan los preservativos para prevenir la diseminación de ITS cuando se usan antes de cualquier contacto.
- Advertencia en relación con el uso excesivo de enemas, que pueden destruir el equilibrio normal y saludable de bacterias en el tracto intestinal inferior.



El cáncer anal, al igual que el cáncer de cuello de útero, se vincula en su mayoría a la infección por VPH y puede ser desarrollado por personas de cualquier género. La forma de detección en ambos casos es la realización del PAP (cervical o anal). Está indicado tanto para mujeres como para varones que practican sexo anal receptivo, y para aquellas personas que presentan lesiones por VPH en cuello de útero o verrugas genitales. También se recomienda para mujeres y varones con VIH. El examen visual anal con anoscopía es la técnica complementaria que está indicada en personas que practican sexo anal frecuentemente o en quienes el PAP anal muestra células alteradas (Ministerio de Salud Pública de Uruguay, 2015).



## Capítulo 7

### Atención de Personas Trans

#### Identidades Trans

#### Datos sobre la situación socio sanitaria de las Personas Trans en Argentina

En el año 2017, las provincias del Neuquén y de Río Negro, a través del Ministerio de Ciudadanía y la Dirección provincial de Diversidad de Neuquén, realizaron un convenio con la Universidad Nacional del Comahue y Organizaciones Sociales de la Comunidad para realizar el primer relevamiento de la población trans en la región. A partir de la firma del convenio, comenzó a implementarse en forma conjunta el proyecto “Trans-formando Realidades”, que tiene como objetivo realizar un relevamiento de la situación actual de las personas trans desde las ciudades de Cutral Có hasta General Roca. Se busca obtener un informe diagnóstico que permita proponer políticas tendientes a favorecer la inclusión social y mejorar la calidad de vida de estas personas.

A pesar de la ausencia de datos oficiales y representativos de la totalidad de la población trans, los estudios realizados permiten dar cuenta de la especificidad de sus condiciones de existencia y exponen una alarmante brecha con respecto al resto de la población. Estos datos dan cuenta del panorama de exclusión y de vulneración de derechos en el que viven las personas trans.

El subsistema público de salud es un circuito clave para el abordaje de la salud integral de las personas trans. La encuesta realizada por el INDEC (2012) indica que el 80% de la población trans encuestada no tiene cobertura de obra social, prepaga, ni plan estatal.

La Ley de Identidad de Género establece que el sistema de salud debe garantizar la atención integral de la salud de las personas trans. Esto incluye el acceso a hormonizaciones e intervenciones quirúrgicas para las personas trans que lo requieran. En ese sentido, un dato importante a considerar es qué



modificaciones corporales son las más utilizadas y en qué condiciones se practican, tanto en el contexto del sistema de salud como por fuera de él.

Las situaciones de discriminación y violencia vividas en instituciones públicas, incluidos los establecimientos de salud, son mencionadas en todos los estudios consultados. Los datos sobre las consecuencias de la discriminación en el ámbito de la salud muestran que tres de cada diez personas encuestadas abandonaron tratamientos médicos por ese motivo, y que cinco de cada diez personas dejaron de concurrir al efector de salud como consecuencia de la discriminación sufrida por su identidad de género (INDEC-INADI 2012).

En relación con la esperanza de vida, la encuesta realizada por ALITT (2007) afirma que sobre una muestra de 592 personas trans fallecidas, el 43% murió entre los 22 y los 31 años, el 33% entre los 32 y los 41, y el 9% antes de cumplir los 21 años. Entre las principales causas de muerte de las mujeres trans se menciona en primer lugar el VIH/sida.

Casi el 55% murió por esta causa, cifra que da cuenta de las barreras para acceder a los servicios de salud. En segundo lugar, se encuentran los asesinatos, que representan más del 16% del total de esas muertes. Otras causales de muerte mencionadas son el suicidio, el cáncer, sobredosis, ataques cardíacos, diabetes, cirrosis, complicaciones derivadas de la autoadministración de hormonas y/o siliconas o aceites, entre otras (ALITT, 2007).

Otro dato significativo, en relación con la salud de personas trans, es el que arroja el Estudio de Seroprevalencia de VIH en personas trans (2008). De acuerdo con los testeos realizados a 441 personas trans con identidad de género femenina, el estudio establece que la prevalencia de VIH es de un 34%.

