

Recomendaciones para la
Atención Integral de la
**Salud de Niñeces y
Adolescencias Trans,
Travestis y No Binaries**



Ministerio de Salud
Argentina

Recomendaciones para la
Atención Integral de la
**Salud de Niñeces y
Adolescencias Trans,
Travestis y No Binaries**



Ministerio de Salud
Argentina

AUTORIDADES

Presidente de la Nación

Alberto Fernández

Ministra de Salud

Carla Vizzotti

Jefa Unidad Gabinete de Asesores

Sonia Gabriela Tarragona

Directora de Géneros y Diversidad

Candela Cabrera

Secretaria de Acceso a la Salud

Sandra Tirado

Subsecretario de Estrategias Sanitarias

Juan Manuel Castelli

Director Nacional de Abordaje por Curso de Vida

Marcelo Daniel Bellone

Directora de Salud Perinatal y Niñez

Gabriela Bauer

Director de Adolescencias y Juventudes

Juan Carlos Escobar

CRÉDITOS

Junio 2021

Coordinación general: Alicia Comas (DGyD).

Coordinación editorial: Luciana Mignoli (DGyD).

Elaboración de contenidos: Alicia Comas (DGyD) y Romina Pezzelato.

Colaboraciones: Juli Calvette (DGyD), Fran Castignani (DGyD), Diego Javier García (DGyD), Yamila Haddad (DGyD), Lucila Martín Rodríguez (DGyD), An Millet (DGyD), Rosario Alicia Sotelo (DGyD), Lucía Vasallo (DiSaPeNi), Agustina Chiodi (DiAJu), Eugenia Soubies (DiAJu), Jéssica Farías (DiAJu), Ezequiel Enz (SAS).

Diseño: Facundo Gingarelli (SAS).

Revisión:

Sociedad Argentina de Pediatría (SAP), Grupo de trabajo sobre Sexualidad, Género y Diversidad en el curso de vida; Rosa Pappolla (Secretaria de Comités, Sub Comisiones y Grupos de Trabajo SAP, Comisión Directiva de la SAP); Grupo de trabajo de atención integral de niñeces y adolescencias trans del Hospital General de Niños Pedro de Elizalde, CABA (coordinador Dr. Carlos A. Sanz); Cecilia Calvar (Servicio de Endocrinología del Hospital Fernández, CABA); Adrián Helien y Verónica Fernández Mentaberry (Equipo Gapet -Grupo de Atención Personas Transgénero- y Ganat -Grupo de Atención de la Niñez y Adolescencia Transgénero-); Alejandra Vozza (Hospital de Niños Eva Perón, Catamarca); Valeria Isla, Marina Lini, Camila Lynn y Verónica García (Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, MSAL); Valeria Pavan, Joaquín Allaria Mena y Matías Ostropolsky (Coordinación de Políticas de Salud Inclusiva, Dirección Nacional de Políticas Integrales de Diversidad Sexual y de Géneros, Subsecretaría de Políticas de Diversidad, MMGyD); Asociación Civil Infancias Libres; Federación Argentina LGBT y Secretaría de Infancias y Adolescencias Trans y sus Familias; Agrupación Munay; Trans Argentinxs; Marianela Di Toro, Área de Salud de la Comunidad Homosexual Argentina (CHA).

Se agradece la contribución financiera y técnica de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) para el desarrollo de esta publicación. Los puntos de vista u opiniones contenidos en ella no representan necesariamente los de la OPS/OMS.

El presente documento desarrolla una serie de pautas para el abordaje de la atención de la salud de niñeces y adolescencias trans, travestis y no binaries desde una mirada integral, que reconozca y respete la diversidad de género, sexual y corporal, en clave de derechos humanos y en consonancia con el marco legal vigente en Argentina.

ÍNDICE

1. Niñeces y adolescencias trans, travestis y no binaries	6
2. Respeto de la identidad de género en el sistema de salud	12
3. Garantizar una atención despatologizadora	16
4. Modelo de atención desde una mirada integral	20
5. Acompañamiento de las vivencias de la corporalidad	26
6. Recomendaciones específicas en contexto de COVID-19	32
Bibliografía de referencia	36

1

Niñeces y
adolescencias
trans, travestis y
no binaries

¿Qué es la identidad de género?

La identidad de género “es la vivencia interna e individual del género tal como cada persona la siente, la cual puede corresponder o no con el sexo asignado al momento del nacimiento, incluyendo la vivencia personal del cuerpo. Esto puede involucrar la modificación de la apariencia o la función corporal a través de medios farmacológicos, quirúrgicos o de otra índole, siempre que ello sea libremente escogido”.

Así lo expresa el artículo 2 de la **Ley 26.743 de Identidad de Género** sancionada en nuestro país en el año 2012. La misma se constituye en un hito nacional e internacional en relación con la desjudicialización y despatologización de las identidades trans y en una bisagra para visibilizar a las niñeces y a las adolescencias trans, travestis y no binaries (TTNB). El Estado argentino reconoce de este modo el derecho a la identidad de género como un Derecho Humano.

Todas las personas tenemos modos diversos de transitar y habitar nuestra identidad de género. Por lo tanto, diferentes formas de identificarnos, reconocernos, y/o nombrarnos.

Algunas personas se identifican con el género que les fue asignado al nacer. Hablamos de **mujeres cis y varones cis**¹. Es decir, una persona que nace con vulva, es inscripta como mujer y se identifica como mujer, o una persona que nace con pene, es inscripta como varón y se identifica como varón.

Algunas personas se identifican con un género diferente al asignado al nacer. Hablamos de **mujeres o feminidades trans, travestis, varones o masculinidades trans, personas trans, no binaries**, entre otros modos de reconocerse y nombrarse. Por ejemplo, una persona que nace con vulva, se la inscribe como mujer y se identifica como varón,

1. El prefijo “cis” proviene del latín y significa “en este lado de” o “de este lado”. El prefijo “trans” también es de origen latino y su traducción es: “a través de” o “del otro lado”. El término cis fue originalmente utilizado por activistas LGBTI+ para poner en evidencia el carácter sociocultural de la identidad de género de todas las personas y visibilizar las desigualdades existentes entre personas cis y personas trans a nivel económico, político, social y cultural.

o una persona que nace con pene y se identifica como mujer.

