



La in-visibility de cuerpos con capacidad de gestar. Otra manera de vulnerar el derecho a la salud

The in-visibility of bodies with the capacity to gestate. Another way to violate the right to health



Conti, M. Lucrecia

Médica. Especialista en Medicina General y Familiar.
mlucreciaconti@gmail.com



Cid, Analía

Licenciada en sociología (UBA).
analiagcid@gmail.com

Recibido: 13 de Septiembre de 2020

Aceptado: 13 de Octubre de 2020

Resumen

Este trabajo propone un acercamiento a la temática del embarazo voluntario en masculinidades trans y su relación con el campo de la salud.

Partimos de la base de reconocer que lxs trabajadores de la salud carecen de herramientas suficientes para abordar estas situaciones de forma integral. La metodología de trabajo consistió en la búsqueda y análisis de publicaciones en revistas de ciencias de la salud que abordasen el tema de la salud reproductiva en masculinidades trans. Dentro del corpus analizado no se encontraron estudios epidemiológicos que permitan evaluar medidas de asociación entre factores de



riesgo, determinantes sociales y resultados de salud. A partir de este hecho se identificaron tres líneas de discusión: relación entre identidad sexo-genérica y patologización, identidad de género como totalizadora frente a otras características de la persona y formas en que se oponen derechos sexuales y reproductivos y mercado.

Consideramos que la falta de exploración sobre la temática responde a la articulación existente entre las formas hegemónicas de pensar la diferencia sexo genérica y las disciplinas de salud. Las mismas construyen discursos y prácticas de normalización y regulación de subjetividades que traen como consecuencia última la vulneración del derecho a gestar de masculinidades trans y personas con identidad de género no binarias.

Palabras Claves: salud reproductiva-derechos humanos-masculinidades trans.

Abstract

This work proposes an approach to the issue of voluntary pregnancy in trans masculinities and its relationship with the field of health.

We start from the basis of recognizing that health workers lack sufficient tools to address these situations in a comprehensive way. The work methodology consisted of the search and analysis of publications in health sciences journals that address the issue of reproductive health in trans masculinities. Within the analyzed corpus, no epidemiological studies were found that allow evaluating measures of association between risk factors, social determinants and health outcomes. From this fact, three lines of discussion were identified: relationship between gender identity and pathologization, gender identity as totalizing against other characteristics of the person, and ways in which sexual and reproductive rights and the market are opposed.

We consider that the lack of exploration on the subject responds to the existing articulation between the hegemonic ways of thinking about the sex and gender-based difference and the health disciplines. They construct discourses and practices of normalization and regulation of subjectivities that ultimately produce the violation of the right to gestate of trans masculinities and people with non-binary gender identity.

Keywords: reproductive health-human rights-trans masculinities



INTRODUCCIÓN

Los movimientos feministas vienen desde hace años trabajando en pos del reconocimiento social de los derechos sexuales y (no) reproductivos, principalmente el derecho al aborto para todas las personas gestantes. Esto ha sido lentamente incorporado por el sistema de salud a través de, por ejemplo, la creación de protocolos de interrupción legal del embarazo (ILE)¹ en diferentes niveles de gobierno a través del territorio nacional. Sin embargo, el área específica de los derechos sexuales reproductivos -más específicamente, la gestación deseada- en personas que no pueden ser englobadas en la categoría de mujer cisgénero aún continúa muy poco explorada.

Desde hace varios años en Argentina grupos de trabajadorxs de la salud en conjunto con personas de la comunidad LGTTBQI+ han logrado construir espacios de diversidad dentro de numerosas instituciones de salud. La necesidad de que estos espacios existan responde a las dificultades, de la sociedad en general y del campo de la salud en particular, para reconocer que hay otras formas de ejercer el derecho a la salud que se alejan del paradigma cisheteronormativo. En este artículo nos interesa centrarnos particularmente en los derechos sexuales y (no) reproductivos de una parte de este colectivo: las masculinidades trans. Para hablar de masculinidades trans tomamos la definición de identidad de género que explicitan Los Principios de Yogyakarta, entendiéndola como: “la profundamente sentida experiencia interna e individual del género de cada persona, que podría corresponder o no con el sexo asignado al momento del nacimiento, incluyendo el sentido personal del cuerpo (...) y otras expresiones de género” (Principios de Yogyakarta, 2007: 8). La identidad de género no es un concepto estático, cerrado y unilateral, sino que se encuentra afectado por continuos cambios y disputas. Se trata de un concepto complejo que involucra categorías en constante transformación; existen en este sentido un gran abanico de identidades que se autoperciben como masculinas y no adoptan una identidad cristalizada que coincida de manera lineal con los estereotipos de masculinidad construidos por las sociedades cisheteronormativas.