### **Educación, trabajo y vivienda como determinantes de la salud**

Es necesario tener en cuenta que la elección de una identidad de género distinta expulsa a las personas trans de sus ámbitos de pertenencia, esto las



inserta a muy temprana edad en estilos de vidas marginales exentas de posibilidades de inserción laboral y de contención institucional.

Una de las dificultades más frecuentes con la que se enfrentan las personas trans es el acceso al sistema educativo. De acuerdo con la primera encuesta elaborada por INDEC – INADI (2012), solo el 64% de la población trans encuestada aprobó el nivel primario o EGB, el 20% terminó el nivel secundario o polimodal y el 2% finalizó el nivel terciario o universitario.

Las diferentes organizaciones LGTBI, investigaciones académicas e instituciones públicas, como el INADI, señalan la hostilidad del sistema educativo hacia las personas trans. Quienes lograron recibirse denunciaron discriminación y/o violencia por cuestiones relativas a su identidad de género, tanto durante la cursada de sus estudios como en la búsqueda de inserción laboral.

El acceso al mercado laboral es otro de los puntos claves expuestos por distintos estudios. Según datos de la encuesta de INDEC-INADI (2012), el 20% de la población trans no realiza ninguna actividad remunerada. El 80% restante se dedica a actividades relacionadas con la situación de prostitución y/o el trabajo sexual, u otras tareas de precaria estabilidad y trabajos no formales. Siete de cada diez personas sostienen no estar buscando otras fuentes de ingresos. Y ocho de cada diez aseguran que su identidad de género dificulta esta tarea. La encuesta de ATTTA y Fundación Huésped (2014) especifica que las mujeres trans están ocupadas por cuenta propia en un 71%, mientras que el 13% trabaja en relación de dependencia. Del total de las encuestadas el 61% se encuentra en situación de prostitución o ejerce trabajo sexual. El 23% afirma haberlo hecho, pero no realizarlo actualmente, mientras el 15% declara no haberlo ejercido nunca. La mayoría comenzó a hacerlo al manifestar su identidad de género, momento en el que suelen ser expulsadas de sus hogares familiares. Por su parte, los varones trans consultados trabajan por cuenta propia en un 39%, y un 37% lo hace en relación de dependencia. Del total de las personas encuestadas solo una declara estar en situación de prostitución y/o ejerciendo el trabajo sexual, y dos admiten haberlo hecho en algún momento.



Las condiciones de trabajo a las que son frecuentemente expuestas las personas trans repercute directamente en su situación habitacional. De acuerdo con la encuesta de INDEC-INADI, el 50% de las personas trans encuestadas reside en viviendas deficitarias. Estas cifras muestran un panorama de precarización de las condiciones de vida y vulneración de los derechos de las personas trans que incide significativamente en su salud (Ministerio de Salud de la Nación de Argentina, 2015)

En lo que respecta a nuestra provincia, en el año 2017 la Legislatura de Neuquén envió un proyecto para garantizar el trabajo de las personas trans tanto en el ámbito público como privado. Este proyecto crea un marco normativo para garantizar el derecho al trabajo y sus condiciones dignas.

El modelo de atención propuesto en salud se basa en los siguientes principios:

- El reconocimiento de que las expresiones, trayectorias e identidades de género son múltiples.
- El respeto a la identidad de género es clave y debe garantizarse en todos los servicios.
- Despatologización de las identidades trans en todo el proceso de atención de la salud.
- El abordaje de salud desde una mirada integral.
- El acceso a una atención sanitaria de calidad.
- El derecho a la no discriminación en la atención sanitaria y a no padecer ninguna forma de violencia.
- Respetar la identidad de género de las personas trans utilizando el nombre que las represente y el pronombre femenino o masculino, la, ella o el según corresponda.

### **Recomendaciones en Identidades Trans**

Las siguientes recomendaciones son orientativas, es recomendable para más información remitirse a la Guía de Atención de Personas Trans del Ministerio de Salud de Nación y la Guía Provincial de Atención de Personas Trans.





## **Mujeres Trans**

### **Tratamientos hormonales y cirugías de modificación corporal**

Es necesario incorporar y fijar criterios médicos y protocolos de atención para los tratamientos de afecciones derivadas del uso de siliconas industriales, que muchas veces se realizan fuera del sistema de salud, en condiciones que vulneran la salud de las personas trans femeninas.

