

IDENTIDADES DIVERSAS, LOS MISMOS DERECHOS

PRIMERA JORNADA NACIONAL DE
DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO




serie EXPERIENCIAS

DIVERSIDAD SEXUAL Y DERECHOS
SEXUALES Y REPRODUCTIVOS



ARGENTINA
UN PAÍS CON BUENA GENTE



Ministerio de
Salud
Presidencia de la Nación

IDENTIDADES DIVERSAS, LOS MISMOS DERECHOS

**PRIMERA JORNADA NACIONAL DE
DIAGNÓSTICO PARTICIPATIVO**



**DIVERSIDAD SEXUAL Y DERECHOS
SEXUALES Y REPRODUCTIVOS**

Presidenta de la Nación

Dra. Cristina Fernández de Kirchner

Ministro de Salud

Dr. Juan Luis Manzur

Secretario de Promoción y Programas Sanitarios

Dr. Máximo Diosque

Subsecretario de Salud Comunitaria

Dr. Guillermo Pedro González Prieto

**Coordinadora del Programa Nacional de Salud Sexual y
Procreación Responsable**

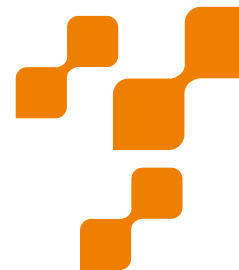
Lic. Paula C. Ferro

**Coordinadoras del Programa Nacional
de Prevención de Cáncer Cérvico Uterino**

Dra. Rosa Laudi

Dra. Silvina Arrossi

Octubre 2011



Prólogo	4
Introducción	6
Capítulo 1: Un diagnóstico participativo... ¿Para qué?	11
Capítulo 2: Políticas inclusivas y marco normativo	15
Capítulo 3: ¿Qué pasa en cada región del país?	21
Capítulo 4: ¿Qué pasa en los servicios de salud?	29
Capítulo 5: Debates por orientación sexual/ identidad de género	37
Capítulo 6: Conclusiones y propuestas para la acción	47
Anexo. Contactos de organizaciones y de Programas Provinciales	54



¿Quién sos? ¿Quién soy?

Derecho a la atención de la salud sexual y reproductiva de todas y todos

Siempre es y será un desafío construir políticas concretas en plena consonancia con las necesidades de nuestra comunidad.

Es por esto, que a fines de 2010 desde la Subsecretaría de Salud Comunitaria, el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable y el Programa Nacional de Prevención de Cáncer Cérvico-uterino decidimos realizar una convocatoria a organizaciones y referentes del colectivo LGTB a fin de identificar sus necesidades y las barreras que actualmente persisten y coexisten de manera opuesta a propuestas y acciones de integración y del libre ejercicio de nuestros derechos sexuales y reproductivos.

Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos para todos y todas, implica reconocer las necesidades particulares y las identidades diversas a las que el sistema de salud debe llegar, cuidar y contener. El trato, la sensibilización, la comunicación y las herramientas de atención y actualización son medidas y líneas estratégicas para construir políticas igualitarias.

Cuando nos referimos a políticas de Acceso Universal, hablamos de una cosmovisión política que garantiza que todas las personas sean tratadas con igualdad y respeto por el libre y pleno ejercicio de sus derechos sin ningún tipo de discriminación.

Como acción articuladora de esta mirada, a inicios de 2010 lanzamos la Línea de Salud Sexual 0800, un canal de intercambio, información y derivación para la población. Allí recibimos consultas sobre cuidados de salud sexual, prevención de

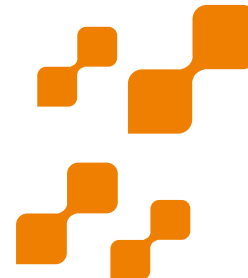
cáncer cérvico uterino, acceso al PAP, y lugares donde se puede asegurar la atención sin ningún tipo de discriminación.

Esta herramienta posibilita la generación de modificaciones y respuestas para que seamos todas y todos, las y los que decimos quiénes somos a partir de proponer lo que necesitamos para vivir con salud y dignidad.

A partir de la sanción de la Ley de Matrimonio Igualitario se concreta por un lado un piso de garantía de derechos que hay que seguir incrementando con la discusión y tratamiento, por ejemplo, de la Ley de Identidad de Género, entre otras. Y por el otro implica un cambio fuerte y transformador en toda la población, porque permite una percepción de los derechos y de las necesidades en su conjunto.

También, hoy podemos presentar y poner a disposición de los equipos de salud de todas las provincias, los municipios, las localidades y de las organizaciones del campo LGTB el producto de un trabajo conjunto entre Estado y organizaciones.

Entre otras cosas, identificamos dos obstáculos. Por una parte, que el sistema de salud no tiene bien claro en todo su conjunto las necesidades y la realidad de las identidades diversas. Y, por otra parte, la percepción de la población que ejerce estas diversas identidades y que tienen válidos temores por el rechazo y mala atención del sistema hacia ellas.



Lic. Paula Ferro

Coordinadora

Programa Nacional de Salud Sexual
y Procreación Responsable

Dra. Silvina Arrossi

Coordinadora Científica

Programa Nacional de Prevención
de Cáncer Cérvico Uterino

Dra. Rosa Laudi

Coordinadora Ejecutiva

Programa Nacional de Prevención
de Cáncer Cérvico Uterino

Presentación de un diagnóstico participativo de la situación de salud de la población LGTB en la República Argentina

La puesta en vigencia de la Ley 26.618 de “Matrimonio Igualitario”, sancionada el 22 de agosto de 2010, además de garantizar algo tan fundamental como constituirnos jurídicamente como familias, fue más allá de ese hecho, generando mejores condiciones para un cambio social y cultural que disminuya la discriminación hacia Lesbianas, Gays, Trans y Bisexuales (LGTB).

En ese contexto, el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable (PNSSyPR) y el Programa Nacional de Prevención de Cáncer Cérvico-uterino (PNPCC) del Ministerio de Salud de la Nación decidieron realizar una convocatoria federal al conjunto de organizaciones LGTB para constituir una **Mesa Participativa en**

Diversidad y Salud, entendiéndola como un espacio donde poder debatir y generar propuestas de políticas públicas en salud para nuestro colectivo.

Se partió de la base de que era y es necesario que el sistema de salud desarrolle una concepción y una práctica que supere la mirada heteronormativa que históricamente ha impuesto barreras a la población LGTB para acceder a la salud sexual y reproductiva.

La creación de la **Mesa Participativa en Diversidad y Salud** se conformó de un modo abierto y plural, invitando al conjunto de las organizaciones LGTB a integrarla. En este espacio, luego de reuniones periódicas entre las

Se partió de la base de que era y es necesario que el sistema de salud desarrolle una concepción y una práctica que supere la mirada heteronormativa que históricamente ha impuesto barreras a la población LGTB para acceder a la salud sexual y reproductiva.



organizaciones de diversidad sexual y los Programas convocantes del Ministerio de Salud, surgió la necesidad de realizar un diagnóstico participativo a nivel nacional como un punto de partida para la elaboración y el desarrollo de propuestas. De esta manera se organizó la **Primera Jornada Nacional de Diagnóstico Participativo: Diversidad Sexual y Derechos Sexuales y Reproductivos**.

La jornada se realizó el martes 14 de diciembre de 2010 en el Hotel Bauen de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y contó con la participación de más de noventa activistas de 39 organizaciones de las provincias de Jujuy, Santiago del Estero, Formosa, Santa Fe, Chubut, Catamarca, Córdoba, San Juan, Entre Ríos, Tucumán, Mendoza, Chaco, Neuquén, Salta, Misiones, San Luis, Corrientes, Río Negro, Santa Cruz, provincia y ciudad de Buenos Aires.

Fue una convocatoria federal y plural que resultó muy enriquecedora, todos y todas dispuestos a debatir y producir colectivamente, entendiendo que para construir una ciudadanía diversa e igualitaria es necesario que el acceso a la salud sexual y reproductiva de la comunidad LGTB deje de ser una asignatura pendiente.

Durante la jornada, uno de los momentos más importantes fue la elaboración del diagnóstico participativo, el cual se abordó en cinco grupos de trabajo donde lesbianas, gays, trans y bisexuales - junto a referentes locales de los Programas Nacionales de Salud Sexual y Procreación Responsable y de Prevención de Cáncer Cérvico-uterino- agrupados por región (Noreste Argentino –NEA-, Noroeste Argentino –NOA-, Provincia y Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Sur, Centro y Cuyo) identificamos obstáculos, buenas prácticas y desafíos en el acceso a la salud sexual y a la salud reproductiva.

Algunas de las **barreras** más importantes que se identificaron como parte de los obstáculos en nuestro acceso al derecho a la salud fueron:

- Falta de reconocimiento de la Identidad de Género de las personas trans.
- Procedimientos burocráticos y administrativos que dificultan el ingreso al Sistema de Salud.
- Falta de servicios capacitados en los cuidados de la salud sexual y reproductiva de las personas LGTB.
- La presunción de heterosexualidad en la atención médica.
- Prejuicios, concepciones y creencias de los equipos de salud hacia la comunidad LGTB que pueden constituirse en prácticas discriminatorias.

En los grupos de discusión también se abordó el significado del concepto **acceso universal** a los derechos sexuales y reproductivos, ya que en las actuales circunstancias se identificó como necesario el desarrollo de políticas públicas específicas, debatiendo sobre cómo debería ser la atención de las personas gays, lesbianas, bisexuales y trans en el sistema de salud actual.

En el caso de las personas travestis, transexuales y transgénero es necesario considerar las variantes de la exclusión social y la violencia institucional que condicionan su acceso al sistema de salud en general, lo que puede observarse en que su promedio de años de vida es de 32/35 años.

Finalmente, trabajamos agrupados por identidad (lesbianas y mujeres bisexuales, varones gays y bisexuales, trans masculinos, trans femeninos y referentes locales de los programas de Salud Sexual y Procreación Responsable y de Prevención de Cáncer Cérvico-uterino en la formulación de recomendaciones de políticas públicas en relación a salud sexual y reproductiva para la diversidad sexual que se reflejan en esta publicación. Profundizamos sobre las cuestiones que debieran tener en cuenta los profesionales de la salud en relación a la atención de la comunidad LGTB.

También se discutió sobre el rol que le cabe al Estado en el cumplimiento efectivo de estos derechos, valorando positivamente la organización de estas jornadas y sus conclusiones, que presuponen un compromiso del Estado Nacional en reducir o eliminar las barreras en el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva que hemos identificado.

Entendemos a los derechos sexuales y reproductivos como parte de los derechos humanos, a los que todas las personas deben acceder sin discriminación, riesgos, coerciones ni violencia.

