

Con el apoyo:



INFANCIAS Y ADOLESCENCIAS TRANS Y DE GÉNERO VARIABLE

ORIENTACIONES PARA SU ACOMPAÑAMIENTO



ÍNDICE

Prólogos	Pag 3
1. Consideraciones generales	Pag 6
-Paradigmas en torno a la Diversidad Sexual	
-Terminología y conceptos básicos	
2. La identidad de género y los derechos de las infancias en el Estado santafesino	Pag 9
-Acceso al reconocimiento de la identidad de género	
-Sistema provincial de promoción y protección de derechos	
-Educación	
3. Hacia un modelo afirmativo de asistencia	Pag 11
4. Acompañamiento a Infancias	Pag 15
-Transición social en la niñez	
-Apoyo psicosocial a las infancias y sus familias	
5. Acompañamiento a jóvenes y adolescentes	Pag 18
-Transición social en la adolescencia	
-Terapia de inhibición puberal	
-Terapia de afirmación hormonal	
-Habilidades de comunicación y de manejo de la voz	
-Consultoría en salud sexual	
6. Referencias	Pag 24

PRÓLOGOS

Infancias Trans, Infancias felices, libres de discriminación y violencia

En los últimos años nuestro país ha avanzado significativamente en materia de derechos, reconocimiento y visibilidad de las identidades de género trans, no binarias y de género fluido. Sin dudas, la Ley de Identidad de Género, aprobada en 2012, significó un antes y un después en esta materia, reconociendo junto al derecho a la identidad, el acceso a toda una serie de otros derechos (educación, salud, trato digno, entre otros).

Sin embargo, aún persisten socialmente barreras que impiden el pleno ejercicio de la ciudadanía a mujeres y varones trans y a personas no binarias y de género fluido, especialmente por el estigma, la discriminación y los prejuicios fuertemente arraigados en nuestras sociedades.

Sin lugar a dudas, uno de los campos en los cuales más claramente se expresan esos prejuicios es en el de las infancias, fundamentalmente por la dificultad de reconocer en las niñas, niños y niñes, sujetos de derechos autónomos, y no objetos propiedad de un o una adulta encargada de determinar cuál será la orientación sexual, identidad o expresión de género “deseada” o “esperable”, obstaculizando la libre expresión y vivencia de aquello que se siente, de aquello que se autopercibe.

De acuerdo a la Encuesta sobre Vulnerabilidad de derechos en la población trans realizada por el Instituto Provincial de Estadísticas y Censos (IPEC) y la Subsecretaría de Políticas de Diversidad Sexual de Santa Fe durante 2019, el 70% de las, los y les entrevistados refiere haber percibido su identidad de género trans, no binaria o de género fluido antes de los 12 años. Sin embargo, el 55% pudo expresarla socialmente recién en la adolescencia (entre los 13 y los 18 años).

Esta brecha pareciera señalar que, más allá del sentimiento íntimo y la autopercepción, el entorno social, cultural y afectivo puede ser un factor que favorezca o entorpezca la vivencia social de eso que se siente internamente.

En relación con el marco legal, en nuestra provincia el Sistema de Protección y Promoción de Derechos de niñas, niños y adolescentes, recoge los principios de la Ley de Identidad de Género en el artículo 7 de la Ley provincial N.º 12.976 que reconoce el principio de no discriminación basada en la orientación sexual y/o identidad de género a las niñas, niños y niñes.

Por su parte, en el ámbito educativo las Resoluciones 143/12 y 2.529/13 garantizan el tránsito escolar a las infancias trans, no binarias y de género fluido de acuerdo a su género autopercebido. Adicionalmente, el Decreto 2.332/16 de creación de las Políticas Públicas LGBTI incorpora en la agenda el “Programa Integral de Inclusión Trans”, en el marco del cual se desarrolla el Proyecto “Género y Familia”, herramienta fundamental para garantizar el ejercicio de los derechos de las niñeces trans, no binarias y fluidas.

Con más de 120 intervenciones en tres años el Proyecto se ha consolidado como una de las políticas públicas más innovadoras en esta materia, no sólo provincialmente sino nacional y regionalmente, siendo el único en su tipo, de carácter enteramente estatal, en América Latina.

Hoy, a tres años de implementado, y gracias al apoyo de ONUSIDA y UNICEF, podemos hacer el ejercicio de evaluar el camino recorrido y proponer una serie de directrices para el abordaje y acompañamiento de estas infancias.

Garantizar niñeces y adolescencias felices y libres de discriminación no es sólo una obligación de los Estados, sino un imperativo moral, si deseamos construir una sociedad más libre, más igualitaria y más justa. De todas, todos y todes depende.

Esteban Paulón

Subsecretario de Políticas de Diversidad Sexual, Gobierno de Santa Fe

Palabras de UNICEF y ONUSIDA

El derecho a la igualdad y a la no discriminación son principios básicos de los derechos humanos consagrados en la Carta de las Naciones Unidas (1945) y en la Declaración Universal de Derechos Humanos (1948) cuyo artículo 1 no deja dudas: "Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos". De la misma manera, la agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, aprobada por todos los estados miembros de la Organización de las Naciones Unidas en el año 2015 nos interpela a redoblar esfuerzos bajo el lema de "No dejar a nadie atrás".

La Convención por los Derechos del Niño, ratificada en el país por ley en 1990 e incluida en el artículo 75 de la Constitución por la reforma del año 1994, consagra el derecho de niñas, niños y adolescentes a no sufrir discriminación, el derecho a la identidad, derecho a la salud, a la educación y a la intimidad. También menciona el derecho a ser escuchado y a expresar sus ideas libremente en todos los asuntos que le afectan.

En ese contexto, la no discriminación por orientación sexual y/o por identidad de género, así como el acceso a los servicios esenciales de la población LGBTI, en este caso para las infancias trans, se constituyen en principios rectores que fundamentan nuestros propósitos de justicia social y equidad y nos guían en el establecimiento de una sociedad plural y diversa.

En el año 2016, desde el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH y el Sida – ONUSIDA – se coordinó el diseño y la implementación del Programa Conjunto de Acceso Integral de la Población Trans en la Provincia de Santa Fe, iniciativa liderada y financiada por el gobierno provincial y del que también participaron desde el inicio PNUD, OIT y la Oficina del Coordinador Residente, que se ha convertido en un modelo de política pública inclusiva en relación con los derechos de la población trans.

Salud, trabajo, educación, justicia son, entre otros, los ámbitos donde se destaca este programa en los 19 departamentos de la provincia de Santa Fe. Durante 2019, y en estrecha colaboración entre ONUSIDA y UNICEF, se abordó profundamente una de las realidades más complejas y de mayor desafío en cuanto a políticas para la diversidad sexual como es la garantía de derechos en los ámbitos más relevantes para el desarrollo de las infancias trans.

Confiamos que este documento sea un valioso aporte para mejorar el acceso a los servicios de salud de la población trans de la provincia con los mayores estándares de calidad científica y respeto por los derechos humanos.

Luisa Brumana

Representante, UNICEF Argentina

Carlos Passarelli

Director, ONUSIDA Argentina, Chile, Paraguay y Uruguay

Orgullo, también una respuesta política para las infancias

A tres años de la implementación del Proyecto Género y Familia, asistimos a más de 120 grupos familiares a lo largo de la provincia de Santa Fe y recibimos en espacios de consultoría de salud sexual a más de 180 niños, jóvenes y adolescentes. Si bien capacitamos aproximadamente a 4000 profesionales de la salud y educación, seguimos registrando una gran necesidad de contar con agentes con formación específica para contener y acompañar no solo a jóvenes, sino también a sus familias. Por este motivo es que deseamos compartir los distintos recursos y conocimientos que guían nuestra labor y que, generosamente, nos confiaron organizaciones internacionales como la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDEH), el área 44 de la Asociación de Psicología Americana (APA) y la Asociación Internacional de Profesionales de la Salud de Personas Transgénero (WPATH). Especialmente, queremos agradecer a quienes confiaron en nosotros desde un inicio, Fundación Aiglé y el Instituto Ackerman for the Family, además de Onusida y Unicef por su apoyo para poder realizar la edición de este material.

Esperamos que sea de utilidad no solo para la conformación de equipos interdisciplinarios, sino también para que pueda colaborar en el encuentro conjunto con las familias, organizaciones y distintos agentes comunitarios, que son en definitiva quienes velan cotidianamente por el cumplimiento de los derechos y el cuidado de las juventudes.