Con respecto a los derechos sexuales y (no) reproductivos partiremos de la definición de salud sexual y reproductiva de la Organización Panamericana de la Salud (1998) que entiende a la misma como:

Un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo como sus funciones y procesos. En consecuencia, la salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos y de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o



no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia. (...) En consonancia con esta definición la atención de la salud reproductiva se define como el conjunto de métodos, técnicas y servicios que contribuyen a la salud y al bienestar reproductivo al evitar y resolver los problemas relacionados con la salud reproductiva. Incluye también la salud sexual, cuyo objetivo es el desarrollo de la vida y de las relaciones personales y no meramente el asesoramiento y la atención en materia de reproducción y de enfermedades de transmisión sexual (1998: 212-213)².

Leyendo las primeras líneas de esta declaración se podría pensar que esta norma abarca a todas las personas sin distinción y se basa en los principios de dignidad e igualdad y puede, por lo tanto, ser considerada parte de los derechos humanos. Sin embargo, al continuar la lectura encontramos que la misma hace alusión a lxs destinatarixs específicos de este derecho:

(El) derecho del hombre y la mujer a obtener información y de planificación de la familia de elección, así como a otros métodos para la regulación de la fecundidad que no estén legalmente prohibidos, y acceso a métodos seguros, eficaces, asequibles y aceptables, el derecho a recibir servicios adecuados de atención de la salud que permitan los embarazos y los partos sin riesgos y den a las parejas las máximas posibilidades de tener hijos sanos (Ibidem: 212).

Al no mediar ninguna mención sobre el amplio abanico de identidades de género posibles, se advierte que esta definición está haciendo referencia únicamente a identidades cisgénero (Angonese y Coelho de Souza Lago, 2017). Debido a esto se podría plantear que, si bien la salud reproductiva puede servir y sirve como un mecanismo de ampliación de derechos y libertades, este mecanismo lleva implícito ciertos condicionamientos al delimitar el campo de posibilidades de algunas identidades (Milisenda, 2016). Blas Radi, a su vez, plantea que:

El imaginario colectivo acerca de la reproducción está gobernado por una serie de mitos sobre el género, sus roles, sus deseos y sus cuerpos. Esta mitología política no solo es internalizada y (re)producida por individuos particulares sino también por instituciones. (...) En este entramado cultural, las personas trans y la capacidad de reproducirse se presentan como elementos mutuamente excluyentes (2019: 133).

En el mismo sentido, Angonese y Lago (2017) explican que las dificultades de la sociedad para vincular la experiencia trans con la experiencia reproductiva colocan a estxs sujetxs en un espacio de esterilidad simbólica. Es oportuno aclarar que nos referimos a países donde las personas trans no son obligadas a renunciar a su capacidad reproductiva para acceder de manera legal a su identidad. En los países en los que esto sucede no aplicaría el concepto de esterilidad simbólica y



se podría pensar que las propuestas identitarias tienen un marcado encuadre eugenésico.

Como trabajadoras de salud comprometidas con un enfoque de salud integral, y teniendo en cuenta todo lo anterior, decidimos realizar una búsqueda bibliográfica que nos permitiese conocer los aportes ya desarrollados sobre las masculinidades trans y el ejercicio de sus derechos reproductivos.

MÉTODOS

El trabajo consistió en la búsqueda de publicaciones en revistas de ciencias de la salud, que aborden el tema de la salud reproductiva en masculinidades trans y el análisis de estas.

El corpus se construyó exclusivamente con artículos indexados presentes en el Centro Latinoamericano y del Caribe de Información en Ciencias de la Salud, conocido también como Biblioteca Regional de Medicina “BIREME”, dependiente de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) y orientado a la cooperación técnica en información científica. Dicha biblioteca cuenta con, por ejemplo, la base de datos de Medline, una de las bases de artículos más amplias que existen, producida por la Biblioteca Nacional de Medicina de los Estados Unidos, además de recursos asociados como Scielo y LiSSa, entre otros.