Las **personas trans (femeninas y masculinas)** necesitamos poder acceder a las distintas especialidades médicas para el desarrollo de los tratamientos de hormonización, en los servicios de endocrinología, ginecología y urología y a las intervenciones de reasignación de género, extracción de glándulas mamarias, entre otras modificaciones corporales, para quienes así lo deseen.

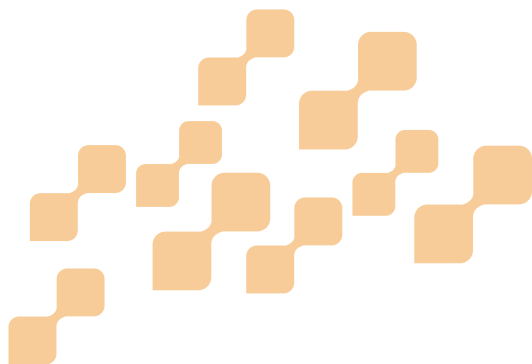
Las **mujeres lesbianas y bisexuales** precisamos que no se presuponga nuestra heterosexualidad en las consultas ginecológicas, se nos faciliten los estudios como el PAP, la colposcopia y mamografías, y podamos acceder a la información y a las técnicas de reproducción asistida.

Los **varones gays y bisexuales** necesitamos desterrar los prejuicios y concepciones heteronormativas y machistas para acceder a servicios de proctología, urología y que nos reconozcan y respeten en nuestra identidad.

El diagnóstico y las propuestas que se reflejan en esta publicación son el producto del trabajo colectivo entre activistas de la diversidad sexual y los/as referentes locales de los programas de Salud Sexual y Procreación Responsable y de Prevención de Cáncer Cérvico-uterino, luego de la enriquecedora experiencia de la “Primera Jornada Nacional de Diagnóstico Participativo: Diversidad Sexual y Derechos Sexuales y Reproductivos” que se desarrolló con el objetivo de que el sistema de salud reciba a la población LGTB en servicios respetuosos de la diversidad y accesibles.

Por eso celebramos la constitución de la **Mesa Participativa en Diversidad y Salud** como un espacio de articulación Estado/ sociedad civil para buscar y encontrar las soluciones que permitan reducir o eliminar esas barreras y que la comunidad LGTB acceda plenamente a los servicios de salud sexual y reproductiva. Esperamos que esta publicación sea un aporte en esa dirección.

Mesa Participativa en Diversidad y Salud



1

Un diagnóstico participativo... ¿para qué?



Noventa activistas. Treinta y nueve organizaciones. Veintidós provincias. Veintinueve funcionarios de Salud Sexual y Prevención de Cáncer Cérvico Uterino. El objetivo: conocer el acceso a los servicios de salud de la población LGBT.

Un diagnóstico participativo

¿Qué pasa en el sistema de salud con la diversidad sexual? ¿Hay profesionales capacitados? ¿Existen servicios especializados? ¿Los servicios de endocrinología proveen tratamientos hormonales para mujeres y varones trans? ¿Cómo es la atención en urología y proctología? ¿Qué sucede en la consulta ginecológica de lesbianas y mujeres bisexuales? ¿Cuál es el acceso a las técnicas de reproducción asistida?



Estos interrogantes se pusieron en común en la jornada del 14 de diciembre de 2010, donde noventa activistas de 39 organizaciones de la diversidad sexual de 18 provincias¹ se reunieron con un mismo objetivo: identificar en conjunto, Estado y organizaciones de la sociedad civil, las **barreras de acceso** a los servicios de salud que impiden el ejercicio pleno del derecho a la atención de la salud sexual y reproductiva de la población de Lesbianas, Gays, Trans y Bisexuales (LGTB) y definir acciones y propuestas para removerlas.

Alcanzar el acceso universal a los derechos sexuales y reproductivos de todas y todos, requiere la participación de los hombres y las mujeres que se organizan por el reconocimiento y el derecho a vivir la propia orientación sexual sin prejuicios, discriminación ni violencia.

Una de las primeras propuestas de la **Mesa Participativa en Diversidad y Salud** para lograrlo fue organizar un diagnóstico de situación.

Alcanzar el acceso universal a los derechos sexuales y reproductivos de todas y todos, requiere la participación de los hombres y las mujeres que se organizan por el reconocimiento y el derecho a vivir la propia orientación sexual sin prejuicios, discriminación ni violencia.

1.- Las provincias participantes fueron: Jujuy, Santiago del Estero, Formosa, Santa Fe, Chubut, Catamarca, Córdoba, San Juan, Entre Ríos, Tucumán, Mendoza, Chaco, Neuquén, Salta, Misiones, San Luis, provincia y ciudad de Buenos Aires.

Un diagnóstico participativo es una oportunidad para construir y priorizar lo que pasa con el acceso a la salud sexual y reproductiva de la población LGTB. Posibilita generar recomendaciones y propuestas que orienten acciones concretas de políticas públicas para favorecer el **acceso efectivo** a los servicios de salud sexual y reproductiva.

Mapa por región

Para construir un mapa sobre cómo es la atención de la salud sexual y reproductiva, en un primer momento representantes de las organizaciones y referentes provinciales del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable (PNSSyPR) y del Programa Nacional de Prevención de Cáncer Cérvico Uterino (PNPCCU) se agruparon por región del país.

En los grupos, identificaron obstáculos, buenas prácticas y desafíos en el acceso a la salud sexual y a la salud reproductiva. Este mapa se presentó en plenaria, donde fue debatido, ampliado y consolidado.

Realidades por identidad

En un segundo momento, se trabajó por identidad de género / orientación sexual, para construir recomendaciones específicas de políticas públicas

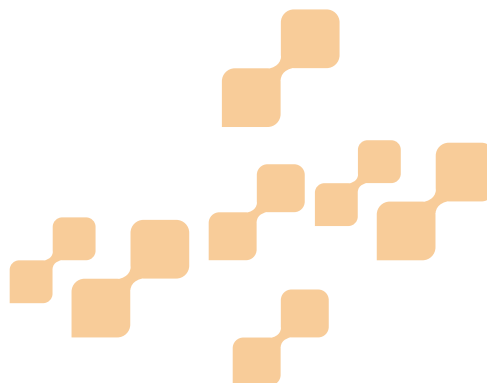


que mejoren el acceso a la salud sexual y a la salud reproductiva de cada población en particular.

En paralelo, las y los funcionarios integrantes de los programas provinciales elaboraron un resumen de las necesidades a nivel local para que el Estado esté en condiciones de abordar estos temas.

Recomendaciones

En el cierre de la Jornada, en plenaria, se consensuaron recomendaciones entre todas y todos los participantes, que quedaron por escrito y aprobadas por la totalidad de las y los participantes. Las recomendaciones pueden consultarse en el [Capítulo 6](#).



2

Políticas inclusivas y marco normativo

Leyes nacionales existentes y cómo avanzar en marcos jurídicos que garanticen los derechos sexuales y reproductivos de la población LGTB. Desafíos para implementar políticas de salud inclusivas de la diversidad sexual.



Lesbianas, gays, mujeres y varones bisexuales y personas trans tienen derecho a elegir la forma en que llevar adelante maternidades y paternidades.

Marco jurídico nacional de protección de derechos

Disfrutar una vida sexual saludable y placentera es un derecho de todas y todos. La **Ley Nacional 25.673 de Salud Sexual y Procreación Responsable** establece los derechos sexuales y reproductivos, entre ellos el derecho a ejercer la orientación sexual libremente, sin sufrir discriminación ni violencia.

Esta ley protege el derecho a elegir si tener o no tener hijos y con quién tenerlos, el número de hijos y el espaciamiento entre los nacimientos.

Lesbianas, gays, mujeres y varones bisexuales y personas trans tienen derecho a elegir la forma en que llevar adelante maternidades y paternidades.

Vivir libremente la propia orientación sexual implica un proceso que debe estar acompañado por condiciones de posibilidad que el Estado tiene que garantizar:

- Acceso a información y orientación clara, completa y en términos sencillos.
- Atención gratuita y de calidad de la salud sexual y reproductiva.
- Acceder gratis a métodos anticonceptivos.
- Prevención de Infecciones de Transmisión Sexual incluido el VIH/Sida.
- Respeto a la intimidad, a la igualdad y la no discriminación.

Para avanzar en el ejercicio efectivo de estos derechos es necesario repensar, construir y deconstruir el sistema social de creencias, dado que mucho de lo que constituye a cada persona tiene que ver con la cultura y la educación, que son parte de procesos históricos y sociales.



En ese camino, en la Jornada se planteó el desafío de lograr la implementación de la **Ley Nacional 26.150 de Educación Sexual Integral** en todas las provincias, con la inclusión del abordaje de la diversidad sexual.

Reconocimientos pendientes

La sanción de la **Ley 26.618** que garantiza el derecho al **matrimonio civil** a todas las parejas es un avance en el reconocimiento de los derechos civiles de las personas LGTB.

Una regulación de la **reproducción asistida inclusiva** y no discriminatoria y la aprobación de la ley nacional de respeto a la **identidad de género** -las dos en debate en el Congreso de la Nación- fueron otros desafíos que se pusieron en juego en los debates de la Jornada sobre Diversidad Sexual y Derechos Sexuales y Reproductivos.

Las organizaciones marcaron la necesidad de la implementación concreta del matrimonio igualitario en dos aspectos principales: las prestaciones de salud y el reconocimiento legal de maternidades y paternidades.



Hacia estrategias institucionales a nivel nacional de inclusión de la diversidad sexual

Partir del diálogo entre el Estado y las organizaciones de la sociedad civil es central para orientar la construcción de políticas nacionales que mejoren el acceso efectivo a los derechos sexuales y reproductivos de las personas LGTB en todo el país.

Asegurar la distribución de insumos, implementar procesos de formación y capacitación a los equipos de salud y campañas nacionales de difusión con perspectiva de derechos, la institucionalización y elaboración de protocolos de atención junto con el monitoreo y la evaluación de estas políticas en todo el país se destacaron como ejes centrales a implementar desde la Nación.

Articulación, palabra clave

Un abordaje integral de la atención de la salud sexual y reproductiva requiere políticas que complementen estrategias desde enfoques diferentes, incluso desde organismos públicos distintos de manera articulada:



“Hay que buscar políticas macro, integrales, extensibles a todo el país, con impacto a gran escala.”

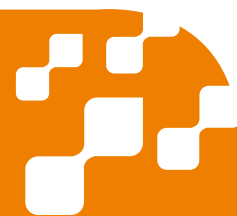
Activista, región Centro.