Andy Panziera

Proyecto Género y Familia

1. CONSIDERACIONES GENERALES

Paradigmas en torno a la Diversidad Sexual

En sus cursos sobre Michele Foucault, Gilles Deleuze (1985) afirma que en cada formación histórica pueden encontrarse regímenes de visibilidades y enunciados que la caracterizan, en tanto disposiciones que construyen y disponen formas de ver y saberes desde los cuales “conoce”. A su vez, esta maquinaria es la que sostiene las distintas formas de gestión de la vida y circulación del poder.

Un posible punto para comenzar nuestro análisis rondaría en lo que Menéndez denominó como Modelo Médico Hegemónico (1998), el cual entiende que la sexualidad “normal” en la infancia es aquella en la que las personas elaboran una identidad de género y una orientación sexual bajo las normas, estereotipos y expectativas socialmente imperantes: establece la heterosexualidad de carácter obligatorio; reduce el género a características corporales/genitales y restringe la comprensión del desarrollo de la identidad a un sistema binario, es decir, un sistema sexo/género comprendido por el binomio hombre-mujer.

Por consiguiente, toda sexualidad que se aparte de estos parámetros será rotulada como “anormal”, “inmoral” o “patológica” y sometida a distintos procedimientos para “corregirla”, “repararla” o modificarla (Ardila, 2008).

Hacia la década de los setenta una serie de acontecimientos, entre los cuales podemos nombrar la revuelta de Stonewall (Nueva York, junio de 1969), llevaron a que se modificaran los cánones de la psiquiatría y la psicología, eliminando de la lista de enfermedades mentales tanto la homosexualidad como la bisexualidad (Kort, 2008).

En lo que refiere a las identidades trans no será hasta el año 1990 que el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM) editado por la Asociación estadounidense de psiquiatría (APA) inicie un lento y tardío proceso de deconstrucción.

A partir de estos cambios comienzan a surgir distintos enfoques terapéuticos y políticas públicas basadas en un movimiento de despatologización, promoción y protección de los derechos humanos, destinadas a brindar apoyo a las personas LGBTI+, reducir los efectos negativos de la discriminación y orientadas a disminuir la incidencia de los crímenes de odio (Breckstead y Morrow, 2004).

Como consecuencia de las luchas por la obtención de derechos por parte de las organizaciones sociales y activistas LGBTI+, comienza a emerger un nuevo movimiento conocido como Movimiento Afirmativo (Ryan et ál., 2009) que trasciende la despatologización de las sexualidades disidentes, ya que no solo tiende a disminuir el daño causado por la discriminación y el estigma, sino también busca celebrar la diversidad de la sexualidad humana, valorar a las personas incondicionalmente y, fundamentalmente, focalizarse en la promoción de la salud, el bienestar y empoderamiento de las comunidades.

No es de extrañar que desde esta mirada se desarrollen propuestas que incluyan una epistemología de la complejidad, con perspectiva de género, de derechos humanos e interseccionalidad. Por primera vez, las políticas públicas y servicios en salud van a desarrollar acciones que contengan a las personas a lo largo de todo el ciclo vital, haciendo protagonistas a poblaciones históricamente invisibilizadas: las infancias trans y con variabilidad de género.

Esta mirada abre nuevos horizontes, que habilitan la investigación e innovación de nuevas formas de acompañar centradas en las necesidades de las infancias y juventudes, sensibles a la experiencia de sus entornos afectivos y con el compromiso de formar parte de una auténtica comunidad de cuidado mutuo. En este sentido, cada vez cobran más fuerza y sentido las palabras de Ronald Laing (1995) “en definitiva, un tratamiento no es otra cosa que la manera en la que nos tratamos mutuamente”.

Terminología y conceptos básicos

Como punto de partida resulta fundamental reconocer que el lenguaje que comúnmente es utilizado para designar distintas prácticas, identidades y orientaciones sexuales puede contener varios significados, muchas veces basados en mitos, prejuicios y errores conceptuales.

Por lo tanto, a fin de mantener los estándares de calidad en la asistencia y acompañamiento a estas poblaciones, utilizaremos terminología en base a un glosario fundamentado en los consensos de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (2016). Además de definir términos que son utilizados en este documento, también hemos incluido algunas palabras de uso frecuente, que autores/organizaciones/activistas consideran indispensables.

Identidad de género:

es la vivencia interna e individual del género tal como cada persona la siente profundamente, incluyendo la vivencia personal del cuerpo. Dicha identidad podría corresponder o no con el sexo asignado al momento del nacimiento.

Sexo/género asignado al nacer:

es el proceso mediante el cual se le atribuye un género a las personas al momento del nacimiento (mayoritariamente dentro del binomio hombre/mujer), a partir de sus genitales. Este proceso de atribución incluye elementos tales como un nombre, pronombre y expectativas sobre gustos, vestimenta, comportamientos, etc.

Persona cisgénero:

cuando la identidad de género de la persona corresponde con el sexo asignado al nacer. El prefijo "cis" hace referencia a "alineado con", haciendo alusión a las expectativas atribuidas por el medio social.

Persona trans:

cuando la identidad de género de la persona no corresponde con el sexo asignado al nacer. El prefijo "trans" hace referencia a "cruzado", señalando un proceso de disidencia a las expectativas atribuidas por el medio social.

Persona intersex:

las personas intersex nacen con caracteres sexuales (como los genitales, las gónadas y los patrones cromosómicos) que no se corresponden con las típicas nociones binarias sobre los cuerpos masculinos o femeninos.

Persona no-binaria:

término utilizado para designar a aquellas personas que conforman su identidad con una lógica distinta al dualismo hombre/mujer como categorías excluyentes y opuestas.

LGBTI+:

sigla que refiere a diversas identidades vinculadas a las expresiones de la sexualidad: lesbianas, gays, bisexuales, trans, intersex y otras (queer, asexuales, pansexuales). Se utiliza para visibilizar logros y conquistas del denominado colectivo de la diversidad sexual.

Expresión de género:

se refiere a las manifestaciones del género de las personas en formas concretas y específicas. Dichas manifestaciones podrían incluir la forma de hablar, el modo de vestir, el comportamiento general, las formas de interacción social y/o modificaciones corporales, entre otras.

Transición social:

es el proceso mediante el cual una persona expresa su género para que se encuentre en consonancia con su construcción identitaria. Esta transición puede incluir el cambio del nombre, pronombre y aquellos elementos propios de la expresión de género.

Transición médica:

Transición médica: se refiere al conjunto de intervenciones y terapias médicas que las personas emprenden para modificar determinadas características corporales para que las mismas se correspondan con su identidad de género. Estas pueden consistir en terapias hormonales, cirugías u otro tipo de abordajes profesionales.

Cis-normatividad:

régimen que establece como regla implícita de ordenamiento social que todas las personas son cisgénero, que aquellas personas a las que se les asignó masculino al nacer siempre crecen para ser hombres y aquellas a las que se les asignó femenino al nacer siempre crecen para ser mujeres. Se compone de reglas jurídicas, sociales y culturales que obligan a los individuos a actuar conforme a patrones culturales dominantes e impuestos.

Trans-negatividad:

en la actualidad, muchos investigadores emplean este término para designar al miedo, odio y desconfianza o la incomodidad frente a las personas trans, y en general hacia todo el colectivo LGBTI+. Puede tomar diferentes formas, como actitudes y creencias negativas, aversión o prejuicios.

Crímenes de odio:

delitos que manifiestan la evidencia de prejuicios basados específicamente en algún o algunos atributos de las víctimas tales como el género, la orientación sexual, la expresión o identidad de género, la religión o el origen étnico, entre otros.

2. LA IDENTIDAD DE GÉNERO Y LOS DERECHOS DE LAS INFANCIAS EN EL ESTADO SANTAFESINO

Acceso al reconocimiento de la identidad de género

Nuestro país en general, y nuestra provincia en particular, cuentan en la actualidad con un marco jurídico amplio en relación con el ejercicio del derecho a la identidad de género, en especial en niñas, niños, niñas y adolescentes.