La búsqueda se realizó usando un Descriptor de Ciencias de la Salud (DeCS): “Salud Reproductiva” el cual fue combinado con los términos: hombres trans, transgénero y transexual. Nos interesa aclarar que este trabajo no parte de la idea de que hombre trans, transgénero y transexual sean términos intercambiables. El uso de estos términos, de manera algo arbitraria, está exclusivamente vinculado a la necesidad de ampliar la búsqueda bibliográfica para evitar dejar afuera del corpus estudios relacionados con el tema debido a que el término masculinidad/des trans no arrojó resultados.

Se usaron como criterios de inclusión:

Artículos independientemente del tipo de diseño, cuantitativo o cualitativo, que aborden el tema de salud reproductiva, no vinculada a ITS, en masculinidades trans.

Límite temporal: decenio 2010-2019.

Sin límite espacial.

Publicados en tres idiomas: inglés, portugués y castellano.

Acceso libre³.

Las primeras búsquedas realizadas no arrojaron resultados, específicamente las que vinculaban los términos varón(es) trans y masculinidad(es) trans con salud



reproductiva. Sí se obtuvieron resultados con la combinación “salud reproductiva y hombres trans”. Esta última búsqueda permitió acceder a 14 artículos indexados (ver Anexo). Ante este panorama surgió la pregunta sobre si esta escasez de producción de saberes estaba relacionada con el tema salud reproductiva en general, independientemente de la identidad de género de lxs sujetxs o, como venimos sosteniendo, se encontraba condicionada por los mecanismos de (in) visibilización vinculados con las opciones binarias que desde el campo de la salud se sostienen. Solo como una manera de echar luz sobre esta pregunta se realizaron búsquedas alternativas. Si bien la propuesta no abarca el análisis de la producción de investigaciones sobre identidades cis, ampliar la búsqueda ayudó a exponer el manejo discrecional que la epidemiología y disciplinas afines hace de las diferentes identidades.

Tabla 1: Resultado de búsqueda bibliográfica en el Centro Latinoamericano y del Caribe de Información en Ciencias de la Salud.

Salud reproductiva “y”	Número de artículos encontrados
Mujeres	2979
Mujeres Trans	52
Hombres	779
Hombres trans	14

Nos parece importante explicitar que durante este proceso de búsqueda se trató de usar el término cis (mujeres cis y hombres cis) no obteniendo resultados. Esta situación no resulta extraña, debido a que la identidad cis se presenta como el orden natural. No es la intención de este trabajo reproducir lógicas binarias, sino pensar la identidad de género como una construcción compleja, inestable y heterogénea, con múltiples intersecciones (clase, raza, etc.) que habilita un amplio abanico de posibilidades. Pero dada la necesidad de construir el corpus del trabajo y poder poner en evidencia las formas de operar de las ciencias de la salud, se decidió trabajar con las categorías que las disciplinas vinculadas a la salud aceptan y refuerzan, mujer y hombre, sin desconocer los riesgos de reproducir una propuesta binaria.

RESULTADOS

Como se observa en la Tabla 1, existe una marcada desigualdad en los resultados de la búsqueda sobre el tema salud reproductiva entre hombres y mujeres cis, coherente con la función históricamente asignada a estas últimas. Cuando la comparación se realiza con los resultados de la búsqueda vinculada a la salud



reproductiva de la población trans-travesti la caída en la cantidad de artículos es marcada.

De los artículos seleccionados se destaca que:

- La mayoría de los artículos son revisiones narrativas o artículos de opinión. Sólo 3 artículos presentan diseños metodológicos con fuentes de información detallada y un análisis sistemático especificado en el texto. Sólo uno presenta un diseño cuantitativo, pero con una propuesta metodológica de tipo descriptivo transversal que presenta numerosas limitaciones.
- No se encontraron artículos que permitan evaluar medidas de asociación entre factores de riesgo, determinantes sociales y resultados de salud.
- Se evidencia la ausencia de producción de estudios epidemiológicos y de investigaciones con base poblacional, estudios a largo plazo y estudios que permitan la construcción de indicadores de salud.
- El único artículo que se encontró con diseño cualitativo indaga mediante preguntas abiertas sobre el deseo de maternidad en personas trans en general.
- Casi la totalidad de los artículos están en lengua inglesa.