Quienes se identifican como **no binaries** se definen por fuera del esquema dicotómico varón-mujer. Hay personas no binaries que se identifican como trans, y otras que no.

En el marco de una cultura cisexista², que privilegia y legitima las identidades cis por sobre las demás, que promueve la negación, la estigmatización y la patologización de quienes transgreden las normas de género, las personas TTNB encuentran obstáculos para su expresión y reconocimiento.

Algunas personas presentan al nacer o en su desarrollo características sexuales (genitales, gónadas, niveles hormonales y/o cromosomas) que varían de los parámetros aplicados por la biomedicina para determinar si un cuerpo es femenino o masculino. Se trata de personas intersex³.

Las personas con cuerpos que se adecuan a esos estándares son llamadas endosex. La **intersexualidad** entonces hace referencia a la corporalidad de las personas y no a su identidad de género.

Expresiones en la niñez y la adolescencia

La identidad de género se autopercibe, se vivencia y se manifiesta, generalmente desde la primera infancia. Se trata de un componente central de la identidad de todas las personas. Que sea reconocida y respetada constituye un derecho humano que se encuentra garantizado por normativas nacionales e internacionales.

2. El cisexismo refiere a una jerarquización social que entiende a las personas trans como anormales o patológicas, en contraposición a las personas cis, que representan lo normal o correcto. En *Cisexismo y salud. Algunas ideas desde otro lado* (2020), An Millet analiza el entrecruzamiento específico del cisexismo con el campo de la salud.

3. Actualmente se busca evitar intervenciones quirúrgicas de modificación genital tempranas en niños intersex que suelen realizarse amparadas en motivos "de salud" sin estar realmente sostenidas en criterios clínicos. En la mayoría de los casos responden a la intención de "adecuar" los genitales al "sexo masculino" o "sexo femenino". Estas intervenciones, que se realizan sin el consentimiento de la persona, han sido denunciadas como violaciones a los derechos humanos por los sistemas nacional, regional e internacional de derechos humanos.

De acuerdo con el informe elaborado por la Asociación Civil Infancias Libres, sobre una muestra de cien experiencias trans relevadas, las primeras expresiones de la autopercepción de un género distinto al asignado al nacer, se dan principalmente entre el primero y los 4 años de edad (46%), y en segunda instancia entre los 5 y 8 años (31%). Es decir, en un 77% de los casos estas manifestaciones suceden antes de los 9 años⁴.

La presencia de entornos de escucha y acompañamiento resultan fundamentales para que niñas y adolescentes TTNB puedan llevar adelante procesos de construcción, expresión identitaria y transición⁵ saludables, centrados en su vivencia interna y singular.

En sus **procesos de expresión identitaria o de transición**, algunos niños y adolescentes suelen:

- Modificar aspectos vinculados al modo en que expresan el género como el peinado, la vestimenta, los accesorios, los gestos, los modos de hablar, etc.
- Elegir un nuevo nombre.
- Vincularse desde el juego con roles de género asociados socialmente a su identidad.
- Manifestar deseo o interés por realizar modificaciones o intervenciones en relación

4. *Informe sobre la situación actual de las experiencias de niñeces trans*. Asociación Civil Infancias Libres (2019). Otros estudios que consultan a personas trans adultas sobre la edad en que sintieron que su género era distinto al asignado al nacer, presentan datos similares. Ver, entre otros: *Ley de identidad de género y acceso al cuidado de la salud de las personas trans en argentina*. Fundación Huésped y ATTTA (2014) y *La revolución de las mariposas. A diez años de la gesta del nombre propio*. Ministerio Público de la Defensa (2017).

5. Si bien el término transición es utilizado frecuentemente por las personas trans, no tiene un significado unívoco. En general se refiere a un movimiento de un género (el asignado al nacer) hacia otro que se corresponde con la autopercepción. Hay quienes no hablan de transición, sino de la *expresión o visibilización social de la identidad*.

a la corporalidad, especialmente a partir de la pubertad.

En la medida en que existe acompañamiento adecuado y oportuno se genera un impacto positivo en la vida personal de niños y adolescentes, en su salud y en el entorno.

Por el contrario, la falta de reconocimiento de la identidad, la imposibilidad de ser quien se es, repercute negativamente en la salud física, psíquica y social. En esos casos pueden aparecer patologías como dermatitis, broncoespasmos, enuresis, encopresis, trastornos de la alimentación, entre otros.

Las patologías vinculadas a experiencias de rechazo y al malestar que éste genera, suelen cesar o disminuir al abrirse procesos de aceptación y contención.

Importancia de la escucha y el acompañamiento

En la medida en que niños y adolescentes TTNB expresan sus procesos de construcción identitaria, pueden emerger en el entorno y/o la familia estados vinculados al desconcierto, el temor, la culpa o la angustia, producto del desconocimiento en relación a las identidades trans.

Por otra parte, pueden surgir diferentes reacciones, ya sea de aceptación, respeto, escucha, búsqueda de ayuda; o, por el contrario de negación, maltrato, silenciamiento, represión, entre otras.

En muchos casos el ámbito familiar se constituye en la primera instancia de rechazo. Cuando niños y adolescentes TTNB no encuentran un medio para expresar su identidad de género, cuando ésta permanece "oculta", disimulada o negada, sobrevienen sufrimientos. Se vivencian frecuentemente estados emocionales vinculados a la tristeza, la angustia, la ansiedad, la irritabilidad, la agresividad, el aislamiento, las autoagresiones, entre otras.

Cuando se produce la expulsión del hogar, ésta acentúa una serie de violencias y exclusiones que luego se reproducen y profundizan en el

ámbito educativo, el sistema de salud, el universo laboral, etc.

Las vulnerabilidades específicas de la adolescencia pueden verse agravadas por determinantes sociales como la estigmatización, la discriminación, el rechazo y la exclusión vividas por los adolescentes TTNB, lo que incrementa los factores de riesgo asociados al suicidio en esta población⁶. Resulta entonces fundamental detectar en la consulta estas situaciones y ofrecer una atención adecuada⁷.