La Ley de Identidad de Género N.º 26.743 sancionada en el año 2012 establece los procedimientos para que las personas menores de 18 años accedan al cambio registral, si así lo desean (Art. 5) o vean respetada su identidad de género en el marco del “trato digno” (Art. 12) si no desearan o no pudieran acceder al mismo por algún motivo.

Respecto del derecho a la identidad de género en las infancias cabe destacar que el Código Civil y Comercial reconoce los derechos personalísimos de las niñas, niños y adolescentes; que son subjetivos, privados, innatos, vitalicios y tienen por objeto manifestaciones interiores de la persona y que, por ser inherentes, extrapatrimoniales y necesarios, no pueden transmitirse ni disponerse en forma absoluta y radical. (Cifuentes, 1995)

Establece el derecho de las niñas, niños, niñas y adolescentes a participar de las decisiones sobre su persona. (Art. 26). Aborda la autonomía progresiva. Por ello distingue entre menores de edad, que es todo el sector poblacional que no alcance los 18 años, y adolescentes, que son los menores de edad comprendidos entre 13 y 18 años. En base a ello, desarrolla la aptitud para decidir.

En un mismo sentido, la “Guía de atención con enfoque de género para la línea 102”, editada por el Ministerio de Desarrollo Social de la Nación, UNICEF y Child Helpline International, establece recomendaciones para les agentes estatales en el trabajo con niñas, niños y niñas en base a su orientación sexual e identidad de género:

1. Respete la preferencia de niños, niñas, niñas y adolescentes en cuanto a cómo quieren que se les nombre o se les identifique. Reconozca los procesos de identidad de género y orientación sexual sin calificativos o nombres peyorativos. El reconocimiento y trato de acuerdo con su identidad es un derecho (Ley 26.743).

2. No genere juicios de valor frente a los roles de hombres y mujeres, ni reproduzca estereotipos que atentan contra la diversidad sexual y la dignidad humana. Reconozca, en conjunto con el niño, niña o niña, el contexto y las vivencias del género, propiciando espacios de conversación en los que se resignifiquen prejuicios o imaginarios relacionados.

3. Sea cuidadoso con el lenguaje como medio principal de comunicación en las líneas ayuda. Es muy importante no generar comentarios sexistas o que pongan en desventaja a las personas por su identidad de género u orientación sexual.

4. Realice procesos de acompañamiento y orientación basados en los derechos y en la normatividad que da soporte a la vivencia del género desde los principios de igualdad y libertad (Ley 26.618, Ley 26.743).

Basadas, basados y basados en estas consideraciones y desde una interpretación armónica del plexo normativo - incluyendo las consideraciones del nuevo Código Civil y Comercial de la Nación (Ley 26.994, vigente desde 2015) - se impone a los Estados facilitar y simplificar la realización del trámite a quienes lo soliciten, brindando espacios de información y orientación en el marco de las oficinas de Registro Civil, atendiendo especialmente a los principios de interés superior y capacidad progresiva (Convención sobre los Derechos del Niño) y trato digno.



Sistema provincial de promoción y protección de derechos

A nivel provincial, la Ley de Promoción y Protección integral de los derechos de las niñas, niños y adolescentes (N.º 12.967 del año 2009) recoge los principios de la Ley Nacional de Identidad y en su Título II “Principios, derechos y garantías”, artículo 7, “Principio de Igualdad y no discriminación”, establece “Las disposiciones de esta ley se aplican por igual a todas las niñas, niños y adolescentes, sin discriminación alguna fundada en motivos (...) de sexo, género, orientación sexual...”, por lo cual la libre vivencia y expresión de la orientación sexual e identidad de género de niñas, niños, niñas y adolescentes están protegidas en todo el territorio provincial, así como en sus instituciones y organismos, permitiendo al Estado, a través del órgano de aplicación que en este caso es la Subsecretaría de los derechos de la niñez, la adolescencia y las familias, tomar diversas resoluciones y medidas en aras de la vigencia de esa garantía.

Inclusión en el Sistema Educativo

La política educativa de la provincia de Santa Fe concibe tres ejes relevantes: la escuela como institución social, la inclusión socioeducativa y la calidad educativa, constituyéndose en aspectos complementarios acerca del modo de entender las prácticas educativas. Estos ejes atraviesan transversalmente el programa de Educación Sexual Integral “De ESI se habla”, propuesta que se desarrolla en todo el territorio santafesino. En sintonía con la Ley Nacional N.º 26.150 se reconoce el derecho del estudiantado de todos los niveles, modalidades y tipo de gestión a recibir educación sexual integral libre de estereotipos y prejuicios, incluyendo los vinculados a la orientación sexual, identidad y/o expresión de género.

Con el objetivo de garantizar el derecho a la identidad de género en el ámbito escolar, a través de la posibilidad de que las personas transiten las trayectorias educativas con su nombre autopercebido, aun cuando no hubieran realizado el cambio en el DNI, el Ministerio de Educación de la provincia cuenta desde el año 2013 con un instrumento formal del sistema educativo a tal fin: la Resolución 2.529/13.

Esta resolución es un instrumento fuertemente inclusivo, que reconoce la identidad de género autopercebida, posibilita establecer las condiciones de gestión escolar con miras a garantizar el respeto por las identidades de género de les estudiantes en los documentos escolares tales como registros de asistencia o exámenes, carnet de biblioteca o cooperadora, listados de padrones electorales, entre otros, acompañando al colectivo en el acceso, permanencia y egreso del sistema educativo provincial desde el reconocimiento del derecho a la no discriminación.

Adicionalmente, el Ministerio de Educación provincial cuenta con equipos socioeducativos en todas las regiones de Santa Fe que intervienen conjuntamente con equipos de salud y diversidad sexual cuando alguna situación así lo requiera.



3. HACIA UN MODELO AFIRMATIVO DE ASISTENCIA

La labor de acompañar a las infancias y adolescencias trans, no-binarias y de género variable no solo requiere un gran compromiso en la formación profesional y personal, sino también un alto grado de complejidad en la construcción del equipo interdisciplinario y de la propuesta de acompañamiento general. Por este motivo, en el presente material tomamos como referencia uno de los primeros modelos que, además de demostrar su eficacia en estudios empíricos, sigue siendo protagonista en la construcción de redes interactoriales a lo largo del mundo y que encuentra su propia adecuación local, a partir del trabajo de nuestros equipos.

En 2005 Jean Malpas (2011) inició en el Instituto Ackerman para las Familias de Nueva York un espacio de trabajo para brindar acompañamiento a las personas que en la infancia no se encontraban en comodidad con su género asignado al nacer, privilegiando el vínculo con las familias y las comunidades en las cuales crecían. Siguiendo muy de cerca a este grupo es que en 2016, gracias al apoyo incondicional de la Fundación Aigle (Fernández Álvarez et ál., 2008), comenzamos a replicar este modelo en la provincia de Santa Fe, sabiendo que tendríamos que enfrentar un enorme desafío, inherente a todo proceso de extrapolación teórica: en vistas de que todo abordaje desde las relaciones de ayuda reviste un alto nivel de sensibilidad cultural (Shonfeld-Ringel, 2001), deberíamos dotarlo de validez ecológica, comprendiendo la misma como la adecuación a las características y requerimientos específicos de las comunidades, territorios, legislaciones (en todos sus niveles) e instituciones.

Otro de los grandes ejes de innovación de este proceso radica en que no solo fuimos el primer capítulo del Proyecto Género y Familia (PGF) fuera de los Estados Unidos, sino también formamos parte de la primera experiencia en implementar el mismo como una política pública, dentro la Subsecretaría de Políticas de Diversidad Sexual, a cargo de Esteban Paulón (Panziera, 2018). Para esto, contamos con la Ley Provincial N.º 12.967 de "Promoción y Protección de Derechos de niñas, niños y adolescentes", que en su artículo 7 establece como obligación del Estado, intervenir frente a situaciones de discriminación basadas en la orientación sexual o identidad de género. Junto con este instrumento, encontramos un plexo normativo (Ley Nacional de Salud Mental N.º 26.657, de Identidad de Género N.º 26.743, Penalización de Actos discriminatorios N.º 23.592, Educación Nacional N.º 26.206, Educación Sexual Integral N.º 26.150, Salud Sexual y Reproductiva N.º 25.673, Ley Provincial de Violencia Familiar N.º 11.529) que en su entrecruzamiento brindan distintas coordenadas para visibilizar e intervenir sobre las estructuras biopolíticas que generan, sostienen y perpetúan relaciones de desigualdad. Por este motivo, consideramos que promover la inclusión de la variabilidad de género en todos los ámbitos de la sociedad es una forma de justicia social y, por lo tanto, una obligación del Estado en el proceso de restitución de derechos (Panziera, 2017).