DISCUSIÓN

Por la extensión de este escrito, no podemos extendernos en el análisis detallado del contenido de cada uno de los artículos del corpus. Sin embargo, su lectura nos ha permitido encontrar algunas tensiones que consideramos importante desarrollar. Además, incorporamos algunos artículos que por sus características no forman parte del corpus pero que abordan puntos importantes para estos ejes de discusión.

Identidad y patologización

En el año 1980 la Asociación Americana de Psiquiatría (APA) incorpora dentro de su manual de categorías diagnósticas a la transexualidad. En parte por la presión ejercida por lo que hoy se conoce como *The World Professional Association for Transgender Health* (WPATH). La apuesta consistía en conseguir la inclusión de la transexualidad en el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM), es decir ubicarla como una patología y desde ahí construir herramientas para instar a los servicios de salud a responder afrontando el costo de las terapias (Mas Grau, 2017). Con el correr de los años se comenzaron a alzar fuertes críticas. Se planteó que ubicar a ciertas identidades dentro del espectro de lo patológico



es, entre otras cosas, estigmatizante y discriminatorio. Ante estas críticas la APA respondió con modificaciones principalmente semánticas, sin modificaciones de fondo (ibidem).

Ahora bien, esta apuesta tiene hasta hoy sus repercusiones en las investigaciones en el campo de la salud. Por citar algunas de ellas, encontramos por ejemplo que en la guía “Normas de atención para la salud de personas trans y con variabilidad de género” de la Asociación Mundial de Profesionales para la Salud Transgenero (conocida por sus siglas en inglés WPATH), cuya última actualización es del año 2012 y se encuentra traducido a más de 15 idiomas, utiliza términos del campo de la epidemiología para hacer descripciones poblacionales. Específicamente en el apartado (IV) sobre epidemiología se plantea que:

No se han realizado estudios epidemiológicos formales sobre la incidencia y prevalencia referentes a la transexualidad, específicamente, o a las identidades trans y/o a las personas con variabilidad de género, en general, y los esfuerzos para llegar a estimaciones realistas están llenos de enormes dificultades. Aunque los estudios epidemiológicos establecieran que existe una proporción similar de personas trans o con variabilidad de género en todo el mundo, es probable que las diferencias culturales de un país a otro alterarían tanto las expresiones conductuales de las distintas identidades como el grado en que la disforia de género—distinta a la identidad de género—está ocurriendo realmente en una población dada (WPATH, 2012:7).

El párrafo seleccionado arriba muestra el uso inadecuado de dos indicadores de salud, prevalencia e incidencia. Los mismos están destinados a mostrar la carga de enfermedad en las poblaciones.⁴ De la única manera en que el uso de estos indicadores sería correcto es desde una perspectiva donde la identidad trans es pensada y abordada como un problema de salud.

Si bien se rescata y se comparte la importancia de tener datos poblacionales de personas trans, información fundamental para la práctica en salud, la disciplina encargada de construir y proporcionar esta información es la demografía. De ninguna manera la prevalencia y la incidencia son medidas que deban ser usadas para realizar estimaciones poblacionales de este tipo.

Nos parece oportuno aclarar que ninguno de los artículos encontrados en esta búsqueda permite construir indicadores de salud en relación con el tema salud reproductiva y masculinidades trans.



Identidad de género como un todo

Desde este marco conceptual impresiona no haber en las personas trans ninguna otra capacidad o necesidad que no esté vinculada estrechamente con la dimensión identitaria y su adscripción de género. Se ignora que existen otras dimensiones de la vida de estas personas, que cada singularidad tiene su historia y sus vivencias y que estas influyen en su forma de pensar la familiaridad y la posibilidad de tener o desear hijxs. (Platero Méndez, Ortega Arjonilla, 2017)

Independientemente de esta de búsqueda bibliográfica, algo que se repite es que la mayoría de los artículos sobre personas trans y de género no binario, generalmente escritos por personas cis, hacen hincapié en su adscripción de género y dejan de lado cualquier otra arista de sus vidas, lo que incluye el deseo y la posibilidad de formar una familia. Las investigaciones, particularmente en salud, deberían tener en cuenta además otras adscripciones identitarias como la clase, la raza, el lugar de origen, la diversidad funcional, entre otras, para incorporar toda la complejidad a la hora de pensar el derecho a la salud.

Derechos vs mercado

La tensión entre salud y mercado es abordada por Mamo en el artículo “Queering the fertility clinic” (2013). En el mismo plantea cómo las lógicas neoliberales y la mercantilización de la salud transforma a las personas en consumidorxs. Desde esta idea de consumo, con eje en la decisión individual, se observa como identidades de género no hegemónicas, históricamente desterradas a los márgenes, empiezan a transitar momentáneamente el supuesto “centro de normalidad” siendo el consumo el medio para cumplir los deseos y metas de la vida. Si bien es importante ir evaluando cómo se tramita esta tensión, no hay que perder de vista que el acceso a estas tecnologías de reproducción es restrictivo en muchos países y solo está accesible para quienes puedan pagarlas. Profundizando sobre este eje de discusión, en el artículo “Reproductive wish in transsexual men” Wierckx, et al. (2012) indagan sobre el deseo reproductivo en masculinidades trans. Dentro de sus conclusiones se observa que el 37,5 % de los entrevistados hubiera considerado congelar gametos si estuviera disponible como opción. A su vez, en el artículo “Parenting Intentions Among Transgender Individuals” (Tornello y Bos, 2017) se encontró que unas de las barreras más comunes a la hora de pensar en la posibilidad de tener hijxs biológicamente relacionados fue el alto costo de las técnicas de reproducción. Lo que estas investigaciones muestran es que por el momento muchas de estas tecnologías no están atravesadas por el ideal de derecho ni por el de salud.



CONCLUSIÓN

Teniendo en cuenta lo dicho anteriormente, consideramos que la falta de saberes específicos sobre los derechos reproductivos de las masculinidades trans tiene un impacto directo en nuestro trabajo. Desde nuestro lugar como trabajadoras de la salud quedamos en un lugar conflictivo donde la atención y el acompañamiento se basan únicamente en la buena voluntad. Carecemos de información de calidad desde la cual partir para construir una atención de la salud que no sea expulsiva. Lxs profesionales que atienden mujeres cis que deciden llevar adelante un embarazo si cuentan con ese caudal de información rigurosa y confiable; producto esperable de, como ya se ha dicho, el rol que se le asigna socialmente igualando su identidad a la maternidad. Es preciso aclarar que la información no siempre va de la mano del respeto de los derechos durante la gestación y el parto de las mujeres cis.

Existe sin dudas una relación entre los roles socialmente asignados a cada género y las disciplinas de salud. Como afirma Paul B. Preciado: “El cuerpo es un texto socialmente construido, un archivo orgánico de la historia de la humanidad como historia de la producción reproducción sexual, en la que ciertos códigos se naturalizan, otros quedan elípticos y otros son sistemáticamente eliminados o tachados” (2002: 23). En este caso, se ha naturalizado que solamente el cuerpo biológico construido como mujer pueda atravesar un proceso de gestación, lo cual elimina la posibilidad de que otras identidades puedan protagonizar también ese proceso.

Este trabajo parte de la convicción de que la diferencia sexo genérica dialoga, de manera constante y sistemática, con las disciplinas de salud. La posibilidad de que el sexo y el género sean categorías fijas o móviles está directamente vinculada a las opciones que se permitirán habilitar. Por eso los análisis sobre género casi siempre se presentan dentro de un universo de configuraciones imaginables y que pueden ser contenidas dentro de determinada cultura, dejando al descubierto los límites de las diferentes experiencias discursivas. Las configuraciones imaginables de los derechos reproductivos dejan fuera un conjunto de experiencias que existen y luchan cotidianamente contra su invisibilización y expulsión.

Poder recuperar la complejidad de este diálogo implica correrse de lo meramente descriptivo para repensar su articulación con el poder y la forma en la que se regulan las identidades, en el que la medicina y sus disciplinas asociadas tienen un gran protagonismo.