Las organizaciones marcaron la necesidad de la implementación concreta del matrimonio igualitario en dos aspectos principales: las prestaciones de salud y el reconocimiento legal de maternidades y paternidades.

“Esta articulación es muy importante. Es importante también ir armando documentos para la administración pública. Un punto es el grado de desconocimiento y con visión reduccionista, de que gays, lesbianas y trans son un conjunto con iguales necesidades sin diferenciarlas.” Activista, región Noroeste.

Para eso es central la articulación y coordinación entre programas y direcciones nacionales para concretar políticas integrales y a gran escala:

“Hay avances en el área de VIH/Sida e ITS a través de la Dirección Nacional de Sida y ETS. Existe un recorrido que habilita a pensar que no se parte de cero. Ya existen iniciativas centradas en este tema. El desafío es coordinar estas políticas.” Activista, provincia de Buenos Aires.



También se señaló la necesidad de articulación entre el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable y los programas provinciales para hacer efectivas las políticas en todo el país:



“La idea es cruzar los programas y la articulación entre programas y municipios. Si eso se logra, nos damos cuenta de que no partimos de cero.” Activista, provincia de Buenos Aires.

“Un obstáculo macro es la relación entre Nación y Provincia, la relación entre políticas públicas”.
Activista, región Centro.

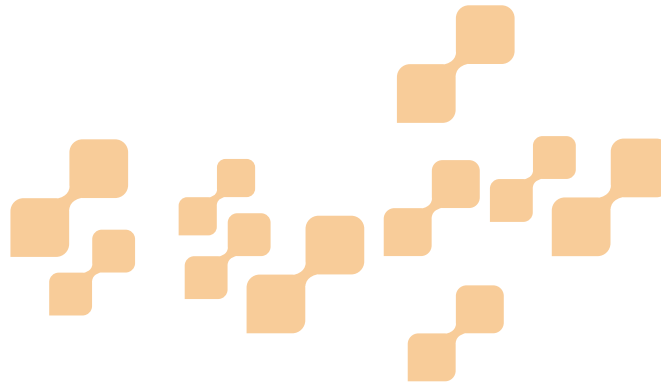
Participación LGBT en las políticas públicas

Otra dimensión es la de promover la participación de la población LGBT en el diseño, evaluación e implementación de políticas inclusivas. La creación de la **Mesa**

Participativa en Diversidad y Salud es una herramienta para aportar a ese proceso y para difundir a otras áreas de gobierno.

En este capítulo quedó delineado un marco de protección de derechos que necesita fortalecerse y visibilizarse para avanzar en el reconocimiento de la diversidad sexual.

Cuando se mira qué pasa con los derechos en situaciones concretas de atención en los servicios de salud ([Capítulo 4](#)), se evidencia una brecha entre las leyes y las realidades del colectivo LGTB.



3

¿Qué pasa en cada región del país?

Necesidades específicas. Obstáculos y potencialidades. Iniciativas en marcha. Experiencias de trabajo en los sistemas de salud y de las organizaciones.



El mapa de obstáculos y potencialidades

Con la participación de representantes de Jujuy, Santiago del Estero, Formosa, Santa Fe, Chubut, Catamarca, Córdoba, San Juan, Entre Ríos, Tucumán, Mendoza, Chaco, Neuquén, Salta, Misiones, San Luis, Río Negro, La Rioja, Corrientes, Santa Cruz y La Pampa, provincia y ciudad de Buenos Aires, el diagnóstico de obstáculos y potencialidades se desarrolló en el trabajo en grupos por regiones del país: Centro, grupos por separado para ciudad y provincia de Buenos Aires debido al volumen mayor de participantes, Cuyo, Sur, Noroeste y Noreste.

Región Centro

Entre las iniciativas institucionales que promueven **políticas inclusivas** en la Región Centro se destacó la apertura de las políticas públicas estatales a la población LGTB y la implementación de servicios conveniados con las organizaciones de la diversidad.

En Santa Fe existe la primer Área de Diversidad del país, se cuenta con la resolución ministerial 2183/09 de reconocimiento de la identidad de género y el Hospital Iturraspe inauguró un consultorio de implantes mamarios para chicas trans. Se propuso replicar esta experiencia en todas las provincias.

En Santa Fe existe la primer Área de Diversidad del país, se cuenta con la resolución ministerial 2183/09 de reconocimiento de la identidad de género y el Hospital Iturraspe inauguró un consultorio de implantes mamarios para chicas trans. Se propuso replicar esta experiencia en todas las provincias.

Los principales **obstáculos** que se identificaron para la región fueron: ausencia de personas LGTB en la elaboración de las políticas públicas, escasa participación de las organizaciones y necesidad de circulación de la información de los ministerios.

También se marcó la invisibilización de las masculinidades trans, la falta de prevención de embarazos no deseados y de

acceso a la salud reproductiva, la necesidad de formación de las y los profesionales de la salud, en particular la formación de los profesionales de salud mental para desarmar modelos que presentan como patológica la diversidad.

Quedaron como **desafíos en la región Centro:**

- Crear políticas de salud sexual y reproductiva masivas.
- Replicar centros de salud respetuosos de la diversidad.
- Incidir en la currícula de formación de los equipos de salud.
- Promover el conocimiento de los derechos para demandarlos frente a médicas/os y enfermeras/os.
- Garantizar la distribución de información en particular sobre métodos de fertilización asistida.

Provincia de Buenos Aires

Para **Provincia de Buenos Aires** se valorizó la resolución ministerial 2359/07 de reconocimiento de la identidad de género y la importancia de que se cumpla en todos los servicios.

Fue señalada como necesidad la mayor articulación entre los programas nacionales, provincial y los municipios:

“Todavía hay resistencias de algunos municipios o jurisdicciones para distribuir métodos anticonceptivos. Siempre estamos con el problema de si los municipios adhieren o no al Programa Provincial”. Activista.



Es un **obstáculo** la falta de servicios respetuosos de la diversidad, especializados y capacitados en la provincia para el abordaje de la diversidad sexual:



“Hablamos de servicios amigables, pero ni hay servicios. Es la primera vez que me convocan para pensar estos temas. Trabajé en hospitales de la provincia y vi cosas terribles. Necesitamos mucha capacitación”. Funcionaria, provincia de Buenos Aires.

Quedaron como **desafíos en la Provincia de Buenos Aires:**

- Revertir la ausencia de servicios capacitados en salud reproductiva con perspectiva de la diversidad sexual.
- Desarrollar políticas de reproducción asistida.
- Mejorar los diagnósticos precoces de los embarazos.

A la vez, se destacó la importancia de articular esfuerzos entre la Dirección Nacional de Sida y el Programa Nacional de Salud Sexual. Por ejemplo, existe una política que incluye el lavado de semen para parejas serodiscordantes, desde Sida como puntapié inicial.

Ciudad de Buenos Aires

En la Ciudad Autónoma de Buenos Aires los temas son similares a los que se relevaron en la provincia: restricciones para acceder a técnicas de reproducción asistida, la implementación sistemática de protocolos de infertilidad en lesbianas y obstáculos en los procesos de masculinización para varones trans.

Se enumeraron entre los obstáculos en Ciudad de Buenos Aires:

- Dificultades en la atención ginecológica de lesbianas y mujeres bisexuales.
- Falta de endocrinólogos capacitados en tratamientos hormonales de las personas trans.
- Ausencia de servicios de proctología y urología capacitados en la atención a varones bisexuales y gays.

Entre las buenas prácticas se cuentan: la resolución 2272/07 de respeto a la identidad de género, la entrega de insumos anticonceptivos -aunque se marcó la necesidad de distribuir guantes de látex y geles lubricantes-, la existencia de centros de referencia respetuosos de la diversidad, personal capacitado y sensibilizado y la existencia de formularios no sexistas.

Dos experiencias de servicios respetuosos de la diversidad: una nueva sala dentro del pabellón femenino para personas trans femeninas en el Hospital Muñiz y Nexo como espacio amigable y de referencia para la comunidad gay en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Región Sur

La necesidad de avanzar en políticas de salud inclusivas para toda la población, la formación a las/os profesionales de la salud con capacitaciones brindadas por las organizaciones y la necesidad de visibilizar la diversidad sexual en el sur del país fueron los desafíos destacados por la región Sur:



“Falta información. Tratamos de informar a nuestros pares, pero nos cuesta llegar a nuestros propios compañeros porque en las provincias creen que en el Sur no hay gays, lesbianas, trans. Piensan que “eso está en Buenos Aires”. Funcionaria, Región Sur.

También se mencionaron buenas prácticas:



“Hay lugares puntuales en cada ciudad donde uno se siente contenido (...) en Neuquén desde el Comité de Infectología del Hospital Castro Rendón te dan preservativos y te vas re contento. Y en realidad estas son políticas muy puntuales. No hay políticas sociales y de salud abarcativas... no sólo para LGTB, sino para toda la población.” Activista.

“En Comodoro Rivadavia, las chicas se atienden en el Servicio de Infectología porque tienen muy buen trato, son cancheros. Hay otras especialidades donde el trato es discriminatorio.” Activista.



En Cuyo se plantearon como desafíos:
1) mejorar los servicios que ya existen y 2) replicar las experiencias de servicios respetuosos de la diversidad sexual a través de convenios con los municipios de las provincias.

Región Cuyo

En Cuyo todavía se debate la aceptación de la diversidad. El desafío es superar la heterogeneidad de situaciones en el país:

“El problema es el nivel de avance: en Buenos Aires, Santa Fe, Córdoba se viven realidades diferentes. En San Juan la diversidad no tiene lugar. Tenemos una fuerte influencia de grupos conservadores. Sigue siendo un camino muy difícil.” Activista.

Sensibilizar y capacitar a los equipos de salud fue identificada como una tarea central para la región Cuyo:

“¿Sale el sistema de salud a buscar a la comunidad LGTB? ¿Tiene actividades de promoción y prevención? Un sistema de salud más amigable tiene que ser más inclusivo. No sólo el médico, todo el equipo de salud es fundamental”. Activista.

En Cuyo se plantearon como desafíos: 1) mejorar los servicios que ya existen y 2) replicar las experiencias de servicios respetuosos de la diversidad sexual a través de convenios con los municipios de las provincias, para trasladar los equipos médicos o generar las condiciones para que las personas puedan trasladarse. Por ejemplo:

“La provincia de Mendoza cuenta con un servicio de ginecología que hace hisopados anales a chicas trans. Que haya más servicios, para que quien vive a quinientos kilómetros pueda llegar a un consultorio amigable.” Activista.

Las experiencias de las organizaciones en campañas de prevención, servicios de consejería para travestis trabajadoras sexuales, charlas y discusiones en las escuelas secundarias, la coordinación y trabajo con universidades nacionales muestran que poco a poco, con organización, se van haciendo más visibles las diversidades.