Nuestro dispositivo cuenta con una organización matricial (Campos, 1998) que tiene por objetivo brindar distintos servicios de afirmación a niñas, jóvenes y adolescentes que no se sienten en conformidad con su género asignado al nacer, junto a sus familias y comunidades. Es decir, este equipo cuenta con una organización itinerante que, si bien brinda asistencia a las personas que se acercan solicitándola, a su vez acompaña a otras instituciones y equipos básicos de referencia en la especificidad que la tarea requiere, además de la articulación con diversos agentes como organizaciones civiles del colectivo LGBTI+ en el territorio de la provincia de Santa Fe. Para esto, contamos con los lineamientos que presenta la Asociación Internacional de Profesionales de Salud Transgénero (WPATH) y los desarrollos de un Modelo Multidimensional (Malpas, 2011).

Una de las discusiones y problematizaciones constantes en nuestra labor, radica en encontrar el modo más congruente de operacionalizar la mirada afirmativa en todos los órdenes de nuestras prácticas.

Luego de una larga historia de deconstrucciones y diálogos conjuntos con les usuaries de nuestros servicios llegamos a cuatro grandes principios: a) no limitarnos a sostener que ninguna identidad de género es patológica, sino que tenemos la obligación de honrar el sentido de verdad interna, autopercebido, presente en el despliegue de la construcción identitaria de cada niño; b) comprender que todo proceso de transición de un miembro de la familia, moviliza o interpela la identidad del sistema familiar en su conjunto, la identidad de cada uno de sus miembros y las formas que tienen de comprender el género en sus vínculos con el exterior; c) considerar las respuestas emocionales de muchas familias como formas socialmente aprendidas hacia la sexualidad en general y hacia la diversidad sexual en particular; d) por último, al aumentar los niveles de aceptación en la familia también aumenta la calidad de vida de las infancias, juventudes y adolescencias, además de la emergencia de distintas formas de resiliencia frente a los desafíos del medio social.

Contando con esta base generamos un sistema distribuido de recepción del pedido de asistencia donde distintas instituciones, organizaciones, activistas LGBTI+, efectores de salud, profesionales autónomos, jóvenes o personas que son usuarias del proyecto toman contacto con el servicio y solicitan una primera entrevista. Luego de realizar esa escucha inicial necesitamos disponer los encuentros y el tiempo de diálogo necesarios para conocer a cada niño, joven, adolescente y a sus familias. Desarrollamos de forma conjunta y colaborativa una estrategia integral de acompañamiento que responda a la demanda, considerando también las modificaciones que la misma va atravesando



a partir de la interacción con el equipo (Panziera, 2017).

A este proceso lo llamamos singularización de la asistencia, lo que va a requerir la responsabilidad de profesionales que se encarguen de articular las distintas prestaciones contempladas en el programa, además de acompañar la evolución de las familias a lo largo del programa. Este rol es denominado como "Practicante General"¹ (Coleman, 2009) y nuclea distintas funciones entre las cuales podemos mencionar las siguientes:

- **Llevar adelante las primeras entrevistas de recepción, tomando decisiones estratégicas de cómo se desempeñan las mismas (con quiénes, durante cuánto tiempo, en qué lugar).**
- **Brindar información necesaria y suficiente sobre las distintas alternativas y cursos de acción para colaborar en el proceso de toma de decisión informada de les usuaries.**
- **Canalizar los distintos circuitos de contacto con el servicio.**
- **Comunicar a las infancias, adolescencias y sus familias con profesionales de otras disciplinas pertinentes al pedido de asistencia planteado anteriormente.**
- **Articular con distintas instituciones en las cuales las infancias y adolescencias se desempeñan y que pueden requerir de información o informes (Escuela, espacios recreativos y de socialización entre otros).**
- **Sistematizar la información recopilada, los indicadores construidos y monitorear el progreso de las familias a lo largo del proceso de asistencia.**

Una vez clarificados los objetivos de trabajo, los medios a utilizar y, sobre todo, luego de entablar un vínculo de colaboración y cuidado mutuo, contamos con múltiples niveles y modalidades de intervención para seleccionar según su pertinencia.

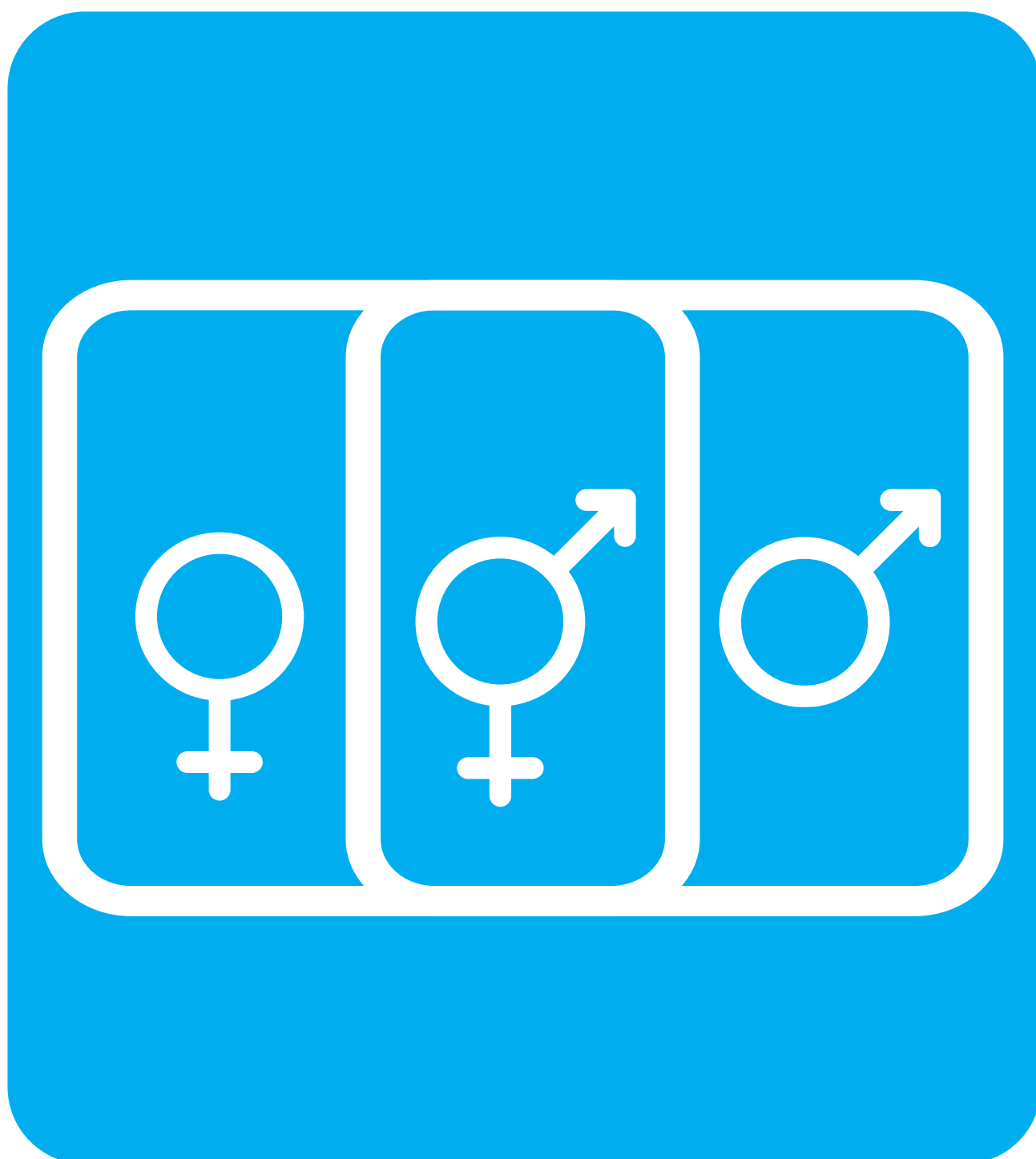
El primer foco o componente es de carácter psicosocial (Malpas y Janssen, 2015), el cual se propone brindar servicios de terapia familiar, acompañamiento parental en el proceso de crianza y/o consultoría personal (con las infancias y adolescencias). Pese a las expectativas de la comunidad de profesionales de la salud, en muchas situaciones nos encontramos con que las familias no requieren este tipo de acompañamiento, pero en cambio sí canalizan sus demandas haciendo foco en el ámbito cívico/comunitario (Malpas, 2014), como ser el tránsito por la institución educativa por la que les niños circulan, o asesoramiento en cambios registrales, clubes deportivos, etc.