El sistema de salud es un ámbito clave desde el cual propiciar el acompañamiento de niñas y adolescentes. Es importante abrir espacios de diálogo con la familia y el entorno, brindarles información y contemplar que los procesos familiares para comprender, aceptar y acompañar, suelen requerir de tiempo y contención por parte del equipo de salud.

6. Una investigación llevada a cabo en Estados Unidos por Caitlin Ryan analiza como las reacciones de los progenitores afectan a sus hijos: en aquellas familias donde predomina el rechazo, las niñas y adolescentes LGBT corren 6 veces más riesgo de presentar depresión y 8 veces más riesgo de intento de suicidio, en comparación con quienes no sufrieron rechazo por sus familias. Ryan, C.; Huebner, D.; Diaz, R; y Sanchez, J. *Family Rejection as a Predictor of Negative Health Outcomes in White and Latino Lesbian, Gay, and Bisexual Young Adults*. Pediatrics, Official Journal of de American Academy of Pediatrics (2009).

7. Para más información se puede consultar "Salud y adolescencias LGBTI: herramientas de abordaje integral para equipos de salud", Ministerio de Salud la Nación (2017); y "Lineamientos para la atención del intento de suicidio de adolescentes", Ministerio de Salud de la Nación, Programa Nacional de Salud Integral en la Adolescencia (2012).

2

Respeto de la
identidad de género
en el sistema de
salud

La Ley de Identidad de Género establece en su **artículo 12** el derecho de todas las personas, en especial niñas y adolescentes, al **trato digno**. Es decir, a ser reconocidas y nombradas por su identidad autopercebida; en todos los ámbitos institucionales (tanto públicos como privados) y desde el momento en que lo explicitan, sin importar que hayan realizado o no el trámite de cambio registral.

Esto implica la revisión de los procedimientos y protocolos de las instituciones de salud y la adecuación de las historias clínicas, las entrevistas estandarizadas, los formularios para tramitación de medicaciones, entre otras cuestiones.

Tanto en el marco de la atención como en las gestiones administrativas se debe reconocer y respetar la identidad de género. Para eso resulta clave:

- Preguntar a niñas y adolescentes cómo prefieren que se les nombre y de allí en más, nombrarles de ese modo.
- Incluir en todo instrumento de registro (planilla de turnos, historia clínica, certificados, expedientes, etc.) únicamente el nombre expresado, coincida o no con el que figura en el DNI.
- Para llamar en público, utilizar el nombre de pila de su elección. Llamar por el apellido cuando no se sepa si el nombre que figura en los registros es el que utiliza.
- Utilizar pronombres y artículos de acuerdo a la identidad de género de la persona: masculino, femenino o emplear modos no binarios (por ejemplo, utilizando la “e”). Cuando existan dudas, preguntar qué pronombre prefiere que se utilice.

Siempre se debe actuar en pos de garantizar el derecho a la identidad de género de niños y adolescentes tal como indica la Ley 26.743. Para eso es central realizar capacitaciones al equipo de salud en su totalidad, incluido personal administrativo, de mantenimiento y de seguridad.

Quienes no cumplan dentro del sistema de salud con la normativa legal vigente, están vulnerando los derechos de niños y adolescentes y sus acciones son plausibles de sanción.

Cambio registral

La Ley de Identidad de Género habilita, a través de un trámite administrativo, el cambio del **nombre** y la **categoría registral de sexo** en la documentación de quienes no se identifican con el género que les fue asignado al nacer: partida de nacimiento, DNI, pasaporte, entre otros. Se garantiza así el reconocimiento legal de la identidad, sin otro requisito más que la solicitud y la expresión del nombre de pila elegido.

El cambio registral no es requisito para el respeto del trato digno. Se trata de un derecho y no de una obligación.

3

Garantizar una
atención
despatologizadora

Despatologizar la mirada hacia las niñas y adolescencias TTNB implica un cambio de paradigma: asumir que no hay nada que tutelar, normativizar ni curar en relación a las identidades de género.

En algunas prácticas de atención se siguen utilizando categorías tales como “disforia de género”, “trastorno de la identidad de género” e “incongruencia de género”. Esto da cuenta de la persistencia del modelo patologizador, incompatible con el actual sistema internacional de derechos humanos y el marco legal vigente en la Argentina. Como lo expresa en nuestro país la **Ley 26.657 de Salud Mental**, “en ningún caso puede hacerse diagnóstico en el campo de la salud mental sobre la base exclusiva (...) de la elección o identidad sexual”.

Es imprescindible entender las experiencias TTNB no como patologías, anormalidades o incongruencias, sino como vivencias legítimas y formas de expresarse y nombrarse desde trayectorias heterogéneas, fluidas y cambiantes, que deben ser reconocidas y garantizadas acorde al paradigma de derechos humanos.

Teniendo en cuenta que el sistema de salud es uno de los primeros ámbitos al que suelen recurrir niñas y adolescentes y/o sus familias o personas de referencia en busca de asesoramiento, es central dar lugar a estas consultas, entendiendo tanto el acceso a la salud como el reconocimiento de la identidad de género como derechos.

Revisar las propias prácticas

Las prácticas patologizadoras obstaculizan el acceso, propician la expulsión y el alejamiento de niñas, adolescentes TTNB y sus familias del sistema de salud, y ponen en riesgo su salud integral. Identificarlas, desactivarlas y asumir un enfoque despatologizador permite garantizar los derechos de niñas y adolescentes, en concordancia con el marco legal vigente.

Desde el equipo de salud es necesario:

- Escuchar y dar crédito a la palabra de niñas y adolescentes sin caer en indagaciones o especulaciones tales como: “¿No será muy pequeña/o?”, “¿No será demanda de la madre, proyección de sus deseos?”, “¿No se tratará de un trastorno de la estructura psíquica?”
- Garantizar un abordaje respetuoso. Nunca aconsejar al entorno que tome actitudes represivas con el supuesto objetivo de que niñas o adolescentes desistan en sus requerimientos, o alegando que “es una etapa”, que “ya se le va a pasar”, por ejemplo.
- Traer la dimensión de la identidad de género sólo si la persona usuaria la menciona como variable vinculada al motivo de consulta. Esto implica no asociar cualquier consulta por la que niñas y adolescentes TTNB acuden al sistema de salud con su identidad (llamado también *síndrome del brazo roto trans*⁸).

Para poder implementar modelos de atención que no reproduzcan miradas patologizadoras, binarias y cis heteronormativas, es clave que los equipos de salud se pregunten desde qué marco de referencia realizan sus abordajes (formación profesional, propias representaciones, creencias y prejuicios).

8. La práctica denominada “atención al síndrome del brazo roto trans” refiere al maltrato que suele darse a una persona trans cuando las respuestas que recibe del sistema de salud atribuyen sus problemas médicos a -por ejemplo- la terapia hormonal o a su identidad de género. O bien cuando se discute en detalle su historia personal aun cuando resulta irrelevante respecto del problema de salud sobre el que se consulta. *Barreras en la accesibilidad de personas trans de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires a los tratamientos por uso problemáticos de sustancias*. An Millet (2018). También puede consultarse *The dangers of trans broken arm syndrome*. Naith Payton (2015).

4

Modelo de atención
desde una mirada
integral

Frente a toda consulta de niños y adolescentes es clave reconocerles como personas sujetas de derechos y guiar el accionar desde los **principios de autonomía progresiva** e **interés superior del niño**⁹, dando lugar a una escucha activa y atenta.

Para una atención de calidad de niños y adolescentes TTNB es fundamental:

- Asumir un rol no directivo en el acompañamiento y mantener una posición respetuosa de las vivencias y experiencias personales y familiares.
- Abstenerse de emitir juicios de valor o realizar una atención basada en las propias creencias.
- Respetar la construcción identitaria de cada persona sin imponer mandatos de género, expectativas propias, de las familias y/o acompañantes.
- No ampliar el interrogatorio o indagar en torno a aspectos vinculados a la identidad de género y/o la corporalidad cuando la consulta no lo requiera.
- Asegurar en el marco de la atención la privacidad y la intimidad.
- En el examen físico, contemplar la dimensión sensible que puede implicar la corporalidad. Para ello, explicar con anterioridad por qué es necesaria su realización, respetar los tiempos del niño o adolescente y contar con su autorización. De ser posible, no realizar dicho examen en la primera consulta.
- Propiciar un acompañamiento abierto que no reproduzca expectativas binarias y heteronormadas. Para ello, revisar prácticas que puedan estar mediadas por la presencia de estereotipos de género, tales como realizar

9. Para más información ver capítulo 2 y 3 de la *Guía sobre el derecho de adolescentes para el acceso al sistema de salud*, Ministerio de Salud de la Nación (2018), y capítulo 7 de *Salud y adolescencias LGTBI. Herramientas de abordaje integral para equipos de salud*. Ministerio de Salud de la Nación (2017).

comentarios con relación a la expresión de género, las actividades y los gustos, o presuponer la heterosexualidad.

Es importante que el abordaje brinde respuesta a los motivos de consulta de forma amplia e integradora, contemplando los tiempos necesarios de quienes consultan y los de sus familias y/o acompañantes.

Abordaje psico social

Es importante en el abordaje tener en cuenta que los determinantes sociales y el contexto ponen en situación de vulnerabilidad a las personas. En ocasiones aparecen en niños y adolescentes TTNB vivencias negativas que se vinculan a la falta de reconocimiento, la discriminación y la violencia que se ejerce socialmente sobre las expresiones genéricas no hegemónicas.

En el caso de las transiciones, por ejemplo, las experiencias de sufrimiento sobrevienen no como resultado de la transición en sí sino por el rechazo social o la violencia que el entorno ejerce sobre niños y adolescentes.

Desde el equipo de salud es fundamental brindar herramientas para que las familias y el entorno puedan acompañar a las niñeces y adolescencias TTNB, respetando lo que sienten, lo que manifiestan y lo que deciden.

En ese sentido resulta central:

- Incluir al entorno en el abordaje. Esto puede implicar el trabajo conjunto con integrantes de la familia en sentido amplio, con la escuela, el club u otros espacios de socialización vitales en el desarrollo de niños y adolescentes (siempre contando con su consentimiento).
- Ofrecer dispositivos grupales, espacios de intercambio entre pares y/o familias, donde encontrarse con otras personas que transiten experiencias similares.
- Generar actividades comunitarias y de promoción de la salud en articulación con espacios y organismos que trabajen con niñeces y adolescencias.
- Facilitar el acceso a recursos y materiales disponibles.
- Incluir articulaciones con organizaciones sociales que trabajen la temática. Estas suelen brindar espacios de contención, intercambio de experiencias y estrategias colectivas frente a la vulneración de derechos.

Frente a **situaciones de discriminación** es importante que el equipo articule con los ámbitos implicados; ya sea brindando información, generando canales de diálogo, proponiendo talleres de formación, etc.

Si en la atención queda expuesta la vivencia de **situaciones de violencia** que ponen en riesgo la integridad de niños y adolescentes, los equipos de salud deben dar intervención a los organismos de protección pertinentes y propiciar el abordaje de la situación de vulneración.

Las diferentes dimensiones y problemáticas que pueden surgir en la consulta requieren de un **abordaje interdisciplinario e intersectorial** que garantice una atención integral.

Salud sexual y salud reproductiva

Las pautas vinculadas al cuidado del cuerpo y las relaciones sexuales deben realizarse desde una perspectiva de diversidad sexual y corporal. Esto implica no presuponer la identidad de género, la vivencia de la corporalidad, la orientación sexual, ni las prácticas sexuales de las personas.

Como en toda consulta de adolescentes, es clave dar lugar a un proceso de escucha activa, individualizado y centrado en cada persona, que tome en cuenta sus expectativas y necesidades, y que apunte a la toma de decisiones de manera informada, en pos de una vivencia de la sexualidad cuidada y placentera.

Algunos temas resultan centrales en esta etapa de la vida, en ese sentido se recomienda brindar información y dar lugar al diálogo acerca de:

- la masturbación, el placer y el cuerpo propio;
- la menstruación, considerando especialmente los sentidos y vivencias que puede producir en adolescentes trans y no binaries, la presencia o la ausencia de la menstruación en relación a su vivencia del cuerpo;
- el cuidado y la adecuada higiene de los genitales.