Para concluir, aún hay muchas preguntas que no encuentran respuesta en la bibliografía disponible. Al pensar nuestra práctica, emergen algunas de ellas:



- ¿Cómo garantizar en la legislación vigente la criopreservación de gametas en masculinidades trans?5
- ¿Qué implicancias tiene la hormonización en el proceso de gestación y en la lactancia?
- ¿Cómo garantizar un parto respetado, sin violencia obstétrica, en personas gestantes que no sean cisgénero?
- ¿Qué tipo de acompañamiento brindar en el postparto inmediato y puerperio de estas nuevas paternidades?

Estamos convencidas de que para salir de una postura meramente declarativa sobre la inclusión de personas trans y no binarias se precisan propuestas de investigación en salud sólidas que, sin reproducir la patologización, recuperen la riqueza existente en el amplio abanico de las identidades sexo genéricas. La apuesta es a dejar de invisibilizar las experiencias vitales particulares en lo que hace a la salud reproductiva, en especial en los colectivos a los que se les niega por acción u omisión el derecho a gestar.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Amigot Leache, P., Pujal i Llombart, M. (2009). “Una lectura del género como dispositivo de poder”. ISSN 0187-0173. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=305024677005>

Angonese, M., Coelho de Souza Lago, M. (2017). Direitos e saúde reprodutiva para a população de travestis e transexuais: abjeção e esterilidade simbólica. *Saúde Soc. São Paulo*, 26 (1): 256-270.

Butler, J. (2007). *El género en disputa. El feminismo y la subversión de la identidad*. Ediciones Paidós. Ibérica.

Mamo, L. (2013). “Queering the fertility clinic”, *J Med Humanit*; 34(2): 227-39.

Mas Grau, J. (2017). “Del transexualismo a la disforia de género en el DSM. Cambios terminológicos, misma esencia patologizante”. *Revista Internacional de Sociología*, 75 (2).



Milisenda, L. N. (2016). “Una retrospectiva crítica de los derechos sexuales como derechos humanos en Naciones Unidas”. *Studia Politicae*, 38.

Organización Panamericana de la Salud (1998). “La salud reproductiva: parte integrante del desarrollo humano”. *Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health*, 4(3).

Platero Mendez, L., Ortega Arjonilla, E. (2017). *Investigación sociológica sobre las personas transexuales y sus experiencias familiares*. España: Transexualia.

Preciado, P. (2017). *Manifiesto contrasexual. Prácticas subversivas de identidad sexual*. Pensamiento contemporáneo, Ibérica.

Radi, B. (2019). “Injusticia reproductiva: entre el derecho a la identidad de género y los derechos sexuales y reproductivos”. En *Salud feminista: soberanía de los cuerpos, poder y organización*. Buenos Aires: Tinta Limón.

Tornello, S. L., & Bos, H. (2017). “Parenting Intentions Among Transgender Individuals”. *LGBT Health*, 4(2): 115-120.

Wierckx K1, Van Caenegem E, Pennings G, Elaut E, Dedeker D, Van de Peer F, Weyers S, De Sutter P, T'Sjoen G. (2012) “Reproductive wish in transsexual men”. *Hum Reprod*, 27(2):483-7.

WPATH (2012). *Normas de atención para la salud de personas trans y con variabilidad de género*. 7ª versión. Disponible en: https://www.wpath.org/media/cms/Documents/SOC%20v7/SOC%20V7_Spanish.pdf

ANEXO: CORPUS DE ARTÍCULOS CONSULTADOS

1. Angonese, M., Lago, M. (2017). “Direitos e saúde reprodutiva para a população de travestis e transexuais: abjeção e esterilidade simbólica”. *Saúde Soc* 26(1): 256-270.

2. Ciampolini Leal, A.; Pessoa de Melo Hermida, R.; Arlindo, F.; Fernandes de Souza, L.; Duarte Takiuti, A. (2016). “Atención integral a la salud del adolescente y el joven LGBT en el programa para adolescentes de la provincia de San Pablo implementando las directrices participativas”. *Arch. pediatr. Urug*, 87(supl.1): S60-S67.



3. Drescher, J.; Cohen-Kettenis, P.; Winter, S. (2012) "Minding the body: situating gender identity diagnoses in the ICD-11". *Int Rev Psychiatry*, 24(6): 568-77.
4. Goins, E. S; Pye, D. (2013). "Check the box that best describes you: reflexively managing theory and praxis in LGBTQ health communication research". *Health Commun*, 28(4): 397-407.
5. Ibáñez P, E. y Guarnizo Tole, M. (2016). "Comparación de prácticas en salud sexual y reproductiva entre estudiantes de ciencias de la salud y de ingeniería de una institución de educación superior en Bogotá, Colombia, 2008". *Rev. colomb. enferm*; 13(1): 57-71.
6. Murphy, T. (2017). "Sex before the State Civic Sex, Reproductive Innovations, and Gendered Parental Identity". *Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics* 26 (2): 267-277.
7. Murphy, T. F. (2010). "The ethics of helping transgender men and women have children". *Perspect Biol Med*, 53(1): 46-60.
8. Organización Mundial de la Salud (2016). *Directrices unificadas sobre prevención, diagnóstico, tratamiento y atención de la infección por el VIH para grupos de población clave*. Washington, D.C.; OPS.
9. Reisner, S. L; Biello, K.; Rosenberger, J. G; Austin, S B.; Haneuse, S.; Perez-Brumer, A.; Novak, D. S; Mimiaga, M. J. (2014). "Using a two-step method to measure transgender identity in Latin America/the Caribbean, Portugal, and Spain". *Arch Sex Behav*, 43(8): 1503-14.
10. Sevilla, F. J. (2016). "Análisis de la calidad en atención de la salud sexual y reproductiva de la población trans en los hospitales públicos de la ciudad de Neuquén". *Córdoba*; s.n; 79p.
11. Smith, M. (2016). "Gender and Sexual Health: Foreword". *FP Essent*, 449: 2.
12. Sun, C. J; García, M.; Mann, L.; Alonzo, J.; Eng, E.; Rhodes, S. D. (2015). "Latino sexual and gender identity minorities promoting sexual health within their social networks: process evaluation findings from a lay health advisor intervention". *Health Promot Pract*, 16(3): 329-37.
13. Tarasoff, L. A.; Epstein, R.; Green, D. C; Anderson, S. ;Ross, L. E. (2014). "Using interactive theatre to help fertility providers better understand sexual and gender minority patients". *Med Humanit*, 40(2): 135-41.



14. Velarde Ramírez, C. T.; Velásquez Wong, C. L.; Begazo Rivas, E. A. “La igualdad en lista de espera: Necesidades, barreras y demandas en salud sexual, reproductiva y mental en población trans, lesbiana y gay”. Lima; *Centro de Promoción y Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos PROMSEX*; 1 ed.

NOTAS

¹ En el año 2012, la Corte Suprema de Justicia de la Nación se pronuncia con respecto a la cuestión del aborto a través del fallo F.A.L, en el que determina que las mujeres que hayan sido víctimas de violación sean “normales o insanas”, puedan interrumpir un embarazo sin autorización judicial. A partir de ello, en el año 2015 el Ministerio de Salud de la Nación elabora el Protocolo para la Atención Integral de las Personas con Derecho a la Interrupción Legal del Embarazo. Este protocolo se caracteriza por brindar un marco de mayor solidez a la llamada “causal salud”, tomando una definición integral de la misma.

² En el 2018 la Organización Mundial de la Salud publicó el documento La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: un enfoque operativo. En el mismo resalta la importancia de generar una definición de salud sexual que la separe de la cuestión reproductiva y permita elaborar abordajes de mayor integralidad. Sin embargo, sigue tomando como principio rector una definición de sexo binaria, que sólo contempla la posibilidad biológica de ser hombre o mujer. Por este motivo decidimos seguir utilizando la definición original.

³ Siendo trabajadoras del sistema público de salud, elegimos considerar solamente los artículos que fuesen de libre acceso, es decir, gratuitos y sin membresía obligatoria. Existe la posibilidad de que haya más artículos que traten estos temas, pero al ser restringidos decidimos no utilizarlos.

⁴ También pueden ser usados para eventos de salud/prácticas de cuidado.

⁵ Según la actualización 2020 de la Guía Para Equipos de Salud “Atención de la Salud Integral de las Personas Trans, Travestis y No Binarias”, el tratamiento hormonal con testosterona presenta como efecto secundario posible disminución o pérdida de la fertilidad. Sin embargo, dicha situación continúa poco estudiada.