Quizás lo que distinga nuestra propuesta de otros servicios de acompañamiento es que adicionalmente ofrecemos espacios conformados por diversas familias, las cuales se brindan apoyo mutuo (Sánchez Vidal, 1993), intercambian experiencias, información y, sobre todo, conforman una red comunitaria de cuidado.

Entendemos que esta modalidad de acompañamiento es el corazón del Proyecto Género y Familia (Malpas, 2011), dado que podemos ser testigos y partícipes de profundos procesos de cambio y crecimiento en las familias y ver, ya sea motivados por el desconocimiento, temores y prejuicios, cómo muchos adultos responsables del cuidado pasan de responder con actitudes de rechazo, vergüenza o ira, a aceptar, proteger y celebrar el desarrollo de la identidad de niñas, niños, niños, jóvenes y adolescentes, además de involucrarse activamente en las luchas del colectivo LGBTI+ por la defensa de sus derechos.

1- Utilizamos el nombre de Practicante General para seguir los estándares internacionales adoptados por la WPATH, al igual que distintos centros de investigación que dan un rol fundamental al agente de salud encargado de llevar la visión global de la propuesta de asistencia de la persona. Para mayor información consultar las séptimas guías de asistencia de la citada organización.

Por último, y de vital importancia, otro gran foco de trabajo está relacionado con el acceso a la salud vinculando, a través de interconsultas, equipos médicos que puedan acompañar en el proceso de los derechos sexuales, reproductivos y no reproductivos, brindando asistencia en servicios de terapia hormonal y, en el caso de la población joven, cirugías de afirmación de género. Es sobre este punto que el presente material realizará principal hincapié dado que es uno de los aspectos que requieren mayor grado de diálogo y trabajo en conjunto.



4. ACOMPAÑAMIENTO A INFANCIAS

Desde hace algunos años las sociedades han ido tomando mayor conciencia de la existencia de infancias trans, no binarias y de género variable. Esto se expresa en diversos actores sociales tales como los medios de comunicación, las instituciones educativas, los agentes estatales y de salud, entre otros.

Asimismo, hoy contamos con un número importante de investigaciones bien cimentadas que demuestran que la identidad de género no es una elección subjetiva, que no puede ser modificada por ningún proceso “terapéutico” ni aprendida por imitación o influencia del entorno (Panziera, 2019). Como bien explicamos a lo largo del presente material, si bien todas aquellas configuraciones “disidentes” de la sexualidad no revisten carácter patológico alguno, el crecer en una sociedad cis-normada y hetero-sexista implica en las personas LGBTI+ una serie de desafíos a enfrentar de manera cotidiana a lo largo de toda la vida (Mayer, 2003).

Recientemente, gracias a la labor de grandes investigadoras, comenzamos a disponer de datos fehacientes sobre el impacto que pueden tener las diversas formas de acompañar a estas infancias. Desde una perspectiva afirmativa no sólo se logra disminuir el malestar de aquellas personas que a muy temprana edad experimentan incomodidad con el género que les fue asignado al nacer y con su cuerpo (Olson, 2015), sino también se logra facilitar el proceso de transición prepuberal y promover el desarrollo de habilidades de afrontamiento para los desafíos presentes en el proceso de socialización (Ryan, 2009).



Transición Social en la niñez

Esta es la forma en que denominamos el cambio que una persona inicia en las múltiples formas de expresar su rol de género para vivir de forma más consistente con sus necesidades sentidas. Cabe destacar el carácter singularísimo de este proceso, en el cual los tiempos, los aspectos a modificar y la intensidad de los mismos dependen de cada caso.

Llamativamente observamos que en algunas ocasiones los requerimientos de les niñes pueden ser de carácter binario y estereotipado, y en muchas otras, no. Por este motivo es importante contar con una actitud abierta, libre de prejuicios, en lugar de un enfoque de “todo o nada” (Ryan, 2010).

Distintos estudios longitudinales (Drummond, Bradley, Peterson-Badali, & Zucker, 2008; Wallien & Cohen-Kettenis, 2008) señalan que cuando las niñas, niños y niñes pueden vivir de acuerdo a su rol de género y expresarse de la forma en la que necesitan, no solo disminuyen indicadores como la impulsividad, el riesgo a cometer conductas autolesivas, los niveles de ansiedad y las alteraciones en el estado de ánimo, sino también aumenta significativamente su calidad de vida (Ehrensaft, 2018).

Apoyo psicosocial a las infancias y sus familias

Es fundamental que toda propuesta de acompañamiento siga una lógica colaborativa que, lejos de presentarse de forma impuesta por el equipo profesional, se sostenga en los pilares del “interés superior del niño, la niña y el niñe” y la “capacidad progresiva” en la toma de decisiones, contemplados en la Convención Internacional de los derechos del niño y en distintas leyes vigentes en nuestro territorio nacional y provincial (Pérez, 2018).

Se debe poder ofrecer a les niñes un espacio de escucha seguro en el cual sientan la libertad para expresar su experiencia de género en un clima de seguridad y contención (Leibowitz, 2018). Resulta indispensable que quien lleve adelante este proceso pueda establecer una relación (West, 2000) en la que transmita una actitud de consideración positiva incondicional, comprensión empática y la habilidad de facilitar vías de comunicación extra-verbales (por ejemplo, utilizando recursos lúdicos, expresivos, dibujos, etc.).

En base a los seguimientos que distintos centros de asistencia a las infancias trans, no binarias y de género variable realizan en distintas partes del mundo (Leibowitz, 2018) sabemos que las familias pueden ser las principales barreras en el acceso a servicios afirmativos, o bien constituir las principales fuentes de protección.

Por este motivo es que se aconseja dar un lugar muy importante al momento de las primeras entrevistas, donde se intentan compatibilizar la escucha a las experiencias de las, los y les adultos responsables de la crianza (que muchas veces es de sorpresa, confusión, miedo, rechazo) con las necesidades que le niñe manifestó en su propio espacio.

Como se mencionó al inicio, el trabajo de Jean Malpas (2011) indica que este proceso, que acentúa la mirada en las dinámicas de la familia, tiene por objetivo fortalecer los vínculos afectivos, patrones seguros de apego y conexiones empáticas.

Respecto del acompañamiento en el proceso de transición social a las infancias trans, no binarias y de género variable, en términos generales las inquietudes, búsquedas y factores donde intervenir de acuerdo a lo solicitado y de acuerdo a las necesidades sentidas por les niñes pueden incluir:

- ◉ Cortes de cabello, cambio en la vestimenta y accesorios (habitación, útiles escolares, etc.).
- ◉ Encontrar un nuevo nombre y pronombres que estén en sintonía con la autopercepción. Este punto puede requerir la modificación registral en la documentación personal.
- ◉ Proveer juegos, actividades y pasatiempos no sexistas o que sean requeridos para canalizar diversos aspectos de la expresión de género.
- ◉ Articular para que el medio social ampliado (amigos, miembros de la familia extensa, escuela, etc.) puedan respetar las necesidades del niñe, como así también el proceso de autoexploración y aquellas construcciones alcanzadas hasta el momento.

○ **Proveer un entorno seguro y cuidados pertinentes que puedan protegerle ante posibles situaciones de discriminación y violencia, así como prevenirlas.**

En la mayoría de las situaciones, cuando las infancias reciben apoyo de sus familias, sus escuelas y comunidades no suelen requerir acompañamiento de profesionales de la salud mental más allá de alguna entrevista ocasional para despejar alguna duda, resolver alguna problemática específica o buscar asesoramiento adicional.

Por el contrario, cuando los entornos afectivos, o la escuela presentan algún obstáculo o vulneración de derechos, es necesario realizar intervenciones específicas.