Promover la construcción de la identidad de género acompañada por profesionales supone que existan abordajes integrales, que incluyan servicios de endocrinología y cirugía que faciliten el acceso a tratamientos hormonales y/o cirugías de modificación corporal. Así como también servicios de medicina general para los controles de salud como el resto de la población.

### **Varones trans**

Al igual que en las mujeres trans, la patologización de la construcción de la identidad de género es un obstáculo a superar para promover el acceso a la consulta de salud.

### **Tratamientos hormonales y cirugías de modificación corporal**

Promover la construcción de la identidad de género acompañada por profesionales supone que existan abordajes integrales, que incluyan servicios de endocrinología y cirugía que faciliten el acceso a tratamientos hormonales y/o cirugías de modificación corporal.

### **Ginecología y salud reproductiva**

Las pautas de prevención y abordaje de cáncer de cuello uterino en varones Trans que tengan cuello uterino; es decir aquellos que no se hayan sometido a histerectomía, son las mismas a implementar que en las mujeres heterosexuales, lesbianas y bisexuales (ver Guía provincial de abordaje integral del cáncer de cuello uterino).

No hay evidencia que la testosterona reduzca o incremente el riesgo, pero produce atrofia del epitelio con cambios celulares por lo que se debe informar al patólogo del estado hormonal del paciente.



Las pautas de prevención y abordaje de cáncer de mama en pacientes trans masculinos son iguales a las mujeres biológicas. Para pacientes a lxs que se les realizó una mastectomía de masculinización torácica, el riesgo disminuye significativamente y la testosterona no parece incrementar el riesgo de cáncer de mama. No obstante, depende de la cantidad de tejido conservado y de la edad de la persona al momento de la cirugía. Se recomienda realizar anualmente el examen torácico y axilas. La indicación de realizar mamografía y/o ecografía depende del tejido mamario remanente.

### **Derechos reproductivos**

En lo que respecta a la salud reproductiva, la presunción de no fertilidad o no posibilidad de embarazo es un aspecto para atender. Es importante comenzar a pensar la anticoncepción desde una perspectiva de la diversidad corporal, proponiendo como métodos anticonceptivos quirúrgicos la vasectomía (mujeres trans) y ligadura tubaria (varones trans).

Así como también brindar información sobre la Ley Nacional N°26862 de Fertilización medicamente asistida, que establece el derecho de todas las personas mayores de edad, sin importar su orientación sexual, identidad de género o estado civil, a acceder a diferentes procedimientos y técnicas de reproducción asistida. Hay que tener presente que estas personas pueden vivir situaciones de violencia física y sexual que incluyen abusos y/o violaciones.

Ante la situación de un embarazo no deseado, es ideal una adecuada consejería en reducción de riesgos y daños para evitar abortos inseguros, y prevenir así los riesgos para la salud y la vida de las personas. En ese marco, es necesario también informar las causales de interrupción legal del embarazo (ILE).



## Capítulo 8

### Familias Diversas

Es importante desde los equipos de salud abandonar el concepto de familia nuclear tradicional como único modelo posible y comenzar a hablar de familias en plural, ya que existen múltiples formas de conformar unidades familiares.

Las familias con hijxs donde parejas del mismo sexo comparten la crianza de lxs niñxs; denominadas familias homoparentales. La organización argentina “Les madres” hace la salvedad de definir a las familias comaternales, que sería una posibilidad de familia homoparental en donde la decisión de la maternidad es tomada en conjunto por ambas mujeres (es decir, que lxs hijxs no provienen de vínculos anteriores). Definen comaternidad, como el ejercicio conjunto de la maternidad llevada a cabo por una pareja de mujeres. Generalmente mediante técnicas de reproducción asistida o adopción (Gemetro, *et. al*, 2011:12).

Del mismo modo puede definirse una familia copaternal como aquella donde dos varones deciden llevar en conjunto el ejercicio de la paternidad (Ministerio de Salud Pública de Uruguay, 2015).

Si bien siempre hubo niñxs criadx en familias homoparentales, en los últimos años y en el contexto del debate por la igualdad de derechos de las personas LGTBI y su traducción en algunas legislaciones, tomó fuerza el debate sobre el desarrollo y la salud de estxs niñxs. En este sentido, y en consonancia con la postura de la Sociedad Argentina de Pediatría en un documento divulgado durante 2010, en el contexto del debate por la ley de matrimonio entre personas de mismo sexo, podríamos asegurar que no existe evidencia científica de que lxs niñxs criadx por uno o más progenitores del mismo género tengan un desarrollo emocional, cognitivo, social o sexual diferente a los niños criados por parejas heterosexuales (Ministerio de Salud de la Nación, 2011).

El contexto jurídico que rodea a las maternidades y paternidades puede ser resumido en disponer de la posibilidad legal de matrimonio y de adopción,



sumado a ello el derecho al acceso a las técnicas de reproducción asistida a través de la ley nacional N°28862 y la Ley Provincial N°2954. La mayor dificultad en el acceso a la salud reproductiva de los varones gays, tiene que ver con la presunción de imposibilidad de ejercer la paternidad dada la imposibilidad de gestación al interior de la pareja. Al respecto, es importante brindar información sobre la Ley N°26862 de fertilización asistida, que establece el derecho de todas las personas mayores de edad, sin importar su orientación sexual, identidad de género o estado civil, a acceder a diferentes procedimientos y técnicas de reproducción. Esta ley contempla, en especial, a quienes debido a tratamientos médicos o intervenciones quirúrgicas vean comprometida su capacidad de procrear en el futuro. La cobertura debe ser gratuita en hospitales públicos, obras sociales y prepagas, e incluye, entre otras prestaciones, procedimientos de inseminación artificial y fertilización *in vitro*, además, de la criopreservación de gametas. Es importante tener en cuenta que, si bien la ley reconoce el derecho a acceder a estas prestaciones, se requiere aún de la creación de condiciones necesarias para garantizar su cumplimiento efectivo, en particular en relación con las técnicas de alta complejidad (Ministerio de Salud de la Nación de Argentina, 2012).

Finalmente, en los casos en que sea posible la gestación (mujeres lesbianas o bisexuales o en familias comaternales y, si así lo desean, también varones trans), es necesario que el personal de salud conozca las nuevas normativas y esté en condiciones de brindar una orientación a las personas que consultan.



## Referencias Bibliográficas

Acedo, Noemí (2016) Departament de Filologia Espanyola. Grupo de investigación Cuerpo y Textualidad, Curso Representaciones culturales de las sexualidades. Universidad Autónoma de Barcelona.

Aportes para pensar la Salud en Personas Trans (2014). Actualizando el paradigma en derechos humanos en salud. Citado 12 de octubre 2016  
Disponible en:

[http://especiales.lanacion.com.ar/multimedia/proyectos/pdf/Aportes\\_para\\_pensar\\_la\\_salud\\_de\\_personas\\_TRANS\\_2014.pdf](http://especiales.lanacion.com.ar/multimedia/proyectos/pdf/Aportes_para_pensar_la_salud_de_personas_TRANS_2014.pdf)

Instituto de Gobierno y Políticas Públicas de Barcelona (2009) Diagnóstico de las realidades de la población LGTB de Barcelona. Grupo de Investigación: Instituto de Gobierno y Políticas Públicas. Coordinación: Gerard Coll-Planas, Equipo de Investigación: Gerard Coll-Planas, Miquel Missé. Bellaterra, Adjuntament de Barcelona. Citado 12 de octubre 2016. Disponible en:

<http://w110.bcn.cat/fitxers/dretscivils/2diagnosticorealidadeslgtbbcn.301.pdf>

Ley N° 25.673 Programa de Salud Sexual y Procreación Responsable. Argentina, 2003. Citado 12 de octubre 2016. Disponible en:  
<http://www.msal.gob.ar/saludsexual/ley.php>

Ley N° 26.618 Matrimonio Igualitario. Argentina, 2010. Citado 12 de octubre 2016. Disponible en:

<http://www.lgbt.org.ar/00- derechos,15.php>

Ley N° 26.743 Identidad de Género. Argentina, 2012. Citado 12 de octubre 2016. Disponible en:

<http://www.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/195000199999/197860/norma.htm>

Ley Provincial N° 2222 de Creación del Programa Provincial de Salud Sexual y Reproductiva. Legislatura Provincial, Neuquén. 1998. Disponible en:  
<http://www.legislaturaneuquen.gov.ar/CONSULTALeyes.aspx>



Ley Provincial N° 2954 de acceso integral a los procedimientos y técnicas médico- asistenciales de reproducción médicamente asistida. Neuquén. 2015. Disponible en: <http://www.saij.gob.ar/neuquen-acceso-integral-procedimientos-tecnicas-medico-asistenciales-reproduccion-medicamente-asistida-neuquen-acceso-integral-procedimientos-tecnicas-medico-asistenciales-reproduccion-medicamente-asistida-nv12940-2015-08-13/123456789-0abc-049-21ti-lpssedadevon>

Ministerio de Salud Pública de Uruguay (2009). Guías en Salud Sexual y Reproductiva. Capítulo: Diversidad Sexual. Dirección General de la Salud, Programa Nacional de Salud de la Mujer y Género. Uruguay. Citado 12 de octubre 2016. Disponible en: [http://www.anep.edu.uy/anep/phocadownload/Publicaciones/Derechos\\_humanos/gua%20salud%20y%20diversidad%20sexual.pdf](http://www.anep.edu.uy/anep/phocadownload/Publicaciones/Derechos_humanos/gua%20salud%20y%20diversidad%20sexual.pdf)

Ministerio de Salud Pública de Uruguay (2015). Salud y Diversidad sexual. Guía para profesionales de la salud. Facultad de Medicina y Psicología de la Universidad de la Republica, Colectivo Ovejas Negras, Administración de Servicios de Salud del Estado, Fondo de Población de las Naciones Unidas. Disponible en: [www.anep.edu.uy/anep/index.php/publicaciones-ddhh?](http://www.anep.edu.uy/anep/index.php/publicaciones-ddhh?)

Ministerio de Salud de la Nación (2011) Identidades diversas, los mismos derechos. Primera jornada nacional de diagnóstico participativo. Diversidad sexual y derechos sexuales y reproductivos. Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable. Programa Nacional de Prevención de Cáncer Cérvico Uterino. Citado 12 de octubre 2016. Disponible en:

<http://www.msal.gob.ar/saludsexual/downloads/guias%20y%20cuadernillos/identidadesdiversas.Pdf>

Ministerio de Salud y Organización Panamericana de la Salud. Indicadores básicos. Argentina 2012. Disponible en: <http://www.msal.gov.ar/images/stories/pdf/indicadoresbasicos-2012.pdf>

Ministerio de Salud de la Nación de Argentina (2012) Métodos anticonceptivos Guía para profesionales de la salud. Programa Nacional de Salud sexual y Procreación Responsable. Citado 12 de octubre 2016. Disponible en:



<http://www.msal.gob.ar/plan-reduccion-mortalidad/boletin/b02/pdf/Guia-Pract-MAC-completa.pdf>

Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social de la Nación e INADI (XXXX) Trabajo sin discriminación. Colectivo Trans. Disponible en Inclusión laboral para el colectivo trans.

Ministerio de Salud de la Nación de Argentina (2015) Atención de la salud integral de las personas trans. Guías para equipos de salud. Programa Nacional de Salud sexual y Procreación Responsable. Citado 12 de octubre 2016. Disponible en:

<http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000696cnt-guia-equipos-atencion-Salud%20integral-personas-trans.pdf>

Ministerio de Salud de la Nación (2016) Guía Básica sobre Diversidad Sexual Dirección de Sida y ETS. Citado 12 de octubre 2016. Disponible en: <http://www.msal.gob.ar/sida/index.php/publicaciones/otras-publicaciones->

Principios de Yogyakarta (2007). Principios de Yogyakarta, los principios sobre la aplicación de la legislación internacional de derechos humanos en relación con la orientación sexual y la identidad de género. Citado 12 de octubre 2016. Disponible en: [http://www.yogyakartaprinciples.org/principles\\_sp.pdf](http://www.yogyakartaprinciples.org/principles_sp.pdf)

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (2013). Resumen Ejecutivo, Argentina. Consultorios Amigables para la Diversidad Sexual.

Citado 12 de octubre 2016. Disponible en: <http://www.ar.undp.org/content/argentina/es/home/search.html?q=Consultorios+Amigables+para+la+Diversidad+Sexual>