Otro aspecto a abordar es el inicio de las relaciones sexuales: trabajar sobre el consentimiento en las mismas, así como visualizar la existencia de presiones sociales e interpersonales que pueden vulnerar el consentimiento pleno.

El rol de los equipos también es fundamental en la detección precoz de situaciones de abuso sexual y otras formas de violencia vinculadas

con la sexualidad¹⁰. Establecer un vínculo de confianza, puede permitir la develación de abusos que muchas veces se producen al interior de las familias u otros vínculos cercanos.

En este marco es necesario brindar información y garantizar el acceso -cuando sea oportuno- a:

- **Métodos anticonceptivos** para prevenir embarazos no intencionales¹¹. Ofrecer métodos de larga duración por su eficacia y posibles ventajas, según las preferencias y particularidades de cada adolescente¹².
- La **interrupción del embarazo**. Si el embarazo es producto de una violación o pone en riesgo la salud o la vida de la persona, podrá acceder a una ILE. Los riesgos físicos y emocionales asociados a los embarazos en niñas y adolescentes menores de 15 años se constituyen en sí mismos como causal salud. Hasta la semana 14 inclusive de gestación se accede a una IVE con la solicitud como único requisito de acuerdo con la Ley 27.610¹³.
- Diferentes métodos de **prevención de las infecciones de transmisión sexual** (preservativos, campo de látex, vacunas, profilaxis pre y post exposición, entre otros), así como también a su diagnóstico y tratamiento, contemplando siempre la diversidad de prácticas y corporalidades en juego¹⁴.

10. Para más información ver *Abusos sexuales y embarazo forzado en la niñez y adolescencia Lineamientos para abordaje interinstitucional*. Plan Enia (2018).

11. Tener presente que la testosterona no constituye en sí misma un método anticonceptivo, dado que si bien produce el cese de las menstruaciones, no garantiza la inhibición de la ovulación. Para más información ver *Atención de la salud de personas trans, travestis y no binarias*. Ministerio de Salud de la Nación (2020). Pág. 63 – 69.

12. Para más información ver *Métodos anticonceptivos. Guía práctica para profesionales de la salud. Dirección de Salud Sexual y Reproductiva*. Ministerio de Salud de la Nación (2019).

13. Para más información ver *Protocolo para la atención integral de personas con derecho a la interrupción voluntaria y legal del embarazo*. Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, Ministerio de Salud de la Nación (2021).

14. *Atención integral de la salud de las personas trans*. Recomendaciones para los equipos de salud. Dirección de Sida, ETS, Hepatitis y TBC, Secretaría de Gobierno de Salud, Ministerio de Salud y Desarrollo Social (2018).

5

Acompañamiento
de las vivencias de
la corporalidad

Las percepciones o vivencias del cuerpo tienen existencia antes de la pubertad, incluso a edades muy tempranas. Por esto mismo, la relación con el cuerpo a lo largo de las consultas debe ser contemplada de modo permanente y no sólo cuando se pudiera percibir incomodidad.

Los modos en que las personas vivenciamos o expresamos la identidad desde el cuerpo son diversos y deben ser respetados, independientemente de la identidad de género. No hay una corporalidad que adecuar ni que normativizar.

El cuerpo en la pubertad

Las modificaciones de la apariencia y las funciones corporales producidas durante la pubertad (cambio de la voz, aparición del vello, crecimiento óseo, crecimiento mamario, menstruación, distribución de la grasa corporal, entre otras) son interpretadas socialmente en términos binarios, como propias del género “masculino” o “femenino”.

Junto a los cambios hormonales y físicos de la pubertad puede aparecer angustia o incomodidad. Entre quienes no responden a los estereotipos binarios y cis-normativos, puede acrecentarse el malestar producto de la presión y estigma social que se ejerce.

Si bien las experiencias de **incomodidad o disconformidad** con la corporalidad son personales, se vinculan fuertemente con **mandatos sociales**. Lo que se define como “correcto” o “incorrecto” en términos de expectativas y mandatos de género se construye socialmente. Esa presión opera sobre todas las personas, pero impacta particularmente en las personas TTNB.

Es especialmente importante en las niñas TTNB generar un diálogo anticipado sobre los cambios que van a suceder en la pubertad y brindar información acerca de posibilidades futuras con relación a la corporalidad, respetando los tiempos y las necesidades de cada niña.

Desde el equipo de salud es necesario escuchar y acompañar a niñas y adolescentes TTNB que quieran modificar o intervenir su corporalidad, proporcionándoles información que tenga como prioridad el respeto de sus deseos y decisiones, y el cuidado de su salud.

Resulta fundamental partir de las necesidades, las expectativas y la etapa de desarrollo de cada niña o adolescente. Brindar información adecuada y oportuna, que resulte comprensible para garantizar que la toma de decisiones contemple el abanico de posibilidades.

Técnicas no farmacológicas ni quirúrgicas

Resulta central que el equipo de salud conozca las diferentes opciones y técnicas para lograr efectos sobre la expresión de género y/o la construcción corporal que no involucren fármacos ni cirugías¹⁵ y pueda abordarlas en la consulta.

Entre ellas, pueden mencionarse: manejo de la voz, modificaciones en el vello corporal, maquillaje, técnicas para lograr mayor volumen mamario (corpiños con relleno y/o prótesis externas de silicona) o para aplanar el busto (fajas, vendas elásticas, prendas compresoras o binders), técnicas de ocultamiento de los testículos y el pene o para abultar la zona púbica (uso de paquetes o packers), y el uso de orinadores.

Es importante habilitar el diálogo para que quienes consultan puedan compartir, si así lo desean, las prácticas de modificación corporal que vienen realizando, con el propósito de evaluar conjuntamente los posibles efectos que las mismas pueden tener sobre la salud e informar, cuando sea necesario, sobre otras posibilidades seguras que permitan lograr modificaciones similares.

15. Para más información ver Capítulo 5 de Atención de la salud de personas trans, travestis y no binarias. Ministerio de Salud de la Nación (2020) y Salud y adolescencias LGBT. Ministerio de Salud de la Nación (2017). Pág 71-72.

Asimismo, se recomienda ofrecer espacios de fonoaudiología para contribuir al desarrollo saludable de la voz, en virtud de las expectativas singulares de cada persona.

Inhibición del desarrollo puberal y hormonización

Si en la consulta emerge la búsqueda de inhibición puberal u hormonización por parte de la persona usuaria, se debe garantizar el acceso a dicha práctica, siempre desde una mirada integral. Esto implica realizar la evaluación clínica necesaria, brindar información respecto de los alcances y limitaciones del tratamiento, teniendo en cuenta las expectativas de la persona, e informando posibles complicaciones y efectos adversos a corto y largo plazo, incluidos los que pudiera tener sobre la capacidad reproductiva¹⁶.

La inhibición del desarrollo puberal y la hormonización deben ser garantizadas en todo el sistema de salud (sector estatal, privado y obras sociales) con **una cobertura del 100%** de acuerdo a lo que establecen el artículo 11 de la Ley 26.743, el Decreto Reglamentario 903/15 y la Resolución N° 3159/19.

Para el acceso a ambas prácticas, los criterios etarios que establece la Ley de Identidad de Género deben leerse en sintonía con las modificaciones que establece el Código Civil y Comercial de la Nación, en materia de autonomía y presunción de capacidad de las personas.

16. Para más información ver Atención de la salud de personas trans, travestis y no binarias. Ministerio de Salud de la Nación (2020).

La construcción subjetiva identitaria puede implicar o no el atravesamiento por técnicas de modificación corporal. En ese sentido, la inhibición del desarrollo puberal o la hormonización son sólo opciones posibles en el marco de los diferentes procesos.

Criterios de acceso

Las personas de 16 años o más pueden otorgar su **consentimiento informado** de manera autónoma para acceder a las prácticas que se vinculan con el cuidado del propio cuerpo, como ser las modificaciones corporales reconocidas por la Ley de Identidad de Género.

Adolescentes entre 13 y 16 años pueden brindar su consentimiento en forma autónoma, a menos que se trate de prácticas que puedan implicar un riesgo grave para su salud o su vida. Únicamente para estas situaciones será necesario, además de su consentimiento, el **asentimiento** de al menos una persona adulta referente¹⁷.

El asentimiento puede ser brindado por progenitores, representantes legales, personas que ejerzan formal o informalmente roles de cuidado, personas “allegadas” o “referentes afectivos”, en consonancia con la reglamentación del artículo 7 de la Ley 26.061 (Decreto 415/2006) que desarrolla y amplía la noción de familia.

Niños y adolescentes menores de 13 años podrán brindar su consentimiento a dichas prácticas con el asentimiento de al menos una persona adulta referente.

17. Cuando el consentimiento del adolescente o niño requiera del asentimiento de una persona adulta responsable y esta figura no exista, o hubiera conflicto de intereses entre ambas partes, éste debe resolverse desde el equipo de salud, teniendo en cuenta el interés superior del niño, siempre sobre la base del criterio médico respecto a las consecuencias de la realización o no de la práctica y desde una mirada integral de la salud.

Es necesario tener en cuenta que el asentimiento implica el acompañamiento de la decisión de la persona titular del derecho. Es decir, niños y adolescentes son quienes consienten siempre.

Las personas con discapacidad, en tanto titulares de derechos, son quienes deben y pueden brindar consentimiento para las prácticas y prestaciones de salud que las involucran, incluidas aquellas que conciernen a su identidad de género. Para eso, se deben tomar medidas que aseguren el acceso a los servicios y brindar los apoyos y las adaptaciones necesarias.

Asimismo, es importante que los equipos de salud reconozcan las diversidades culturales presentes en nuestro país para desplegar estrategias que garanticen el acceso a la salud en igualdad de condiciones. No reconocer a la población indígena, migrante, afro, etc., -por ejemplo- en sus particularidades lingüísticas genera una barrera en el ejercicio de sus derechos.

6

Recomendaciones específicas en contexto de COVID-19*

** El presente documento fue realizado en mayo de 2021 cuando en gran parte del territorio argentino rige el Distanciamiento Social, Preventivo y Obligatorio (DISPO). En caso de reactivarse protocolos vinculados al Aislamiento Social, Preventivo y Obligatorio (ASPO), se deberá evaluar el modo de garantizar un correcto acompañamiento a las niñas y adolescencias TTNB.*

El escenario de pandemia y las medidas restrictivas que implica, afectan notablemente a niños y adolescentes porque se desvinculan de sus espacios habituales de socialización y contención: escuela, clubes, espacios de encuentro, etc.

Estos cambios pueden tener consecuencias negativas en el bienestar, el desarrollo y la protección de niños y adolescentes TTNB, ya que el aislamiento conlleva una serie de dificultades vinculadas al acceso a consultas de salud y la continuidad de acompañamientos y tratamientos.

En ese marco es posible que deban recurrir a establecimientos de salud que no son los habituales, debido a la imposibilidad de trasladarse a zonas alejadas, lo que puede significar la desvinculación parcial del equipo con el que se atienden periódicamente. Dichas interrupciones pueden afectar la salud mental o psicosocial.

Es importante propiciar la continuidad del vínculo con el sistema de salud, a fin de dar seguimiento a las prestaciones que cada niño y adolescente requiera: controles regulares, vacunaciones, acceso a tratamientos, medicaciones, entre otros.

Por otra parte, las medidas de distanciamiento social que se recomiendan para prevenir la propagación del COVID-19, tienen un impacto particularmente agudo en niños y adolescentes que sufren violencia intrafamiliar. Al acrecentarse los factores de riesgo de violencia (estrés, preocupaciones económicas, consumo de alcohol, etc.) y al disminuir los factores de protección incluidos el apoyo social y el acceso a los servicios de protección.

En este contexto, desde el sistema de salud deben activarse los mecanismos necesarios para el abordaje de las posibles situaciones de violencia y garantizar propuestas de atención que contemplen el acceso a la salud en tiempo y forma.

En caso de asistencia por COVID-19 a niñas y adolescentes TTNB, respetar en toda atención el trato digno independientemente de que hubieran realizado o no el cambio registral.

Para garantizar la continuidad de tratamientos de largo plazo de niñas y adolescentes TTNB en contexto de COVID-19, contemplar:

- Extender las recetas u otorgar insumos para inhibición puberal y hormonización por lapsos que propicien la no interrupción del tratamiento.
- En caso de ser necesario, establecer un contacto y seguimiento de forma virtual y/o telefónica.
- De requerirse, realizar la entrega de los insumos en espacios alternativos a los establecimientos de salud.

**Ante dudas o consultas comunicarse a:
generosydiversidad@msal.gov.ar**

0800 - 222 - 3444

Bibliografía de referencia

- 100% Diversidad y Derechos (2016). *Encuesta Nacional de Clima Escolar dirigida a Jóvenes LGTB*. Recuperado el 11/03/2021 de: <https://100porciento.files.wordpress.com/2016/12/informe-final-encuesta-de-clima-escolar-lgbt.pdf>
- Asociación Civil Infancias Libres (2019). *Informe sobre la situación actual de las experiencias de niñeces trans*. Recuperado el 11/03/2021 de: https://drive.google.com/file/d/1E5A1L79ZFrVw4fKjk6lpGWmjvrG_PTTC/view
- Cabral, M. (2009). *Interdicciones. Escrituras de la intersexualidad en castellano*. Córdoba: Anarrés Editorial. Recuperado el 11/03/2021 de: <https://brujulaintersexual.org/2016/07/09/libro-interdicciones-escrituras-de-la-intersexualidad-en-castellano-editor-mauro-cabral>
- Capicúa Diversidad (2014). *Informe sobre Acoso Escolar en Argentina*. Buenos Aires: INADI. Recuperado el 11/03/2021 de: <https://drive.google.com/file/d/0B-3sYPftFf8FT19FbFNOWXIPS1E/view>
- Capicúa Diversidad (2014). *Aportes para pensar la salud de personas trans. Actualizando el paradigma de los derechos humanos en salud*. Buenos Aires: Producción Horizontal. Recuperado el 11/03/2021 de: <http://capicuvadiversidad.com/#/-biblioteca>
- Dirección General de Servicios Sociales de la Consejería de Asuntos Sociales, Programa LGTB de la Comunidad de Madrid (2015). *Guía de atención a menores con diversidad de género*. Madrid (España). Recuperado el 11/03/2021 de: <http://www.madrid.org/bvirtual/BVCM013919.pdf>
- Fundación Huésped y ATTTA (2014). *Informe de investigación: Ley de Identidad de Género y acceso al cuidado de la salud de las personas trans en argentina*. Buenos Aires. Recuperado el 11/03/2021 de: <http://attta.org.ar/wp-content/uploads/2020/07/OSI-informe-FINAL.pdf>
- Ghea, M.; Helien, A. (2021). *Familia y transgénero: efectos y repercusiones familiares de las transiciones genéricas*. En: "Manual de Atención de la Salud Transgénero" (A. Helien Comp.) Buenos Aires: Editorial Akadia.
- INADI (2015). *Intersexualidad*. Argentina. Recuperado el 11/03/2021 de: <https://100porciento.files.wordpress.com/2015/07/intersexualidadinadi.pdf>
- La Alianza para la protección de la niñez y adolescencia en la acción humanitaria (2019). *Nota técnica: Protección de la niñez y adolescencia durante la pandemia del coronavirus. Versión 1*. Recuperado el 11/03/2021 de: https://www.unicef.org/media/66276/file/SPANISH_Technical%20Note:%20Protection%20of%20Children%20during%20the%20COVID-19%20Pandemic.pdf
- Ley N° 27.610 de Acceso a la interrupción voluntaria del embarazo (2020). Recuperado el 11/03/2021 de: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/verNorma.do?id=346231>

- Ley N° 26.657 de Salud Mental (2010). Recuperado el 11/03/2021 de: <http://servicios.infoleg.gov.ar/infolegInternet/anexos/175000-179999/175977/norma.htm>
- Ley N° 26.994 Código Civil y Comercial de la Nación (2014). Recuperado el 11/03/2021 de: <http://servicios.infoleg.gov.ar/infolegInternet/anexos/235000-239999/235975/norma.htm>
- Ley N° 26.743 de Identidad de Género (2012). Recuperado el 11/03/2021 de: <http://servicios.infoleg.gov.ar/infolegInternet/anexos/195000-199999/197860/norma.htm>
- Ley N° 26.378 Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (2008). Recuperado el 11/03/2021 de: <http://servicios.infoleg.gov.ar/infolegInternet/anexos/140000-144999/141317/norma.htm>
- Malpas, J. (2011). *Between pink and blue: a multi-dimensional family approach to gender nonconforming children and their Families*. En: "Family Process". Volume 50, Issue 4. Philadelphia. Recuperado el 11/03/2021 de: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1545-5300.2011.01371.x>
- Meadow, T. (2011). *Deep Down Where the Music Plays: How Parents Account for Childhood Gender Variance*. En: "Sexualities", 14.6, pp. 726-747. Princeton (USA): Princeton University Library. Recuperado el 11/03/2021 de: <https://teymeadow.com/wp-content/uploads/2018/04/Sexualities-2011-Meadow.pdf>
- Millet, A. (2020). *Cissexismo y salud. Algunas ideas desde otro lado. Colección justicia epistémica*. Buenos Aires: Puntos suspensivos ediciones.
- Millet, A. (2018). *Barreras en la accesibilidad de personas trans de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires a los tratamientos por uso problemáticos de sustancias*. Buenos Aires: Programa becas de investigación 2017-2018. Hospital Nacional en Red Lic. Laura Bonaparte. Recuperado el 11/03/2021 de: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/5_informe_final_-_an_millet.pdf
- Ministerio de Salud de la Nación, Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (2021). *Protocolo para la atención integral de las personas con el derecho a la interrupción voluntaria y legal del embarazo*. Actualización 2021. Argentina.
- Ministerio de Salud de la Nación, Dirección de Géneros y Diversidad y Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (2020). *Atención de la salud integral de personas trans, travestis y no binarias. Guía para equipos de salud*. Argentina. Recuperado el 11/03/2021 de: <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-10/guia-salud-personas-trans-travestis-nobinarias.pdf>
- Ministerio de Salud la Nación, Programa Nacional de Salud Integral en la Adolescencia (2017). *Salud y adolescencias LGBTI: herramientas de abordaje integral para equipos de salud*. Argentina. Recuperado el 11/03/2021 de: <http://bancos.salud.gob.ar/recurso/salud-y-adolescencias-lgbti-herramientas-de-abordaje-integral-para-equipos-de-salud>
- Ministerio de Salud de la Nación, Programa Nacional de Salud Integral en la Adolescencia (2012). *Lineamientos para la atención del intento de suicidio de adoles-*

- centes. Argentina. Recuperado el 11/03/2021 de: <https://bancos.salud.gov.ar/sites/default/files/2020-08/2020-lineamientos-atencion-intento-suicidio-adolescentes.pdf>
- Ministerio de Salud y Desarrollo Social, Dirección de Salud Sexual y Reproductiva (2019). *Métodos anticonceptivos. Guía práctica para profesionales de la salud. Actualización 2019*. Argentina. Recuperado el 11/03/2021 de: <https://bancos.salud.gov.ar/sites/default/files/2020-07/0000001777cnt-Guia-MAC-2019-para-web.pdf>
 - Ministerio de Salud y Desarrollo Social. *Resolución 3159/2019*. Recuperado el 11/03/2021 de: <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/resoluci%C3%B3n-3159-2019-331960>.
 - Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación, Dirección de Salud Sexual y Reproductiva (2018). *Consejerías en salud sexual y reproductiva. Propuesta de diseño, organización e implementación. Documento de trabajo*. Argentina. Recuperado el 11/03/2021 de: https://bancos.salud.gov.ar/sites/default/files/2020-09/0000000588cnt-consejeria-salud_sexual_rep.pdf
 - Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación, Programa Nacional de Salud Integral en la Adolescencia (2018). *Guía sobre derechos de adolescentes para el acceso al sistema de salud*. Argentina. Recuperado el 11/03/2021 de: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/guia_sobre_derechos_de_adolescentes_para_el_acceso_al_sistema_de_salud.pdf
 - Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación, Dirección de Sida, ETS, Hepatitis y TBC (2018). *Atención integral de la salud de las personas trans. Recomendaciones para los equipos de salud*. Argentina. Recuperado el 11/03/2021 de: https://bancos.salud.gov.ar/sites/default/files/2018-10/0000000877cnt-2018-10_atencion-personas-trans.pdf
 - Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación, Programa Nacional de Salud Integral en la Adolescencia (2015). *Lineamientos sobre Derechos y Acceso de adolescentes al sistema de salud*. Argentina. Recuperado el 11/03/2021 de: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/guia_sobre_derechos_de_adolescentes_para_el_acceso_al_sistema_de_salud.pdf
 - Ministerio Público de la Defensa de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (2017). *La revolución de las mariposas. A diez años de la gesta del nombre propio*. Argentina. Recuperado el 11/03/2021 de: https://www.mpdefensa.gob.ar/sites/default/files/la_revolucion_de_las_mariposas.pdf
 - Muraco, J. A.; Russell, S.T. (2011). *How School Bullying Impacts Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender (LGBT) Young Adults*. En: "Frances McClelland Institute for Children, Youth, and Families Research". Vol. 4, No. 1. Tucson, AZ (USA): The University of Arizona. Recuperado el 11/03/2021 de: https://mcclellandinstitute.arizona.edu/sites/mcclellandinstitute.arizona.edu/files/ResearchLink_Vol.%204%20No.%201_Bullying.pdf
 - Organización Panamericana de la Salud (2012). *Por la salud de las personas trans. Elementos para el desarrollo de la atención integral de personas trans y sus*

comunidades en Latinoamérica y El Caribe. Recuperado el 11/03/2021 de: <https://www.paho.org/arg/images/gallery/Blueprint%20Trans%20Espa%C3%83%C2%B1ol.pdf?ua=1>

- Pavan, V. (2016). *Niñez trans. Experiencias de reconocimiento y derecho a la identidad*. Buenos Aires: Ediciones UNGS.
- Payton, N. (2015). *The dangers of trans broken arm syndrome*. En: "Pink News". London (England). Recuperado el 11/03/2021 de: <https://www.pinknews.co.uk/2015/07/09/feature-the-dangers-of-trans-broken-arm-syndrome/>
- Plan Enia (2018). *Abusos sexuales y embarazo forzado en la niñez y adolescencia. Lineamientos para abordaje interinstitucional*. Argentina. Recuperado el 11/03/2021 de: <https://bit.ly/3b1ADZ4> (Publicación) <https://bit.ly/376smC6> (Hojas de Ruta)
- Platero, R L (2014). *Trans*sexualidades. Acompañamiento, factores de salud y recursos educativos*. Barcelona (España): Edicions Bellaterra.
- Ryan, C.; Huebner, D.; Diaz, R; y Sanchez, J. (2009). *Family Rejection as a Predictor of Negative Health Outcomes in White and Latino Lesbian, Gay, and Bisexual Young Adults*. En: "Pediatrics, Official Journal of de American Academy of Pediatrics". Maryland (USA). Recuperado el 11/03/2021 de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19117902/>
- Saewyc, E.M. (2011). *Research on adolescent sexual orientation: Development, health disparities, stigma and resilience*. En: "Journal of Research on Adolescence" 21(1), 256 -272. Middleton (USA). Recuperado el 11/03/2021 de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4835230/>
- Subsecretaría de Políticas de Diversidad Sexual del Gobierno de Santa Fe (2019). *Infancias y adolescencias trans y de género variable*. Argentina. Recuperado el 11/03/2021 de: <https://www.unicef.org/argentina/informes/infancias-y-adolescencias-trans-genero-variable>
- Tomcic, A.; Gálvez, C.; Quiroz, C. et al (2016). *Suicidio en poblaciones lesbiana, gay, bisexual y trans: revisión sistemática de una década de investigación (2004-2014)*. En: "Revista Médica de Chile". Volumen 144 no°6. Santiago (Chile). Recuperado el 11/03/2021 de: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872016000600006