Cuando el equipo detecta que las dificultades o vulneraciones de derechos (potenciales o actuales) tienen lugar en la escuela, se debe trabajar con las instituciones pertinentes, ya sea con docentes por medio de capacitaciones o asistencia conjunta, con la dirección o supervisión escolar, o bien con instancias superiores del Ministerio de Educación.

Respecto de las vulneraciones que tienen lugar dentro de la familia y que no logran ser modificadas a partir de las entrevistas con el equipo, o bien tipifican un riesgo cierto e inminente, deben ser referidas al sistema de protección de la defensoría de niños, niñas, niñas y adolescentes para que tome las medidas correspondientes. En estas situaciones la intervención del servicio de acompañamiento no se agota en la interconsulta o derivación, sino que pasa a otra instancia en la cual el equipo se pone a disposición para repensar una nueva estrategia integral de acompañamiento. v



5. ACOMPAÑAMIENTO A JÓVENES Y ADOLESCENTES

El trabajo y acompañamiento con adolescentes y sus familias reviste un grado de complejidad extra respecto del llevado adelante con las infancias. Propio del momento del ciclo vital, muchas veces les adolescentes se encuentran en conflicto con su entorno, y el equipo se verá situado frente a dilemas complejos. La construcción de la corporalidad, los vínculos y el grado de intensidad con que se muestra el malestar asociado al rol de género asignado al momento de nacer no solamente requiere de un equipo que pueda articular distintas miradas, sino que muchas veces implica tener que dar respuestas rápidas y que compatibilicen el interés del adolescente, su seguridad, la reducción de riesgos y las posibilidades de su familia y su entorno afectivo.

Como se mencionó anteriormente el proceso de recepción de la demanda nos muestra que los requerimientos de cada joven son particulares y su vivencia es totalmente única. Por este motivo resulta imposible contar con un protocolo o programa unificado que se ajuste a cada situación. A esto debemos sumar la dificultad en el acceso a servicios de salud transgénero conducidos por profesionales que cuenten con la formación adecuada para los distintos requerimientos que se realizarán.

En esta dirección es que creemos que constituye un aporte de valor contar con un equipo de organización matricial y, particularmente, con la figura de una practicante general que pueda articular y estar en permanente contacto con los agentes involucrados en todo el proceso de acompañamiento.

Transición social en la adolescencia

Los principios desarrollados en el apartado de transición social en la infancia pueden ser empleados también en la adolescencia. De hecho, muchos jóvenes acceden a los servicios y programas sin antes haber recibido ningún tipo de asistencia profesional, por lo tanto es probable que tengamos que acompañar en cambios tales como el uso del nombre, los pronombres y la vestimenta.

También hay que tener en cuenta que, de acuerdo a la progresión en el ciclo vital, es de esperar que en esta edad el entorno genere situaciones de mayor complejidad en las cuales se pondrán en juego aspectos de rol (salidas, cumpleaños, intercambios afectivos). En este sentido, no sólo se requerirá un acompañamiento que pueda ayudar a desarrollar mejores niveles de asertividad y habilidades de afrontamiento, sino también que pueda contener en situaciones de crisis y mucho malestar subjetivo.

Un aspecto sumamente significativo en el cual la intervención asume también un rol educativo, está vinculado a que ya no sólo hay que acompañar en la construcción consistente de la expresión de género, sino también en el cuidado del propio cuerpo.

De este modo, a algunos usuarios que deseen que su pecho se vea con mayor volumen, se les puede aconsejar la utilización de prendas con relleno, mientras que otros requieran aprender procedimientos seguros en utilizar prendas para que su pecho adquiera una apariencia plana, lo que se conoce como Binding².

Otro procedimiento que puede requerir una guía adecuada, para que pueda ser realizado de forma saludable, es conocido como Tucking³, que consiste en colocar los testículos hacia el canal inguinal y mover tanto el pene como el escroto hacia atrás en la región perineal, para adquirir una forma de "compactado". En ambos casos las indicaciones colaborativas del profesional resultan de suma importancia para evitar heridas, laceraciones en la piel y otro tipo de riesgos.

Las investigaciones que poseemos hasta el momento (Peitzmeier et ál., 2017; Ginsberg, Calderon, Seminara y Day, 2016) señalan que este tipo de procedimientos bien realizados, pueden disminuir significativamente el malestar y colaborar en el aumento de la calidad de vida.

2- Literalmente vendar, restringir, sujetar fuerte. Es el término que se utiliza en inglés para designar la acción de utilizar algún tipo de prenda u accesorio para que el pecho se aplane. Actualmente existe literatura específica para trabajar sobre este punto de forma saludable.

3- Traducido literalmente como "trucado" o "empaquetamiento", consiste en disponer de forma tal los genitales de modo que no se vea su relieve sobre la ropa.



Terapia de inhibición puberal

En lo que respecta al abordaje endocrinológico encontramos grandes diferencias según la etapa de desarrollo de quien requiere los servicios de salud. Mientras que en la infancia no se requiere ninguna intervención endocrinológica, entre los 9 y 12 años aproximadamente acontecen una serie de procesos que ponen al cuerpo en el centro de la escena de forma diferenciada.

Si bien en etapas anteriores de la vida la consistencia y la intensidad con las cuales se explora el propio género podían variar, en esta etapa las búsquedas tienden a clarificarse y adoptar grandes niveles de persistencia que suelen permanecer por el resto de la vida (Olson, 2015).

Como describe la más vasta literatura sobre la adolescencia, es de esperarse que por intervalos de tiempo prolongados se experimente cierto malestar y sentimiento de extrañeza hacia el cuerpo propio, entendiendo que se deberán emprender una serie de duelos entre los cuales estará presente la despedida de la imagen de la infancia para emprender un camino de autoconocimiento en la construcción de una imagen más ligada con la vida adulta (Vega, 2015).

Sin embargo, para adolescentes trans, no binaries y de género variable este momento trae particularidades mucho más marcadas y otra clase de desafíos. Al ingresar en el estadio Tanner II comienzan a desarrollarse de forma veloz los llamados “rasgos sexuales secundarios”. Habitualmente, podemos escuchar y acompañar en la consulta a jóvenes y adolescentes que refieren, con mucho pesar, que “su cuerpo les traiciona” o que están “viviendo una pesadilla” (Brill y Kenney, 2016).

Cambios tales como el aumento de pechos, modificaciones en el tono de la voz, la aparición de la menstruación, el crecimiento del bello facial, el desarrollo de la nuez de adán y el crecimiento diferenciado del rostro pueden causar un malestar agudo cuando son aspectos indeseados asociados a una construcción de género diferente de la autopercebida.

Por este motivo es que existe la posibilidad de realizar un tipo de terapia conocida como inhibición del desarrollo puberal. Esta terapia se orienta a aliviar el malestar, esperar a obtener la madurez necesaria para poder utilizar otro tipo de hormonas que permitan la construcción afirmativa de la corporalidad y dar tiempo a la construcción subjetiva de la identidad (Mahfouda, Moore y Siafarikas, 2017).

La terapia de inhibición púberal consiste en inhibir la estimulación hipofisiaria de la producción de testosterona o de estrógenos, para lo cual se utilizan análogos de la hormona liberadora de gonadotropina (GnRH; leuprorelina, triptorelina, goserelina, histrelina). De esta forma los análogos de la GnRH otorgan cierta cantidad de tiempo siempre que se sostenga la terapia. En caso de suspenderse su administración, el desarrollo correspondiente a la

configuración gonadal de nacimiento se reanudaría (Kreukels y Cohen-Kettenis, 2011). Resulta importante mencionar que, si los análogos de la GnRH se iniciaran en etapas más avanzadas de la pubertad, no revertirían los cambios que ya han ocurrido hasta el momento, pero sí podrían detener su desarrollo.

Como se explicitó inicialmente en la propuesta del modelo de trabajo, ninguna medida debe ser tomada de forma aislada, sino integrando una estrategia de acompañamiento singularizado en la que el equipo pueda realizar un seguimiento y evaluación de las estrategias implementadas y su impacto para su actualización en el momento que lo requiera.

De este modo, los análogos de la GnRH no deben utilizarse de modo indefinido o por periodos mayores a 3 a 4 años sin reemplazo de hormonas sexuales, puesto que se aumenta el riesgo de osteoporosis en la vida adulta. Si se va a mantener inhibida la secreción endógena de hormonas sexuales, se recomienda dar paso a una terapia de reemplazo hormonal alrededor de los 16 años.