Región Noreste

Una de las principales conclusiones a las que llegó la región Noreste es que no se visibiliza la diversidad sexual si no se trabaja en conjunto.

La importancia de lanzar campañas de visibilización y la necesidad de mejorar la calidad de la atención y el acceso a los servicios de salud fueron los ejes centrales.

La falta de capacitación y la necesidad de desnormalizar los abordajes de la sexualidad fue otro aspecto destacado:



“Los profesionales están capacitados para atender cualquier problema de salud. El tema es que no están sensibilizados. Asumen que sólo existe la heterosexualidad como lo “normal y natural”. Funcionaria.

Región Noroeste

“Esta es una deuda pendiente del Estado. Lo que hicimos en esta Jornada fue un análisis integral de la salud, porque no se trata sólo de hormonas sino de cosas básicas como el acceso a una radiografía”. Activista.

Con esta frase abrió la plenaria de la región Noroeste, que destacó la importancia y responsabilidad del rol del Estado como garante del derecho a la salud.

El desafío es lograr un cambio social y cultural para la región. Se caracterizó que el peso de la iglesia católica es un obstáculo para avanzar en el reconocimiento de la diversidad sexual y se marcó la importancia de que se implemente la Ley de Educación Sexual Integral.

El desafío es lograr un cambio social y cultural para la región. Se caracterizó que el peso de la iglesia católica es un obstáculo para avanzar en el reconocimiento de la diversidad sexual.

Se enumeraron entre los desafíos para el Noroeste del país:

- Realizar capacitaciones brindadas por las mismas poblaciones para sensibilizar a los equipos de salud.
- Implementar convenios con los programas provinciales.
- Garantizar el acceso a una atención de calidad y respetuosa de la diversidad.
- Promover la salud sexual y reproductiva.
- Despatologizar los abordajes de la diversidad sexual.
- Avanzar en el reconocimiento legal de maternidades y paternidades en familias homoparentales.

Como buenas experiencias en estas provincias se referenciaron la del Hospital San Roque, en Jujuy, donde se empezó a sensibilizar, capacitar y disponer de un servicio de atención respetuoso de la diversidad sexual. El trabajo de las organizaciones en estas provincias demuestra que no se parte de cero:

“Nosotras articulamos a través del programa de VIH y llevamos las capacitaciones en los hospitales zonales del interior. Hay que ver si hay alguna posibilidad de que en otros espacios se pueda articular como población trans brindando esa información”. Activista.

En la provincia de Tucumán, las organizaciones lograron institucionalizar **Normas de Buenos Tratos** en algunos servicios de la provincia.

Avanzar en el reconocimiento de la diversidad y garantizar el derecho a una atención de calidad para todas y todos es un desafío de todos los niveles: nacional, provincial y municipal.



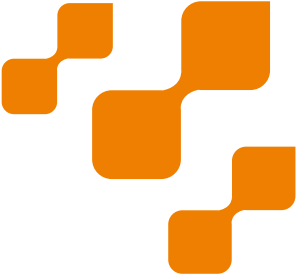


4

¿Qué pasa en los servicios de salud?

Barreras de acceso que vulneran derechos sexuales y reproductivos de las personas LGTB. Los derechos son indivisibles, se entrecruzan e interrelacionan entre sí constantemente. Si un derecho no se cumple, se vulneran todos.

Atención gratuita y de calidad de la salud sexual y reproductiva



A partir de los debates se destaca que **la falta de reconocimiento de la identidad de género** constituye una primera barrera de acceso a la atención. La existencia de una lógica de visibilización/ invisibilización según orientación sexual o identidad de género indica que muchas veces se generan experiencias expulsivas.

Así lo plantearon integrantes de las organizaciones:



“Los profesionales tienen una formación biomédica: sexo, genitales, aparato reproductor masculino. Hay trabas en la atención que tienen que ver con cuestiones culturales. Las lesbianas son más invisibles y las chicas trans... son la explosión”. Activista, región Cuyo.

“Las chicas trans vamos con desconfianza a los servicios de salud. Nosotras somos la diversidad visible, por eso somos la parte más golpeada. Que no te llamen por tu nombre muchas chicas no lo aguantan. El punto de partida es que no se reconoce la identidad de género”. Activista, región Cuyo.

“Hay sectores directamente invisibilizados. Las lesbianas por ejemplo. Nadie piensa ni habla de las lesbianas en los equipos de salud. También están totalmente invisibilizados los varones trans”. Activista, región Centro.



Revisar requisitos y procedimientos

Revisar procedimientos y requisitos **burocrático-administrativos** resulta prioritario para evitar que se conviertan en obstáculos para acceder a la atención:



“Las instituciones de salud no sólo están formadas por profesionales y técnicos. También hay administrativos y muchas veces por ahí empieza el problema. Desde que se atraviesa la puerta en la sala de espera, con toda la gente que está esperando. Es bastante expulsivo”. Activista, Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Se propuso: el desarrollo de formularios no sexistas, de historias clínicas adecuadas y horarios extendidos que permitan la asistencia a los servicios.

¿Servicios diferenciados o servicios más capacitados?

A veces, la implementación de servicios especializados para la comunidad LGTB también discrimina:



“El sistema de “consultorios amigables” puede ser muy discriminatorio, porque centraliza la atención de toda la comunidad en un punto del hospital, y entonces toda la población sabe que ahí es donde vamos todas las personas LGTB”. Activista, región Noreste.

“Ya vas sola, directamente te sentás por separado. Siempre te separan. Entonces antes que te digan ya vas sola. ¿Por qué habría que poner un lugar separado, con horarios diferenciados, si soy igual que vos?”. Activista, región Cuyo.

Se propuso: el desarrollo de formularios no sexistas, de historias clínicas adecuadas y horarios extendidos que permitan la asistencia a los servicios.

En el debate, las organizaciones destacaron que no son necesarios servicios diferentes, sino **servicios capacitados** para los cuidados de la salud sexual de las personas LGTB:



“Falta mucha comprensión y capacitación sobre realidades diversas: es importante que las y los médicos empiecen a comprender a cada comunidad, sus necesidades y sus propias herramientas en base a la orientación sexual.” Activista, región Noroeste.

Acceso a la salud reproductiva

Las posibilidades para acceder a maternidades y paternidades son restringidas. No existen servicios públicos capacitados en salud reproductiva y fertilización asistida que atiendan a la población LGTB:



“No hay servicios de salud públicos que estén informados sobre fertilización asistida. No sabemos si hay bancos de semen públicos. En general, es difícil pensar en proyectos de maternidades y paternidades”. Activista, provincia de Buenos Aires.

Se señalaron maltrato durante la atención y el incumplimiento del derecho a elegir con quien estar durante el parto en parejas LGTB. Esta situación constituye violencia obstétrica y vulnera derechos: a la atención de la salud, a un trato humanizado en el embarazo, parto y postparto y a una vida libre de violencias.

Derecho a vivir la orientación sexual sin discriminación ni violencias

Los prejuicios, concepciones y creencias de los equipos de salud pueden constituir obstáculos que impiden el acceso al derecho a vivir la orientación sexual sin discriminación ni violencia. Son difíciles de remover, porque parten de una **concepción hegemónica** de la sexualidad:



“No es sólo de un tema de formación y capacitación. También hay prejuicios. Para los médicos seguimos siendo objetos de estudio y no sujetos de derechos. Desde que entramos hasta que salimos del hospital somos objeto de burla. En la atención en el sistema público, el primer obstáculo es la discriminación”. Activista, región Noroeste.

“Hay discriminación y mucho desconocimiento. Hay una fuerte exclusión por imagen en los servicios. Para los gays eso es muy discriminatorio”. Activista, región Noreste.

“La discriminación es desde que entramos, las enfermeras, los que nos toman el turno. Eso hace que las chicas trans no vayamos, que lleguemos a atendernos cuando estamos muy enfermas”. Activista, región Noreste.

Despatologizar la diversidad

La orientación sexual **no se elige**. Tampoco se “*corrige*” ni se “*cura*.” Ser homosexual, lesbiana, gay o trans no es una enfermedad.

A pesar de su reconocimiento , como parte de la sexualidad sana, por la **Organización Mundial de la Salud** en muchos servicios la diversidad es tratada como una enfermedad.

El compromiso con la despatologización de la diversidad sexual es un desafío central a abordar por parte del Estado para mejorar el acceso al derecho a la salud sexual y reproductiva.



“Se habla siempre de lo que es o no es normal. La diversidad sexual no es una enfermedad.” Activista, región Noroeste.

“Somos personas sanas, pero necesitan patologizarnos para empezar a tratarnos. Eso es discriminatorio”. Activista, región Centro.





“Las respuestas muchas veces son “pero a ustedes solos no los discriminan: también a los que tienen VIH, a los tuberculosos...” Lo cual es ponernos en el lugar de la patología, de la enfermedad. Todavía existe la percepción de la diversidad como enfermedad”. Activista, región Centro.

El compromiso con la despatologización de la diversidad sexual es un desafío central a abordar por parte del Estado para mejorar el acceso al derecho a la salud sexual y reproductiva.

Presunción de heterosexualidad

La presunción de heterosexualidad es otra barrera que obstaculiza la atención:

“Los servicios deben naturalizar el abordaje de las sexualidades diferentes. El punto de partida es que se presupone la heterosexualidad en relación a las identidades y a las orientaciones. Y eso es para todos los médicos”. Activista, provincia de Buenos Aires.

“Es hasta un tema de lenguaje, no habilitan a que expreses tu identidad de género. Las y los médicos podrían hacer preguntas más amplias en la consulta: en vez de “¿Tenés novio?”, que pregunten: “¿Estás en pareja?”. Activista, región Noreste.



“En relación a maternidades y paternidades está la presunción de heterosexualidad. Los médicos tienden a reproducir esquemas tradicionales: un padre, una madre y buscan que se reproduzca el rol femenino/masculino. Esa es una barrera”. Activista, región Centro.

Anteponer visiones y creencias personales significa poner barreras. Cuando las creencias y prejuicios (o su poca problematización) limitan el acceso a la atención de la salud sexual y reproductiva constituyen una vulneración de derechos.

En el mismo sentido, **responsabilizar a las personas** por sus problemas de salud se convierte en un obstáculo, porque reproduce una relación de poder que parte del desconocimiento de la experiencia y del proceso de adscribir a determinada orientación sexual / identidad de género:



“Los médicos piensan que hacemos una elección sobre nuestra sexualidad, eso es un obstáculo, porque está el “jorobate, es lo que vos elegiste”. Activista, Buenos Aires.

La necesidad de sensibilizar y capacitar a los equipos de salud en diversidad sexual es una dimensión central para el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos.

Se definió como prioritario desnaturalizar y desnormativizar una concepción heterosexista y binaria de la sexualidad.



“Es desde los estudiantes de medicina hasta los profesionales. Falta formación de las/los médicos para tratar a una chica lesbiana que va a la consulta ginecológica, o a una pareja gay, ni que hablar a una chica trans.” Activista, región Sur.

“Es muy poca la formación que tenemos sobre estos temas, ni siquiera en técnicas básicas de comunicación para abordar a una persona. La educación es fundamental para todo el equipo de salud. Jamás nos lo han planteado desde nuestra formación académica. Funcionaria, región Cuyo.

“Yo soy ginecóloga. Asumimos la sexualidad hegemónica en el consultorio y ninguna más. De esto tengo que aprender”. Funcionaria, región Sur.

Respeto a la intimidad, confidencialidad y derecho a la información

Todas y todos tienen derecho a que se preserve la intimidad y a que se respete la confidencialidad en la consulta. Generar un clima amigable, con un trato cordial y respetuoso para poder hablar sobre sexualidad es parte de este derecho. A partir de no habilitar espacios para **explicitar la orientación sexual** se pueden vulnerar el derecho a un trato respetuoso, a la intimidad y a acceder a información:



“A veces la dificultad no es acceder a la consulta ginecológica. Te dan turno y es muy probable que el acto médico esté hecho: papanicolau, colposcopia, te explico alguna cosa. Pasa que no encontrás con quién sentirte cómoda. Es algo que va más allá de la atención, es la confianza. Hay cosas que surgen o no en el espacio de consulta.” Activista, región Cuyo.

“Cuando vas al consultorio hay una falta de confianza. Por ejemplo, imaginate si tenés algún problema en el ano. ¿Cómo le planteás eso a un médico que no te da ni para decirle que sos gay?”.
Activista, región Sur.

Muchas de estas barreras tienen que ver con omisiones, prejuicios y concepciones naturalizadas que se traducen en obstáculos concretos para acceder a una atención integral, adecuada y de calidad de la salud sexual y reproductiva de todas y todos.



Se definió como prioritario desnaturalizar y desnormalizar una concepción heterosexista y binaria de la sexualidad.



5

Debates por orientación sexual / identidad de género

¿Cuáles son las barreras específicas para cada identidad de género/ orientación sexual? ¿Qué propuestas pueden implementarse para removerlas? En este capítulo, una síntesis de los debates en grupos por orientación sexual.



Lesbianas y mujeres bisexuales

¿Cómo debe ser una atención completa y de calidad para mujeres lesbianas y bisexuales? ¿Qué pasa en la consulta médica cuando decís que sos lesbiana? ¿Cómo es el acceso para las lesbianas a las técnicas de reproducción asistida?

Atención ginecológica

Existen dificultades en la atención ginecológica. Son obstáculos a superar: la **invisibilización** y la presunción de heterosexualidad, la discriminación, las preguntas incómodas que no habilitan el diálogo y la desinformación por parte de los profesionales de la salud.



“Yo digo que es prejuicio. El prejuicio aparece cuando te preguntan: ¿Tenés relaciones? ¿Usás preservativo? Decís que no usas o que usas para que no te pregunten más.” Activista.

“Si decís “mi novia”, se hace un silencio. Las preguntas que hace el ginecólogo/a siempre suponen que sos heterosexual”. Activista.

“Una cosa es no tener información y otra cosa es lo prejuicioso. Un médico que te diga que porque sos lesbiana no tenés que hacerte un PAP, no es prejuicio es falta de capacitación.” Activista.

Para mejorar la calidad de atención, es necesaria la formación de equipos de salud capacitados en el conocimiento de la sexualidad en mujeres lesbianas y bisexuales y la prevención de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), incluido el VIH/Sida:



“Está establecido que la relación sexual es pene-vagina. ¡Para algunos, las relaciones entre dos mujeres no son relaciones sexuales! Ni siquiera tienen en cuenta el sexo oral.” Activista.



“Las lesbianas no somos percibidas como personas con riesgo de contraer VIH. Pero, además, hay otras ITS y otros temas en los que no se hace hincapié.” Activista.

Lesbianas y mujeres bisexuales tienen derecho a una atención ginecológica completa, respetuosa y sin discriminación. Todas las mujeres necesitan un espacio de intimidad y respeto para conversar sobre su vida sexual, obtener información y atención de las infecciones de transmisión sexual y para la realización del PAP, para prevenir el cáncer de cuello de útero.

Maternidades lésbicas

Garantizar el acceso universal y gratuito a las técnicas de **reproducción asistida** y actualizar los **protocolos de atención** para que incorporen la perspectiva de las maternidades lésbicas es otra necesidad que marcaron las organizaciones en el camino hacia el reconocimiento de los derechos reproductivos de las mujeres lesbianas:



“Las prácticas de reproducción asistida para poder ser mamás son muy caras, eso genera discriminación en función del poder adquisitivo. Las lesbianas y todas las mujeres tenemos derecho a elegir ser mamás”. Activista.

“Nos someten a estudios invasivos innecesarios o a tomar hormonas en forma compulsiva, sin saber si tenemos problemas de infertilidad”. Activista.

En 2010 (y especialmente a lo largo de 2011) se debatieron en el Congreso de la Nación varios proyectos de ley de regulación de la reproducción asistida. Las organizaciones destacaron que:



“El desafío es garantizar que en la regulación de la fertilización asistida no quedemos afuera. Si se sanciona una ley de fertilización asistida es necesario resguardar que no sea discriminatoria para la población LGTB, que su formulación sea inclusiva.” Activista.

Lesbianas y mujeres bisexuales tienen derecho a una atención ginecológica completa, amigable y sin discriminación. Todas las mujeres necesitan un espacio de intimidad y respeto para conversar sobre su vida sexual, obtener información y atención de las infecciones de transmisión sexual y para la realización del PAP, para prevenir el cáncer de cuello de útero.

Gays y varones bisexuales

“Hay dos temas: los obstáculos del sistema y los nuestros propios. Es muy importante nuestro empoderamiento como gays y ver qué pasa en el sistema de salud con esto”. Activista.

En los debates se destacó que la **cultura machista** imperante en la sociedad es un obstáculo que hace difícil a varones gay acercarse a los servicios de salud:

“Existen nuevas masculinidades y hay muchos que no se sienten identificados con la masculinidad tradicional. A veces se terminan heterosexualizando las relaciones de varones”. Activista.

Un sistema poco “amigable”

El cuidado de la salud sexual de gays y varones bisexuales necesita abordajes integrales y desde diferentes disciplinas:

“Tenemos que construirnos como sujetos de salud y por lo tanto sujetos de derechos. Hablar únicamente del falo o del recto es minimizar. Es muy importante hacer del sistema de salud algo amigable para la recepción del varón gay”. Activista.

Se enumeraron como dificultades a superar en los servicios de salud:

- Discriminación.
- Invisibilización de los cuidados de las prácticas sexuales.
- Falta de servicios de proctología y urología respetuosos de la diversidad.
- Poco acceso a estudios como la penescopía y PAP anales.
- Falta de capacitación sobre prevención de otras Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) que no sean el VIH.
- Generar políticas de prevención del cáncer de próstata y colon.

Los servicios de salud tienen que 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).



“El VPH en los varones es otro tema. En las mujeres se previene con el PAP, pero para el varón homosexual no hay ninguna contención. El que sufre una lesión anal ¿qué hace? Estas son cosas básicas: poder consultar con un urólogo o un proctólogo, hacerse una penescopía”. Activista.

“Por lo general no hay espacios amigables, los que existen están centrados en VIH. En general son los servicios de Infectología. No hay servicios amigables en proctología.” Activista.

“A veces no podés tener un médico de cabecera ni siquiera, no podés establecer un vínculo amigable con ningún médico. Pero sería interesantísimo”. Activista.



Derecho a la paternidad

La mayor dificultad en el acceso a la salud reproductiva de los varones homosexuales -que se marcó después un largo debate- tienen que ver con la **presunción de no paternidad**, que no habilita lugar para los proyectos de paternidades:



“Parecería que uno si es gay renuncia a algo. Ser gay y no ser padre. La homosexualidad la podés llevar adelante de mucha formas pero si deseas tener un hijo ya es más difícil”. Activista.

Trans femeninas

¿Qué pasa con la atención de la salud de las personas trans femeninas? Es decir, personas cuyo cuerpo biológico se caracteriza por genitales asignados a la identidad de hombre o varón pero cuya construcción de identidad es como mujeres trans (travestis, transexuales o transgénero), tengan o no el interés en realizar una transición de reasignación de sexo.

El **respeto a la identidad de género** es clave y debe garantizarse en todos los servicios. A pesar de que las resoluciones ministeriales en provincia de Buenos Aires, Santa Fe y Ciudad Autónoma de Buenos Aires protegen el derecho a que se respete la identidad de género de las personas trans, esto muchas veces no se cumple:



“La resolución de respeto de la identidad de las personas, es muy importante, se tiene que aplicar, pero se hace arbitrariamente. Lo que no es ley, queda a objeción de conciencia.” Activista.

Se trata de evitar la judicialización y la patologización del proceso de construcción de la identidad de género. Para avanzar en el ejercicio efectivo del derecho a la salud, hay en el Congreso de la Nación un proyecto de ley para la Atención Sanitaria Integral de las personas trans.

En el Congreso de la Nación se debaten varios proyectos de **Ley de Identidad de Género** presentados por organizaciones de la diversidad sexual para brindar un marco jurídico nacional que garantice este derecho.

Trans no es patología

Despatologizar las identidades trans en todo el proceso de atención de la salud es otro gran desafío. Para esto, es necesario capacitar a los equipos de salud:



“Si querés hacer un tratamiento hormonal y tu deseo no es hacer un cambio de genitales es muy probable que no tengas buena recepción. Las chicas salen de los servicios diciendo que tienen disforia de género.” Activista.

“En salud reproductiva existe la presunción de que no sos ni querés ser madre. Hay mucha falta de respeto a la identidad de madre de las trans. Tienen que reconocer que somos madres”. Activista.

Hace falta generar condiciones para garantizar la atención médica de las personas que optan por **operaciones de cambio de sexo**, en términos de reconocimiento de este derecho y en la disponibilidad de **urólogos** capacitados.



“Las operaciones de cambio de sexo sólo salen por fallos judiciales por disforia de género. Esto es restrictivo, judicializa nuestra situación.” Activista.

Otros dos aspectos que dificultan una atención de calidad son:

1. Ausencia de servicios de ginecología en condiciones de atender a mujeres trans operadas, tanto en realización de PAP como de revisión de mamas.
2. La atención en horarios poco accesibles para la mayoría de las travestis, que son trabajadoras sexuales o personas en situación de prostitución y necesitan otra oferta horaria.

Tratamientos hormonales con supervisión médica

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.



“Las mujeres trans construimos nuestra identidad de manera casera. Y caemos en hospitales y centros de salud por los problemas hepáticos y renales que nos causan las pastillas mal tomadas, la infiltración de líquidos. No recibimos información”. Activista.

“Lo que ocurre en la construcción casera de la identidad de género es la autoingesta de hormonas, cirugías e infiltraciones en condiciones de vulnerabilidad. Y para esto no hay una respuesta en el sistema de salud”. Activista.

Promover la construcción de la identidad de género acompañada por profesionales supone que existan abordajes integrales, que incluyan **servicios de endocrinología** que faciliten el acceso a tratamientos hormonales:



“La realidad es que construimos nuestra identidad yendo a la farmacia a buscar medicamentos con altas dosis de estrógenos y hormonas femeninas.” Activista.

“Lo que hay que construir es la posibilidad de una salud integral. La conformación de nuestra identidad debe ser guiada por profesionales. La ingesta de hormonas puede derivar en tromboembolia y no tolerancia hepática. No hay servicios que informen sobre la inhibición de la hormona masculina. Para nosotras este tipo de información es tan importante como para una adolescente saber qué métodos anticonceptivos existen”. Activista.

“Esto es un requerimiento desde la preadolescencia, y cuando recurrimos al médico no encontramos un servicio que de respuesta al requerimiento de la identidad”. Activista.

También se marcó la importancia de que estos servicios y tratamientos estén garantizados para todas las personas trans femeninas, sin necesidad de someterse a circuitos de tratamiento psiquiátrico.

Se trata de evitar la judicialización y la patologización del proceso de construcción de la identidad de género. Para avanzar en el ejercicio efectivo del derecho a la salud, hay en el Congreso de la Nación un **proyecto de ley** para la Atención Sanitaria Integral de las personas trans.

Acceso al trabajo y a la inclusión social

En el debate se destacó que una concepción de salud integral incluye el acceso al trabajo y la inclusión social como aspectos de una vida saludable para todas las personas. En una concepción integral de la salud, el Estado tiene el rol de garantizar el derecho al trabajo en tanto dimensión ineludible de la salud de las personas.

A partir de estas reflexiones, se debatió la necesidad de elaborar estrategias de acceso al trabajo para estas poblaciones, y se marcó que las personas trans femeninas vienen desarrollando tareas de **promoción** y **prevención** que el sistema de salud puede reconocer e institucionalizar.



Masculinidades trans

Uno de los principales desafíos es la **visibilización** de las masculinidades trans. Es decir, personas cuyo cuerpo biológico se caracteriza por órganos sexuales asignados a la identidad de mujer, pero cuya construcción de identidad es como varones (travestis, transexuales o transgénero), tengan o no el interés en realizar una reasignación de sexo.



“Hay que luchar con los pre-conceptos sociales, no reproducir un discurso de “consenso de pares” del discurso médico. Si digo “soy un pibe”, dejo de lado todo un proceso que atravesé para ser lo que soy hoy. Activista.

El problema es la invisibilización. Es a favor y en contra. Lo tomo como reivindicación social porque el cambio se produce mostrándonos, eso va a ayudar a otros. El problema es que pasamos desapercibidos. La diversidad de cuerpos debe ser aceptada socialmente. Activista.

Al igual que en las mujeres trans, **la patologización de la construcción de la identidad de género** es otro obstáculo a superar y una barrera a remover:



“Los varones han caído en el discurso médico psiquiátrico. Por eso es muy importante que la educación sexual en las escuelas incluya estos temas, la diversidad, desde un lugar despatologizado. Siempre se plantea esto como una patología”. Activista.

“Nuestros cuerpos son cuerpos sanos, por eso no nos autorizan los tratamientos hormonales salvo que digas que tenés disforia de género”. Activista.



Tratamientos de masculinización

Que se incorporen los procesos de masculinización para varones trans en el “Protocolo de atención de personas trans” elaborado por el Ministerio de Salud de la Nación es otra necesidad concreta que se destacó en los debates:



“En este material seguimos en un modelo binario. No nos podemos relacionar con las diversidades. Explica los procesos hormonales de feminización, trabaja interacciones con las drogas, inhibidores, la relación de las hormonas. Estas son explicaciones técnicas para profesionales. Es el médico el que media esa información. Se necesitan también materiales para el uso de las personas trans.” Activista.

Hacen falta servicios respetuosos de la diversidad que brinden tratamientos de masculinización y servicios de endocrinología capacitados para acompañar estos procesos:



“Hay que establecer un diálogo entre los varones trans y los endocrinólogos. Sensibilizar a los endocrinólogos en general, y especialmente en masculinización. Hay tratamientos que son muy caros. Los que se distribuyen no incluyen las hormonas inhibidoras.” Activista

Ginecología y salud reproductiva

En el mismo sentido, se señaló que son necesarios servicios de ginecología capacitados para la atención de la salud sexual, la prevención de Infecciones de Transmisión Sexual y la realización de PAP y colposcopías para la prevención del cáncer de cuello de útero en varones trans:



“Para un chico trans es muy difícil ir a la consulta ginecológica. Estar esperando, en la sala de espera.... No saben cómo tratarnos”. Activista.

En salud reproductiva, la presunción de no fertilidad o no posibilidad de embarazo es otra barrera destacada:



“Sobre nosotros hay una ignorancia absoluta. Nuestro cuerpo antes de la transición es fértil, puede procrear. Necesitamos prevención de embarazos no deseados y también poder acceder a tratamientos de fertilización asistida si decidimos tener hijas/hijos”. Activista

Partir del diálogo y centrarse en las necesidades concretas de las personas es central para avanzar en el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos.

6

Conclusiones y propuestas para la acción

Aquí, las recomendaciones concretas por orientación sexual / identidad de género consensuadas en la plenaria de conclusiones del diagnóstico participativo. Son las líneas de acción a seguir definidas en conjunto por el Estado y las organizaciones de la diversidad.



Propuestas para la acción

En plenaria, las organizaciones participantes del diagnóstico presentaron las recomendaciones y líneas de acción a seguir por el Ministerio de Salud de la Nación en el desarrollo de políticas de salud sexual y reproductiva y prevención de cáncer cérvico uterino para la población LGTB.

Las conclusiones fueron presentándose en pantalla gigante y ajustándose en conjunto. Son un **compromiso** del Estado. Y orientan el camino de la **Mesa Participativa en Diversidad y Salud** del Ministerio de Salud de la Nación.

Lesbianas y mujeres bisexuales

Las recomendaciones elaboradas para mejorar la atención de la salud sexual y reproductiva de mujeres lesbianas y bisexuales fueron:



- **Revisión y modificación de los protocolos de atención ginecológica:** que no sean heterosexistas, que puedan brindar información sobre salud sexual lésbica, incluyan información sobre profilaxis e incorporen el derecho a las maternidades lésbicas.

- **Incorporación de cómo preguntar en la consulta,** con abordajes no heterosexistas que permitan explicitar la orientación sexual en el caso de que una lo decida. Esto se marcó

como necesidad no solamente en la consulta ginecológica, sino en todas las especialidades médicas.

- **Revisión de protocolos y regulación de la reproducción asistida,** que no tengan un enfoque centrado exclusivamente en diagnósticos de infertilidad, que no promuevan la utilización compulsiva de hormonas ni la realización de estudios invasivos, y que incorporen la perspectiva de maternidades

lésbicas para garantizar el acceso universal y gratuito a las técnicas de reproducción asistida.

- **Formación de los equipos de salud, modificación de las currículas educativas, producción de materiales de formación** para profesionales de la salud y realización de capacitaciones con incentivos para promover la asistencia con la participación de las organizaciones.

- **Campañas nacionales integrales de difusión** que excedan la realización de materiales de comunicación, con la participación de las

organizaciones en todo el proceso y que contemplen la sexualidad placentera, la perspectiva de derechos sobre lesbianas y mujeres bisexuales y el cuidado de la salud.

- **Investigaciones y diagnósticos de salud sexual y reproductiva** sobre mujeres lesbianas y bisexuales que incluyan a las organizaciones en la planificación de las investigaciones y en todas las etapas del proceso.

- **Promoción, fortalecimiento y transferencia de recursos** a organizaciones de mujeres lesbianas y bisexuales.

Gays y varones bisexuales

Para mejorar el acceso a una atención completa y de calidad, y promover estrategias inclusivas en gays y varones bisexuales se destacó:

- **Monitoreo de la sociedad civil sobre la implementación de los recursos nacionales en las provincias en los temas de salud sexual y de educación** como otra manera de exigir que se cumplan los derechos.

- **Convenios entre las organizaciones y el Estado** para mejorar el acceso al servicio jurídico, médico y asistencial.

- **Capacitación a los equipos de salud en la diversidad sexual**, a integrantes de los colegios profesionales de psicólogos, abogados y médicos en las residencias de los servicios, incluir en las currículas universitarias la temática para abordar la diversidad sexual desde la interdisciplinariedad.



- **Campañas de difusión gráfica, radial y otros medios** para promover el derecho a la diversidad sexual y los cuidados de la salud, información sobre Infecciones de Transmisión Sexual y no sólo VIH/Sida. Sobre VIH faltan campañas sobre qué hacer cuando el diagnóstico es positivo. Todas centradas en la promoción de derechos.

- **Promoción de la salud sexual y reproductiva y prevención de VIH en barrios precarios para varones gays.** Promover abordajes de la diversidad sexual en cada territorio y

estrategias para acceder a información de mejor calidad, más profunda y que llegue a los barrios.

- **Desarrollar servicios de Urología y Proctología respetuosos de la diversidad, que incluyan PAPs anales** para la prevención de enfermedades.

- **Inclusión de la vacunación en varones adultos de Hepatitis B y avanzar en políticas sanitarias contra el VPH en varones.**

Personas trans femeninas

A partir del debate en plenaria se consensuaron las siguientes propuestas:

- **Aval institucional a los proyectos de ley de identidad de género.** Hoy existen distintas normativas para respetar el nombre identitario. Se propuso realizar un relevamiento de en qué jurisdicciones se está cumpliendo y cómo trabajar en los lugares donde no.

- **Apoyo desde el nivel nacional a los programas locales** que no son desarrollados en los niveles provinciales.

- **Formar parte del diseño de las políticas públicas en los distintos niveles: municipales, provinciales y nacionales.**

- **Empoderar a las personas trans dentro del sistema de salud** y realizar capacitaciones a personas trans en salud y derechos.

- **Implementar capacitaciones para las y los profesionales y otras personas de los hospitales** brindadas por personas trans.



- Realizar folletería específica diseñada y elaborada con participación de trans que llegue a todo el país.
- Relevar garantías e incumplimientos de derechos en los servicios de salud en relación a la población Travesti, Transexual y Transgénero.
- Promover la desestigmatización en el sistema de salud.
- Compromiso del Estado con la despatologización.
- Ampliar en todo el país la atención con acceso a los tratamientos hormonales, para garantizar un atención integral de la salud de las personas trans.
- Garantizar la atención en horarios accesibles en los servicios.
- Facilitar el acceso al trabajo de personas trans en el sistema de salud, como estrategia para promover el acceso a puestos de trabajo.
- Acceso a recursos a organizaciones trans en todo el país.

Masculinidades trans

Para avanzar en el reconocimiento de los derechos de las identidades trans masculinas se elaboraron las siguientes recomendaciones:

- Adhesión a la ley de identidad de género para generar mejores condiciones para su aprobación.
- Inclusión de las identidades masculinas en los Protocolos de Atención de la Salud de las Personas Trans incorporando los procesos de masculinización.
- Articulación del Ministerio de Salud con el Ministerio de Educación y otros Ministerios para pensar políticas inclusivas integrales.
- Avanzar en la despatologización de las identidades trans, a través de la adhesión del Estado a las diferentes campañas mundiales y a partir de allí aplicar la perspectiva a políticas puntuales.



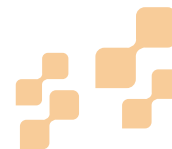
- **Incentivar a los varones trans a la participación.**
- **Generar materiales audiovisuales y gráficos para talleres sobre masculinidades trans.**
- **Inclusión de la diversidad sexual en las currículas docentes, en las escuelas y en las cátedras de las universidades** para futuros endocrinólogos y ginecólogos, para promover el conocimiento de los cuerpos antes, durante y después de la transición.
- **Garantizar el acceso a las terapias hormonales, prótesis y cirugías:** que el Estado reconozca la necesidad de los tratamientos hormonales y que los garantice en el sistema público de manera completa junto con prótesis y cirugías.
- **Garantizar el acceso a la fertilización asistida,** para hacer efectivo el derecho a decidir si tener o no hijas o hijos, cuándo, cuántos y el intervalo entre uno y otro, sin presuponer la no paternidad.
- **Promover la creación de fuentes de trabajo desde el Estado** para varones trans, debido a las dificultades para acceder a puestos laborales por maltratos y discriminación.

Referentes de Programas

Las y los referentes de programas provinciales de salud sexual y reproductiva y de prevención de cáncer cérvico uterino analizaron las necesidades de los equipos de salud para mejorar el trabajo con el colectivo LGTB. Elaboraron una serie de recomendaciones para avanzar en estrategias institucionales y políticas inclusivas con perspectiva de derechos:

- **Incorporar en la agenda** de los Programas de Salud Sexual y Reproductiva y de Prevención de Cáncer Cérvico Uterino la atención a población LGTB.
- **Identificar y convocar a mesas de discusión** a las organizaciones sociales para pensar en conjunto políticas sobre diversidad.
- **Realizar capacitaciones en diversidad sexual** para sensibilizar a equipos de salud.

- **Incluir organizaciones de la diversidad** en la planificación y realización de los talleres y capacitaciones.
- **Fortalecer las experiencias de servicios respetuosos de la diversidad** y ayudar a que se repliquen en otros lugares.
- **Utilizar los recursos que ya existen** en los programas.
- **Elaborar materiales de comunicación y de capacitación** consensuados desde el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable en torno a la diversidad sexual.
- **Identificar los servicios respetuosos de la diversidad en cada provincia**, si bien se caracteriza que todos los servicios deberían serlo. Relevar estas experiencias para difundir esta información en las provincias.



Durante todo un día, funcionarias/os públicos y organizaciones de la sociedad civil dedicaron sus esfuerzos a construir en conjunto un mapa de situación que sea un insumo concreto para elaborar políticas inclusivas de la diversidad sexual, que aporten a garantizar los derechos sexuales y reproductivos de las personas LGTB.

Con esa convicción se generó un espacio de diálogo y debate, donde se pusieron en juego diversidad de voces. Se relevaron buenas prácticas, obstáculos y barreras de acceso. También se definieron recomendaciones.

Levantar barreras es todo un desafío. Por eso es mejor hacerlo en conjunto. Recuperar las experiencias y recorridos de las organizaciones, manifestar las necesidades de los referentes de los programas provinciales, relevar prácticas y experiencias concretas en los servicios. Delimitar lo que existe y lo que queda por hacer en un espacio de trabajo colectivo permite avanzar cada vez un poco más hacia el ejercicio pleno del derecho a disfrutar una sexualidad libre, placentera y sin discriminación, en todas sus dimensiones. **Porque existen diversas identidades. Porque todas y todos tienen los mismos derechos.**

Contactos de organizaciones y programas provinciales

Organizaciones LGTB

Buenos Aires

Asociación Marplatense de Derechos a la Igualdad (AMADI)
<http://amadimdp.blogspot.com/>
amadimdp@hotmail.com

Centro Cultural Nestor Perlongher (La Plata)
<http://centroculturalperlongher.blogspot.com/perlongher@gmail.com>

Varela Diversa (Florencio Varela)
diversidadsexualvarela@hotmail.com

ATTTA (Bahía Blanca)
carolinamartinez4530@hotmail.com

Catamarca

Asamblea de la Diversidad de Catamarca (A.Di.Ca)
<http://www.lgbt.org.ar/home.php>
eclipce_el_alto@hotmail.com

Federación Argentina de Lesbianas, Gays,
Bisexuales y Trans (FALGTB)
<http://www.lgbt.org.ar/informes@lgbt.org.ar>

Ciudad Autónoma de Buenos Aires
ATTTA Red Nacional
www.attta.org.ar
attta_argentina@yahoo.com.ar

Asociación Lucha por la Identidad Travesti-Transexual (ALITT)
lohanaberkins@yahoo.com.ar

Brandon por la igualdad / equidad de derechos y oportunidades
www.brandongayday.com.ar
info@brandongayday.com.ar

100% Diversidad y Derechos
<http://100porciento.wordpress.com/familia@cienporciento.org.ar>
prensa@cienporciento.org.ar

Comunidad Homosexual Argentina (CHA)
<http://www.cha.org.ar/informacion@cha.org.ar>

Diversa / Prisma Asoc. Civil
prisma.asociacioncivil@gmail.com

Jóvenes por la Diversidad
jovenesxladiversidad@gmail.com

La Fulana
www.lafulana.org.ar
info@lafulana.org.ar

Lesmadres 
<http://www.lesmadres.com.ar>
lesmadres@gmail.com

Movimiento Antidiscriminatorio de Liberación (MAL)
chicadelmal@gmail.com

Nexo Asociación Civil
www.nexo.org.ar
info@nexo.org

Putos Peronistas
putosperonistas@gmail.com

Córdoba

Devenir Diverse
<http://www.lgbt.org.ar/home.php>
devenir.diverse@gmail.com

Cóncavos y convexos
http://www.fotolog.com/concavos_cba/65424414
concavos.covexos-cba@otmail.com

Las Felipas (Villa María)
onalola@hotmail.com

Tienes que decidir
Psicopablo100@hotmail.com

Colectivo Diverso Alta Gracia
horacio.dambra@live.com.ar

Diversidad Río Cuarto
seba_wal@hotmail.com

Corrientes

Colectivo Frida Khalo-LGBT
<http://www.lgbt.org.ar/home.php>
kafkanoche@hotmail.com

Chaco

Unidos por la Diversidad
<http://unidosxladiversidad.blogspot.com>
unidosxladiversidad@gmail.com

Chubut

Chubut Diversx
<http://chubut-diversx.blogspot.com>
<http://www.lgbt.org.ar/home.php>
clacnew@gmail.com

Inclusur 
<http://inclusur.blogspot.com>
inclusur@hotmail.com

ATTTA Chubut
a.t.t.t.achubut@gmail.com

Entre Ríos

Foro de Diversidad Sexual INADI
inadidiversidad2@gmail.com

Diversidad Concepción del Uruguay
tichykamiya@hotmail.com

GLUC Concordia
gluc@live.com

Formosa

Federación Argentina de Lesbianas, Gays,
Bisexuales y Trans (FALGTB)

<http://www.lgbt.org.ar/>
federacionlgbt@yahoo.com.ar
informes@lgbt.org.ar

Jujuy

ATTTA Jujuy

<http://www.lgbt.org.ar/home.php>
aileen5@hotmail.com

Mendoza

Agrupación por la Igualdad Sur AXIS 
lucmat_10@hotmail.com

Acción Ciudadana por la Inclusión
y la Diversidad Sexual ACIDS 
grupo.acids@hotmail.com

Diversidad Socialista 
funksat@live.com.ar

Diversidad Universitaria
elbruno_88_2@hotmail.com

Misiones

LGBT Misiones 
lgbtmisiones@hotmail.com

Neuquén

Reacción LGTB por la Igualdad 
reaccionlgbt@yahoo.com.ar

Diversidad del Alto Valle por la Igualdad de Derechos (D.A.V.I.D)
<http://agrupaciondavid.blogspot.com/>
agrupaciondavid@gmail.com

Diversidad Río Negro y Neuquén 
diversidadrionegroyneuquen@yahoo.com.ar

Colectiva Feminista La Revuelta
<http://www.larevuelta.com.ar/>
colectivalarevuelta@gmail.com

Río Negro

Puertas abiertas al sur (El Bolsón)
puertabiertalsur@yahoo.com.ar

ATTS (General Roca)
atts@hotmail.com.ar

Salta

Asociación en Lucha por la Diversidad Sexual (ALUDIS)
<http://www.aludis.blogspot.com>
aludis_asociacion@argentina.com

ADISTAR (Tartagal)
adistar@hotmail.com.ar

San Juan

Aequalis Cultura Diversa
<http://www.lgbt.org.ar/home.php>
aequalisculturadiversa@gmail.com

La Glorieta. Espacio LGTB 
<http://www.lgbt.org.ar/home.php>
laglorietalgbt@gmail.com

San Luis

Collage
ongcollage@gmail.com

Santa Fe

Federación Argentina de Lesbianas, Gays,
Bisexuales y Trans (FALGTB)

<http://www.lgbt.org.ar/>
informes@lgbt.org.ar / federacionlgbt@yahoo.com.ar

Las Safinas

<http://lassafinas.blogspot.com>
lassafinas@yahoo.com.ar

Lesmadres Santa Fe

<http://lesmadres.blogspot.com>
lesmadres@gmail.com

Movimiento de Integración Sexual, Étnica, Religiosa (MISER) 

miser.bsas@yahoo.com.ar

SOMOS Diversidad

<http://www.lgbt.org.ar/home.php/>
soy.somos@gmail.com

Unidos Todxs

matiasdv@live.com

VOX Asociación Civil (Rosario, Santa Fe, Rafaela, Reconquista)

www.voxargentina.org
voxrosario@gmail.com / voxsantafe@hotmail.com /
voxrafaela@voxargentina.org

Foro de Diversidad Sexual INADI- PEIS UNL
genero@fcjs.unl.edu.ar

Santiago del Estero

DIVAS (Diversidad Valiente Santiagueña)

<http://www.lgbt.org.ar/home.php>
luisa_2211@hotmail.com

Diversidad Socialista 

lgbt_sgodelestero@hotmail.com

Movimiento Evita

<http://www.movimiento-evita.org.ar>

Santa Cruz

UDISPA

udispa@hotmail.com

Tucumán

Crisálida

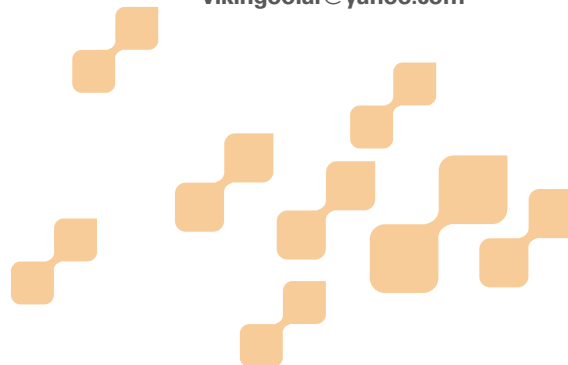
<http://crisalida.org.ar>
crisalida@crisalida.org.ar

Tucumán Diverso 

augusken@hotmail.com

Club de Osos Tucumán

vikingoolaf@yahoo.com

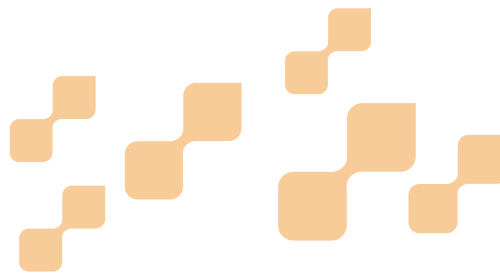


Referentes y participantes de los Programas de Salud Sexual y Reproductiva

Buenos Aires	Referente Provincial. Marisa Matía	spr.ms@gmail.com
Región Sanitaria I	Alicia de Dios	pmiregsan1@ms.gba.gov.ar
Región Sanitaria II	Silvia Goldman	silvialgold@yahoo.com.ar
Región Sanitaria III	Mercedes Luna	saludrs3@yahoo.com.ar
Región Sanitaria IV	Ebe Verde	verdece@hotmail.com
Región Sanitaria V	Estela Sanchez	pmiregionv@yahoo.com.ar
Región Sanitaria VI	Adrián González	pminfantil@yahoo.com.ar
Región Sanitaria VII	Carla Laila Verón	regsan7b@ms.gba.gov.ar
Región Sanitaria VIII	Mónica Melgarejo	mimelgarejo@yahoo.com.ar
Región Sanitaria IX	Ana María Duclos	promain@ms.gba.gov.ar
Región Sanitaria X	Marta Bardí	programamatemorsx@yahoo.com.ar
Región Sanitaria XI	Liliana Romero	pmi_rsxi@hotmail.com
Región Sanitaria XII	Jorge Costa	regionsanitaria12@ms.gba.gov.ar
Ciudad de Buenos Aires.	Gabriela Perrotta y María Piaggio	saludreproductiva@buenosaires.gov.ar
Córdoba.	B. Fernández, M. Tissera e I. Rivarola	maypar.cba@gmail.com
Chaco.	Natalia Kozlakowski y Ana Desvaux	msp_procrea@ecomchaco.com.ar
Chubut.	Teresa Ordiales.	adolescencia.salud@chubut.gov.ar
Entre Ríos.	Mónica Fassoni	dmijer@yahoo.com.ar
Jujuy.	Alicia Campanera	materjujuy@ametbiz.com.ar
La Pampa.	Eva Quevedo y Jimena Martínez Almudevar	msocial@lapampa.gov.ar
La Rioja.	Myriam Toscano	saludmujerlarioja@hotmail.com
Mendoza.	Alicia W. de Motta, B. Vangieri y L. Schuster	saludreproductiva@mendoza.gov.ar
Misiones.	Raúl Armando Claramunt	uepmisiones@hotmail.com
Río Negro.	Sileny M. Wuelke.	salrep@salud.rionegro.gov.ar
Neuquén.	Mónica Graciela Oppezzi	moppezz@yahoo.com
Salta.	Mariángeles Gorini.	matemoinfancia09@salta.gov.ar
San Luis.	Yolanda Bertazzo	ybertazzo@hotmail.com
San Juan.	Claudia Noriega	claudianoriega2003@yahoo.com.ar
Santa Cruz.	Beatriz Muñiz	pmisantacruz@yahoo.com.ar
Santa Fe.	Daniel Teppaz	dteppaz@santafe.gov.ar
Tierra del Fuego.	Patricia Padinger	patriciapadinger@yahoo.com.ar
Tucumán.	Adriana Álvarez	ab_alvarez2002@yahoo.com.ar
Catamarca.	Roxana Barros	valrox@hotmail.com
Corrientes.	Pablo T. Jurado	maternidadinfancia@ametbiz.com.ar
Formosa.	Emilio Pereira	emiliopereira44@hotmail.com
Santiago del Estero.	Claudia Olivera	claudiaoliveraacevedo@yahoo.com.ar

Referentes y participantes de los Programas de Prevención del Cáncer Cérvico Uterino

Buenos Aires.	Elvira Elena Guidi	progema@ms.gba.gov.ar
Ciudad de Bs As.	Claudia Mónica Goano	progcancergenitomamario_caba@yahoo.com.ar
Catamarca.	Marcela Elena Escribano	marcela_escribano@hotmail.com
Chaco.	Ana María Desvaux	mssp_materno.salud@ecomchaco.com.ar
Chubut.	María Sara Sanchez	maternidad.salud@chubut.gov.ar
Córdoba.	Beatriz Fernández	progprevcanceruter@cba.gov.ar
Corrientes.	Pablo Torres Jurado	maternidadinfancia@amet.com.ar
Entre Ríos.	Claudia Enrique	cancerdecuellouterino@yahoo.com.ar
Formosa.	Patricia Mabel Ramírez	ramirez_pato@hotmail.com
Jujuy.	Alicia Campanera	materjujuy@amet.com.ar
La Pampa.	Albana Esteban	msocial@lapampa.gov.ar
La Rioja.	Susana Inés Santillán	prodecaf@live.com.ar
Mendoza.	Gustavo Fabián Tanús	tatudoc@hotmail.com
Misiones.	Raúl Claramunt	uepmisiones@hotmail.com
Neuquén.	Mónica Opezzi	moniopezzi@gmail.com
Rio Negro.	Sileny Welke	salrep@salud.rionegro.gov.ar
Salta.	Mirna Chavez	mimalia@hotmail.com
Santa Cruz.	Gladys Teresa Britez	pmisantacruz@yahoo.com.ar
Santa Fe.	Silvina Carla Correa	pponcologiasafe@gmail.com
Santiago del Estero.	Elcira Yolanda Angélica Martínez	yolma2000@yahoo.com.ar
San Juan.	Claudia Noriega	claudianoriega_70@hotmail.com
San Luis.	Dra. Griselda Lopez	griseldaineslopez@gmail.com
Tierra del Fuego.	Ángel Barrios	angelbarrios66@hotmail.com
Tucumán.	Silvia Colombo de Holgado	silviaholgado@hotmail.com



Este documento fue elaborado en base a las relatorías de la “Primera Jornada Nacional de Diagnóstico Participativo sobre Diversidad y Derechos Sexuales y Reproductivos” que se realizó el martes 14 de diciembre de 2010 en la Ciudad de Buenos Aires. Sus contenidos fueron revisados por la Mesa Participativa en Diversidad y Salud.

Integran la Mesa Participativa en Diversidad y Salud: Organizaciones de la sociedad civil: 100% Diversidad y Derechos, ALITT, ATTTA, CHA, FALGBT, Jóvenes X la Diversidad, La Fulana, Lesmadres, MAL, MISER, Nexo y Putos Peronistas. **Organismos de Naciones Unidas:** OPS – OMS, ONUSIDA y UNFPA. **Dependencias del Ministerio de Salud de la Nación:** Coordinación General de Información Pública y Comunicación, Dirección Nacional de SIDA y ETS, Subsecretaría de Salud Comunitaria, PNPCCU y PNSSyPR.

Coordinación de grupo: Integrantes Mesa Participativa en Diversidad y Salud y Equipos técnicos PNSSyPR y PNPCCU

Relatorías: Equipos técnicos PNSSyPR y PNPCCU

Coordinación del documento: Área de Gestión, Administración y Asesoramiento Legal del PNSSyPR

Sistematización y redacción: Noelia López

Edición: Área Comunicación PNSSyPR y Área Comunicación PNPCCU

Diseño: Casa Estudio – Walter Oxley / Selva Zabronsky

Fotos: Paula Meizoso y Verónica Caprigliani

Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable

Ministerio de Salud de la Nación

Av. Rivadavia 875, Piso 7. Ciudad de Buenos Aires.

Teléfonos: (11) 4342-3470 / 3484 / 3374 / 3375

Correo electrónico: saludsexual@msal.gov.ar

Web: www.msal.gov.ar/saludsexual

Programa Nacional de Prevención de Cáncer Cérvico Uterino

Ministerio de Salud de la Nación

Av. Rivadavia 875, Piso 7. Ciudad de Buenos Aires.

Teléfonos: (11) 4342-3470 / 3484/ 3470

Correo electrónico: ppcc@sps.gov.ar

Web: www.msal.gov.ar/cancer-cervico-uterino

Línea 0800 Salud Sexual: 0800 222 3444



0800 222 3444

saludsexual@msal.gov.ar
www.msal.gov.ar/saludsexual

PROGRAMA NACIONAL DE
SALUD SEXUAL
Y PROCREACIÓN RESPONSABLE

Programa Nacional de Prevención
de Cáncer Cérvico-Uterino