En lo que respecta a las desventajas o aspectos adversos de la inhibición puberal, existen al menos dos grandes tipos. En primer lugar, el alto precio de los análogos de la GnRH puede hacerlos de difícil acceso y muchos proveedores de sistemas de salud ponen muchos obstáculos para autorizarlos.

En segundo lugar, es probable que la terapia tenga un impacto sobre la densidad mineral ósea debido a la ausencia de efecto del estrógeno o testosterona en la mineralización durante este tiempo. Por este motivo resulta de suma importancia la evaluación de la densidad mineral ósea al comienzo y el monitoreo regular durante todo el proceso.



Terapia de afirmación hormonal

configuración gonadal de nacimiento se reanudaría (Kreukels y Cohen-Kettenis, 2011). Resulta importante mencionar que, si los análogos de la GnRH se iniciaran en etapas más avanzadas de la pubertad, no revertirían los cambios que ya han ocurrido hasta el momento, pero sí podrían detener su desarrollo.

Como se explicitó inicialmente en la propuesta del modelo de trabajo, ninguna medida debe ser tomada de forma aislada, sino integrando una estrategia de acompañamiento singularizado en la que el equipo pueda realizar un seguimiento y evaluación de las estrategias implementadas y su impacto para su actualización en el momento que lo requiera.

De este modo, los análogos de la GnRH no deben utilizarse de modo indefinido o por periodos mayores a 3 a 4 años sin reemplazo de hormonas sexuales, puesto que se aumenta el riesgo de osteoporosis en la vida adulta. Si se va a mantener inhibida la secreción endógena de hormonas sexuales, se recomienda dar paso a una terapia de reemplazo hormonal alrededor de los 16 años.

En lo que respecta a las desventajas o aspectos adversos de la inhibición puberal, existen al menos dos grandes tipos. En primer lugar, el alto precio de los análogos de la GnRH puede hacerlos de difícil acceso y muchos proveedores de sistemas de salud ponen muchos obstáculos para autorizarlos.

En segundo lugar, es probable que la terapia tenga un impacto sobre la densidad mineral ósea debido a la ausencia de efecto del estrógeno o testosterona en la mineralización durante este tiempo. Por este motivo resulta de suma importancia la evaluación de la densidad mineral ósea al comienzo y el monitoreo regular durante todo el proceso.

Tabla 1 - Efectos del tratamiento con estrógenos

Efecto	Inicio	Máximo efecto
Redistribución de la grasa corporal	3 - 6 meses	2 - 3 años
Disminución de la masa muscular	3 - 6 meses	1 - 2 años
Suavización de la piel/ disminución olesosidad	3 - 6 meses	Desconocido
Disminución de la libido	1 - 3 meses	3 - 6 meses
Disminucion de las erecciones espontáneas	1 - 3 meses	3 - 6 meses
Disfunción sexual masculina	Variable	Variable
Crecimiento mamario	3 - 6 meses	2 - 3 años
Disminución del volumen testicular	3 - 6 meses	2 - 3 años
Disminución de producción de esperma	Desconocido	3 años
Disminución del crecimiento del vello terminal	6 - 12 meses	3 años
Calvicie de patrón masculino	Sin rebote	-
Cambios en la voz	No	-

Tabla 2 - Efectos del tratamiento con testosterona

Efecto	Inicio	Máximo efecto
Oleosidad en la piel / acné	1 - 6 Meses	1 - 2 años
Crecimiento del vello facial / corporal	3 - 6 meses	3- 5 años
Alopecia androgénica	3 - 6 meses	Variable
Aumento de la masa muscular	16 - 12 meses	2 - 5 años
Redistribución de la grasa corporal	3 - 6 meses	2 - 6 años
Cese de las menstruaciones	2 - 6 meses	Persistente
Aumento del clítoris	3 - 6 meses	1 - 2 años
Atrofia vaginal	3 - 6 meses	1 - 2 años
Profundización de la voz	6 - 12 meses	1 - 2 años

Habilidades de comunicación y de manejo de la voz

La voz es un componente central de la expresión de género ya que, en definitiva, es el medio por el cual nos comunicamos y, también, por el que nos reconocemos y somos reconocidos por nuestro entorno. Si bien sabemos que hay momentos a lo largo de la adolescencia en los cuales nuestra calidad vocal nos resulta extraña (por su mismo proceso de cambio), en personas transgénero, no binarias y de género variable puede resultar especialmente un problema (Brill y Kenney, 2016), ya que por modular la misma de un determinado modo pueden generarse lesiones, o simplemente tornar el hecho de tener que comunicarse un verdadero conflicto.

Por este motivo resulta muy importante incluir a profesionales de fonoaudiología en el equipo que puedan facilitar el desarrollo de habilidades específicas (Adler, Hirsh y Mordaunt, 2012) que ayuden a modular la voz, de forma tal que les jóvenes puedan expresarse de modo consistente con su identidad.

Consejería en salud sexual

La consejería en salud sexual tiene tal importancia que excede a la especificidad de este documento⁴ y que, a su vez, ocupa un lugar central en los servicios afirmativos de salud a infancias y adolescencias trans, no binarias y de género variable.

En el marco de la promoción de buenas prácticas entendemos que, antes de presentar recursos tales como las terapias de inhibición o afirmación hormonal, deben trabajarse aspectos relacionados con la salud sexual (Consejerías en Salud Sexual y Reproductiva PNSSyPr, 2014) y que consideren a les usuaries de los servicios como agentes activos en el cuidado de su salud y con autonomía en la toma de decisiones.

De este modo se expande la visión tradicional proveniente del campo de las ciencias médicas (Galende, 2015) colocando a las personas en el centro, considerando su subjetividad, su historia de vida y privilegiando la relación, el dialogo empático y la construcción conjunta de saberes y narrativas en torno al cuidado.

Durante este proceso se debe brindar información clara, necesaria y suficiente, que sea comprensible y se adapte al nivel de desarrollo evolutivo de las niñas, niños, niñes o adolescentes.

Como bien lo indica la Convención sobre los Derechos del niño, se deben tomar de forma sinérgica los principios del interés superior del niño, junto con el derecho a ser escuchado y la capacidad progresiva en la toma de decisiones⁵ (Pérez, 2018).

Aunque los efectos de la terapia de inhibición puberal son reversibles (en caso de su interrupción, y no debería afectar en sí misma la fertilidad a largo plazo) observamos que es infrecuente que un adolescente desee suspender un proceso de hormonización para llevar a cabo intervenciones de preservación de la fertilidad. Por lo tanto, es necesario que se brinde el asesoramiento correspondiente como criterio de cumplimentar el consentimiento informado (para un análisis exhaustivo de los criterios, consultar la Ley Nacional N.º 26.569).

En esta dirección, como la vasta literatura señala, los posibles temas a tratar, o que pueden surgir de les usuaries, son múltiples y varían según las necesidades de cada persona. No obstante, en términos operativos resulta de ayuda contar con algunos ejes o núcleos temáticos que se pueden indagar en distintas modalidades, respetando lo que manifieste la persona.

Entre los aspectos que consideramos fundamentales identificamos la realización de los exámenes periódicos de salud, el abordaje de los aspectos del cuidado del propio cuerpo a lo largo de todo el proceso de transición y el seguimiento autónomo y responsable por parte de la persona de los distintos servicios de afirmación que puede estar utilizando.

4- Para más información al respecto, consultar los materiales elaborados por la Dirección de Salud Sexual y Reproductiva de la Nación sobre Salud Trans (Pechín, Aczel, Mayo y García, 2015; Chera y Meneghetti, 2018).

5- Respecto de aspectos legales en la toma de decisiones y en el consentimiento informado, consultar Pérez y Pignata (2018) "Protección Integral de los derechos de las infancias trans en la Provincia de Santa Fe", Buenos Aires, Microjuris. 1 (2).

Asimismo, además de la prevención y seguimiento de las infecciones de transmisión sexual, otro de los aspectos a tener en cuenta son las prácticas sexuales seguras. Lamentablemente es usual que jóvenes a quienes hemos acompañado nos refieran que en los espacios de salud, o bien no les dieron la oportunidad ni las condiciones interpersonales (ni de privacidad, confidencialidad y seguridad) para realizar las consultas, o bien que en el marco de una entrevista dieran por sentada su orientación sexual y el tipo de prácticas que realizan.

También es importante informar a les adolescentes con capacidad gestante sobre el uso de métodos anticonceptivos, de los riesgos de un embarazo no deseado y, en su eventual caso, de las posibilidades de acceder a un proceso de interrupción del mismo (Vega, Maddaleno y Razin, 2005). Usualmente encontramos la creencia errónea de que la terapia de afirmación hormonal funciona como un anticonceptivo en sí mismo; por este motivo resulta de especial importancia trabajar de forma colaborativa con estrategias psicoeducativas.

Por último, insistimos sobre la importancia de la deconstrucción de prejuicios sobre quienes lleven adelante estos espacios, la capacitación sobre las temáticas, el conocimiento de los derechos de las personas y de las condiciones necesarias para el trato digno. A lo largo de este material, hemos compartido los lineamientos del modelo Afirmativo, que nos ofrece una perspectiva amplia, consonante con los derechos humanos, sensible culturalmente y de carácter integrativo. También realizamos un recorrido por distintos puntos que nuestros consultantes en la mayoría de los casos pueden solicitar, como así también recursos necesarios para poder dar cuenta de estas necesidades sentidas. Pero, sobre todo, en este tiempo encontramos que si logramos generar una relación lo suficientemente buena (respetuosa, genuina, empática y de valoración incondicional) las infancias, juventudes y/o sus familias en los distintos espacios que nos consulten podrán enseñarnos mucho, indicarnos cuando nos estamos equivocando, sobre qué temáticas tenemos que aprender y, sobre todo, qué aspectos mejorar de nuestra actitud y forma de relacionarnos con ellas, ellos y ellos. Del intercambio con múltiples grupos de trabajo que brindan asistencia a personas trans en distintas latitudes coincidimos en un gran punto: el desafío final consiste en dejar por fuera algunas distinciones de roles y poder conformar una mayor comunidad de aceptación e inclusión.

6- Sobre este punto, resulta de gran utilidad el material sobre Salud y Adolescencias LGBTI, desarrollado por el Ministerio de Salud de la Nación (De Stefano Barbero M. y Boy, M., 2017).

6. REFERENCIAS

- American Counseling Association (2010). Competencies for counseling with lesbian, gay, bisexual and transgender clients. *Journal of LGBT Issues in Counseling*, 4(3), 135-159.
- Breckstead, A., L. y Morrow, S., L. (2004). Mormon's clients experiences of conversion therapy: the need for a new treatment approach. *Counseling Psychologist*, 32, 651-690.
- Brill S. y Kenney L. (2016). *The Transgender Teen, a handbook for parents and professionals supporting transgender and non-binary teens*, New Jersey, Cleis Press.
- Brill S. y Pepper R. (2008). *The Transgender Child, a handbook for families and professionals*, New Jersey, Cleis Press.
- Coleman E., Bockting W., Botzer M., et ál. (2013). Standards of care for the health of transsexual, transgender, and gender-nonconforming people. *Int J Transgend*, (4), 165-232.
- Comisión Interamericana de Derechos Humanos (2015). *Violencia contra las Personas LGBTI+ en América*. OAS Documentos oficiales 2 (1).
- Chera, S. y Meneghetti, M. (2018). *Consejerías en salud sexual y reproductiva. Propuesta de diseño, organización e implementación*. Ministerio de Salud de la República Argentina.
- Drummond, K. D., Bradley, S. J., Peterson-Badali, M., & Zucker, K. J. (2008). A follow-up study of girls with gender identity disorder. *Developmental Psychology*, 44.
- Ehrensaft, D., et ál (2018). Prepubertal social gender transitions: What we know; what we can learn. *International Journal of Transgenderism*, 19:2.
- Forrisi, F. et ál (2016). *Guía Clínica para la hormonización en personas Trans*, Montevideo, Ministerio de Salud Pública, Dirección General de Salud de Uruguay.
- Leibowits, S. (2018). *Affirmative Mental Health Care for Transgender and Gender Diverse Youth*, New York, Springer.
- Malpas, J. (2016). *The Transgender Journey: What role should therapist play?* The Psychoterapepy Networker in psychoterapepyne-worker.org/blog/details/772/the-transgender-journey.
- Malpas, J. y Janssen, A. (2015). Between pink and blue: A multi-dimensional family approach to gender nonconforming children and their families. *Family Process*, 50, 453-470.
- Malpas, J. (2014). *Fifty Shades of purples: Supporting gender variant children and their families on gender spectrum*. Paper presented at the World Professional Association for Transgender Health, Bangkok, Thailand.
- Olson, J. et ál. (2019) *Impact of Early Medical Treatment for Transgender Youth: Protocol for the Longitudinal, Observational Trans Youth Care Study*. JMRS Research Protocols, 8 (7).
- Panziera, A. (2019). Políticas públicas de acompañamiento a Infancias Trans y No-Binarias. *Propuestas, avances y desafíos para una Democracia Participativa*. Revista de Educación, Mar del Plata, Universidad Nacional de Mar del Plata. 1 (1).
- Panziera, A. (2018). *Plantón Psicológico: Ampliando la mirada en ámbitos comunitarios*. Revista Enfoque Humanístico, 33.
- Panziera, A. (2017). *Proyecto Género y Familia: Facilitando el Tránsito por la Diversidad Sexual*. Trabajo presentado en el XIV Foro Internacional del Enfoque Centrado en la Persona, Buenos Aires, Argentina.
- Pechín, J., Aczel, I., Mayo, E. y García, D. (2015). *Atención integral de la salud de personas Trans, guía para equipos de salud*, Buenos Aires, Ministerio de Salud de la República Argentina.
- Pérez, Y., y Pignata, V. (20018). *Identidad de género y niñez. Abordajes en la provincia de Santa Fe*, Buenos Aires, Microjuris, 9 (1).
- Kreukels B. y Cohen-Kettenis PT. (2011). Puberty suppression in gender non-conforming youth: The Amsterdam experience. *Nat Rev Endocrinol*, 7(8).

- Ryan, C. (2009). Supportive families, healthy children helping families with LGBT children. Retrieved from familyproject.sfsu.edu/sites/default/files/FAP_English%Booket_pst.pdf.
- Ryan, C., Huebner, D., Diaz, R. y Sanchez, J. (2009). Family rejection as a predictor of negative health outcomes in LGBT young adults.
- Sánchez Vidal, A. (1993). Intervención comunitaria: introducción conceptual, proceso y panorámica. En *Psicología Comunitaria* de Martín González, Antonio; Chacón Fuertes, Fernando y Martínez García, Manuel, Madrid, Visor.
- Sousa Campos, G. (2001). Gestión en salud. En defensa de la vida. *Región y sociedad*, 20 (spe2), 321-327.
- Shonfeld-Ringel, S. (2001). A reconceptualization of the working alliance in cross-cultural practice with non-western clients: integrating relational perspectives and multicultural theories. *Clinical Social Work Journal*, 29(1), 53-63.
- Vega Edith (2015). *Clínica con Adolescentes y Niños. ¿Qué hay de nuevo?* Buenos Aires, Editorial Lugar.
- Wallien, M., & Cohen-Kettenis, P. (2008). Psychosexual outcome of "gender-dysphoric children". *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 47.
- West, J (2000). *Child-center play therapy*, México, Editorial Manual Moderno.

Gobernador de la Provincia de Santa Fe

Miguel Lifschitz

Ministro de Desarrollo Social

Jorge Álvarez

Ministra de Salud

Andrea Uboldi

Ministra de Educación

Claudia Balagué

Subsecretario de Políticas de Diversidad Sexual

Esteban Paulón

Elaboración de Contenidos

Andy Panziera

Diseño y diagramación

Onax Cirlini

Mesa consultiva y colaboraciones:

Diva Moreno, Romina Lusso, Silvia Bertero, Daniel Tepazz, Francisco Sueiras, Carina Ronchi, Carlos Sanz, Veronica Figueroa, Claudia Cavillón, Analía Biaglioli, Alejandra Ironici, Nadia González, Natalia Sobrado, Pamela Rocchi, Santiago Quizamás, Laura Parabano, Emilce Gorocito, Patricia Emanuele, Sandra Formia, Clarisa Brezzo, Defensoría de niñas, niños y adolescentes de Santa Fe.



Con el apoyo:

