

PROVINCIA DE BUENOS AIRES

CONSEJO FEDERAL DE INVERSIONES

RED BONAERENSE DE ATENCIÓN Y CUIDADO DE LA SALUD INTEGRAL DE
PERSONAS LGBTI+: HERRAMIENTAS PARA EL ABORDAJE Y
ACOMPañAMIENTO DE LA SALUD DE PERSONAS TRANS QUE HAN
UTILIZADO SILICONAS Y POLÍMEROS COMO ESTRATEGIA DE REAFIRMACIÓN
DE GÉNERO

INFORME DE CIERRE

ABRIL 2024

Constanza Lupi
Carla Giuliano

ÍNDICE

- i. Introducción.
- ii. Descripción de avance.
 - Etapa 1. Actividad 6 y 7.
 - Etapa 2. Actividad 1 y 2.
 - Etapa 2. Actividad 4.
 - Etapa 2. Actividad 5.
 - Etapa 3. Actividad 1, 2 y 3.
- iii. Productos alcanzados.
- iv. Compendio del proceso
- v. Referencias Bibliográficas
- vi. Anexos
 - Anexo I: Análisis de entrevistas a profesionales de la salud de efectores del AMBA.
 - Anexo II: Documento técnico para equipos de salud sobre las consecuencias, estrategias de prevención y las prácticas de tratamiento posibles del uso de siliconas líquidas en población trans.
 - Anexo III: Planificación de los encuentros de sensibilización.
 - Anexo IV: Forms de inscripción
 - Anexo V: Encuesta de cierre
 - Anexo VI: Planificación de la jornada con decisores políticos.
 - Anexo VII: Imágenes de la jornada

1. INTRODUCCIÓN

En el presente informe se exponen los avances del tercer bimestre del proyecto “Herramientas para el abordaje y acompañamiento de la salud de personas trans que han utilizado siliconas y polímeros como estrategia de reafirmación de género”, así como un compendio de todo el recorrido del proyecto.

El objetivo general de este proyecto buscaba fortalecer las estrategias de consejería y abordaje de los equipos de establecimientos de salud públicos de la Provincia de Buenos Aires vinculadas al uso de siliconas líquidas en personas trans. Entre los objetivos específicos se encontraba la identificación, tanto de las vacancias en la producción científica ligadas a dicha problemática, como las barreras y facilitadores de acceso de las personas trans a la prevención y tratamiento frente a ella. Se perseguía también la sensibilización de los equipos interdisciplinarios en establecimientos públicos de la Provincia de Buenos Aires, el fortalecimiento de redes territoriales para el abordaje de esta problemática y la generación de incidencia política en pos de construir condiciones para dar respuesta

a la misma. Consideramos que estos objetivos se han alcanzado de manera satisfactoria.

En este informe de avance se verán reflejadas las actividades realizadas en el último trimestre del proyecto, así como un breve racconto de lo trabajado en todo el recorrido. El proyecto inicialmente tenía una proyección de seis meses de duración, pero debido al pedido de prórroga se extendió un mes más. La misma se debió a que parte del proyecto se realizó durante los meses de diciembre y enero, en donde la convocatoria a actividades se vio dificultada; y fue necesario más tiempo para poder realizar la presentación de resultados ante tomadores de decisión en el mes de abril.

2. DESCRIPCIÓN DE AVANCE

Las tareas previstas en el cronograma para el tiempo incluido en este informe (el tercer bimestre) están concluidas, cumpliéndose con lo pautado en el proyecto. Dentro de estos últimos dos meses la proyección era cerrar la etapa I del proyecto -Construcción del documento técnico sobre abordajes de salud de las personas trans-travestis que han utilizado siliconas y polímeros como estrategia de reafirmación de género- y la etapa II de diseño e implementación de propuesta de sensibilización a equipos de salud de la Red Establecimientos de Salud con equipos de atención de salud integral para la comunidad LGBT+. En este tercer bimestre estaba previsto llevar adelante la presentación del documento técnico y las recomendaciones a decisores políticos del Ministerio de Salud y Ministerio de Mujeres y Diversidad de la provincia de Buenos Aires.

Las tareas realizadas correspondientes a la Etapa I fueron el procesamiento y sistematización de la información obtenida y la construcción de un documento borrador sobre las consecuencias, estrategias de prevención y las prácticas de tratamiento posibles ante el uso de siliconas líquidas en población trans. También quedaba por realizar un grupo focal con personas trans-travestis con antecedentes de siliconas líquidas. Esta actividad no se llevó adelante debido a que el retraso en el inicio de este proyecto implicó que el grupo focal tuviera que suceder muy cerca de fin de año, lo cual complejizaba la convocatoria. A su vez, se tomó en consideración el contexto social y político actual, sumado a la sensibilidad de la problemática abordada (siendo el uso de siliconas líquidas inyectables un problema de salud que conlleva muchas complicaciones y pocas soluciones).

Las tareas correspondientes a la Etapa II para este período de tiempo eran: 1) Armado de la propuesta de sensibilización para equipos de salud de la Red de Establecimientos de Salud con equipos de atención de salud integral para la comunidad LGBT+; 2) Construcción de presentaciones a utilizar en los encuentros sincrónicos y planificación de las actividades a desarrollar; 3) Elaboración y diseño de materiales de difusión (tríptico y afiche); 4) Implementación de un encuentro presencial y virtual con profesionales médicos y especialistas.

Por último se desarrollaron las actividades pautadas de la Etapa III: 1 y 2) Planificación y realización de una jornada de presentación del documento técnico con decisores políticos; 3) Recuperación de una instancia para retomar sugerencias, comentarios y síntesis del encuentro.

Para llevar adelante estas tareas, además de lo desarrollado en los siguientes apartados, también se realizaron reuniones de equipo entre los distintos actores del proyecto: reuniones internas, reuniones con el equipo de investigación, con los equipos de comunicación y de incidencia.

2. 1. Etapa 1. Actividad 6 y 7.

Los dos últimos puntos de esta primera etapa consisten en el procesamiento y sistematización de la información obtenida (Actividad 1.6) y la construcción del documento borrador sobre las consecuencias, estrategias de prevención y las prácticas de tratamiento posibles del uso de siliconas líquidas en población trans (Actividad 1.7).

Estas tareas fueron llevadas adelante por Daniela Bruno, coordinadora del equipo de investigación externo. Tanto la sistematización y análisis de las entrevistas [ANEXO I], como el documento técnico final sobre las consecuencias, estrategias de prevención y las prácticas de tratamiento posibles del uso de siliconas líquidas en población trans [ANEXO II] son adjuntas en el anexo de este informe.

El documento técnico desarrolla los siguientes puntos: resumen, introducción, sobre las Siliconas Líquidas Inyectables (SLI), uso de SLI en la población de mujeres trans y travestis, evaluación de las personas con aplicación de SLI, complicaciones más frecuentes, abordaje de las complicaciones, y acciones y estrategias para garantizar el abordaje de esta problemática de salud pública.

2.2. Etapa 2. Actividad 1 y 2.

Dentro de este último bimestre, finalizaron las actividades 1 y 2 de la Etapa II del proyecto, que abordaban el armado de la propuesta de sensibilización (Actividad 2.1) y el diseño de las actividades para estos encuentros (Actividad 2.2).

En lo que respecta al armado de las capacitaciones, se desarrollaron las planificaciones de estos encuentros que están adjuntas en Anexo [ANEXO III]. El objetivo general de las mismas apuntaba a fortalecer las estrategias de consejería y abordaje de los equipos de establecimientos de salud públicos de la Provincia de Buenos Aires, respecto a la problemática del uso de siliconas líquidas inyectables en personas trans. Los objetivos específicos buscaban identificar las barreras y los facilitadores para el acceso de la población trans a la prevención y tratamiento de las consecuencias del uso de siliconas líquidas; presentar resultados de la investigación realizada para el proyecto Red Bonaerense y fortalecer las redes

territoriales para el abordaje de la problemática del uso de siliconas líquidas.

Para esto se desarrollaron dos encuentros de sensibilización, el primero consistía en la presentación de generalidades de las siliconas y de los resultados de la investigación en lo que respecta a las consecuencias del uso de siliconas y polímeros, estrategias de prevención y las prácticas de tratamiento posibles, así como en conocer las experiencias de trabajo en el abordaje de SLI de los y las participantes, las estrategias que han desarrollado y los obstáculos con los que se encontraron. El segundo encuentro buscaba fortalecer las instancias de consejerías y la atención integral, incorporando la perspectiva de género y diversidad en salud, y reflexionando específicamente sobre las consejerías en torno a las complicaciones del uso de SLI. Se encuentran adjuntados en el mail los PowerPoints utilizados con el nombre: 1. 1er encuentro PPT 1, 2. 1er encuentro PPT 2, 3. 2do encuentro.

2.3. Etapa 2. Actividad 4.

Otra de las actividades de esta segunda etapa consistía en el diseño de materiales de difusión, en formato de folleto tríptico y afiche (Actividad 2.4). Para los mismos, las distintas instituciones participantes del proyecto desarrollamos varios encuentros, con los equipos de comunicación correspondientes y la participación de compañeras travestis trans que trabajan tanto en Fundación Huésped como en los Ministerios de Salud y Mujeres y Diversidad de la Provincia. En función de la revisión bibliográfica y el análisis de las entrevistas, se desarrollaron materiales que buscaban prevenir el uso de SLI, y también compartir recomendaciones para quienes ya tienen siliconas inyectadas en sus cuerpos y fortalecer el acceso al sistema de salud.

Los mismos se encuentran anexados en el mail con el nombre: 4. Folleto; 5. Afiche.

2. 4. Etapa 2. Actividad 5.

El último punto de esta segunda etapa consistía en la implementación de encuentros de sensibilización con profesionales de la salud (Actividad 2.5), que fueron titulados "Debates y desafíos de la prevención, cuidados y acompañamiento a personas trans con siliconas líquidas inyectadas." Inicialmente se había propuesto un encuentro presencial y otro virtual, pero debido a la localización de los equipos de salud convocados la virtualidad facilitó una mayor participación. Se realizó la inscripción vía google forms [ANEXO IV] que fue difundido por el Ministerio de Salud y de Mujeres y Género de la Provincia de Buenos Aires, en donde se inscribieron 122 personas de distintas disciplinas (medicina, enfermería, trabajo social, psicología, obstetricia, bioquímica) y especialidades (clínica, medicina general, ginecología, pediatría, medicina legal, ebiatría, infectología, endocrinología,

psiquiatría). El 95% de las personas inscritas refirió nunca haber realizado una capacitación previamente sobre esta temática.

Los encuentros se realizaron el 4 y 11 de marzo del 2024, vía la plataforma de Zoom, con la concurrencia de alrededor de 63 participantes. Los encuentros fueron coordinados por los equipos de Fundación Huésped y de la Provincia. En el cierre se realizó una encuesta valorativa de los encuentros [ANEXO V] , que contó solo con 16 respuestas, pero el 100% consideró útiles los encuentros para su práctica cotidiana y de las opciones propuestas el 50% refirió que lo más novedoso fueron las pautas de alarma y recomendaciones.

La grabación de los videos fueron editados, para que los mismos estén disponibles para su uso, y se encuentra adjunto en el mail y linkeado [aquí](#).

2.5. Etapa 3. Actividad 1, 2 y 3.

Por último, en estos últimos meses se llevaron adelante las actividades correspondientes a la Etapa III de presentación del documento técnico, que conllevaba la planificación (Actividad 3.1), realización (Actividad 3.2) y recopilación de comentarios (Actividad 3.3) de una jornada de presentación del documento técnico con decisoras y decisores políticos.

La misma se llevó adelante el martes 16 de abril del 2024 en la sede del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, ubicada en la calle 47 n° 835 y se convocó a autoridades de los Ministerios de Salud y Mujeres y Diversidad de la Provincia de Buenos Aires, de Fundación Huésped y del Consejo Federal de Inversiones. En Anexos [ANEXO VI] está desplegada la lista de invitados e invitadas y la planificación del encuentro. También está anexada una imagen del encuentro [ANEXO VII].

De los actores participantes, se abrieron las siguientes comentarios y líneas a seguir: De parte de la Dirección Provincial del Instituto de Prevención, Diagnóstico y Tratamiento del Cáncer se sugirió profundizar en el abordaje del dolor crónico, y los cuidados paliativos para esta problemática. En esta línea, se invitó a participar y presentar los resultados del proyecto en las *Terceras Jornadas Bonaerenses de Cuidados Paliativos*. Desde la Dirección de Prevención de VIH, ITS y Hepatitis Virales sugirieron sumar a sus guías las recomendaciones y pautas de alarma y específicamente las indicaciones de lugares de inyección en personas con SLI en su cuerpo. Por parte de la Dirección Provincial de Investigación y Cooperación Técnica propusieron escribir sobre los resultados de este proyecto y publicar en revistas, en particular ofreció la posibilidad de realizar una publicación en la revista *Salud Pública* que edita y difunde la Escuela de Gobierno en Salud Floreal Ferrara. Asimismo, la Directora Provincial de Investigación propuso la incorporación de esta temática en próximas instancias de investigación fomentada y/o financiada por el Ministerio de Salud e invitó al equipo del proyecto a ser parte del encuentro CONSTRUYENDO CONOCIMIENTOS EN SALUD, el cual se realizará el 25 de abril

de 2024, en el marco de las actividades de preparación para el Encuentro Provincial de Salud (COSAPRO). Por parte de la Dirección Provincial de Proyectos Especiales, se puso a disposición el apoyo y asistencia técnica para próximas etapas de investigación y acción para esta línea de trabajo específica, a fin de contar con financiamiento. Las autoridades presentes también sugirieron poder tener otra instancia de presentación con la participación de la Ministra de Mujeres y Diversidad y el Ministro de Salud, como así también otros funcionarios de ambos Ministerios.

En el intercambio entre quienes participaron de la presentación surgió la propuesta de continuar trabajando en forma conjunta con organizaciones de la sociedad civil, sociedades científicas e instituciones académicas. En la misma línea se conversó sobre la necesidad de la realización de reuniones con las áreas de género y de salud municipales, como también de los consejos consultivos de las instituciones involucradas para continuar fortaleciendo las estrategias de prevención y cuidado de las personas que viven con siliconas inyectadas, ampliando las redes de articulación institucional.

A partir de la realización de la presentación mencionada, autoridades del Ministerio de Salud solicitaron que se realicen otras presentaciones compartiendo los resultados del proyecto ante todas las autoridades en una reunión de gabinete a fin de poder difundir el trabajo realizado. De este espacio regular de trabajo participan las autoridades de las diferentes SubSecretarías del Ministerio de Salud, como así también de las doce regiones sanitarias y de los hospitales provinciales.

Cabe destacar que el proyecto será presentado también en el Congreso Provincial de Salud que se llevará a cabo los días 2 al 4 de mayo en Mar del Plata.

3. PRODUCTOS ALCANZADOS

Los productos alcanzados que forman parte de este último bimestre de proyecto son los siguientes y se encuentran en anexos.

- Documento técnico para equipos de salud sobre las consecuencias, estrategias de prevención y las prácticas de tratamiento posibles del uso de siliconas líquidas en población trans. [ANEXO I]
- Material de difusión/folletería destinada a población general con el fin de generar visibilidad sobre esta problemática y difusión de pautas de alarma, recomendaciones y derechos.
- Propuesta de sensibilización sobre las consecuencias, estrategias de prevención y las prácticas de tratamiento posibles del uso de siliconas líquidas en población trans para equipos de salud de la Red de Establecimientos de Salud con equipos de atención de salud integral para la comunidad LGBT+. Grabación de los encuentros realizados el 4 y 11 de marzo.

4. COMPENDIO DEL PROCESO

El transcurso de este proyecto tuvo una duración de siete meses, en donde se llevaron adelante tres etapas distintas de trabajo. La primera consistió en el armado de un Documento técnico sobre Abordajes de Salud de las Personas Trans-Travestis que han utilizado siliconas y polímeros como estrategia de reafirmación de género. Para el mismo, se realizó una revisión bibliográfica en donde se efectuó un relevamiento de 42 publicaciones, guías de práctica clínica y protocolos sobre las consecuencias, la prevención y las prácticas de tratamiento posibles del uso de siliconas líquidas en población trans y travesti. Esto se complementó con catorce entrevistas en profundidad (Valles, 2007) a profesionales de la salud que realizan consejerías o atención a personas trans y travestis que han utilizado siliconas y polímeros como estrategia de reafirmación de género.

La segunda etapa consistía en el diseño e implementación de propuesta de sensibilización a equipos de salud. Esto conllevó la planificación y realización de dos encuentros virtuales con equipos de salud de la provincia, en donde se trabajó específicamente el abordaje de las consecuencias del uso SLI y la atención integral de las mismas. A su vez, se diseñaron materiales comunicacionales de manera conjunta con compañeras travestis-trans de las instituciones participantes del proyecto, para visibilizar la temática en la comunidad.

Por último, la tercera etapa consistió en la presentación de los resultados y del documento técnico. Para ello se realizó un encuentro con autoridades tomadoras de decisión de los Ministerios de Salud y Mujeres y Diversidad de la Provincia. Esto se continuará con nuevas presentaciones en distintos espacios de incidencia política, tal como se planteó en el punto 2.5.

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Valles, M. S. (1997). *Técnicas cualitativas de investigación social. Reflexión metodológica y práctica profesional*. Madrid: Síntesis.

6. ANEXOS

Anexo I: Análisis de entrevistas a profesionales de la salud de efectores del AMBA

Informe

Análisis de entrevistas a profesionales de la salud de efectores del AMBA

Estudio: Red bonaerense de atención y cuidado de la salud integral de personas LGBTI+: Herramientas para el abordaje y acompañamiento de la salud de personas trans que han utilizado siliconas y polímeros como

estrategia de reafirmación de género

Elaborado por Daniela P. Bruno para Fundación Huésped Febrero, 2024.

“Entonces esta compañera venía atravesada por adicciones, por patologías crónicas, y ya no venía más por los masajes, venía simplemente a hablar y a escuchar. Un día se perdió, dejó de venir, perdió el celular porque estaba atravesada por las adicciones, y nos enteramos una semana después que estaba internada, atrasadisima, como decimos nosotras, muy avanzado todo, y fue doloroso. Más allá de que haya muerto por neumonía, en la biopsia salió que los tobillos los tenía colapsados, con solamente 38 años, que no podía flexionar las rodillas porque ni siquiera tenía el cartílago sino que era silicona en lo que tenía envuelto el cartílago. Y entonces, no estoy acá para echar culpas de nada, pero en todo caso me echo la culpa porque me digo “pude haber dado más”; y también digo “di más”, ahora ¿cuánto más puedo llegar a dar?, y ¿cuántas compañeras como ella no quiero perder por esta situación?. Es triste porque no morimos de viejas, terminamos muriendo por la desidia, porque nos terminan dejando por fuera, ¿En qué tenemos que convertirnos para entrar al sistema? A veces ya no nos quedan fuerzas para eso. Y tiene que ver con esto de convertirnos en este sostén para estas compañeras que terminan quedando por fuera y que espero que sean menos en un futuro”.

M, mujer trans, Licenciada en enfermería.

1. Introducción.

El uso inyectable de silicona líquida industrial (SLI) para la modificación corporal es una práctica frecuente y riesgosa que afecta a la comunidad de mujeres trans y travestis aunque también afecta a personas cisgénero, en particular mujeres cis.

Esta práctica se realiza en condiciones precarias, con productos no aptos para uso médico y por personal no capacitado. De acuerdo con la primera encuesta Argentina sobre población trans del año 2012, casi el 80% de las personas encuestadas refirió haberse inyectado SLI alguna vez (Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación, Argentina. Primera Encuesta sobre Población Trans, 2012).

En el estudio de Fundación Huésped y ATTTA (Asociación de Travestis, Transexuales y Transgéneros de Argentina) del año 2013 se concluyó que el 61.2% de las personas encuestadas se había inyectado SLI y que el 92.8% de estas personas lo había hecho gracias a la ayuda de otras personas trans

(Fundación Huésped y ATTA, 2014).

Los motivos para usar SLI están asociados con un deseo de lograr cambios corporales inmediatos según parámetros y mandatos social /culturalmente establecidos, como el desarrollo de características femeninas para el ejercicio del trabajo sexual, la feminización corporal sin hormonización para mantener la función eréctil, entre otras. A los mandatos y presiones sociales y del entorno inmediato se suman otros factores que favorecen el uso de SLI como la no disponibilidad, accesibilidad o asequibilidad de tratamientos más seguros o el hecho que estos sean considerados ineficaces o lentos por parte de la población trans y travesti. A todo ello debe sumarse la escasa e inadecuada y a veces errónea información que circula sobre SLI, la baja percepción del riesgo que acarrea su uso y la habitual recomendación del uso de SLI entre pares, sobre todo cuando son evidentes los resultados obtenidos sin que aparezcan todavía las consecuencias negativas, que aparecen con el tiempo. A todo lo dicho se deben sumar las barreras históricas de acceso al sistema de salud y el trato que enfrentan las mujeres trans y travestis, que impiden que reciban una atención adecuada y segura para su salud integral. Las complicaciones que surgen de estos procedimientos lamentablemente son inicialmente abordadas por fuera del sistema de salud y pueden clasificarse según el tiempo en inmediatas, a corto o largo plazo, y según la localización, con un efecto local, remoto o sistémico.

La información disponible surge de reportes de casos, experiencias individuales y recomendaciones de expertos que han sido relevadas por Estefanía PANIZONI y Diego SALUSSO en el estado de la cuestión titulado *“Abordaje de la prevención, diagnóstico y tratamiento de las complicaciones del uso de siliconas líquidas inyectables en personas trans y travestis”* en el marco de esta consultoría, informe que ha sido tomado como punto de partida para este análisis.

Como señalan Panizoni y Salusso, las recomendaciones disponibles desaconsejan el uso de SLI y destacan la importancia de garantizar el acceso a información de calidad. Sin embargo, no existen lineamientos claros y uniformes o consensuados respecto del manejo de las complicaciones para la salud que genera el uso de SLI. Con el objetivo de contribuir al conocimiento del impacto del uso de SLI en la salud de las personas trans y travestis, y desarrollar estrategias para evitar esta práctica y brindar alternativas accesibles, asequibles, seguras y efectivas para la afirmación de género, durante los meses de octubre, noviembre y diciembre de 2023 se entrevistó a 16 trabajadores/as profesionales de la salud familiarizados/as con el abordaje del uso de SLI en esta población. Sus experiencias, aprendizajes y propuestas se consideran fundamentales para delinear recomendaciones para que los efectores de salud aborden adecuadamente el tema, se prevenga su uso, y dispongan de lineamientos claros para el manejo de alarmas o alertas y complicaciones más frecuentes en la salud integral de estas personas.

2. Perfil de las personas entrevistadas

Las entrevistas fueron realizadas a personas desempeñándose en efectores públicos de la provincia de Buenos Aires y CABA; con excepción de un profesional que se desempeña actualmente en el subsector privado - aunque se formó y trabajó hasta hace algunos años en el subsector público - y dos profesionales que se desempeñan en el subsector público de Santa fe en un caso, y de Córdoba, en el otro. El modo de reclutamiento fue mediante la técnica de bola de nieve.

Se utilizó un cuestionario elaborado por un equipo interdisciplinario y que se puede consultar en el anexo, que indaga sobre los siguientes ejes: Trayectoria profesional y formación en el tema; Perfil de quienes consultan y motivos de la consulta. Especialidades médicas y niveles de atención más consultados por estas personas; Obtención de SLI, condiciones en que se inyectó SLI. Información, indicaciones y acompañamiento recibido. Información recibida sobre sus riesgos y consecuencias; Relaciones/interacciones entre uso de SLI y la cirugía de afirmación de género, implantes de silicona, terapia hormonal y otras alternativas de adecuación corporal; Tecnología diagnóstica y terapéutica para las complicaciones derivadas del uso de SLI; Aportes para protocolos, capacitaciones y guías de atención. Conocimientos, habilidades y destrezas que un profesional de la salud debe tener para atender a las personas con uso de SLI. El instrumento fue aprobado por el Comité de ética en octubre de 2023.

A continuación se detallan la especialidad médica y nivel de atención en el que se desempeñan las personas entrevistadas. En lo que respecta a especialidades, se entrevistó a 5 cirujanos/as; 1 licenciada en enfermería; 1 dermatóloga; 1 infectóloga; 1 endocrinóloga y 5 médicas clínicas, generales o de familia. En cuanto a niveles de atención, de las 14 personas entrevistadas 10 trabajan en hospitales. De las 4 restantes, 2 son médicas que trabajan en CAPS en el primer nivel de atención, una endocrinóloga es responsable de un consultorio de diversidad en una fundación y finalmente la única licenciada en enfermería del grupo se desempeña en el primer nivel de atención como parte del programa provincial de diversidad.

Los efectores a los que pertenecen las personas entrevistadas fueron los siguientes. De la Provincia de Buenos Aires: CAPS en Alte. Brown, Centro de Salud Base 14 de Ezeiza, Hospital Allende, Hospital Eva Perón, Hospital Houssay, Hospital Rodolfo Rossi, Hospital San Martín y Hospital San Roque. De la Ciudad de Buenos Aires el Hospital de Clínicas, Hospital Ramos Mejía y el Hospital Rivadavia. Y de la provincia de Santa Fe, la Dirección de Salud Sexual provincial.

TABLA 1. Personas entrevistadas por especialidad

ID	Especialidad
C	Infectóloga
E	Cirujano

F	Cirujana
G	Médica clínica
GL	Médica general
H J	<u>Cirujano</u> Médica general
L	Dermatóloga
LM	Cirujana

M	Cirujano
M	Licenciada en enfermería
Entrevista grupal al equipo: MC, Médica clínica; CT, Trabajadora social; MP, Psicóloga.	
N	Endocrinóloga
R	Médica general, especializada en n cuidados paliativos

3. Formación

Cuando estas personas fueron consultadas sobre su formación en atención de población travesti trans y no binaria usuaria de SLI, todas coinciden en que es el resultado de su iniciativa autodidacta, su experiencia de trabajo en efectores de salud o programas dentro de fundaciones o gobierno, el intercambio con pares con trayectoria en la cuestión, y del diálogo de saberes con las personas usuarias de los servicios.

“Empezamos a leer un montón. La verdad que empezamos a leer. Y, por ejemplo, nos enseñaron un montón nuestros consultantes (...) se va la persona que tenemos delante nuestro, sale de la consulta y decimos, ¡guau! ¡Cómo nos cambió el cerebro esta persona! Es como que enseñó. Es como una apertura mental total que agradeces a esa persona. Gracias por haber venido a consultarnos por todo lo que nos transmitiste. Como enriquecimiento total”. (L., dermatóloga).

“Logramos tener una casuística un poco más amplia que otros hospitales de la provincia (...) No hay una formación específica en el tema, incluso

cuando uno va a los congresos de cirugía plástica, no hay temática sobre siliconomas. Si bien hay bibliografía y hay un libro que tenemos en el hospital, en la residencia, que habla sobre las complicaciones de estas prácticas, de estas inyecciones, no hay una formación estrictamente sobre eso” (M, cirujano).

“Yo en mi formación de facultad nunca había escuchado nada ni de lo que era identidad de género, no tuve formación en eso. Mi primer contacto fue directamente de cara con la situación de vida de las personas (mujeres trans) mientras trabajaba (...) cuando empecé a hacer guardias en el Hospital Fernández (...) ahí empecé a escuchar como esto de los consultorios, que se llamaban en ese momento amigables (...) y ahí empezó mi contacto con la Fundación (...) empecé a trabajar solamente orientado a lo que tenía que ver con población trans(...) a partir de ese vínculo entre la Fundación que hacía investigación y el hospital que hacía asistencial” (C, infectóloga).

“No, solamente lo que vemos en congresos que se hacen cursos intra congresos, no he ido a hacer ninguna formación al exterior, eso no. Pero en realidad, como todo, van llegando los pacientes y uno va investigando, va aprendiendo en la medida en que hay que resolver problemas” (F., cirujana).

También refieren a la importancia que tuvo en su formación el haber participado en grupos de estudio, ateneos o cursos y mesas de trabajo en el marco de congresos médicos por donde circulan investigaciones y protocolos elaborados en otros países.

“Hemos tenido, hemos hecho muchos congresos, muchas capacitaciones, tanto a nivel nacional como internacional, después con distintos profesionales, a través de nuestras sociedades científicas, todos los congresos y cursos que hubo uno los realiza. Ahora fue la semana pasada el congreso de salud transgénero, el primero que hubo, que lo organizó la doctora Bramati del Hospital Italiano, una persona también con mucha experiencia (...) con respecto al tema inyección de sustancias extrañas, ¿cómo se capacita uno acá con eso? Porque no es que hay cursos específicamente, sí te puedo decir que hay mucha bibliografía, hay mucho libro escrito al respecto, hay artículos científicos escritos al respecto. Nosotros todos los lunes como servicio hacemos ateneo bibliográfico, significa que buscamos artículos científicos, los discutimos entre todos, los presentamos, aportamos nuestra experiencia, una manera de entrenarnos nosotros, de aprender nosotros y de que aprendan los residentes (...) hay libros escritos al respecto, hay consensos, en Colombia hay consensos, por ejemplo, para el manejo de pacientes con metacrilatos, (...) todo eso se distribuye dentro de los cirujanos plásticos de la especialidad y tratamos de guiarnos con esas guías y de basarnos con esas guías”. (L., cirujana)

Cuando aparece la formación sistemática o estructurada dentro de Argentina esta

consiste en cursos cortos y específicos, mayormente sobre hormonización o diplomaturas sobre enfoque de género y diversidad en salud, organizados por hospitales, fundaciones o programas gubernamentales. Varias personas entrevistadas señalaron en particular el Programa de Políticas de Género y Diversidad del Ministerio de Salud de la Provincia, desde 2019. Cabe aclarar que en ningún caso estos cursos estuvieron dedicados a tratar específicamente el abordaje de las complicaciones derivadas del uso de SLI.

“Y después hice un curso en la Universidad de Favaloro. Un curso que está bueno sobre género” (L., dermatóloga).

“Empecé en principio una formación más personal, individual, (...) mucha militancia feminista, mucha formación con pares, con gente con otra experiencia (...) Tuve con una formación en el Hospital Fernández, en el Servicio de Endocrinología, que también tenía una trayectoria en el acompañamiento concretamente en procesos de hormonización; y después me hice todos los cursos, todas las formaciones que empezaron a salir del Ministerio de Salud de la Provincia en estos últimos años también las hice. Pero en principio mi primera formación fue muy auto gestionada, digamos” (G., médica clínica)

“Hice el primer curso del Ministerio de la Provincia creo que en 2019, después hice el de 2021. Y después haciendo las actualizaciones, más que todo del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires” (G., médica general)

“Nosotras participamos dentro de la línea en lo que es terapias de modificación corporal del Ministerio. Se brindan tanto capacitaciones anuales, como trimestrales; y durante el año pasado hicimos los cursos estos que se brindaron” (MC, médica clínica)

“Yo hice la primera capacitación con la gente del Durand. Era un curso de un año sobre Diversidad, que era bastante teórico. Estaba más apuntado a la modificación corporal hormonal, sobre todo; y a aquellas cosas que podrían ser perjudiciales o dañinas para la salud. Después hice un curso de Nación y después de Provincia, y están más orientados a todo lo que tiene que ver con el acompañamiento más que nada hormonal y al trato digno, y al trato de los equipos de salud” (R., médica general)

Los y las cirujanos/as merecen una mención particular ya que la especialización en el trabajo con la población trans y travestí, o con antecedentes de uso de SLI fue referida, en varios casos como el resultado del “azar”, o de un “accidente” a partir del contacto con profesionales y posgrados en el exterior referentes en materia de cirugía plástica en esa población.

“La verdad que fue de casualidad el hallazgo de atención a la población travesti, trans y no binaria, fue de casualidad, yo no, a ver como especialidad quiero decir ¿no?.. Si bien uno recibe habitualmente pacientes como cualquier persona que viene a la consulta cuando yo hice el fellow de

feminización facial, que yo no lo tenía previsto, no era algo que yo había buscado sino que bueno, circunstancias de la vida hicieron que me tenga que quedar un año más en México, y yo decidí entonces rendir, porque uno rinde para esa especialidad, rendí por esa especialidad e ingresé y entonces la hice durante un año”. (E, cirujano).

“Me fui a vivir a México donde hice la especialidad en cirugía plástica y reconstructiva y finalmente un año entero de un máster, un fellowship de feminización facial (...) Y sobre silicona líquida no tuve una formación específica, sin embargo, en México existe una población muy grande, muy grande, (...) allá teníamos muchísima casuística de pacientes que estaban inyectados” (E., cirujano).

“Muy autodidacta, porque acá no hay, muy autodidacta y después me comunique con Mac Millan en Chile que me tiro mucha información, después vino a Buenos Aires y estuve con él un poco; después le terminé mostrando lo que yo hacía y le encantó, bueno entonces sirve, anduvo (...) Mac Millan que es de Chile, yo creo que es un referente internacional en cirugía transgénero, es de lo mejor que vi” (H., cirujano)

“Yo fui a hacer los cursos con el Dr. Mac Millan en Chile para hacer la cirugía transgénero” (L., cirujana).

4. Población usuaria de los servicios con antecedentes de uso de SLI

El criterio de selección de las personas entrevistadas fue que tuvieran experiencia en la atención de población trans y travestí con antecedentes de uso de SLI. No obstante este rasgo en común, las personas entrevistadas atienden poblaciones con perfiles diversos y en algunos casos se han abocado de hecho al trabajo con grupos específicos dentro de la población trans y travesti, ya sea por el nivel de atención y tipo de servicio, la ubicación geográfica y/o el hecho frecuente de que las personas usuarias recomienden ciertos servicios que experimentaron como amigables o inclusivos a sus pares.

Entonces, si bien todas las personas entrevistadas tuvieron o tienen pacientes con antecedentes de uso de SLI, no todos/as atienden este tipo de casos con la misma frecuencia, ni reciben pacientes con las mismas características sociodemográficas. Para este apartado elegimos aquellos fragmentos de las entrevistas en los que se hizo referencia específica a la población consultante que presenta alguna complicación en su salud a causa del uso de SLI, aunque no necesariamente es la única ni la más frecuente para ese efector.

También se tomaron en cuenta aquellos pasajes de la entrevista en los que la persona establece comparaciones entre esta población y otros grupos de usuarixs del servicio porque se consideró que dichas comparaciones colaboraban en la caracterización del grupo.

Cuando se les pidió una caracterización de la población consultante por complicaciones a causa del uso de SLI, las personas entrevistadas, por lo general

espontáneamente, distinguieron grupos de población recurriendo a dos clivajes: el género y la edad.

A partir del clivaje género, las mujeres trans y las personas travestis son para la mayoría de las personas entrevistadas la principal población afectada, la que vive en las peores condiciones, con un deterioro importante de su salud física y mental que, no obstante y según algunas entrevistas, habría mejorado si se la compara con la de una década atrás.

Estas personas recurren al trabajo sexual como principal medio de vida y algunas personas entrevistadas señalan que las adolescentes o más jóvenes del grupo a la pornografía para sitios de internet.

Poseen un relativamente bajo nivel educativo y tienen la particularidad de integrar redes de cuidado que son el fruto de su organización y movilización política y del acompañamiento de algunas políticas públicas del último decenio.

La edad promedio de estas mujeres trans y travestis varía según el perfil de la persona entrevistada y el servicio. En algunos casos se habla de personas con edades de entre 20 y 30 años, y en otros se hizo referencia a un rango de edad que oscila entre los 40 y 50 años, lo que fue calificado en las entrevistas como una edad relativamente avanzada para la expectativa de vida promedio de una mujer trans o persona travesti.

Algunas personas entrevistadas señalaron que actualmente observaban una disminución en el uso de SLI en las mujeres trans y travestis más jóvenes, alertadas por la experiencia de las generaciones previas. Pero otras de las personas entrevistadas refirieron que sobre todo las más jóvenes y recién llegadas al Área Metropolitana de Buenos Aires (AMBA) desde otras provincias de Argentina (sobre todo NOA y Rosario) o de países limítrofes, continúan recurriendo al uso de SLI por falta de información y de acompañamiento, y porque no tienen otra alternativa para poder incorporarse rápidamente al trabajo sexual como medio de subsistencia.

En algunas entrevistas la población de mujeres trans y travesti son caracterizadas en oposición a la población de varones trans y personas no binarias, siendo estos dos últimos grupos descritos como más jóvenes, con mayores niveles educativos, incluso universitarios y empleos más estables y mejor pagos.

“Yo estoy sesgada porque tengo la pata de Infectología, no más, ¿no? Acá la mayoría son mujeres trans y entre los 20 y 30 años más o menos, la diferencia con antes es que ahora vienen en mejores condiciones de salud. La ocupación más frecuente sigue siendo el trabajo sexual (...) más o menos porcentaje entre el 60 y 70% de trabajo sexual. La mitad no completó el secundario, más o menos como 40% no completó el secundario. La nacionalidad, muchas son de Argentina del norte del país. Y después tenemos, sí, también un porcentaje de extranjeros, pero tenemos gran número de argentinas, pero lo que llama la atención es que la mayoría es del norte del país, no de Buenos Aires o Gran Buenos Aires. El 60%

tiene siliconas líquidas, en el 2015 hicimos un estudio para ver puntualmente lo que era el uso de siliconas líquidas y nos había dado que era un 60%, y lo interesante era que de ese 60%, el 90% se lo había aplicado una par de la misma población” (C., infectóloga)

“Dentro de la población trans, lamentablemente el nivel educativo suele ser menor y sobre todo el empleo, de la mayoría, diría que el 90% o 95% de las pacientes, se dedican a la prostitución. Son pacientes con menor nivel cultural, menor nivel educativo, capaz que no tienen ni vivienda propia, viven en habitaciones alquiladas o viven en la calle (...) mujeres trans, que se han inyectado para aumentar el volumen de mamas o para aumentar el volumen de caderas. Y en general la hormonización que hacen es una hormonización precaria, por fuera del sistema de salud, que hacen por su cuenta, tomando anticonceptivos que les recomienda una amiga o dándose una inyección que les recomienda otra persona. Ahora ya, digamos, eso está viéndose, está distinto” (L., cirujana).

“Más o menos la edad promedio es entre los 30 y los 35 años. Alrededor de un 70% tiene el secundario completo o está en curso. Igualmente hay diferencias entre masculinidades y feminidades, en realidad las masculinidades llegan a tener un universitario, un terciario, y las feminidades llegan al secundario completo y excepcionalmente llegan a un universitario. El trabajo formal la verdad que los últimos años aumentó bastante por el tema del cupo laboral, así que en su mayoría alrededor del 70% tiene un empleo, no siempre es formal o en blanco pero tienen algún empleo. Y la diferencia, o la mayor diferencia entre las feminidades y las masculinidades, es que las feminidades tienen un buen porcentaje de trabajo sexual que no los refieren las masculinidades. Si lo pueden hacer pero quizás en forma excepcional. En términos de nacionalidad, la mayoría son argentinas y migrantes quizás del interior, sobre todo de Salta, Jujuy, Chaco; y después hay otro porcentaje que viene de países limítrofes, sobre todo de Perú, Paraguay, Bolivia” (N., endocrinóloga)

En lo que respecta a su vínculo con los servicios de salud las entrevistas refieren problemas de acceso, un vínculo errático con los servicios, y antecedentes de maltrato y discriminación reiterados que explican que estas personas desistan muy rápidamente de la consulta si no obtienen soluciones efectivas, pues su derrotero por los servicios sumado al dolor crónico e inhabilitante que no logran manejar, hace que se sientan frustradas, desilusionadas, desgastadas y cansadas de seguir adelante. A continuación reunimos una serie de citas que refieren a este acceso y vínculo con los servicios.

“Han sido ninguneadas y maltratadas durante toda su vida así que no vienen muy entusiastas a la consulta, sigue siendo un escenario complejo de acompañamiento.

Alrededor del 53% más o menos vuelven. En términos de adherencia

terapéutica son adherentes (...) Las pacientes trans vienen y lo resolvemos, o no vuelven más” (L., cirujana)

“No son precisamente las pacientes trans las que vuelven, las pacientes trans tampoco consultan tanto, debe haber mucha más cantidad de pacientes trans con silicona inyectada pero no consultan” (F., cirujana)

“Actualmente es muy difícil el acceso al sistema de salud de implantes o bien de cirugías de reafirmación genital, vaginoplastias. Hay equipos que están trabajando y formándose activamente desde hace muchos años, pero son muy pocos; el acceso a la población se ve muy restringido. (G., médica clínica)

“El acceso al sistema sigue siendo difícil para las compañeras, aún en los lugares donde hay una práctica constante de garantía de derechos. Es difícil por un montón de cosas, porque si el turno hay que gestionarlo por el whatsapp puede ser difícil en ese diálogo con unx otre administrative, es difícil si tienen que venir al hospital a sacar el turno; los circuitos de acceso siguen teniendo obstáculos. Después, sigue habiendo justo en esa temática, escasa formación en los equipos. En nuestro país al menos son muy escasas, al igual que los materiales que tenemos para el acompañamiento. Si no se acompaña el retiro del aceite o de la silicona y hay una complicación, a veces lo que tenemos para hacer es muy tardío, quiero decir, dar un tratamiento y paliar una infección no es garantía de que eso no vuelva a suceder. Hay que tener un cuidado y un acompañamiento constante y a veces eso no se puede garantizar”. (G., médica clínica).

“La marginalidad. Creo que es una población de pacientes que no llega tan fácilmente a los efectores de salud. Capaz quedan en la primera línea o en las salas de salud, centros periféricos” (J., médica general).

Aunque se entrevistó a equipos con experiencia de trabajo con personas trans y travestí y se indagó específicamente sobre esta población, es importante señalar que algunas personas entrevistadas, generalmente cirujanos/as, advirtieron sobre la alta prevalencia de complicaciones derivadas del uso de SLI en personas cisgénero, sobre todo mujeres.

“A mí me consultan más mujeres cis género que pacientes trans, pero creo que por la siguiente razón, y es una suposición personal: creo que aquellas mujeres cis género han sido más engañadas que las pacientes trans (...) las pacientes trans están mucho más comunicadas como grupo social entre ellas (...) las pacientes trans ni siquiera averiguan porque ya saben, o sea, conocen mucho más de lo que conoces vos, conozco yo, conoce cualquiera, porque es hasta incluso una salida laboral (inyectar a otras)” (E., cirujano)

“Hay tantos pacientes que son pacientes trans, como pacientes no trans; por ahí hoy en día no está la consulta tanto de inyección de silicona líquida, sino pacientes que se han inyectado años atrás (...) en general son pacientes de más de 40 años, por ahí alguno menos pero en general mujeres (cis) o

pacientes trans. La mayoría es porque no accedía a otro tipo de tratamiento por una cuestión económica, entonces la silicona líquida (...) no son precisamente las pacientes trans las que vuelven, las pacientes trans tampoco consultan tanto, debe haber mucha más cantidad de pacientes trans con silicona inyectada pero no consultan. Yo creo que buscan por ahí otros medios. Tenemos una mayor demanda de pacientes trans pero es por una cuestión de la transformación de género, pero no para resolver problemas de siliconomas. No es tan alta la demanda. Si como te digo mujeres (cis) que se han aplicado y vuelven y vuelven hasta que se lo resolvemos" (F., cirujana)

"No solamente atendemos pacientes trans, tenemos muchos pacientes cis que se han hecho inyección de estas sustancias en los años 80, en los años 90, ya sea para voluminizar por ejemplo las mamas, voluminizar caderas, voluminizar pantorrillas, en varones voluminizar pectorales, voluminizar deltoides para aumentar masa muscular, voluminizar el rostro, inyecciones de sustancias extrañas en el rostro, también tenemos mucha experiencia con eso" (L., cirujana).

Con respecto a la edad, es importante aclarar que ésta opera como clivaje de la población no en referencia a un momento del ciclo vital sino al contexto histórico en el que la persona inició su proceso de adecuación corporal o afirmación de género auto percibido. Varias de las personas entrevistadas aluden a la Ley 26.743 de Identidad de Género, a la Ley N° 27.636 de Acceso al Empleo Formal para personas Travestis, Transexuales y Transgéneros "Diana Sacayán-Lohana Berkins" y a los programas y dispositivos de política pública derivados de estas normas, como determinantes sociales de un mayor acceso a información, orientación, servicios y tratamientos de las personas más jóvenes.

Según las entrevistas, el uso de SLI es menos frecuente en las más jóvenes, gracias a la información y el acompañamiento de programas sociales y al consejo y cuidado de las pares de edad más avanzada. También gracias al acceso a la hormonización, valorada como una alternativa más segura que la SLI e incluso una alternativa o paso previo a la cirugía de afirmación de género en aquellos casos en que este es deseado.

"Son les pibis que son hijes de la ley, que ya vienen solicitando cosas específicas, ya vienen con un recorrido hecho; y después tenemos una población más adulta que en general son chicas trans que ya han tenido otro recorrido por fuera del sistema de salud en cuanto a lo que es hormonización, en cuanto a esa atención a sus corporalidades y son como las sobrevivientes. Muchas están en situación de prostitución. (...) Por suerte ya no se ve tanto en población más chica, mas jovencitas. Y también cómo esta cuestión del cuidado, y las hijas de la ley que ya vienen caminando gracias a que las chicas, las travas viejas ya hicieron un recorrido y ellas mismas enseñan de que no hay que hacer esas prácticas,

de que hay que tener cuidado. De que “¿para qué te vas a poner? Andá a la salita que te dan las hormonas, anda e insistí con la operación”. Como que empieza a haber otras opciones, otras alternativas” (G., médica clínica)

“Desde la ley en adelante, la mayoría de los pacientes trans vienen ya con una interconsulta o con una valoración endocrinológica, o sea, ya vienen con un tratamiento endocrinológico, ya vienen con un tratamiento eventualmente psicológico, con una contención o con una evaluación. Es raro que venga un paciente por su cuenta, sin nada, a venir a pedir una cirugía, ¿sí? Nosotros somos como un tercer escalón, como digo yo, estamos en el proceso de transición, nosotros venimos después, pero vienen, ¿sí? vienen. Es un poco lo que hablamos siempre con endocrino, no todos los pacientes quieren una cirugía, muchos pacientes hacen su proceso transicional desde lo fonoaudiológico, lo dermatológico, lo endocrinológico y no siempre desean una cirugía, de adecuación de género o de adecuación corporal, si la requieren, nos lo derivan a nosotros para que la hagamos (...) cada vez vienen chicas trans más jóvenes, al principio venían chicas trans mas grandes como mucho camino transcurrido, con muchas enfermedades encima y que la verdad no conviene operarlas porque se van a complicar. Ahora están viniendo chicas jóvenes, muy jóvenes, te estoy hablando de 20, 22, ya hormonizadas, que se merecen ser operadas porque es el paso que les falta, el paso que les falta y ese fue el cambio que vi en estos últimos años, de la pandemia a ahora. Chicas jovencitas que vienen a hacer la consulta, eso me llamó mucho la atención, mucho. Se informaron más. Hubo más contención médica, endocrinología. Yo creo que las acompañaron más, se sintieron más acompañadas y tienen donde hacer una consulta. El gran problema de los siliconomas se está viendo un poco menos, aunque te parezca mentira. ¿Por qué? porque ya saben que es malo, ya saben, son chicas, vinieron muchas chicas trans jóvenes y no están inyectadas, (...) Tengo otro perfil de chicas, de un nivel educativo medio. Tengo tres ahí esperando para operarse ,y operé otras tres más que son, vos las ves, y son nenas, porque empezaron la hormonización mucho más temprano, muchas cosas, y eso la llevó a una buena evolución y un muy buen resultado quirúrgico inclusive”(H., cirujano)

“Me parece que en los últimos años desde que la terapia hormonal está un poco más a mano, ni hablar después de la ley y de que se implementa en los hospitales, me parece que puede haber una pregnancia. Más allá de que también hay demandas en relación a la intervención, pero me parece que hay cierta expectativa en cuanto a la imagen corporal lograda vía el tratamiento hormonal, ya sea en las masculinidades o en las feminidades. Me parece que hay algo de eso, cuando está la ilusión, la idea, la fantasía solo puesta en la intervención vía la silicona es un poco más en usuaries más grandes, podríamos decir de cuarenta y pico en adelante” (Maria,

psicóloga del equipo de MC, médica general)

“Vienen con prótesis puestas, que eso es otra cosa, eso está bien. Pero quieras o no hay una información entre ellas y está bien, porque hay un acompañamiento médico en hospitales que las están conteniendo bastante. Endocrinología, están haciendo hormonoterapia y demás, y está muy bien porque si no se auto medican, tomaban cualquier cosa, se inyectaban siliconas y así están todas esas chicas trans que están más complicadas con los siliconomas. Algo cambió” (E., cirujano)

“Acá sí, influye muchísimo el nivel educativo. Porque ahora, con la ley de diversidad, vos accedés a modificar tu imagen corporal en los hospitales públicos. Entonces, si tenés un nivel educativo más o menos aceptable, vos accedés, esperando tu turno, accedés en el hospital público a una silicona médica en las mamas, en los glúteos, accedés tal vez a un relleno legal en la cara, o a una mentoplastia en la cara. Entonces, cuando vos no tenés un nivel educativo, permitís que una persona no médica te inyecte una silicona industrial en tu cara” (L., dermatóloga)

5. El uso de SLI y sus complicaciones. Por qué, cuándo, cómo y dónde se inyectaron y cuándo aparecieron las secuelas.

Las entrevistas ratifican lo concluido por los estudios previos que reseñamos en la introducción. Lo que motiva a las personas a optar por la SLI (entre otras sustancias) es su deseo de modificación corporal inmediata, a un costo accesible, en un contexto en el que otras alternativas no son factibles, viables o rápidas. Esta práctica se realiza en condiciones precarias, con productos no aptos para uso médico y por personal no capacitado, muchas veces pares.

“Recibimos muchos pacientes con inyección de silicona industrial, sino también con inyección de otras sustancias como puede ser parafina líquida, vaselina, aceite de cocina, todo el tema de los metacrilatos” (L., cirujana)

“Una compañera travesti trans que hace estas aplicaciones y las hace con las jeringas grandes, con las agujas de caballo, donde quizás no tiene la asepsia necesaria, utilizan la misma jeringa, la misma aguja, para todas las personas, muchas de las compañeras saben esto pero a la hora de ver el resultado, de verte esbelta o de verte lo más femenina posible que es lo que el sistema nos termina exigiendo en algún punto, el precio que se paga, terminamos de esta forma.” (M, mujer trans, activista y Licenciada en enfermería).

Generalmente las inyecciones son en glúteos, caderas y tórax aunque también en rostro. Aunque nuestra indagación hizo foco en la población trans y travesti varias de las personas entrevistadas señalaron, como se explicó en el apartado “Población”, que esta práctica no fue ni es exclusiva de la población trans y travesti.

“Y acá también hago un paréntesis de que no solamente atendemos

pacientes trans, tenemos muchos pacientes cis que se han hecho inyección de estas sustancias en los años 80, en los años 90, ya sea para voluminizar por ejemplo las mamas, voluminizar caderas, voluminizar pantorrillas, en varones voluminizar pectorales, voluminizar deltoides para aumentar masa muscular, voluminizar el rostro, inyecciones de sustancias extrañas en el rostro, también tenemos mucha experiencia con eso” (L., cirujana)

Aunque con el correr de los años la población trans y travesti dispone de cada vez más información sobre SLI y sus riesgos para la salud, sobre todo las personas más excluidas (de redes de cuidado y medios para la superveniencia) optan por privilegiar el resultado antes que evitar las complicaciones futuras, que además no siempre son evidentes o conocidas entre pares. Esta situación se ve agravada por estándares de belleza corporal y normas sociales que constituyen un incentivo adicional, y en el caso de las personas que se dedican al trabajo sexual, prácticamente un requisito para su ejercicio.

“Entonces la mayoría nos contaban que a lo mejor cuando llegaban a Buenos Aires, porque venían de otras provincias, para empezar a trabajar dentro del trabajo sexual, querían tener su primer cambio corporal. El cambio corporal, la obtención más rápida, era a través de una silicona líquida, porque era económica, porque se la hacía un par, entonces inmediatamente aplicaban eso, y lo hace como, o esta referente, o esa referente es la que le dice quién es la persona que los coloca. En la población trans hay mucha autoadministración, no solo de siliconas líquidas, sino de antibióticos, de calmantes, de corticoides, que todo esto lo hace esta persona referente. No saben, obviamente no saben, cómo se va a comportar eso que le inyectaron. Yo creo que tampoco se pregunta mucho, porque es como, lo único que les interesa es el resultado, ese resultado inmediato” (C., infectóloga)

De todos modos, es importante aclarar que no todas las personas entrevistadas tienen la misma consideración de los determinantes sociales de la salud de la población trans y travesti usuaria de SLI. Varias de las personas entrevistadas manifestaron no poder comprender las razones que llevan a una persona a decidir inyectarse SLI, aun conociendo los riesgos que esto conlleva. Otro entrevistado señaló que las personas simplemente *“se tientan por el precio bajo, tal vez incluso habiendo investigado la opción de implantes, y porque tienen acceso mucho más fácil (a la SLI) ¿Por qué? Bueno, porque a veces son gente o personas de la misma comunidad que se ponen a inyectar, porque es una salida laboral, lo digo entre comillas, ¿no?”* (E., cirujano).

En cuanto a las complicaciones, según las entrevistas, si bien hay consecuencias graves e incluso letales a corto plazo, las más frecuentes son aquellas que aparecen a mediano y largo plazo, consistentes en la formación de siliconomas que migran, causan deformidades, episodios agudos de dolor, inflamación o infección, que aparecen cada tanto y van agravándose con el tiempo, limitando la

movilidad y deteriorando la calidad de vida de la persona.

“Dolor crónico, la imposibilidad de hacer las tareas en la vida cotidiana y la imposibilidad de salir a trabajar también, que no es menor pensando en sus trayectorias de vida y en la posibilidad de tener un ingreso económico si no sale a trabajar en el día, eso también me parece que impacta y generaba mucho padecimiento. (MC, médica clínica)

“La inyección de sustancias permanentes en el cuerpo humano tiene un nombre dentro de nuestra especialidad, o sea esa patología está nombrada y consignada y se conoce como alojenosis iatrogénica. Eso es algo que lo patentó el Dr. Coiffman, que es un cirujano plástico colombiano, allá por los años 80, que empezó a describir lo que le pasaba a todos los pacientes que se inyectaban sustancias extrañas al organismo y que quedaban de manera permanente. (...) hemos tenido muchos pacientes que han tenido complicaciones severas por esta inyección de sustancias, que terminan internados con infecciones diseminadas, con sepsis o con embolias por la inyección del material y pacientes que han muerto a causa de esto, o sea, estoy tratando de recordar el número, pero desde que yo estoy acá, fácil, por lo menos siete pacientes se han muerto por este tema. No hemos podido hacer nada porque había una infección ya muy diseminada, muy grande, o porque se hizo una embolia pulmonar, digamos casos que pasan graves, o sea, yo te hablo de lo que vemos en consultorio, que en general no vemos el paciente tan grave, tan agudo, eso entra por guardia, y después de la guardia, una vez que lo estabilizan, nos lo pasan a nosotros, pero sí hemos tenido pacientes que se han muerto por estas circunstancias” (L., cirujana)

“Hay complicaciones que son inmediatas, al colocar una silicona líquida uno puede colocar ese líquido directamente en el torrente sanguíneo y dar una embolia pulmonar, eso obviamente que es mortal inmediatamente. (...) Son personas que tienen a lo mejor los siliconas hace 20 años, y a lo mejor en esos 20 años tuvieron, no sé, 10 episodios de infección, y hay otras personas que no, a lo mejor solamente es la migración y el dolor, y por suerte no se infectó. Pero estamos hablando de complicaciones a largo plazo, lo más dramático para mí es la deformación y el dolor, porque es un dolor crónico y es un dolor que uno no tiene una solución, porque la silicona cuando uno ve las imágenes, la tomografía o la resonancia, es un líquido que está metido entre todas las fibras del músculo, entonces es imposible poder sacarlo” (C., infectóloga)

“Al no ser un material contenido, se infiltra en la grasa y eventualmente se infiltra en el músculo, por eso puede ser peor, y genera un proceso inflamatorio que se vuelve crónico, que es muy importante a nivel de la piel, con aparición de granulomas y de procesos cicatrízales crónicos, que hacen más posible el asiento de una infección en esos lugares. Infecciones que

son complejas después de resolver donde lo ideal sería el retiro de ese material, pero es muy complejo llegar a esa situación. En nuestro hospital, de hecho, el servicio no lo ha podido hacer; se necesitan algunas cosas con las que no se cuentan” (G., médica clínica).

“Como que tu cola es un bloque y ese bloque es doloroso. Se hace tensión, la piel se estira tanto, tanto, tanto que se ulcera ¿entendés? se ulcera y no cierra, esa úlcera no cierra porque está en tensión. No puede cerrar y se ulcera, se infecta. Infección crónica” (L., dermatóloga)

6. Motivos de la consulta.

En la siguiente tabla se presentan los motivos de consulta de las personas con antecedentes de uso de SLI, según la especialidad de las personas entrevistadas. También se consignan las derivaciones e interconsultas mencionadas en las entrevistas.

TABLA 2. Motivos de consulta.

Especialidad	Motivo de la consulta	Derivaciones. Referencia y contrarreferencia. Abordaje interdisciplinar
Cirugía	Retiro de la SLI que ha migrado y generado deformidades con dolor, inflamación e infecciones.	En la mayoría de los casos la cirugía no es factible o conveniente o su resultado es muy mutilante por lo que se opta por derivar a reumatología para que maneje o mitigue la reacción a la presencia del material extraño.

Medicina clínica, general, familiar	Dolor, inflamación o infección aguda que motiva consulta en guardia, o dolor e inflamación crónicos que aparecen en el contexto de una consulta de salud integral asociada al acompañamiento sobre todo de infecciones de transmisión sexual; o usuarias que tienen VIH, hepatitis B, sífilis.	Cirugía, dermatología, traumatología de miembros inferiores, salud mental. Medicina del dolor, reumatología, trabajo social,
Infectología	Infecciones	Reumatología, traumatología sobre todo de miembros inferiores.
Endocrinología	Dolor e inflamación crónicos que aparecen en el contexto de una consulta en el marco de hormonización.	Salud mental y médica clínica.
Dermatología	Alteraciones en el aspecto y color de la piel. Proceso inflamatorio crónico a nivel de la piel con aparición de granulomas y de procesos cicatrízales crónicos que producen una alteración trófica en la piel, que la	Salud mental, cirugía y médica clínica.
	hace más propensa a infecciones.	

7. Recomendaciones para la atención de personas con complicaciones derivadas del uso de SLI

Ante la consulta sobre la existencia de algún tipo de protocolo de atención de pacientes con SLI, todas las personas entrevistadas respondieron que no existe ningún protocolo de atención aunque sí algunos procedimientos para el abordaje de complicaciones específicas que los equipos fueron encontrando con el tiempo, y aprendiendo durante su formación en el servicio y en la interacción con las personas usuarias.

A continuación se presentan estos procedimientos integrados en una misma secuencia lógica: *consejería y anamnesis; diagnóstico; y tratamientos*; con la perspectiva de contribuir a la eventual elaboración de algún material formativo o a la definición de protocolos de atención. Pero antes de avanzar con ello, es importante aclarar que la mayoría de las personas entrevistadas habló desde su especialidad médica y no pudo dar cuenta de una visión integral del proceso de atención y, como se aclaró, sólo refirieron a procedimientos específicos para complicaciones también específicas. Es decir, en varias de las entrevistas prevaleció la mirada de la especialidad sin tomar en cuenta la integralidad de la persona, su trayectoria vital previa, sus expectativas y necesidades, los determinantes sociales de su condición y los pormenores de su dificultoso derrotero por los servicios.

Aquellas personas que sí pudieron dar una visión más integral o completa y proponer un abordaje coherente con esa mirada, son mayormente los/as profesionales que trabajan en consultorios especializados en población trans travesti y/o equipos interdisciplinarios. Estos fueron los testimonios más útiles para la elaboración de los pasos que se detallan más adelante. De estas entrevistas, seleccionamos algunos párrafos que dan cuenta de su crítica a esta perspectiva incompleta o fragmentada que corresponde a un modelo de atención que no promueve abordajes integrales:

“Porque te repito, el médico por lo general termina viendo la patología y no a la persona y quizás es lo que yo sí veo por ser enfermera. Y porque también tengo otra llegada con mis compañeras, no son una paciente más, a muchas las conozco de...yo era muy chiquita y a ellas las conozco de que estaban paradas en una esquina y eran esbeltas, eran Moria Casan, y yo de chiquitas las veo; quizás tengo otro trato y puedo ver más allá. Eso también es una charla que nos debemos con les profesionales que es esto de empezar a ver en realidad desde la integralidad y no desde la patología solamente. Es lo mismo que un nutricionista te diga “bueno vas a empezar a utilizar aceite de oliva”, y vive en el conurbano la paciente, entonces tiene que ver con eso” (M., mujer trans, activista y Licenciada en enfermería)

“Tienen mucho que ver las trayectorias previas en cuanto al sistema de salud que haya tenido, las personas habían transitado por otros efectores y

lo que pueden comentar así como común es quizás una desorganización en el acompañamiento integral de las trayectorias,(...) consultas puntuales a servicios con una serie de estudios (...)atención circumscripita a consultas puntuales. Entonces lo que tratamos de hacer desde el espacio es poder acompañar de forma más integral toda la demanda de la persona y de poder estar acompañando los estudios que tiene que realizarse, creo que ahí es una diferencia en el acompañamiento de estas trayectorias. También fuimos pensando en los servicios que creíamos que deberían estar interviniendo. Entonces fue como un poco armar un recorrido acá en el efector pasando por diferentes servicios: con cirugía plástica en su momento, de cirugía plástica se deriva a otro servicio que es reumatología con estudios solicitados y así. No fue una tarea sencilla poder rehacer ese recorrido y armar esas circulaciones acá en el efector, es un efector que se maneja de forma fragmentada, entonces el acompañar esa trayectoria fue resultado de un trabajo que nos dimos. Después de reumatología pudimos dar con medicina del dolor. Y mientras tanto nosotras desde el espacio siendo de nexo y acompañando estos recorridos de la compañera por los diferentes servicios y las diferentes respuestas que va teniendo en el servicio y eso no es menor también para pensar” (CT., trabajadora social).

“Yo pensaría en el abordaje integral, (...) me parece que es un colectivo que ha sido violentado históricamente y esto es lo que conlleva la construcción de la corporalidad y el dolor. Creo que el abordaje y la tarea para la que podríamos capacitarnos son en cómo hacer un abordaje integral que pueda ser más beneficioso. Pensando en esto, en el dolor y en todo el malestar que genera la construcción de una corporalidad que no se logra y en esa trayectoria las personas que vienen siendo violentadas, no sólo históricamente sino de una trayectoria de vida que generalmente tiene situaciones de violencia para el adentro en su trayectoria de vida, entonces en ese abordaje pensar circunscribirnos nosotros meramente a una cuestión médica, y lo digo hasta disciplinariamente, te quedas corto. Quizás por haber tenido esta articulación de cuidado paliativos previos, son dos lugares donde caigo y que me doy cuenta que necesitas de interdisciplina para poder abordar en general cualquier usuaria, cualquier paciente, para poder hacer un abordaje responsable y poder hacer la mejor atención que podemos tener; mucho más en un colectivo que ha sido violentado. Me parece que de ahí hay que construir, desde ese punto” (MC., médica general)

A continuación desarrollamos secuencia lógica: *consejería y anamnesis; diagnóstico; y tratamientos.*

7.1 Consejería y anamnesis

Escucha activa, interdisciplinaria y empática.

De acuerdo con las personas entrevistadas, cuando se procede a la anamnesis para confeccionar la historia clínica, además de indagar sobre los antecedentes de la persona, su identidad de género auto percibida y el nombre con el que quiere ser llamada, se aborda la expectativa y/o necesidad que motiva la consulta según lo expresa la persona.

“Primero, charlar acerca de cuál es la expectativa me parece fundamental. No por una cuestión de bajar línea, pero de lo contrario, la frustración y el querer encajar en un estándar de imagen, en definitiva es lo que vamos construyendo. Tener un espacio para poder charlar de esto, cuál es la expectativa y trabajar también sobre lo que es la autoestima, lo que es el cuidado personal, que el deseo sea una cuestión interna. No para patologizar la situación, pero que haya una mirada más integral me parece fundamental. La empatía y la posibilidad de trabajar en equipo son fundamentales”. (R, médica general).

“La primera entrevista se intenta siempre de poder tener una escucha interdisciplinaria, más allá que sea por silicona líquida o cualquier causa, nos parece que es súper rica la escucha de cada una de nuestras disciplinas entonces lo hacemos de esa forma. Después esto de la escucha de lo que necesite y lo que quiera, de que es lo que escuchamos también nosotras. Tratamos de tomarnos un ratito en el medio de esa entrevista como para ver qué escucho cada una y no solamente lo que trae sino lo que creemos que puede sumar a esa intervención desde cada una de nuestras líneas y de forma inter, en conjunto” (MC., médica general)

“La verdad que es un recorrido tortuoso, creo yo. No encuentran efectores de salud que los puedan recibir, me parece. (...). Alojar al paciente que viene transitando un camino difícil. Pero entender también qué es lo que está buscando en nosotros. Por eso la pregunta de en qué lo podemos ayudar. Porque capaz nosotros podemos dar un presupuesto de recibir al paciente y pensar que le vendría muy bien si mejora el esquema analgésico, no sé. Hacerle un montón de preguntas sobre desde cuándo viene, con la enfermedad o con complicaciones, o qué enfermedades le produjo la colocación o por qué se las colocó, por ejemplo, ¿no? O qué lo motivó para colocarse esa silicona. Pero me parece que lo más importante es preguntarle en qué él cree que nosotros lo podemos ayudar. Y de ahí es desde donde continúa la entrevista”. (J., médica general)

“La parte de comunicación me parece que es fundamental. Esto es un poco lo que te decía antes, ¿no? Cómo preguntamos, hacia dónde referimos esas preguntas. Y poder buscarle alguna estrategia de intervención, ¿viste? De abordaje. Me parece que eso es fundamental. Y la red de sostén, me parece que eso es necesario. Porque me parece que es una población de pacientes que sufre, o que termina siendo víctima de una práctica. Que busca estar mejor, en búsqueda de estar mejor, accede a algo que pareciera como

magia. Y después se da cuenta que logra todo lo contrario. Entonces, me parece que lo que los lleva a la consulta, por un lado, debe ser la vergüenza y el gran sufrimiento. Y que están acostumbrados a que se los condenen un poco, un poco bastante, Entonces, creo que me parece que la empatía es la clave para poder empezar a entender y a atender a esta población de pacientes”. (J., médica general)

Indagar sobre el uso de SLI.

Luego, es importante indagar por qué, cómo, cuándo, dónde (establecimiento de salud y zonas del cuerpo) y quién le inyectó la silicona y cuáles fueron las primeras consecuencias del uso de SLI que se registraron. Por tratarse de una práctica no validada es altamente probable que las personas con antecedentes de uso de SLI no se refieran espontáneamente a esta práctica, sobre todo en una primera consulta, por lo que es importante generar un clima de confianza y preguntar específicamente sobre el uso de SLI. También se debe tener en cuenta que muchas veces las personas usuarias no recuerdan o no conocen esta información.

“Chequear si tiene o no alguna silicona, porque a lo mejor no te lo va a decir, la primera vez. Naturalmente no te lo va a decir, la persona no te va a decir, yo tengo puesto, uno tiene que preguntarle, ¿y cómo fue? ¿Y quién te lo puso? Porque también es como, no quieren contar porque muchas veces saben que es una práctica que dentro de lo médico no es una práctica que esté validada cuando es una visita de guardia puntual que viene, por ejemplo, por la complicación de la silicona, abordamos como la silicona y todo el resto de las intervenciones que se pueden haber realizado. Y, bueno, y como que aprovechamos para dar la **consejería**. En esa persona la consejería ya no te sirve porque la silicona ya la tiene puesta. Pero sí te sirve, por esto que yo te contaba de que trabajan mucho en el boca a boca. Entonces, bueno, mira, vos podés contarle a tu compañera. Entonces, ahí empezamos a indagar, bueno, ¿cómo fue? ¿Cuántos años hace que las tenés? Porque la mayoría son 15 años, 20 años. Si fue la primera vez que se complicó o no” (C., infectóloga)

Aunque de las entrevistas surge que la mayoría de las personas que se inyectaron SLI no sabe qué fue lo que se les inyectó y qué cantidad se les suministró, una de las entrevistadas puntualizó: *“tratar de definir si se trata silicona líquida o aceite industrial (...) o si se trata de otro tipo de sustancia de relleno sólida como el metacrilato, el subiton, el PMMA, el polimetilmetacrilato, o sea, son materiales que son más sólidos. Entonces, cuando el paciente viene con un nódulo puntual, es más fácil de tratar, que cuando viene con una inyección de material líquido”*.

Es importante además aprovechar esta instancia para que la persona desarrolle un registro del propio cuerpo y la autoestima.

También debe aprovecharse este momento para indagar sobre otros

procedimientos de cambios corporales como hormonización o implantes mamarios, siempre aconsejando a las personas a optar por prácticas más seguras.

“Lo que yo trato de enseñar a los pacientes es, sí, sí, es lo que vos tenés hoy, pero pensando en la inversión que vas a hacer de acá a 10 años, como viendo a tus compañeras o qué pasó, lo más probable es que si vos te haces un implante mamario, un implante mamario en 10 años, si fue hecho en un lugar bien, hasta por ahí no necesitas ni el recambio mamario, no tenés ninguna complicación, y seguís teniendo tu cuerpo como vos querías, o si te arrepentís, bueno, sacas el implante, es algo que se puede retirar, es una cirugía estética que puede ser reversible, esto (en relación a la SLI) es irreversible. Como pensando en eso, ¿no? Que puedan abrirse al espacio que te lo cuenten, no que lleguen a vos cuando nunca te contaron que se querían poner silicona. Entonces, decir, bueno, yo creo que parte de charlar, bueno, “¿cómo te identificas? ¿Estuviste pensando algún tipo de intervención para expresión, para cambiar tu expresión corporal? Mira que existen diferentes, dentro del ambiente vas a encontrar que hay alguien que te ofrece silicona líquida”. Bueno, eso como tratar, ¿no? Me parece que la primera parte es parte de nosotros, de nosotros estar alertas, de nosotros tener conocimiento para poder uno ayudarlo a los pacientes a que no elijan eso. Y después armar protocolos de atención, una vez que ya está puesta la silicona, bueno, ¿qué hacemos? ¿A dónde lo referimos? (C., infectóloga).

¿Agudo, crónico o sin complicaciones evidentes?

En algunas entrevistas se señaló que rápidamente debe establecerse si el paciente está en *fase aguda, crónica o sin complicaciones evidentes*: “si el paciente está en fase aguda, por ejemplo, por un proceso inflamatorio o infeccioso” que constituya una emergencia o situación de riesgo para su vida; o se trata de “un paciente en fase crónica, que no viene con un problema agudo, que se inyectó hace un montón de años y empiezan las secuelas de la inyección (...) nódulos, dolor, deformidades, problemas en el drenaje linfático, linfangitis, alteraciones en la circulación, alteraciones en la calidad de la piel, en el color de la piel”; o simplemente si se trata de personas sin complicaciones evidentes que están “asustados por todo lo que estamos escuchando y viendo por televisión y quieren saber qué tienen puesto, quieren saber qué les va a pasar, si tiene consecuencias” (las entrevistas se realizaron luego del fallecimiento del caso Silvina Luna que tuvo gran repercusión mediática).

“Si tuviese que dar un consejo al resto de los profesionales de cómo encarar un paciente ante una consulta en un centro de lesión primaria de baja complejidad, lo primero que haría es establecer las dos grandes ramas de importancia. Por un lado, **descartar que no sea una urgencia**, que lo más probable es que no la sea, y una vez descartado que no es una urgencia, es **que el personal le informe al paciente (para que) le baje la ansiedad**, porque estos pacientes generalmente concurren con una alta gran

ansiedad, le baje la ansiedad explicándole que no es una urgencia, que posiblemente hay muchísimos casos, la gran mayoría no se resuelven de forma quirúrgica, sobre todo los que son casos de migración de la silicona. y que tiene tiempo para consultar. Eso es lo fundamental, que el paciente sepa que la silicona en general no produce o nunca produce diseminación a través de la sangre o a órganos vitales y que no requiere una urgencia como tal la consulta” (M., cirujano)

Asimismo, las personas consultadas señalan que es importante indagar si hubo golpes o eventos recientes que expliquen la fase aguda porque *“el siliconoma está tranquilo y por algún motivo, un golpe, una vacuna que se dieron, un cuadro viral, se inflama y se reactiva”*.

7.2. Diagnóstico

Resonancia, laboratorio y abordaje interdisciplinar

Además del examen clínico, la ecografía, la mamografía, la tomografía y sobre todo la resonancia magnética son las tecnologías diagnósticas por imágenes más utilizadas para el abordaje de las complicaciones por el uso de SLI. Sobre esta última, algunas personas refieren dificultades para el acceso a los turnos y a los resonadores.

“Lo más básico que hacemos es una ecografía primero para ver si hay algún tipo de infección (...) una ecografía, que es lo más básico, para ver si hay algún tipo de colección que nos pueda decir que hay pus ahí o que se infectó, ¿no? (...) Y después pasamos a un estudio de mayor complejidad, tomografía o resonancia, dependiendo de la localización. Tiene sus defectos porque no termina de poder mostrarnos una imagen real, porque está toda distorsionada por ese líquido que está dando vuelta. Pero por lo menos podemos ver la extensión hasta donde está distribuida esa silicona. Siempre hacemos un laboratorio general de sangre para ver si hay parámetros que nos indiquen de infección y algunos parámetros que nos pueden indicar si está comprometido el hueso o el músculo y después ecografía o tomografía o resonancia” (C., infectóloga)

“Es difícil generalmente acceder a resonadores dentro del sistema público de salud, y es la forma en la que algunas complicaciones se pueden determinar con más facilidad” (G., médica clínica)

“Si, el estudio Gold Standard, te diría que es como el mejor estudio para ver este tipo de lesiones, es una resonancia magnética, con gadolinio, así se llama. Eso es, sirve tanto para mamas, como para glúteos y sirve para ver cuánto ha penetrado en los tejidos la sustancia y qué tan dispersa está” (E., cirujano)

Al examen clínico y el diagnóstico por imágenes, se suma el laboratorio para evaluar la función renal, hepática y hormonal. En varias entrevistas se planteó la conveniencia de la *interconsulta con reumatología para disminuir las posibilidades*

de que la persona desarrolle una enfermedad autoinmune y evitar que el cuerpo siga reaccionando de manera exagerada frente a la presencia de la SLI como material extraño.

“También trabajamos en conjunto con reumatología. ¿Por qué? Porque estos pacientes suelen tener siempre una **respuesta inmune aumentada** como rechazo hacia estos materiales extraños inyectados. Entonces muchas veces pedimos un perfil inmunológico, pedimos una valoración de parámetros de inflamación crónica para ver que estemos, no estemos por ejemplo a lo que nosotros llamamos un síndrome ASIA. ¿Qué es un síndrome ASIA? Es un síndrome autoinmune que se induce en el organismo con la inyección de sustancias extrañas. Estos pacientes cuando tienen este síndrome cumplen una serie de criterios mayores y menores, o sea, se llega a un diagnóstico clínico y cuando tienen este síndrome tienen un manejo con la gente de reumatología, con la gente de endocrinología, con la gente de clínica. ¿Por qué? Porque empieza a haber alteraciones hormonales, empieza a haber otro tipo de alteraciones más allá de lo quirúrgico que nos compete a nosotros. Entonces son pacientes que manejamos de manera interdisciplinaria”. (L., cirujana)

Como ya se planteó, las poblaciones usuarias de SLI se encuentran frecuentemente en situación de vulnerabilidad y ejercen el trabajo sexual por lo que están más expuestas a adquirir infecciones de transmisión sexual. Por ello, en algunos casos se deriva a infectología para diagnosticar la existencia de alguna infección de transmisión sexual, sobre todo si en el examen clínico se observó alguna lesión o bien con ginecología o urología si se observan verrugas.

Por las características de la población usuaria con procesos de hormonización sin supervisión médica o consumos problemáticos de sustancias o situaciones de depresión también resulta necesario la interconsulta o derivación con endocrinología y o salud mental.

7.3. Tratamientos posibles para personas con SLI.

Enfriar, calmar el dolor y acompañar en el manejo del padecimiento crónico.

De acuerdo con las entrevistas, la mayoría de los tratamientos tienen un propósito paliativo y no curativo. Las personas entrevistadas coinciden en que es muy difícil extraer la SLI del cuerpo y que las intervenciones quirúrgicas para intentarlo no siempre son factibles por las condiciones en las que se encuentra la persona, ni convenientes por lo mutilante, ni exitosas porque su extracción total es poco probable. No obstante ello, y como veremos más adelante la cirugía es considerada por algunas personas una opción adecuada y conveniente en algunos casos. Pero el abordaje más habitual es paliativo, procurando combatir la infección recurrente, bajar la inflamación y/o calmar el dolor crónico con esquemas que se van revisando en función de la situación y la evolución de cada paciente

Entonces con estos pacientes pasa a ser más importante el manejo del

padecimiento crónico, disminuir la reactividad al cuerpo extraño (la SLI), el reconocimiento de alertas, y la incorporación de hábitos (*“actividad física, de caminar o para poder movilizar todo lo que es el torrente sanguíneo y fortalecer la musculatura para evitar que se estanque esa silicona ahí”* (C., infectóloga)

En este sentido, algunas personas llamaron la atención sobre la importancia de “educar al paciente” en el manejo de su padecimiento y el reconocimiento de señales de alarma y la importancia de dejar un canal de comunicación abierto:

“No, (te dicen), pasó que tuve un dolor, una ciatalgia, me dieron un dúo decadron, me inyectaron en la cola porque estaba con el ciático inflamado y ahí me empezó todo esto”. Y claro, porque metieron, ahí se contaminó el material o el material se activó, porque empieza todo el proceso, se inflamó y ahí empieza todo el proceso. Entonces, a veces, como digo yo, tampoco hay como una **educación de cómo tiene que manejarse**. Yo, por ejemplo, yo le pongo una prótesis glútea a una paciente y siempre se les dan 500 indicaciones, “Mirá, que no se te puede golpear, no te puede quedar sentada, no te puede dar nunca más una inyección en la cola porque podemos pinchar la prótesis”. Tampoco les dan **pautas de alarma**. O si vos me decís, mirá, si vos ves que la piel cambia de color, empezás a tener un dolor puntual localizado, la piel cambió de color, se te puso violeta, consulta urgente porque estás haciendo una necrosis localizada”(L., cirujana)

“Me puse a investigar sobre el drenaje linfático, cómo son los masajes, todo así de forma neófita; lo único que aplico ahí es mi sapiencia de enfermera y el cuidado, sobre todo a la hora de hacer estos masajes. También hemos recurrido a cremas en base a la hoja de marihuana, de cannabis, para poder aplacar estos dolores. Porque una vez que migra el aceite o la silicona líquida, al lugar donde termina migrando termina generando un dolor. Siendo una articulación, está obstruyendo la circulación, está en la parte, siempre queda por lo general estancado no solamente en las articulaciones sino también cerca del músculo entonces estos masajes que venimos aplicando de forma neófita (...) y esto lo empezamos a hacer hace cuatro años, porque era un miedo el desconocer en primer lugar el material, en segundo lugar el material que estaba adentro del cuerpo y el segundo lugar lo que podía llegar a generar un masaje mal hecho, un masaje que quizás en un lugar donde no debíamos, entonces era un miedo. Donde yo también ponía en peligro mi matrícula, pero por suerte nunca llegamos a un mal camino sino todo lo contrario, llegamos a aliviar el dolor que es lo más importante” (M., mujer trans, activista y Licenciada en enfermería).

“Estar atenta a que si le sube la temperatura, si aparece una zona de calor, rubor, enrojecimiento, si aparece dolor, si aparece una alteración en la coloración de la piel, si aparece una alteración en la coloración de la temperatura de la piel, si se lo nota frío, si se lo nota demasiado caliente. Eso sería en cuanto a lo local. A nivel sistémico, una complicación grave, la

embolia pulmonar. Que ese material inyectado se meta en un vaso y ese vaso llegue a los vasos pulmonares y bloquee el funcionamiento de algún pulmón. Y hacer lo que se llama un trombo embolismo pulmonar. El trombo embolismo pulmonar tiene una tasa de mortalidad muy alta, de aproximadamente 98%. Hay que tratarlo de manera inmediata y aun así, tratándolo, tiene una tasa de mortalidad muy alta. Entonces, lo que hay que decirles, “mirá, **ante la más mínima dificultad respiratoria que sientas, o que empieces a toser, o que sientas que te falta el aire, o que tengas un dolor en el pecho, un dolor en el pulmón, un dolor en el corazón, consulta urgentemente a la guardia**” (L., cirujana)

“Bueno, activemos dermatología, activemos cirugía pero mientras tanto vamos con una crema, vamos con esto, **pensemos estrategias juntas**. No te voy a poder ver hasta dentro de dos meses, **andá mandándome fotos; cualquier situación a través de (la promotora de salud) nos comunicamos**”. Dejar la **vía de comunicación abierta para que se sienta contenida**, también. Esto es algo que quizás no se puede curar del todo, o no lo vamos a poder resolver en lo inmediato pero estamos acá a disposición” (L., dermatóloga).

Por último, varios profesionales destacaron la importancia de **tranquilizar, aconsejar y acompañar a las personas**, sobre todo a las que llegan con un cuadro crónico sin que se vislumbre la posibilidad de una intervención quirúrgica conveniente.

“Hay un mito popular que el paciente cree que la silicona líquida va a emigrar y va a entrar por la sangre y se va a ir a órganos centrales y eso no es así, no sucede. Entonces una vez que el paciente se tranquiliza se le explica que la silicona líquida tiene una acción local sobre los tejidos y que la cirugía de extracción es imposible, que lo único que le va a generar en su vida cotidiana es este dolor y esta molestia crónica, como el paciente que tiene una artrosis o una artritis, algo similar a eso, o tiene una lesión vieja y cada tanto esta lesión le produce procesos inflamatorios y dolores” (M., cirujano)

“Creo que el impacto de “bueno, esto nos va a condicionar de por vida y hay que abordarlo y hay que acompañar en todo ese abordaje en la trayectoria de vida que va a tener por delante”. Creo que eso bajó un poco a cuenta, porque ella venía con la idea “bueno esto lo vamos a poder solucionar”, como que esa idea da vueltas y conlleva mucha angustia “si lo vamos a poder solucionar, cuando” y no. quizás bajar un poco la cuenta de eso me parece mejoró un poco y calmó un poco la ansiedad” (MC, médica clínica)

La cirugía ablativa y reconstructiva

Las personas entrevistadas coinciden en que es muy difícil extraer la SLI del cuerpo y que como ya se ha dicho las intervenciones quirúrgicas para intentarlo no siempre son factibles por las condiciones en las que se encuentra la persona, ni

convenientes por lo mutilante, ni exitosas porque su extracción total es poco probable. Varios/as cirujanos/as plantearon que si la persona aún no manifiesta complicaciones, síntomas o molestias, es mejor no innovar: *“Es mejor no tocarlo, no te toques. Reza para que no te compliques. Si algún día te complicas, lo evaluamos. Mientras tanto, reumatología”* (E., cirujano); aunque siempre es algo a consensuar con la persona. No obstante ello, la cirugía es considerada por algunos/as cirujanos/as una opción adecuada y conveniente en ciertos casos, sobre todo cuando los siliconomas se infectan o son invalidantes, o en ciertas zonas del cuerpo (mamas). En cualquier caso la interconsulta con reumatología es clave para el inicio de un tratamiento similar al de las enfermedades autoinmunes. La mayoría de lxs entrevistadxs coincidieron en que las cirugías son muy mutilantes. Tampoco aconsejan realizar la resección del siliconoma y colocar en el mismo momento el implante, porque la silicona puede llegar a estar contaminada con algún germen de la punción que se hizo en su momento o contaminarse en la misma cirugía. Y como ese producto industrial no puede ser sacado por completo, la infección o colonización de bacterias de ese producto mezclado con la silicona médica que se le coloque puede llegar a desarrollar una infección que haga que la cirugía fracase. Las cirugías deben tomar en cuenta estos recaudos y contemplar que las chances o probabilidades de fracaso son altas.

“Durante mucho tiempo se fue muy agresivo en el tratamiento, me refiero quirúrgicamente por supuesto, en el tratamiento de las áreas inyectadas con silicona, es decir, mamas, glúteos. Era mucho de resecar y ablacionar y bueno, las secuelas, las secuelas, las mutilaciones, porque es una realidad, eran tan severas que muchas veces el resultado estético terminaba siendo más doloroso para la paciente, el resultado que la causa, ¿no? Bueno, luego de eso se hicieron protocolos, hay protocolos en México sobre el manejo, allá se le llama enfermedad post remodelante (...) básicamente lo que más haces es enviar los pacientes a reumatología (...) ¿Por qué está prohibida la silicona líquida? Porque es como si inyectaras aceite en un trozo de tejido, de carne, lo que sea. Entonces vos no lo podés retirar por completo nunca, porque se mete entre las células y es imposible retirar al 100%. Es decir, tratar, como si fuera un paciente que tiene una enfermedad autoinmune. De esa manera vos disminuís la reactividad del paciente al cuerpo extraño y en muchos casos anda bien sólo con eso, y en otros casos lamentablemente avanza y avanza y avanza hasta que bueno requerís de grandes cirugías para retirarlo. ¿Cuál es el problema de operar sin hacer tratamiento reumatológico? Es que muchas veces vos a lo mejor sacas tres cuartas partes de tejido enfermo digamos y el cuarto que vos dejaste porque estaba muy profundo lo que sea al vos romper pequeñas porciones de este tejido que siempre es aceitoso volvés a iniciar de cero la respuesta inflamatoria. Por eso te digo que es muy importante el tratamiento reumatológico porque es la única manera de disminuir las posibilidades de

que el cuerpo siga generando la reactividad tan exagerada alrededor de estas sustancias” (E., cirujano)

“En algunos casos, si está bien localizado y tenés nódulos, entonces podés acceder a ellos y sacas cada uno de esos nódulos, pero cuando está desparramado le ofreces la posibilidad de sacarle la mayor cantidad posible, pero no es la totalidad. Lo tiene que saber, que puede pasar con esos siliconomas, o generar una reacción de cuerpo extraño, un proceso inflamatorio, un proceso infeccioso y con las consecuencias propias del cuadro agudo. Por eso es que uno intenta sacarlo, pero si quedan y no molestan pueden quedar, no es que le va a transformar en algo más, ni nada. Tenés que explicar, darle todas esas opciones para que sepa además (...) No tenés muchas opciones tampoco, porque no es que con un antiinflamatorio se le va a desaparecer el siliconoma, es un cuerpo extraño que hay que sacarlo” (FR., cirujana).

“Eso es difícil de que lo entiendan porque se están exponiendo a una cirugía para no resolverlo en la totalidad de su patología, entonces es difícil para ellos, pero es la solución, hasta donde uno puede llegar. A veces es tanto el tejido que hay que sacar nos resulta un poco más dificultosa o más laboriosa la reconstrucción y también tiene su riesgo esa reconstrucción porque el tejido ya está inflamado, no tiene la misma irrigación que tenía antes entonces tiene sufrimiento en el post operatorio. Todas esas cosas se las tenés que explicar al paciente antes de operarse. Y muchas veces pasa que tienen complicaciones en el postoperatorio, que uno los va acompañando y acompañando y las terminas resolviendo. Pero te lleva mucho tiempo, no es que se operó y a los veinte días está como si nada en la vida. En general, son pacientes que vienen y tienen secreción o se les necrosa la piel, te hablo en el post operatorio. Entonces uno tiene que estar al lado, esperando, acompañando, porque no es algo grave, ni terrible, pero es una dificultad más” (FR., cirujana)

“Porque esas siliconas se tienen que retirar. Terminamos haciendo manejo del dolor, pero una paciente tiene impotencia funcional, no podía caminar, no se podía levantar de la cama. Se tienen que retirar” (G., médica general).

“El grupo de pacientes que son complicadas, son las que ya vienen con complicaciones y que no les queda otro tratamiento posible más que la cirugía ablativa, es decir, de resección lo máximo posible para sacar el mayor tejido enfermo posible, porque ese tejido enfermo la sigue enfermando. Esas son pacientes que no tienen mucha alternativa porque muchas veces su alternativa es la muerte, y bueno en general tampoco terminan bien porque siempre llegan tarde, porque obviamente nadie se quiere amputar las mamas, nadie se quiere amputar los glúteos, nadie, eso es obvio. Y más pacientes estas que de alguna manera se hicieron ese tratamiento para mejorar los glúteos o las mamas, entonces es como que no

psicológicamente no lo pueden aceptar, digamos. Ese grupo de pacientes, sí, lamentablemente termina internada con cirugías, con después múltiples cirugías, después reconstrucciones, etcétera. (E., cirujano)

“En realidad son muy mutilantes, porque tenés que hacer una mastectomía completa como si fuese un cáncer, pero la podes reconstruir. Cuando vienen con siliconomas en los glúteos, en las piernas, en las pantorrillas, porque va migrando, no tenés manera de sacarlo. Se fistuliza, sacas y las heridas no cierran, no cicatrizan, ese es un problema. Cuando vienen con grandes volúmenes de silicona puesto es casi imposible sacarlo, se impregna en el tejido en los músculos. No podemos mutilar un paciente por querer sacarle un siliconoma, y lo complicamos más de lo que está. Con las mamas si porque se fistuliza, se pueden malignizar, entonces termina con un cáncer de mama, o no, pero tenés que hacer la mastectomía y la reconstrucción posterior. Y lo entienden, lo entienden y se lo hacen” (H. cirujano).

8. Desafíos del sistema para el abordaje de población con complicaciones por uso de SLI

A continuación se plantean los principales desafíos para el abordaje de esta problemática según surgen de las entrevistas. Se presentan a modo de propuestas en línea con el propósito general de este estudio:

a) Informar a la población para evitar el uso de SLI.

“Insistiría mucho en la prevención ¿no?, porque yo lo digo siempre cada vez que doy una charla de cualquier congreso trans o curso trans, siempre pongo la misma foto ¿no? Una paciente toda llena de silicona que se me murió a mí hace 25 años y digo, eso no puede pasar más no puede ser que todavía venga gente con este problema que todavía venga gente con inyección de estas sustancias y que se nos terminen muriendo ¿sí? porque sigue pasando. Se murió hace dos meses una paciente internada en clínica médica también por inyección de siliconas. Eso no puede pasar más, se tiene que prevenir porque no puede pasar más o sea, hoy, sabiendo que tienen acceso a todo un sistema que les da todas las opciones para hormonizarse, feminizarse masculinizarse, las opciones quirúrgicas, no puede pasar más eso yo ya no concibo, como digo yo, no concibo que hoy una paciente, una trans femenina vaya a inyectarse una peluquería silicona, no lo puedo entender. O no estamos comunicando como corresponde que no lo deben hacer. Entiendo que hay gente inescrupulosa que por ejemplo, ofrece un relleno en las redes, porque me pasa constantemente, lo veo. Yo manejo muchos grupos de estos, de consultas y de cosas y mucha gente que de repente dice “ofrezco, relleno de labios, por tanto”. Yo sé perfectamente que por ese precio está inyectando silicona, porque no

cierra el número para inyectar un producto como si fuera ácido hialurónico. Entonces entiendo que hay gente que puede todavía caer en esa trampa por desconocimiento bueno. Por suerte son cosas chicas, obviamente en las redes no sale aumento de glúteos, la gente ahora se cuida más porque sabe que se come una denuncia y que va a presa, pero me parece que tiene que haber más información y que la gente no llegue a eso, no debería llegar a eso de ninguna manera debería hoy entrar en ese camino”. (L., cirujana).

- b) Facilitar el acceso de la población a programas de hormonización e implantes y prácticas más seguras de afirmación de género.
“Facilitar el acceso a implantes en el hospital, por ejemplo, a las mastoplastias” (G. médica general).
- c) Informar a las personas con antecedentes de uso de SLI sobre los riesgos derivados del uso, las prácticas preventivas de futuras complicaciones, el manejo de las complicaciones ya manifiestas y los signos de alarma para saber cuándo acudir a los servicios de salud (Ver punto 7).
- d) Promover la atención integral y el acompañamiento de las personas con antecedentes de uso de SLI mediante instancias formativas e investigativas, creación de redes de efectores, centros de referencia, incorporación de promotorxs/navegadorxs y redes de sostén.

“Si desde el vamos no empezamos a tratar de una forma amorosa y con ternura, y repito no estoy hablando desde lo amoroso romántico ni de la ternura romántica, estoy hablando desde el amor que le ponemos a nuestra profesión. (...) Entonces empezamos a que el médico derive pero que haga seguimiento, y no derive y “me desligo de este problema”. Y quizás no es la solución a los dolores el trato pero si tiene que ver con otra cosa, tiene que ver con algo que Rita Segato dijo de esto de que “hay algo que se rompió en lo que nos importa de la otra persona”, hay algo que ya no nos duele No solo la escucha activa como hablaba hace un rato, sino que también de empezar a investigar, qué es lo que venimos haciendo, empezar a investigar con la persona que tenemos en frente, utilicemos a la persona que es el objeto, por así decirlo, la persona viva que viene con esta problemática y aprender de eso” (M., mujer trans y activista, Licenciada en enfermería)

“Es necesario aunar, no sé si bajo un parámetro estatal o no, pero algún tipo de fundación o lo que sea, pero aunar criterios, y tiene que haber un centro de referencia. Esto no lo puede manejar cualquiera. De hecho, ni yo tal vez podría manejarlo, seguramente no. Pero bueno, justamente para eso hace falta hacer protocolos, políticas de desarrollo de conductas en común y de referencia, y de derivación de pacientes a un centro, así debería ser. Y ni hablar que debería haber

una ley de especialidades médicas y esto debería estar penado con cáncer, con cárcel, es así. Sería importantísimo que se arme a nivel nacional un lugar de referencia, un departamento de referencia de tratamiento de enfermedades postremodelantes con protocolos ordenados, sistematizados y que todos cumplan y cumplamos, digamos, porque es un problema de salud pública porque lamentablemente ha pasado en miles de pacientes” (E., cirujano).

“Pero aunque hubiera la infraestructura, yo no sé si están los cirujanos capacitados para hacer este tipo de operaciones. Las mastólogas si, ya lo han dicho. Y cuando se enteraron que por Programa hay implantes mamarios a disposición, o implantes peneanos para lo que es la reasignación de sexo, estaban chochas y ya se quieren formar para empezar a hacerlo; están súper a disposición ellas, pero no en todos lados pasa. Hay que ir viendo esto, la red de efectores quirúrgicos ahora” (G., médica general)

“Estamos incorporando una compa de la propia comunidad como promotora de salud. Un poco homologando experiencias de otros efectores. No estamos viendo impacto pero vemos que, sobre todo con las pibas, eso está bueno. Y es muy claro que es necesario pensar políticas situadas para las compas. Hay ahí algunas características que tienen que ver con esos recorridos históricos que necesitan acompañamientos más situados. Nosotros estamos haciendo eso, tratando de laburar más con ellas, buscando esas referencias en sus propias redes. Un poco entendemos que no hay un sistema de salud que sea habitado por las compañeras si nunca eso existió, ¿por qué van a venir? ¿Por qué van a consultar? Como que hay que meterle mucho porque ya es algo que decimos hace mucho tiempo y, no sé, da bronca” (G, médica general)

“Llegando a la situación de la complicación, tener algún acompañamiento más de salud mental o de trabajo social; de pensar otras dimensiones de la usuaria. Porque si está postrada, sola en su casa, sin una red socio-afectiva que acompañe hay que abordar eso, no es que es solamente darle algo para el dolor, porque no va a tener para comer, no va a poder salir a comprar” (G., médica general)

- e) Desarrollar protocolos de atención (Ver punto 7).
- f) Investigar sobre la eficacia de la fisioterapia, la kinesiología y las técnicas de drenaje linfático o la utilización de vendas de compresión como las que están desarrollando la Cooperativa de Cuidados Juntas y Unidas, desde la Organización Travesti Trans Rosario, que ofrecen estos servicios para personas cis, trans y travesti.
- g) Sistematización de las leyes que regulan y sancionan a los profesionales por inyección de biopolímeros; consensos para el manejo de pacientes con

metacrilatos, etc.

9. Propuestas para fortalecer a los equipos de salud en el abordaje de las complicaciones por uso de SLI.

Al ser consultados sobre los conocimientos, habilidades y destrezas de los equipos para el abordaje de la población trans y travesti con antecedentes de uso de SLI, los conceptos más nombrados fueron: *empatía y abordaje integral/interdisciplinario*. También se hizo referencia a la necesidad de formar a los equipos para que brinden una atención con enfoque de género y diversidad en tanto capacidad transversal de los equipos de salud en todos los temas, pero indispensable para esta problemática. Asimismo se destacó que esta formación debía ser desde la interdisciplina y para la interdisciplina y la práctica clínica (es decir, bien práctico). Y en términos más concretos, con énfasis en la identificación precoz de siliconomas, el manejo del dolor crónico y las complicaciones derivadas del uso de SLI, el conocimiento de los alcances y limitaciones de las intervenciones quirúrgicas. Por último y en términos más específicos de las entrevistas se rescataron algunas estrategias desplegadas por los equipos que podrían replicarse: Recuperación de saberes e intercambio entre profesionales con y sin experiencia mediante mesas de trabajo en encuentros científicos; Repositorio de artículos de investigación con casuística para el desarrollo de grupos de estudio; Recursero con referencias a equipos y efectores, guías, pautas, protocolos, etc.

“Dentro de lo que es la especialización, fundamentalmente de los cirujanos, hace falta una especialización, no sólo para lo que es el uso de silicona, sino, bueno, cirugías de reafirmación de género son contados con los dedos, ¿quién sabe hacerlo? Son cirugías que necesitan una capacitación, que no la tiene un médico, un cirujano plástico formación básica, no tiene esa formación. Entonces, por ahí eso sí podría estar en la currícula de cirugía plástica básica, el manejo del silicona. Así como nosotros ponemos que tal persona tiene un implante mamario porque es algo importante para la atención de salud, porque si después viene con la pierna infectada, y yo no sé que tiene puesto una silicona, o si le tengo que poner una inyección glútea, porque le tengo que dar una penicilina, por ejemplo, glútea, no se la puedo inyectar en un glúteo que tiene silicona líquida. Entonces, son cosas que me parece que puedes preguntar o revisar. Porque si uno revisa el paciente, probablemente lo identifique, ¿no?” (C., infectóloga)

“En principio siempre una base sobre sensibilización y capacitación en buenas prácticas para el acompañamiento de la población LGBT+. La posibilidad de acercarse desde esa sensibilización/capacitación a un conocimiento de las trayectorias de esta población, de los circuitos que recorren; que creo que esa es una info que viene de las propias compas, no hay nadie que lo vaya a poder decir mejor ellas” (G., médica clínica).

“Si creo que sería muy importante, más desde lo biomédico estricto, poder tener mayor conocimiento en relación a las complicaciones concretas de ese uso de aceite e inyecciones. No quiero ser tan biomédica, pero las alteraciones que se ven a nivel del tejido no son alteraciones que se vean con frecuencia en otros procesos de inflamación crónica, y son muy difíciles de manejar, se produce mucha alteración vascular, hay mucho daño del tejido, y no se cuentan con recursos que tengamos más a mano para el manejo de ese tipo de complicaciones. A veces son infecciones superficiales que en otro contexto una infección puede ser abordada de una manera más simple, en este caso podríamos decir que el proceso inflamatorio es tan ferviente y poco conocido que a veces no se sabe bien cómo acompañarlo de la mejor manera. Falta información, hay que investigar un poco más a ver ahí qué pasa. Y lo divulgaría más, facilitaría esa información de alguna manera, sobre todo informaría a equipos quirúrgicos que tengan capacidades, que puedan desarrollar esa habilidad” (G., médica clínica)

“Hay empezar a implantar a les, los y las profesionales que estudian, que se preparan en universidades públicas, que tengan esa amorosidad, y no hablo de la amorosidad romántica, hablo de la ternura de decir “yo estudie en una universidad pública” como en mi caso donde pude recuperar dos títulos, y me emociona, y voy a trabajar y voy a devolver un poco a la sociedad mi trabajo, mi estudio, donde me pudieron dar esa posibilidad” (M. mujer trans, activista, licenciada en enfermería).

Anexo I

Guía de entrevista para personas que integran equipos de efectores de salud en la provincia de Buenos Aires con antecedentes de trabajo con población travesti, trans y no binaria.

Las preguntas a continuación constituyen una pauta u orientación de temas y secuencia posible para la conversación (entrevista semi-estructurada)

1. Consentimiento informado de la persona. Nos presentamos. Se informa que la entrevista es confidencial, se presenta el tipo de estudio, quien lo realiza y con qué propósito. Se solicita permiso para grabar. Se le hace firmar un consentimiento. La modalidad para la firma del consentimiento dependerá de la modalidad de la entrevista (virtual o presencial). La modalidad de la entrevista dependerá de las posibilidades y preferencia de la persona a interrogar.
2. Trayectoria profesional. Indagar sobre estudios, formación previa en el tema, instituciones donde se formó. Efectores de salud en donde ejerció y ejerce. Trayectoria en la institución/lugar donde se desempeña. Experiencia de atención a población travesti trans y no binaria. ¿Tuvo alguna formación específica en tratamientos de reafirmación de género? ¿Y específico sobre

SLI?

3. Consulta médica de personas con uso de SLI.

3.1. Perfil de quienes consultan

¿Cuál es la edad y género autopercebido de las personas que consultan? ¿Nivel educativo? ¿Ocupación? ¿Nacionalidad? ¿Qué tratamientos e intervenciones previas relacionadas con la modificación corporal de su cuerpo tenían o tienen habitualmente quienes consultan?

3.2. Consulta

¿Cuáles son las especialidades médicas y niveles de atención más consultados por estas personas? ¿Cómo y por donde ingresan al sistema de salud? ¿Cuáles son los motivos de consulta más frecuentes? ¿Cuál ha sido el derrotero previo más común de las personas que utilizan SLI por los servicios de salud? (ruta del paciente) ¿Conocen los riesgos del uso de SLI? Describa cómo proceder en la primera cita con una persona que se acercó al servicio por una consulta vinculada con SLI.

3.3 SLI.

¿Cómo obtuvo la persona que va a la consulta información sobre la SLI y quién podía suministrar e inyectarla? ¿Cómo y dónde obtuvieron la silicona? ¿Quién se la inyectó y en qué condiciones? ¿Qué información e indicaciones le dieron cuando le inyectaron SLI? ¿En qué partes del cuerpo se inyectaron? ¿Cuánto tiempo pasó entre la inyección y la consulta? ¿Lxs usuarios/as conocen sus riesgos y consecuencias cuando se inyectaron? ¿Cuáles son los efectos del uso de SLI sobre la salud (integral) de la persona? ¿Cuáles son los cuidados que requieren a posteriori?

4. USO de SLI y su interacción con otras intervenciones de modificación corporal. ¿Qué relaciones/interacciones identifica entre uso de SLI y la cirugía de transegeneración, los implantes de silicona, la terapia hormonal y otras alternativas de adecuación corporal?

5. Tecnología diagnóstica y terapéutica para personas con uso de SLI.

¿Qué estudios/ tecnologías diagnósticas y tratamientos/terapéutica se prescriben con mayor frecuencia? (Quienes entrevistan procurarán indagar específicamente sobre diferentes tipos de terapias/tratamientos curativos y paliativos.

¿Qué porcentaje de pacientes vuelven a la consulta y concluyen los tratamientos? ¿Cuáles son los principales obstáculos para el seguimiento?

¿Cómo se realizan las derivaciones en caso de necesidad a otros efectores de salud? ¿Qué profesionales o especialidades del equipo de salud intervienen? (En este punto se indagará específicamente sobre la articulación con trabajo social y salud mental y equipos de cuidados paliativos).

6. Aportes para protocolos, capacitaciones y guías de atención.

¿Existe algún protocolo para la atención de la población con uso de SLI? ¿Si pudiera participar del diseño de un protocolo de atención y/o iniciativa de capacitación de equipos de salud qué temas incluiría y por qué? Con base en su

experiencia personal con personas con uso de SLI, ¿Cuáles son los conocimientos, habilidades y destrezas que un profesional de la salud debe tener para atender a las personas con uso de SLI? ¿Podría relatarnos algún caso difícil que le haya tocado acompañar?

Anexo II: Documento técnico para equipos de salud sobre las consecuencias, estrategias de prevención y las prácticas de tratamiento posibles del uso de siliconas líquidas en población trans.

**USO DE SILICONAS LÍQUIDAS INYECTABLES EN POBLACIÓN TRANS
ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN Y TRATAMIENTOS POSIBLES**

**DOCUMENTO TÉCNICO PARA EQUIPOS DE SALUD
ABRIL 2024**

RESUMEN:

Este documento está dirigido a tomadores de decisión de distintos niveles, equipos de salud, a instituciones educativas y de investigación, a organizaciones de la sociedad civil. El mismo busca dar cuenta del trabajo realizado de manera articulada entre Fundación Huésped y los Ministerios de Salud y de Mujeres y Diversidad de la Provincia de Buenos Aires; con el financiamiento y apoyo del Consejo Federal de Inversiones, en materia del abordaje del uso y complicaciones de las Siliconas Líquidas Inyectables en la comunidad travesti-trans.

1. Sobre este documento

En el año 2017, el Programa de Implementación de Políticas de Género y Diversidad Sexual del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires y la Fundación Huésped realizaron una investigación a fin de conocer los motivos de consulta, accesibilidad y calidad de atención de los servicios de salud específicos para lesbianas, gays, bisexuales y trans en ocho establecimientos de salud pertenecientes a las regiones sanitarias V, VII, X, XI y XII de esa provincia.

A partir de dicha indagación -sumada a la experiencia local de los equipos de salud- se concluyó en un nuevo trabajo articulado entre Fundación Huésped y los Ministerios de Salud y de Mujeres y Diversidad de la Provincia de Buenos Aires; con el financiamiento y apoyo del Consejo Federal de Inversiones para contar con evidencia local actualizada sobre la problemática del uso de siliconas líquidas inyectables (SLI) en mujeres trans y travestis, y el abordaje de las complicaciones

derivadas de su uso en establecimientos públicos de la Provincia de Buenos Aires. Con ello se pretendía contribuir al diseño de estrategias de información, sensibilización y capacitación de los equipos de salud de la Provincia de Buenos Aires, el fortalecimiento de redes territoriales y la incidencia en políticas públicas para colocar en la agenda de salud pública la problemática del uso, las complicaciones de las SLI y la importancia de la prevención en la comunidad travesti-trans.

Este documento es el resultado de aquella iniciativa que conllevó -entre otras acciones- una revisión bibliográfica de estudios precedentes y una serie de entrevistas en profundidad a integrantes de equipos de salud con experiencia en el abordaje de esta problemática.

A continuación, se presenta una síntesis de la información relevada para que los equipos dispongan de lineamientos básicos para evaluar y acompañar a la población afectada, abordar las complicaciones ocasionadas por el uso de SLI e involucrarse en acciones y estrategias con miras a resolver esta problemática de salud pública.

2. Sobre las Siliconas Líquida Inyectables (SLI)

Las siliconas son polímeros sintéticos inertes y estables que tienen una variedad de aplicaciones en la industria (lubricantes, selladores, adhesivos). Aunque las siliconas de uso medicinal e industrial comparten la misma estructura química básica, difieren en los aditivos o rellenos que contienen. Las SL medicinales suelen ser más puras, atraviesan procesos de esterilización y están diseñadas para ser biocompatibles, por lo que pueden interactuar con el organismo sin causar una respuesta inmune adversa.

Pero las siliconas líquidas industriales pueden contener aditivos para mejorar ciertas propiedades físicas o químicas, como la resistencia al calor o la flexibilidad, que no son seguros para su uso en el cuerpo humano. Entre los aditivos más comunes que contienen las SL industriales se encuentran tintes, antioxidantes que previenen la degradación de las siliconas frente a la exposición al oxígeno, aditivos reguladores de la textura y fungicidas o bactericidas. En algunas ocasiones, pueden contener copolímeros de polisiloxano no hidrolizable, lo que agrega propiedades útiles para su aplicación industrial, como mayor resistencia térmica, mayor flexibilidad y mayor resistencia a los rayos UV.

La Food and Drug Administration (FDA) y la Asociación Médica de Estados Unidos condenaron su uso en 1979 y desde 1991 la FDA prohibió su comercialización para uso estético. En nuestro país, la Sociedad Argentina de Cirugía Plástica, Estética y

Reparadora ha alertado sobre los riesgos de la SLI para la salud y ha desaconsejado su uso. Las SLI son productos que no están aprobados por la ANMAT (Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica), sin embargo, este organismo no ha emitido una alerta respecto al uso indebido de la misma.

3. Uso de SLI en la población de mujeres trans y travestis

El uso de SLI para la modificación corporal es una práctica frecuente y riesgosa que afecta de manera particular a la comunidad de mujeres trans y travestis, aunque también a personas cisgénero (mujeres y varones). Estas inyecciones se realizan en condiciones precarias, con productos no aptos y por personal no capacitado y, en su mayoría, por pares. Generalmente las inyecciones son en glúteos, caderas y mamas, aunque también en el rostro.

Su uso está asociado con un deseo de modificación corporal inmediata, a un costo asequible, en un contexto en el que otras alternativas disponibles y seguras (terapias de hormonización e intervenciones quirúrgicas de reafirmación del género) son inaccesibles o se perciben como ineficaces o lentas.

De acuerdo con la primera encuesta Argentina sobre población trans del año 2012, casi el 80% de las personas encuestadas refirió haber utilizado SLI alguna vez (Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación, Argentina. Primera Encuesta sobre Población Trans, 2012). En el estudio de Fundación Huésped y ATTTA (Asociación de Travestis, Transexuales y Transgéneros de Argentina) del año 2013 se concluyó que el 61.2% de las personas encuestadas había utilizado SLI y que en el 92.8% de estas personas se lo había realizado otra persona travesti-trans (Fundación Huésped y ATTTA, 2012).

Entendiendo que los determinantes sociales condicionan los procesos de salud, enfermedad, atención y cuidado, es necesario tener en cuenta las barreras en el acceso a la salud de las personas travestis-trans. Las mismas responden a la expulsión, estigma y discriminación históricas sufridas por parte del sistema de salud, lo cual conlleva a la realización de prácticas inseguras en entornos poco favorables para modificar el aspecto de sus cuerpos. Asimismo, los resultados inmediatos del uso de SLI pueden animar a recomendar esta práctica entre pares antes de que aparezcan las evidencias de efectos adversos. Aunque con el correr de los años la población trans y travesti accede a más información sobre el uso de SLI y sus riesgos para la salud, sobre todo las personas más excluidas de redes de cuidado y medios para la superveniencia recurren a prácticas inseguras, como el uso SLI. Esta situación se ve agravada por estándares de belleza corporal y normas sociales que constituyen un incentivo adicional, y en el caso de las personas que se

dedican al trabajo sexual, prácticamente un requisito para su ejercicio. Si bien hay consecuencias graves e incluso letales a corto plazo, las complicaciones más frecuentes -conocidas actualmente- derivadas del uso de SLI son aquellas que aparecen a mediano y largo plazo, por lo general consistentes en la formación de siliconomas que migran, causan deformidades, episodios agudos de dolor, inflamación o infección, que aparecen cada tanto y van agravándose con el tiempo, limitando la movilidad y deteriorando la calidad de vida de la persona.

4. Evaluación de las personas con aplicación de SLI

Anamnesis

Cuando se procede a la anamnesis para confeccionar la historia clínica, además de indagar sobre los antecedentes de la persona, su identidad de género auto percibida y el nombre con el que quiere ser llamada, se aconseja profundizar sobre la expectativa y/o necesidad que motiva la consulta según lo que expresa la persona, a partir de un abordaje transdisciplinario y una escucha activa y empática.

Es importante conocer cuándo se realizó la inyección, en qué partes del cuerpo, de qué manera se realizó la práctica, si hubo y cuáles fueron las primeras consecuencias del uso de SLI que registró la persona. Es necesario explicar que estas preguntas se realizan para un mejor abordaje de las posibles complicaciones y tener cuidado de no criminalizar a la persona.

Por tratarse de una práctica no validada es altamente probable que las personas no se refieran espontáneamente a esta práctica, sobre todo en una primera consulta, por lo que es importante generar un clima de confianza y preguntar específicamente sobre el uso de SLI. Se debe tener en cuenta que muchas veces las personas usuarias no recuerdan o no conocen esta información.

Se recomienda promover que la persona desarrolle un registro del propio cuerpo e indagar sobre otras intervenciones médicas de cambios corporales como la hormonización o cirugías de afirmación de género para luego poder preguntar sobre el uso de SLI. Además, es importante dar siempre consejería a las personas travesti-trans de prevención de uso de SLI y optar por prácticas más seguras.

Para lograr los puntos anteriores, es necesario que la consulta esté **centrada en la persona** para que responda a las necesidades de quien consulta, que el/la profesional o equipo desarrolle la **empatía** (poder situarnos en el lugar del otro), la **flexibilidad** y la **apertura**, que no juzguen las decisiones tomadas por la persona que consulta y **respetar sus valores y creencias**.

Es fundamental **trabajar en pos de la autonomía de quien consulta**, lo que implica no posicionarse en un rol directivo, ni tomar decisiones unilaterales, sino partir de las herramientas y estrategias que las personas ya desarrollan. A su vez, para fortalecer la toma de decisiones autónomas es necesario compartir información oportuna en un lenguaje comprensible y sin tecnicismos.

Por último, dado que **el/la profesional o equipo de salud trae y pone en juego en la consulta sus propios miedos, dudas y expectativas** también resulta importante encontrar espacios para **reflexionar** sobre qué esperamos nosotros/as y cómo se ponen en juego nuestras propias representaciones y prejuicios. Es parte del trabajo reconocer nuestros **límites**, dar lugar al **error**, y reconocer cuándo necesitamos **articular con otros/as**.

Motivos de consulta

Los saberes y áreas de conocimiento y trabajo en la salud intervinientes en el abordaje del uso y complicaciones de la SLI son múltiples: cirugía, clínica médica, cuidados paliativos, dermatología, generalistas, guardia, infectología, promotoras de salud, salud mental y trabajo social. También reumatología fue una especialidad significativa para el abordaje de las complicaciones de la SLI. A su vez, el trabajo de manera interdisciplinaria fue nombrado como necesidad para llevar adelante el abordaje de esta problemática.

Los motivos de consulta identificados son varios:

- Retiro de la SLI que ha migrado y generado deformidades con dolor, inflamación e infecciones (principalmente en especialidades quirúrgicas).
- Dolor, inflamación o infección aguda (consulta en guardia o especialidades clínicas).
- Dolor e inflamación crónicos que aparecen en el contexto de una consulta de salud integral (especialidades clínicas).
- Alteraciones en el aspecto y color de la piel. Proceso inflamatorio crónico a nivel de la piel con aparición de granulomas y de procesos cicatrízales crónicos que producen una alteración trófica en la piel, que la hace más propensa a infecciones. (especialidades clínicas).

Diagnóstico

Lo primero a tener en cuenta del diagnóstico es la distinción entre un cuadro agudo, crónico o sin complicaciones evidentes. Las estrategias diagnósticas son las siguientes:

- Clínico, por autorreporte y requiere una exhaustiva historia clínica y exploración física.
- Estudios de imágenes: resonancia magnética nuclear (RMN), tomografía computada (TAC) o ecografía, según zona.

- Laboratorio básico: Hematología completa, glucemia, urea, creatinina, coagulograma, VIH, VDRL, PCR (marcador de inflamación), VSG (marcador de inflamación), transaminasas, hepatitis B y C, examen de orina.
- Laboratorio de autoinmunidad, si lo requiere.
- Biopsia.

Clasificación clínica - propuesta por consenso de Expertos, "Enfermedad por inyección de rellenos sintéticos permanentes. Recomendaciones del grupo de expertos del capítulo de biomateriales de la FILACP "

- 1: Sin signos ni síntomas.
- 2: Cambios de coloración.
- 3: Inflamación, induraciones, cambios de textura y dolor.
- 4: Extrusión del producto con o sin infección.
- 5: Migración.
- 6: Complicaciones locales o sistémicas graves.

5. Complicaciones más frecuentes por SLI

Complicaciones	
Locales	Sistémicas
<ul style="list-style-type: none"> • Discromías • Hematomas • Eritema • Edema • Cambios en la textura de la piel • Granulomas • Fístulas • Úlceras • Infecciones locales 	<ul style="list-style-type: none"> • Migración y complicaciones a distancia • Neumonitis • Síndrome de distrés respiratorio • Hepatitis granulomatosa • Síndrome de embolia por SL-TEP • Infecciones generalizadas • Granulomas por cuerpo extraño • Enfermedades autoinmunes • Enfermedades del tejido conectivo • Síndrome de ASIA

6. Abordaje de las complicaciones

Dado que la extracción de la SLI no siempre es una conducta posible o adecuada a tomar, el abordaje frecuente es paliativo de las complicaciones que aparecen: tratar la infección recurrente, bajar la inflamación y/o calmar el dolor crónico con esquemas que se van revisando en función de la situación y la evolución de cada paciente.

En estos casos pasa a ser muy importante el manejo del padecimiento crónico, disminuir la reactividad al cuerpo extraño, y el dar a conocer a la persona pautas de alarma y la incorporación de hábitos que mejoren su calidad de vida, como son:

1. Evitar el calor, en especial a nivel local.
2. Evitar ejercicios de alto impacto.
3. Prevenir el trauma directo sobre la zona afectada.
4. Evitar tratamientos estéticos en zonas que han sido inyectadas con sustancias de relleno.
5. Evitar tratamientos que promueven la disolución, punción, aspiración, y rotura de vesículas.
6. Evitar largos periodos de apoyo sobre las zonas afectadas.
7. Evitar masajes o drenaje linfático.
8. Evitar ropa ajustada que provoque fricción sobre la piel.
9. Evitar cualquier tipo de punción-inyección en las áreas afectadas; en el caso de glúteos, usar en su lugar el muslo o la zona deltoidea.
10. Mantener un peso estable.

En cuanto a las cirugías ablativas y reconstructivas, estas no siempre son factibles por la complejidad que supone la SL dentro del cuerpo, por lo mutilante de la intervención, y porque la extracción total es poco probable.

Algunos especialistas aconsejan que, si la persona aún no manifiesta complicaciones, síntomas o molestias, es mejor no intervenir quirúrgicamente. Para otros es una opción adecuada y conveniente en ciertos casos, sobre todo cuando los siliconomas son invalidantes, se ubican en ciertas zonas del cuerpo (en especial mamas), están bien delimitados y no adheridos. En cualquier caso, se deben tomar recaudos y valorar junto a quien consulta los riesgos y las probabilidades de éxito de las intervenciones.

En todos los casos se identifica la falta de protocolos de atención y la importancia de los mismos para un mejor abordaje.

7. Acciones y estrategias para garantizar el abordaje de esta problemática de salud pública.

- Aprovechar cada consulta para informar a la población de mujeres trans y travesti sobre las complicaciones que pueden ocasionar las inyecciones de SLI, desalentar su uso y facilitar el acceso a programas de hormonización, implantes y prácticas seguras de afirmación de género.
- Informar a las personas con antecedentes de uso de SLI sobre las posibles consecuencias derivadas del uso, las prácticas preventivas de futuras

complicaciones, el manejo de las complicaciones ya manifiestas y las pautas de alarma para que acudan oportunamente a los servicios de salud

- Visibilizar la problemática en los diversos espacios de trabajo para ponerla en agenda, propiciar espacios de capacitación, investigación y desarrollo de protocolos de atención.
- Armar equipos transdisciplinarios, que trabajen con un enfoque centrado en las personas y sean transcompetentes. La inclusión y articulación con personas trans y travestis en el equipo es fundamental.
- Procurar siempre un abordaje intersectorial (tomadores de decisión, comunidad, equipos de salud, promotoras, navegadoras, organizaciones sociales, investigadores) y en redes de referencia y contrarreferencia entre equipos de salud, niveles de atención y jurisdicciones.

Anexo III: Planificación

Planificación capacitación efectores Red Bonaerense

Encuentros: dos encuentros. Modalidad virtual.

Fecha:

Lunes 4 de marzo de 10 a 13hs

Lunes 11 de marzo de 10 a 13hs

Duración: 2hs (sabiendo que hay más tiempo si se llega a necesitar)

Participantes: Establecimientos de Salud con equipos de atención de salud integral para la comunidad LGBT+.

Objetivos:

General

Fortalecer las estrategias de consejería y abordaje de los equipos de establecimientos de salud públicos de la Provincia de Buenos Aires, respecto a la problemática del uso de siliconas líquidas inyectables en personas trans.

Específicos

- Identificar las barreras y los facilitadores para el acceso de la población trans a la prevención y tratamiento de las consecuencias del uso de siliconas líquidas.
- Presentar resultados de la investigación realizada para el proyecto Red Bonaerense.

- Fortalecer las redes territoriales para el abordaje de la problemática del uso de siliconas líquidas.

Planificación

1er encuentro

- 1) Presentación de las distintas instituciones participantes de este proyecto: FH, PBA (Ministerios de Salud y de Mujeres y Diversidad). Encuadre general del mismo.

15min

- 2) Presentación de generalidades de las SLI y de la revisión bibliográfica realizada como punto de partida. - **30min**
- 3) Trabajo en subgrupos: compartir experiencias de trabajo en torno al abordaje de las SLI, barreras y facilitadores que encuentran en la atención. **20min**

Trabajo en subgrupo:

- Máximo de 5 grupos.
- Acompañados por alguien de la coordinación y toma registro cada grupo
- Consigna

En cada subgrupo, les proponemos:

- Presentarse (nombre, profesión, efector al que pertenecen).
- ¿Cuál es su experiencia de trabajo en torno a las complicaciones de las SLI?
- ¿Qué estrategias han desarrollado para su abordaje?
- ¿Cuáles son las principales barreras que encontraron?

Elegir del grupo de 1 o 2 personas que después compartan lo conversado en el grupo general.

- 4) Presentación de resultados de las entrevistas. **25 min**

Insumo: PPT

- 5) Puesta en común del trabajo en grupo y cierre. **30 min**

2do encuentro

- 1) Presentación de las instituciones del proyecto y del encuadre de los dos encuentros. **20min**
- 2) Presentación del dispositivo de consejerías en salud. Recomendaciones de abordajes que incluyan la perspectiva de género y diversidad en la consulta. **(40min)**
- 3) Trabajo en subgrupos: construcción de diálogo en la consulta de salud (focalizar en derivaciones y articulaciones con otros servicios).

A partir de la presentación del diálogo de una consulta, les proponemos que identifiquen aquellas intervenciones que consideran adecuadas y que resultan en un mejor cuidado de la persona consultante, y aquellas que, por el contrario, podrían ser modificadas. Respecto a estas últimas, les pedimos que las reformulen y debatan cómo llevarían adelante uds la consulta.

Las situaciones estarán armadas en googledocs, específicos

Situación n° 1

- Persona que se quiere inyectar silicona líquidas

Carla es una mujer trans de 21 años que quiere iniciar un proceso de modificación corporal. Consulta a la guardia porque tiene un cuadro gripal. Luego de evaluar el caso y dar el tratamiento, Carla le pregunta al médico:

C: -Doc, le hago una pregunta. No estoy conforme con mi aspecto y quisiera tener lolas y caderas más grandes. Una amiga me ofreció inyectarme un producto que ella también tiene y que da efectos re-rápidos, pero no estoy segura. ¿Qué opinas? ¿Lo hago?

M: -Bueno, probablemente lo que te ofrece tu amiga sean productos de siliconas líquidas. Eso es ilegal y son muy malos para la salud, y si te los inyectas después no hay vuelta atrás. De hecho, pueden causarte la muerte.

C: - Uy, conozco varias personas que tienen siliconas puestas!! ¿Entonces qué puedo hacer yo? ¿Y para ellas hay alguna solución?

M: -Bueno, lo ideal para vos sería que consultes con un cirujano plástico, pero no se como ayudarte con eso. Podes preguntar en la ventanilla de la guardia.

Y para tus conocidas...no hay mucho para hacer. Que estén atentas a si tienen alguna consecuencia.

Situación n° 2

- Persona que viene por otra consulta en salud.

Jeny, una mujer trans de 38 años, se acerca a la consulta con su médica clínica para mostrarle los estudios de sangre que se realizó.

Médica: Hola Jeny, ¿cómo estás?

J: Bien, doctora, ¿usted? Acá le traje los estudios que me pidió. Ya los miré y algunos números no dan bien.

M: Es mejor no mirarlos antes de la consulta, solo te vas a poner ansiosa.

J: Sísi, estoy muy ansiosa. Desde que los vi que estoy preocupada, intenté hacer cosas que me relajen como caminar, pero me duele el tobillo y me cuesta.

M: Bueno, quedate tranquila que lo que está un poco alto es la glucosa, es decir el azúcar. Hay que hacer otra prueba para confirmar bien que es.

J: ¿Es diabetes? No quiero tener otra enfermedad.

M: Puede ser diabetes, pero conviene ir paso a paso. Acá te hago una orden y cuando tenés estos resultados volvés y charlamos. No lo mires antes eh!

J: Voy a intentarlo.

M: ¿El dolor en el tobillo lo tenés hace mucho?

J: Hace unas semanas...

M: A ver dejame verte el tobillo, y repaso tus antecedentes ¿siliconas líquidas me habías dicho que no te inyectaste vos, no?

J: Emmm...bueno, en realidad sí. Hace más o menos 10 años...

M: Ah, no me avisaste la vez pasada. Esa información me la tenés que compartir sino no puedo ayudarte.

Situación n° 3

- Persona con síntomas asociados a complicación

Vanessa, una mujer trans de 34 años, consulta en el servicio de XXX del hospital porque presenta dolor e hinchazón en piernas.

Medicx: Hola, buenos días, ¿cómo te llamas?

Vanessa: Me llamo Vanessa

Medicx: Bueno, querés contarme que te trae a consultar?

Vanessa: Si, vengo porque desde hace unos meses me duelen los tobillos y toda las piernas

Medicx: entiendo, contame ¿cómo es ese dolor?

Vanessa: es como una hinchazón, como cuando se te hinchan y te pesan las piernas, viste?

Medicx: bueno y con qué relacionas ese dolor? te golpeaste, hiciste ejercicio o qué pensás que pasó?

Vanessa: Bueno, no me animo mucho a contar esto....pero la verdad yo creo que es como me dijo mi amiga doc, que como tenía siliconas en la cola y se me está yendo a las piernas...

Medicx: Me lo tenés que contar, es muy importante. Bueno y esto cuándo fue?

Vanessa: No, no se, hace un tiempo

Médicx: Tenés que acordarte, necesito que seas más específica. ¿Quién te lo inyectó?

Vanessa: No, no sé...alguien.

Médicx: ¿Pero en dónde fue?

Vanessa: En una casa...fue hace mucho

Médicx: ¿Alguien te la recomendó?

Vanessa: Pero, ¿por qué te interesa toda esa información? ¿Qué tiene que ver con mi pierna?

Situación n° 4

Persona que asiste a campaña de vacunación

Analía, una mujer trans de 35 años, asiste a una actividad de promoción de la salud en su barrio organizada desde el SAPS de un hospital. Luego de escuchar una charla brindada por promotoras de salud sobre la importancia de la vacunación en personas adultas, desea consultar y completar su esquema.

Vacunadorx: Buen día. ¿Cómo te llamas?

A: Buen día, Mi nombre es Analía

V: Analía, ¿sabes cuáles son las vacunas que necesitas aplicarte? ¿O recordás cuándo fue la última vez que recibiste alguna?

A: La última vez que me vacuné fue de chica, no recuerdo haber recibido alguna de grande.

V: Bien, vamos a comenzar con aplicarte la Vacuna Doble adulto que te brinda protección contra dos enfermedades virales (difteria y tetános) que pueden ser muy graves. ¿Sabés si tuviste alguna reacción alérgica grave con alguna vacuna o con algún medicamento?

A: No recuerdo haber sufrido algo de eso, pero hablando con algunas amigas escuché que podía tener algún inconveniente con las siliconas líquidas que tengo.

V: ¿Desde cuando las tenés? ¿Sabés que eso es muy peligroso?

A: Me las inyectaron hace muchos años. Era chica.

V: ¿Consultaste alguna vez por eso?

A: No, nunca me animé..

(20min)

4) Puesta en común **(40min)**

5) Espacio de cierre e intercambio. **30min**

Envío de encuesta de cierre.

Anexo IV: Forms de inscripción

Profesión/ Rol en el equipo de salud	Especialidad	Tipo de establecimiento de salud donde se desempeña	Municipio	¿Realizaste capacitaciones sobre el abordaje del uso y complicaciones de las SLI?	¿Cuál es su experiencia de trabajo en el abordaje de Siliconas Líquidas Inyectables y sus complicaciones?
---	--------------	---	-----------	---	--

Médica	Clinica	Hospital Provincia L	General Pueyrredón	No	.
Médico	Ginecología	Hospital Provincia L	Avellaneda	Sí	Extracción
Médica	Generalista	Centro de Salud/Unidad Sanitaria	Mercedes	No	No tengo
Trabajadora social	Genero y Diversidad	Hospital Provincia L	Junin	No	Espacio de escucha en consultorio de Buenas Prácticas en Salud para el colectivo LGBTIQ
Enfermera	Licenciada	Centro de Salud/Unidad Sanitaria	La Matanza	No	Si bien tenemos varixs p
Médico	Ginecólogo	Hospital Municipal	Benito Juárez	No	Ninguna
medica	medicina legal	Centro de Salud/Unidad Sanitaria	moron	No	ninguna
Médica	Ginecología	Hospital Provincia L	Pueyrredón	No	Formo parte del equipo de salud del Consultorio de Diversidad del Hospital, y atendemos muchxs pacientes con silicona liquida inyectada y vemos las complicaciones que aparecen con los años
Psicologa	Psicologa	Centro de Salud/Unidad Sanitaria	Moron	No	Ninguna

Referente del equipo de diversidad en el HCANK	Trabajadora social	SAMIC	Cañuela	No	Ninguna
Médico	Medicina general	Centro de Salud/Unidad Sanitaria	General Pueyrredón	No	Acompañamos a muchas personas que tienen siliconas implantadas en su cuerpo.
Trabajadora Social	Genero y Diversidad	Hospital Provincial	Junin	No	Área de acompañamiento integral de personas TTNB
Psicólogo - Coordinador de Salud Mental del Servicio de Adolescencia del Hospital Dr Bernardo Houssay de Vicente López	Adolescencia	Hospital Municipal	Vicente López	No	No tengo
Médica Ginecóloga	Ginecología	Centro de Salud/Unidad Sanitaria	Vicente Lopez	No	No tengo experiencia
Psicóloga (Jefa Unidad de Salud Integral de las	Adolescencia	Hospital Provincial	Avellaneda	No	Ninguna

Adolescentes e integrante del equipo de diversidad)					
Medica en consultorio inclusivo	Tocoginecologa	Hospital Provincia I	Zárate	No	No tengo experiencia
Médica generalista	Medicina general	Centro de Salud/Unidad Sanitaria	Lanús	No	Ninguna
Medicx generalista. Jefa de residentes en el Prim Lanus. Coordinación de equipo	Medicina general	Centro de Salud/Unidad Sanitaria	Lanús	No	Acompañamiento en primer nivel de personas con este tipo de modificaciones corporales
Psicóloga	Psicología Clínica (en curso)	Centro de Salud/Unidad Sanitaria	Lanús	No	Tengo experiencia escuchando relatos de personas que han experimentado consecuencias negativas por el uso de SLI pero no mucha más sobre cómo acompañar y abordar la problemática
Lic. en Psicología		Hospital Provincia I	Avellaneda	No	-
Trajadora Social	Residente	Centro de Salud/Unidad Sanitaria	Lanus	No	Todavía ninguna

Referente de Programa	bioquímica	Región Sanitaria	Pergamino	No	ninguna, trabajo en un Consultorio inclusivo
coor en el consultorio inclusivo	promotora en salud	Hospital Municipal	escobar	No	ninguna
Lic en psicología a coordinación regional de SM, referente en diversidad	Psicología	Hospital Provincial	Azul	Sí	Entrevistas, acompañamiento
ENFERMERA/REFERENTE DYGRSVI		REGION SANITARIA	LOMAS DE ZAMORA	No	SIN EXPERIENCIA
TRABAJADORA SOCIAL	Trabajadora social	Region sanitaria descentralizada	La Matanza	No	Ninguna
médica	ginecología	Región Sanitaria XII	La Matanza	No	Ninguna. Solo su conocimiento académico en formación ginecológica y en sexología clínica.
Medica	Tocoginecología	Centro de Salud/Unidad Sanitaria	Ezeiza	Sí	No mucha
lic en psicología	genero y diversidad	Centro de Salud/Unidad Sanitaria	CABA	No	ninguno

Socióloga	-	Hospital Provincia I	La Plata	No	Trabajo de coordinación en el Programa Lohana Berkins de atención integral para la salud de la comunidad LGBT+ del HIGA San Roque
Enfermero		Centro de Salud/Un idad Sanitaria	General Pueyrredón	No	Escasa.
Médica	Medicina general	Centro de Salud/Un idad Sanitaria	La matanza	No	Ninguna
Psiquiatra	Psiquiatría	Fundación Foro	Concepción del Uruguay, Entre Ríos	No	No
Referente programa de diversidad	Agente y políticas públicas	región sanitaria	General Pueyrredón	No	acompañamiento
Equipo tecnico municipio de Almirante Brown	Esp. En Genero y Políticas publicas	Municipio de Alte Brown	Municipio Alte Brown	No	Trabajo con la población en territorio
Coordinadora Obstetrica APS	Licenciatura en Obstetricia	Centro de Salud/Un idad Sanitaria	Quilmes	No	Supe de complicaciones
Promotora de salud		Hospital Provincia I	La Plata	No	Acompañamiento a compañeras de agrupaciones sociales y usuarias de programa Lohana Berkins

Psicóloga		Centro de Salud/Unidad Sanitaria	Lanus	No	Ninguna
Médica	Endocrinología	Desarrollo social	Escobar	No	Ninguna
Trabajadora social. Integrante y Co-creadora del dispositivo de atención "consultorio de buenas prácticas para el colectivo de la diversidad"	Diversidad	Hospital Provincia	General Pueyrredón	No	Provocan migraciones en el cuerpo de las usuarias y esto les genera hinchazón, infecciones, dolores y complicaciones en la vida cotidiana
Lic. Trabajo social	Trabajadora social	Centro de Salud/Unidad Sanitaria	Ituzaingo	No	No tengo experiencia
Equipo de referencia regional RSI (Salud Sexual, VIH, Diversidad)	Lic. en Psicología	Región Sanitaria	RSI	No	No tengo experiencia de trabajo en asistencia sobre la temática, solo lectura de guías de abordaje - propuestas de atención de salud integral. Me interesa sumar conocimientos para poder compartir/acompañar equipos regionales.

Medica-Jefa de servicio maternidad infancia y adolescencias.	Pediatra	Región Sanitaria 1.	15 municipios de la región Sanitaria	No	no tengo
Médica	Pediatra. Endocrinóloga	Hospital Municipal	Bahía Blanca	No	Ninguna
Lic en Psicología	Terapeuta Cognitivo Conductual	consultorio privado ,	CABA	No	Ninguna
Medica		RS XI	La Plata	No	sin
Enfermera	Supervisora gral	Hospital Municipal	Chivilcoy	No	Ninguna
LIC. EN OBSTETRICIA	OBSTETRICA	Centro de Salud/Unidad Sanitaria	LA MATANZA	No	NINGUNA
Psicologa	Psicóloga clínica	Hospital Provincia	Gral. Pueyrredón	No	Tengo 3 pacientes en tratamiento con complicaciones por silicona líquida inyectable
Medica	Generalista	Hospital Municipal	Moron	No	No tengo experiencia
Medica	Generalista	Hospital Provincial	Ensenada	No	No tengo experiencia
Coordinadora Programa Municipal	Profesora	Servicio Territorial Municipal	Olavarría	No	ninguna

de Salud Sexual y Reproductiva					
Equipo técnico	Lic. en Comunicación Social	Servicio Territorial Municipal	Olavarría	No	ninguna
Trabajadora social	Lic en trabajo social	Centro de Salud/Unidad Sanitaria	Morón	No	Ninguna, escucho los malestares de las personas que concurren al consultorio de diversidad
Cirujano General	Cirujía General	Clinicas	La Paz	No	Ninguna
Médica	Generalista Y O de Familia	Centro de Salud/Unidad Sanitaria	Ituzaingó	No	No tengo experiencia
Médica	Medicina de Familia	Consultorio Amigable y Centro Comunitario de Tres Arroyos	Tres Arroyos	No	Bajo
Trabajo social	Trabajo social	Hospital Provincial	Berisso	No	No tengo mucho conocimiento
Trabajadora social		Dirección General de Género	Bahía Blanca	No	No tengo experiencia. Me interesa capacitarme para brindar un acompañamiento adecuado a la población trans desde la Dirección General de Género

Medica generalista	Medica generalista	Centro de Salud/Unidad Sanitaria	Almirante Brown	No	Atiendo en el consultorio de diversidad varias pacientes con siliconomas. Se acompaña manejo del dolor y se deriva a hospitales con mayor complejidad para atender
Licenciada en Psicología Coordinadora		Centro de Salud/Unidad Sanitaria	Mercedes	No	Testimonios en entrevistas
trabajo en el area de genero y diversidad en el Intituto Anlis Malbran	Charlas de inclusion al colectivo	Anlis Malbran	Caba	Sí	Vengo luchando hace años y nadie me quiere sacar, soy travesti de 60 años
Lic.Trabajo Social en salud	salud	Ministerio de Salud PBA	Bahia Blanca	No	ninguna
Lic enfermera/ coordinacion gestion	Pos grado en salud comunitaria	Centro de Salud/Unidad Sanitaria	Bahía blanca	No	Consultas de usuarios que utilizan rellenos
Trabajadora social		Ministerio de salud	La Plata	No	No he trabajado en abordaje de la temática
Referente del Programa Implementacion de Politicas de Genero y Diversidad		Centro de Salud/Unidad Sanitaria	San Isidro	No	Recibo consultas de compañeras Trans sin poder dar Respuesta certera.

Sexual en Salud RSV					
Licenciado en Obstetricia		Hospital Provincia I	La Matanza	No	Programa Materno Infantil
medica	medicina familiar	Centro de Salud/Unidad Sanitaria	Bahia Blanca	Sí	Acompaño a pacientes en el tratamiento de dolor
Médica Endocrinóloga: Jefa de Servicio de Endocrinología y Nutrición	Endocrinología	Hospital Provincia I	Avellaneda	No	No tengo experiencia en la temática
Trabajadora social		Centro de Salud/Unidad Sanitaria	La Matanza	No	Desde el equipo de salud en el que trabajo hemos acompañado a distintas mujeres con complicaciones por inyectarse silicona líquida
Administrativo		Region Sanitaria V	San Isidro	No	Recibimos muchas consultas o pedidos de acompañamiento de adultas y jóvenes con Siliconas Líquidas.
coordinadora de vinculación territorial		Hospital Provincia I	Tandil	No	no tengo experiencia en ese campo por eso mi inquietud de formarme
Psicología	Psicología	Centro de Salud/Unidad Sanitaria	-	No	-
Trabajadora social	Diversidad	Centro de Salud/Un	Bolívar	No	Poca

		idad Sanitaria			
Medico	Endocrino logo	Hospital Municipal	Bolivar	No	Escasa
Trabajador a social	Residencia de Trabajo social en salud	Hospital Provincia I	San Martín	No	Acompañamiento de la población LGBT en el acceso a la salud del segundo nivel de atención.
Médica/ Equipo de diversidad	Pediatra	Región Sanitaria 1	Bahia Blanca y 14 municipio que la componen	No	ninguna
Coord salud sexual en htal Oller y ginec�log a en htal Belgrano	Tocoginecología	Hospital Provincia I	San Martín y Solano	No	Consultas de personas trans en el consultorio
Trabajador a social	Genero y Diversidad	Hospital Provincia I	Junin	No	A modo de experiencia tengo el relato de personas del colectivo travesti trans
Medico	Endocrino logia	Desarrollo social	Escobar	No	Ninguna
Medica	Medicina. General	Hospital nacional	Lujan	No	Sli en mamás, derivamos a htal Sommer
Lic en Psicologia	Psicologa	Hospital Provincia I	Lanus	No	Ninguna
Psicóloga	Clinica	Centro de Salud/Unidad Sanitaria	Malvinas Argentinas	No	Escucha de personas trans

Medica	Clínica Médica	Hospital Provincia I	LA PLATA	No	Acompañó usuarias de siliconas en el marco del programa lohana berkins, las acompañamientos son dificultosos de manera multifactorial
Consultorio inclusivo	Coordinadora	Hospital Municipal	Escobar	No	No tengo
Jefa de residentes medicina general	Medicina general	Centro de Salud/Unidad Sanitaria	General Pueyrredón	No	Compleja
Trabajadora Social		Centro de Salud/Unidad Sanitaria	Gral. Pueyrredón	No	Mi experiencia es dentro de un dispositivo interdisciplinario
Médica	Familia	Hospital Provincia I	Tigre	No	Sin experiencia
Medica	Medicina general	Centro de Salud/Unidad Sanitaria	Gral. San Martin	No	No tengo experiencia en el acompañamiento de personas que hayan utilizado siliconas láquidas inyectables
Médica	Tocoginecóloga	Hospital Nacional	Cañuelas	No	Ninguna
Administrativo		Hospital Provincia I	Zarate	No	Ninguna, no cuento con experiencias
Lic. Obstetricia	Gestión	Región Sanitaria XII	La Matanza	No	Ninguna
Médica	Medicina general	Centro de Salud/Unidad	Moreno	No	.

		idad Sanitaria			
Trabajador Social	Trabajadora social	Consultorio amigable Chivilcoy	Chivilcoy	No	Tengo unas usuarias del colectivo trans y LGBT del consultorio que se han inyectado, y aún no han mostrado complicaciones, pero quiero estar informada para guiarlas en caso de que suceda.
Medique	Medicina general	Centro de Salud/Unidad Sanitaria	San Martín	No	No me ha tocado acompañar personas con uso de SLI
Médico	Urología	Hospital Municipal	Rauch	Sí	Ninguna
Coordinadora	Medicina general	Secretaría de salud	Gral san Martín	No	Clinica
Coordinador	psicólogo	Hospital Provincial	la matanza	No	Recibimos consultas diversas
Médico	Emergentología	Hospital Provincial	La matanza	No	Trabajo en consultorio de diversidad
Psicóloga	Psicóloga	Hospital Provincial	Quilmes	No	Ninguna
Farmacéutica	Hospitalaria	Hospital Municipal	Vicente Lopez	No	no poseo experiencia directa de abordaje
Equipo SAPS	Diversidad sexual y de género	Hospital Provincial	9 de Julio	No	No tengo

referente regional de programas -Psicólogo a Social	Género	Región Sanitaria	Pehuajó	No	No tengo experiencia en la temática. Acompaño a equipos en la atención integral de personas LGBT+
Medica generalista	Med general	Centro de Salud/Unidad Sanitaria	Morón	No	Acompañamiento en usuaries q se hormoniza.
Psicologo		Hospital Provincia I	Quilmes	No	Poder orientar en el consultorio de diversidad del que participo, cuando recibimos a personas en dichas situaciones
Médica	Ginecología	Centro de Salud/Unidad Sanitaria	Lanús	No	Poca
Medico	Medicina general	Centro de Salud/Unidad Sanitaria	Gral Pueyrredón	No	No tengo experiencia
Operadora, Coordinadora Administrativa Dispositivo	Genero y Diversidades	Centro de Salud/Unidad Sanitaria	Almirante Brown	Sí	Operadora en su abordaje
Miembro comite de etica acreditado	Coordinadora de ensayos clinicos	Centro de Salud/Unidad Sanitaria	Bahia Blanca	No	Na
Medica	Clínica medica	Hospital Provincia I	La Plata	No	Acompañamientos integrales de salud y tratamiento de dolor secundario a estos implantes

Lic en psicología	Psicología	Hospital Provincia I	La Plata	No	Trabajo con pacientes con consecuencias en su salud integra debido al uso de SLI.
Trabajadora social		Hospital Provincia I	La Plata	No	No tengo experiencia
Trabajadora social		Hospital Provincia I	La plata	No	Acompañamiento en el proceso de salud de personas del colectivo de las diversidad es, algunas de ellas con siliconas inyectable

Anexo V: Encuesta de cierre

Marca temporal	¿Te fueron útiles estos dos encuentros para tu práctica cotidiana?	¿Qué te resultó lo más novedoso?	¿Qué otros aspectos de la problemática te parecen importantes abordar?	Dejanos tus comentarios/sugerencias
3/11/2024 12:25:26	Sí	Las recomendaciones y pautas de alarma para personas con antecedentes de SLI	El abordaje puntual en aps	Hermosísima propuesta yo valoro mucho estas capacitaciones
3/11/2024 12:26:40	Sí	Conocer lo que se está investigando desde el nivel central y la sociedad civil respecto a SLI	Administración de inyecciones intramusculares en sitios anatómicos diferentes al glúteo mayor (cantidades máximas, sobre todo).	Invitar a las capacitaciones a equipos quirúrgicos.

3/11/2024 12:26:48	Sí	todas	la formación de los equipos de cirugía	Gracias por la capacitación, super interesante la investigación y el intercambio para seguir pensando en política pública desde un enfoque de derechos
3/11/2024 12:31:31	Sí	Las recomendaciones y pautas de alarma para personas con antecedentes de SLI	capacitacion para todos los equipos en cirugias de modificacion. aunque no los vayamos a realizar, saber de que se tratan, como es el post, los cuidados, etc	me gusto mucho la capacitacion.
3/11/2024 12:32:58	Sí	Las recomendaciones y pautas de alarma para personas con antecedentes de SLI	red de derivación	
3/11/2024 12:35:18	Sí	El intercambio de experiencias con otros equipos de salud	Agradezco infinitamente esta valiosa Capacitación. Continuemos por favor plantando en Este Jardín y que Florezca cada vez más. Aquí a disposición!!!	Deseo que se realicen estos Encuentros de manera periódica. Un abrazo a Todxs!

			Empatizar y Alojar. Les abrazo!!!	
3/11/2024 12:36:23	Sí	El diagnóstico de situación realizado mediante la revisión bibliográfica y las entrevistas a equipos de salud	Creo que en general se abordan todos los aspectos necesarios, para futuras capacitaciones quizás me gustaría que se profundice en lo ya trabajado	Me gustó mucho la capacitación, ojalá llegue a más gente!
3/11/2024 12:37:27	Sí	Las recomendaciones y pautas de alarma para personas con antecedentes de SLI	Indagar posibles respuestas para quienes sufren las complicaciones mas frecuentes de las SLI. Desde abordajes con KNT y Terapia ocupacional hasta cirugías reparadoras. Mas allá del abordaje del dolor, antiinflamatorio que es super necesario.	Muchas gracias por tomar uno de los principales reclamos de los colectivos LGBT en torno a la salud integral.

3/11/2024 12:39:24	Sí	El dispositivo de consejerías focalizado en el abordaje del uso y complicaciones de SLI	Me parece importante saber con qué lugares se cuenta para realizar articulaciones y la capacitación de cirujanos como parte de una política pública que de respuesta a esta problemática.	Que se convoque a los equipos de salud de forma ampliada a este tipo de capacitaciones, como parte de una política pública ministerial así como también desde los lineamientos de las direcciones de los hospitales, para poner en tensión el "no poder" y generar otras respuestas posibles a lo que es un problema de salud.
3/11/2024 12:42:28	Sí	Las recomendaciones y pautas de alarma para personas con antecedentes de SLI	Intercambio con equipos, capacitaciones constantes.	Ojalá sean espacios que se repitan con habitualidad para poder ofrecer a nuestros equipos actuales y a lxs trabajadores del sistema de salud en general.

3/14/2024 18:20:47	Sí	Las recomendaciones y pautas de alarma para personas con antecedentes de SLI	Todos los aspectos que atraviesan a las personas trans son importantes y requieren de una vision transversal, me interesaria hacer pie en otros tipos de modificaciones corporales no solo de siliconas liquidas, sino de tantos otros metodos mas nocivos para la salud a los cuales muchas mujeres trans fueron expuestas	
3/14/2024 19:01:36	Sí	Las recomendaciones y pautas de alarma para personas con antecedentes de SLI	Creo que abordamos los aspectos de la problemática que se presentan con frecuencia en las consultas. Ojalá pudiéramos tener una solución certera al padecimiento que relatan en las consultas.	Agradezco que hayan puntualizado tan claramente las pautas de alarma. En salud mental solemos escuchar problemáticas frecuentes que no suelen ser compartidas con el medico en la consulta. Son herramientas valiosas a la hora de la

				escucha.
3/14/2024 19:21:16	Sí	Conocer lo que se está investigando desde el nivel central y la sociedad civil respecto a SLI	Soy trabajadora social en una Dirección municipal de Género; por lo cual el material visto me pareció novedoso e interesante. Me parece importante sistematizar experiencias de trabajo de equipos de salud así como de la población usuaria.	
3/15/2024 8:53:18	Sí	El intercambio de experiencias con otros equipos de salud	el acompañamiento psicológico a las personas que padecen estas consecuencias en sus cuerpos	
3/15/2024 19:18:45	Sí	El intercambio de experiencias con otros equipos de salud	Continuar trabajando en los modelos de atención en salud incorporando las recomendaciones y pautas de alarma a los espacios de consejerías integrales	

3/20/2024 11:39:16	Sí	Las recomendaciones y pautas de alarma para personas con antecedentes de SLI	Respuesta del 2 nivel	
-----------------------	----	--	-----------------------	--

Anexo VI: Planificación Jornadas 16/04

Jornada de presentación con decisoras y decisores políticos

Red bonaerense de atención y cuidado de la salud integral de personas LGBTI+:
Herramientas para el abordaje y acompañamiento de la salud de personas trans que han utilizado siliconas y polímeros como estrategia de reafirmación de género

Encuadre:

Martes 16 de abril a las 11hs. en la sede del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, ubicada en la calle 47 n° 835, e/ 11 y 12, La Plata

Autoridades y equipo de las instituciones parte del Proyecto, que participan de la jornada:

Ministerio de Mujeres y Diversidad PBA

Lucía Portos, Subsecretaría de Políticas de Género y Diversidad Sexual

Rosario Castelli, Directora Provincial de Políticas de Diversidad Sexual

Yamila Ramirez, Directora de Promoción y Protección de Derechos en Trabajo, Salud y Educación

Susana Roussy, Equipo técnico de la Dirección Provincial de Políticas de Diversidad Sexual

Ministerio de Salud PBA

Jonatan Konfino, Subsecretario de Políticas de Cuidados en Salud

Verónica Vazquez, Equipo de la Subsecretaria de Políticas de Cuidados en Salud

Carlota Ramírez, Directora Provincial de Equidad de Género en Salud

César Bissutti, Equipo DP Equidad de Género en Salud

Agostina Finielli, Coordinadora Programa de Implementación de Políticas de Género y Diversidad Sexual en Salud

Valeria Branca, Equipo Programa Diversidad Sexual

Silvia Rojas, Equipo Programa Diversidad Sexual

Carolina Stanco, Equipo Programa Diversidad Sexual

Cami Amor Calderón, Equipo Programa Diversidad Sexual

Fundación Huésped

Cecilia Valeriano, Directora de Programas
Carmen Ryan, Directora de Desarrollo Institucional
Lara Weitz, Equipo Dirección de Programas

Consejo Federal de Inversiones

Mariana Cantarelli
Romina Figuerola

Personas invitadas:

Ministerio de Mujeres y Diversidad PBA:

- 1) Sabrina Cartabia, Jefa de Gabinete de la Subsecretaría de Políticas de Género y Diversidad Sexual
- 2) Ariel Sánchez, Director de Promoción de Masculinidades
- 3) Daniela Castro

Ministerio de Salud PBA:

- 1) Sabrina Balaña, Coordinadora de Políticas de Integración Sanitaria
- 2) Andrea Paz, Equipo Coordinación de Políticas de Integración Sanitaria
- 3) Delia Zanlungo, Directora de Salud Perinatal y Maternidad
- 4) Lorena Zappoli, Coordinadora Programa Qunita Bonaerense
- 5) Florencia Mollo, Equipo Gestión de la Información DP Equidad de Género en Salud
- 6) Marina Pifano, Directora Provincial del Instituto de Prevención, Diagnóstico y Tratamiento del Cáncer
- 7) Laura Escalante, Equipo IPC
- 8) Silvia Ferroni, Equipo IPC
- 9) Matías Duca, Director Provincial de Prevención de Enfermedades No Transmisibles
- 10) Julia Figari, Equipo DP Prevención ENT
- 11) Carolina Casale, Equipo DP Prevención ENT
- 12) Belen Barrios, Equipo DP Prevención ENT
- 13) Verónica Gonzalez, Directora de Investigación y Cooperación Técnica (DP Escuela de Gobierno en Salud Floreal Ferrara)
- 14) Cintia L'hospital, Directora de Formación y Educación Permanente (DP Escuela de Gobierno en Salud Floreal Ferrara)
- 15) Jimena Gonzalez Acha, Equipo Dirección Provincial de Proyectos Especiales
- 16) Verónica Castro, Equipo Dirección Provincial de Proyectos Especiales
- 17) Lu Silvera Moroni, Equipo Diversidad Dirección Provincial de Hospitales
- 18) Lida Santa Cruz, Directora de Prevención de VIH, ITS y Hepatitis Virales
- 19) Daniel Rojas, Coordinador Programa de Salud en Contextos de Encierro
- 20) Julieta Porcel, Equipo Programa de Salud en Contextos de Encierro

- 21) Apolo Cate Casale, Equipo Programa Diversidad Sexual
- 22) Ana Abelenda, Equipo Programa Diversidad Sexual
- 23) Jacqueline Vispo, Equipo Programa Diversidad Sexual
- 24) Fernanda Barrera, Equipo Programa Diversidad Sexual
- 25) Diana Flores, Equipo Programa Diversidad Sexual
- 26) Mariano Maldonado, Equipo Programa Diversidad Sexual
- 27) Carla Rodriguez, Equipo Gestión de la Información DP Equidad de Género en Salud

Planificación

Duración: 2hs

Momentos

- 1) Presentación institucional:
Lucía Portos
Cecilia Valeriano
- 2) Historización proceso
Yamila Ramirez
Cesar Bisutti
- 3) Presentación de resultados
Lara Weitz
- 4) Cierre y espacio a preguntas
- 5) Apertura al diálogo

Anexo VII: Imágenes Jornadas 16/04



Abordaje de la prevención, diagnóstico y tratamiento de las complicaciones del uso de siliconas líquidas inyectables en personas trans y travestis

MINISTERIO DE
SALUD

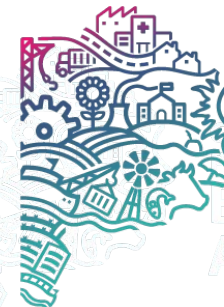


GOBIERNO DE LA
PROVINCIA DE
**BUENOS
AIRES**



FUNDACIÓN
HUÉSPED
PREVENCIÓN • CIENCIA • DERECHOS

MINISTERIO DE MUJERES
Y DIVERSIDAD
MINISTERIO DE MUJERES
Y DIVERSIDAD



GOBIERNO DE LA
PROVINCIA DE
**BUENOS
AIRES**

Introducción

Puntos clave

- Las SL inyectables son prácticas inseguras que se asocian a potenciales riesgos para la salud.
- Las personas trans y travestis enfrentan obstáculos para acceder a intervenciones de afirmación de género de forma segura.
- Existe escasa evidencia para el abordaje de la problemática asociada al uso de SL inyectables.

¿Qué son las siliconas?

- Son polímeros sintéticos inertes y estables que tienen una variedad de aplicaciones en la industria (lubricantes, selladores, adhesivos).
- Tienen diversas aplicaciones en el ámbito de la salud.



Uso de lo largo del tiempo

- 1940' : SL adulteradas para aumentar su poder inflamatorio.
- 1960' : Extensión a grandes ciudades de EEUU (Las Vegas)

ADYUVANTE

Sustancia que promueve la inflamación



Marco regulatorio

- 1991: FDA prohíbe la comercialización de la SL para uso estético.
- Productos no aprobados por ANMAT.
- Continúa su uso por parte de profesional en forma "off label".
- La Sociedad Argentina de Cirugía Plástica, Estética y Reparadora alertó sobre riesgo en la salud.
- 2022: 1er consenso de expertos ibero-latinoamericano (FICALP)



Epidemiología



Encuesta Nacional de Población Trans (OSI)

Año 2013

Conocer **el impacto de la implementación de la ley** de identidad de género **sobre las condiciones de vida** enfocándose en la **salud**, la **educación** y el **trabajo**.

498 personas trans

452 mujeres trans entrevistadas

Prevalencia de inyección de aceite industrial: 61,2%
La gran mayoría (92,8%) lo hizo con la ayuda de otra persona trans.

LEY DE IDENTIDAD DE
GÉNERO Y ACCESO AL
CUIDADO DE LA SALUD
DE LAS PERSONAS
TRANS EN ARGENTINA

Epidemiología

Muestra de **413 mujeres transgénero**

Prevalencia de uso de siliconas líquidas del **50.8% (n=210)**.

Media de edad de **34.97 años** (SD 8.96) en personas que usaron SLI vs 29.71 (DE 8.73) en aquellas que no usaron SLI.

El uso de siliconas líquidas se asoció con:

- Migración
- Migración interna
- Secundaria incompleta
- Asistencia social y económica
- Cobertura de salud estatal exclusiva
- Trabajo sexual actual
- Consumo de alcohol
- Uso de cocaína alguna vez en la vida
- Vivir con VIH

Además, recibir terapia hormonal para afirmación de género fue un **factor protector**

Trans

CITAR



Determinantes sociales en la población de mujeres trans y travestis

1 Estigma,
discriminación,
criminalización

2 Bajo nivel
educativo

3 Falta de acceso al
sistema de salud

4 Condiciones de vida
desfavorables (trabajo
sexual, adicciones,
vivienda precaria)

Evaluación de las personas con aplicación de SL inyectables

- Confección de la historia clínica
- Evaluación y abordaje de complicaciones
- Consejería general

IMPORTANTE

Se debe realizar un abordaje interdisciplinario!

Diagnóstico

- Clínico, por autoreporte y requiere una exhaustiva historia clínica y exploración física.
- Estudios de imágenes: resonancia magnética nuclear (RMN), tomografía computada (TAC) o ecografía según zona.
- Laboratorio básico: Hematología completa, glucemia, urea, creatinina, coagulograma, VIH, VDRL, PCR (marcador de inflamación), VSG (marcador de inflamación), transaminasas, hepatitis B y C, examen de orina.
- Laboratorio de autoinmunidad: si lo requiere
- Biopsia

Clasificación clínica

- 1:** Sin signos ni síntomas.
- 2:** Cambios de coloración.
- 3:** Inflamación, induraciones, cambios de textura y dolor.
- 4:** Extrusión del producto con o sin infección.
- 5:** Migración.
- 6:** Complicaciones locales o sistémicas graves.

Complicaciones

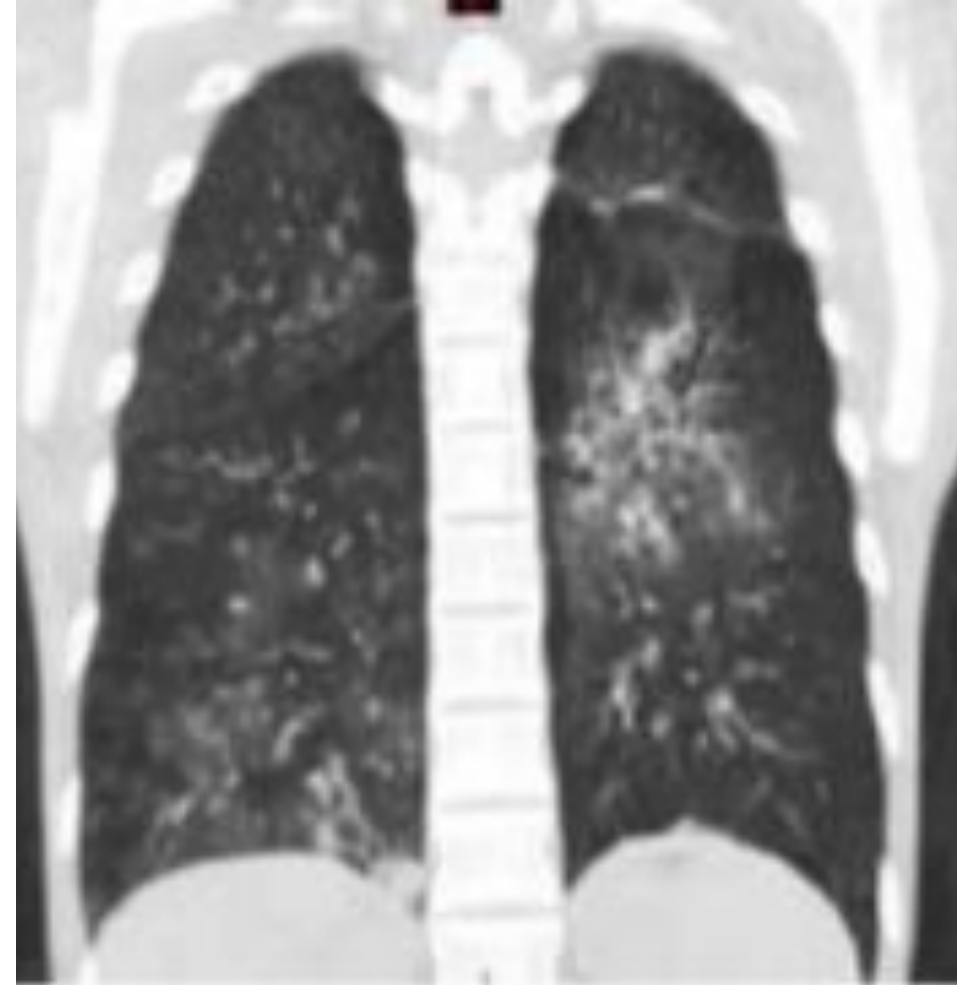
Locales

- Discromías
- Hematomas
- Eritema
- Edema
- Cambios en la textura de la piel
- Granulomas
- Úlceras
- Fístulas
- Infecciones locales

Complicaciones

Sistémicas

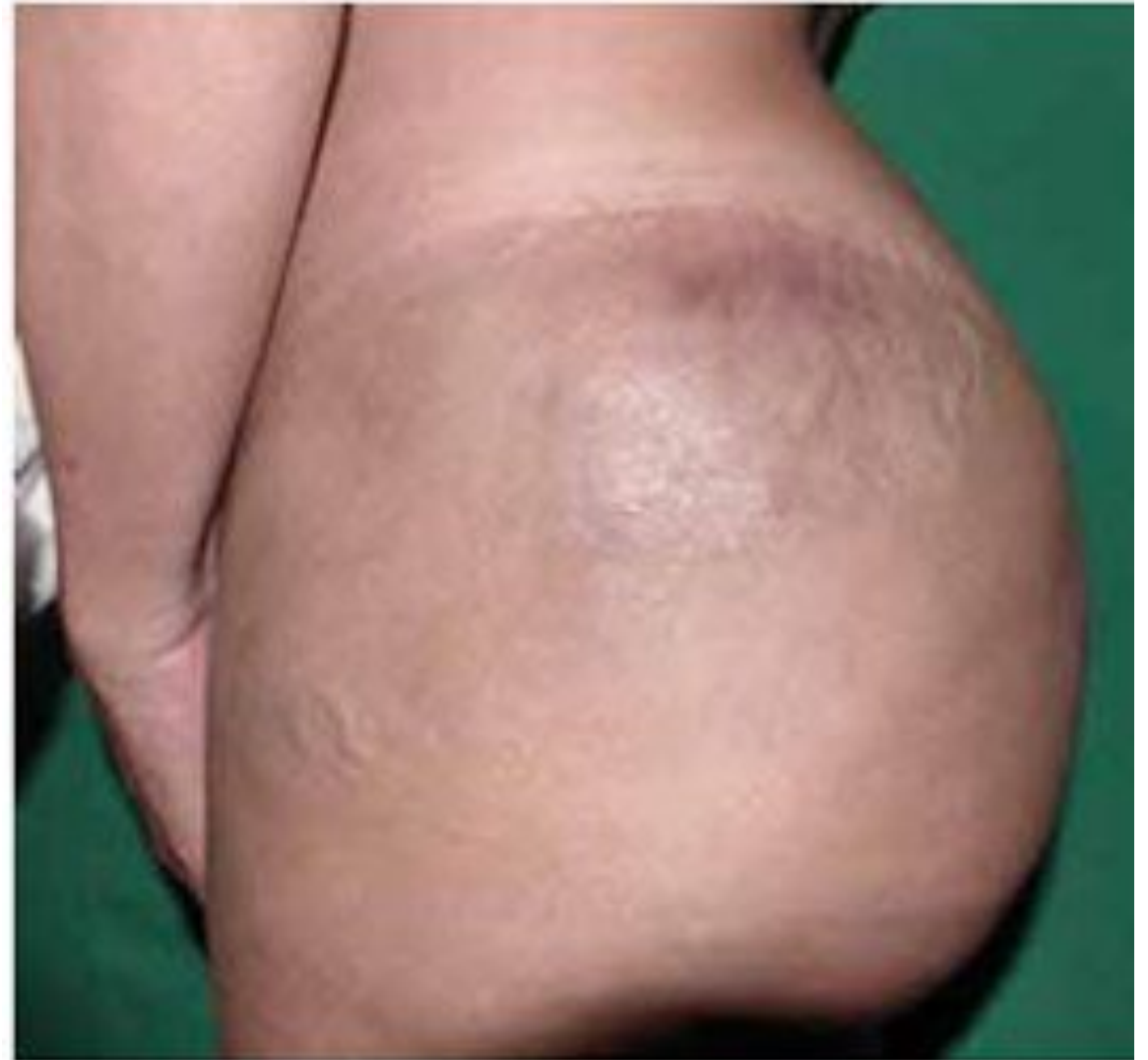
- Migración y complicaciones a distancia
- Neumonitis
- Síndrome de distrés respiratorio
- Hepatitis granulomatosa
- Síndrome de embolia por SL-TEP
- Infecciones generalizadas



Complicaciones

Sistémicas

- Granulomas por cuerpo extraño
- Enfermedades autoinmunes
- Enfermedades del tejido conectivo
- Síndrome de ASIA



Abordaje de las complicaciones

- Dolor, eritema, edema: AINES, antiinflamatorios esteroides
- Sospecha o confirmación de sobreinfección: Antibióticos
- Síndrome de ASIA: corticoides o inmunomoduladores (hidroxicloroquina, colchicina, ciclosporina, ciclofosfamida)
- Cirugía reconstructiva (no estética) según evaluación

Recomendaciones

1. Evitar el calor, en especial a nivel local.
2. Evitar ejercicios de alto impacto.
3. Prevenir el trauma directo sobre la zona afectada.
4. Evitar tratamientos estéticos en zonas que han sido inyectadas con sustancias de relleno.

Recomendaciones

5. Evitar tratamientos que promueven la disolución, punción, aspiración, y rotura de vesículas.
6. Evitar largos periodos de apoyo sobre las zonas afectadas.
7. Evitar masajes o drenaje linfático.

Recomendaciones

8. Evitar ropa ajustada que provoque fricción sobre la piel.
9. Evitar cualquier tipo de punción-inyección en las áreas afectadas; en el caso de glúteos, usar en su lugar el muslo o la zona deltoidea.
10. Mantener un peso ideal.

¡MUCHAS GRACIAS!

MINISTERIO DE
SALUD



GOBIERNO DE LA
PROVINCIA DE
**BUENOS
AIRES**



FUNDACIÓN
HUÉSPED
PREVENCIÓN • CIENCIA • DERECHOS

MINISTERIO DE MUJERES
Y DIVERSIDAD



GOBIERNO DE LA
PROVINCIA DE
**BUENOS
AIRES**

Análisis de entrevistas a profesionales de la salud: algunas aproximaciones para el abordaje de las complicaciones por el uso de Siliconas Líquidas Inyectables

MINISTERIO DE
SALUD



GOBIERNO DE LA
PROVINCIA DE
**BUENOS
AIRES**



FUNDACIÓN
HUÉSPED
PREVENCIÓN • CIENCIA • DERECHOS

MINISTERIO DE MUJERES
Y DIVERSIDAD



GOBIERNO DE LA
PROVINCIA DE
**BUENOS
AIRES**

Generalidades

- Se realizaron 14 entrevistas en profundidad a profesionales de la salud familiarizados/as con el abordaje del uso de SLI y sus complicaciones.
- Las entrevistas fueron realizadas a profesionales que se desempeñan en establecimientos públicos y privados de la provincia de Buenos Aires, CABA, Córdoba y Santa Fe.
- El cuestionario utilizado indagó sobre diferentes ejes, entre los que se destacan: trayectoria profesional y formación, perfil de quienes consultan y motivos de la consulta, especialidades más consultados, relaciones entre uso de SLI y otras alternativas de adecuación corporal, tecnología diagnóstica y terapéutica, aportes para protocolos y guías de atención, conocimientos, habilidades y destrezas que un profesional de la salud debe tener para atender a las personas con uso de SLI.

Generalidades

Las especialidades y profesiones de las personas entrevistadas fueron:

- ❑ Infectología
- ❑ Cirugía
- ❑ Clínica médica
- ❑ Medicina general
- ❑ Dermatología
- ❑ Enfermería
- ❑ Trabajo Social
- ❑ Psicología
- ❑ Anestesiología
- ❑ Endocrinología
- ❑ Cuidados paliativos

Trayectoria profesional y formación

Todas acuerdan que...

- Es el resultado de una iniciativa autodidacta y de la experiencia de trabajo en establecimientos de salud.
- El marco normativo de los últimos años (Ley de Identidad de Género, y de cupo laboral trans) y los programas de política pública derivados de estas normas impactó en mayor acceso a información, servicios y tratamientos de las personas más jóvenes.
- Proviene del intercambio entre pares con trayectoria en la temática.
- El diálogo con las personas usuarias de los servicios es clave.
- Respecto a la especialidad de cirugía, el trabajo con la población trans o con antecedentes de uso de SLI está más asociado al “azar”, a partir del contacto con profesionales y posgrados en el exterior.

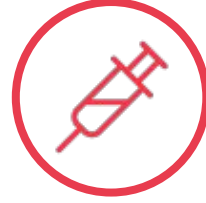
Población usuaria de los servicios

En general coinciden que...

- Las mujeres trans y travestis son la principal población afectada y la que vive en las peores condiciones, con un deterioro importante de su salud física y mental.
- El rango de edad oscila entre los 20/30 y 40/50 años.
- Hubo una disminución en el uso de SLI en las mujeres trans y travestis más jóvenes, alertadas por la experiencia de las generaciones previas (y por el marco normativo actual).
- Personas jóvenes y recién llegadas a AMBA desde otras provincias o países limítrofes siguen recurriendo a su uso para incorporarse rápidamente al trabajo sexual como medio de subsistencia.
- Hay una alta prevalencia del uso en mujeres cis también.



Uso de SLI



Las inyecciones suelen ser en glúteos, caderas, tórax y rostro.



La autoadministración es lo que prevalece, no solo de siliconas líquidas, sino de antibióticos, calmantes, corticoides u hormonas para obtener resultados más rápidos.



Además de SL también circulan otras sustancias como parafina líquida, vaselina, aceite de cocina, metacrilatos, entre otros.

Complicaciones

A corto, mediano y largo plazo

Coincide con lo encontrado en la revisión bibliográfica en que, si bien hay consecuencias graves e incluso letales a corto plazo, las más frecuentes son aquellas que aparecen a mediano y largo plazo, consistentes en la formación de siliconomas que migran, causan deformidades, episodios agudos de dolor, inflamación o infección, que van agravándose con el tiempo, limitando la movilidad y deteriorando la calidad de vida de la persona.

“Hemos tenido muchas pacientes que terminan internadas con infecciones diseminadas, con sepsis o con embolias por la inyección del material...”

Motivos de consulta

Especialidad	Motivo de consulta	Derivaciones/referencias
Cirugía	Retiro de la SLI que ha migrado y generado deformidades con dolor, inflamación e infecciones	En la mayoría de los casos la cirugía no es factible. Se deriva a reumatología para manejo o mitigación de la reacción a la presencia del material extraño
Clínica médica/ medicina general	Dolor, inflamación o infección aguda por consulta en guardia, o dolor e inflamación en una consulta de salud integral asociada a ITS	Cirugía, dermatología, traumatología de miembros inferiores, salud mental, medicina del dolor, reumatología, trabajo social
Infectología	Infecciones	Reumatología y traumatología de miembros inferiores.
Endocrinología	Dolor e inflamación crónicos que aparecen en el contexto de una consulta en el marco de hormonización	Salud mental y clínica médica
Dermatología	Alteraciones en el aspecto y color de la piel. Proceso inflamatorio crónico a nivel de la piel con aparición de granulomas y de procesos cicatrizales crónicos que producen una alteración trófica en la piel, que la hace más propensa a infecciones	Cirugía, salud mental y clínica médica

Análisis de las recomendaciones para la atención de personas con complicaciones derivadas del uso de SLI

A tener en cuenta...

Todas las personas entrevistadas respondieron que **no existe ningún protocolo de atención** aunque sí algunos procedimientos para el abordaje de complicaciones específicas que los equipos fueron encontrando con el tiempo, y aprendiendo durante su formación en el servicio y en la interacción con las personas usuarias.

Se presentan estos procedimientos integrados en una misma secuencia lógica:

consejería y anamnesis; diagnóstico; y tratamientos; con la perspectiva de contribuir a la eventual elaboración de algún material formativo o la definición de protocolos de atención



Consejería y anamnesis

1

Escucha activa,
interdisciplinaria y
empática.

2

En lo posible buscar conocer cuándo, en qué zona y cuáles fueron las primeras consecuencias del uso de SLI que se registraron. Es importante explicar por qué se hacen estas preguntas.

3

Por tratarse de una práctica no validada es probable que las personas con antecedentes de uso de SLI no se refieran espontáneamente a esta práctica, sobre todo en una primera consulta.

4

Tratar de definir si se trata de silicona líquida, aceite industrial u otro tipo de sustancia de relleno sólido.

5

Definir si es algo agudo, crónico o sin complicaciones evidentes.



Diagnóstico

1

Examen clínico, la ecografía, la mamografía, la tomografía y sobre todo la resonancia magnética (con contraste) aparecen como las tecnologías diagnósticas por imágenes más utilizadas para el abordaje de las complicaciones por el uso de SLI.

2

El laboratorio es otra herramienta que se menciona para evaluar la función renal, hepática y estado inflamatorio.

3

La interconsulta con reumatología aparece como clave para evaluar respuesta inmune: valorar parámetros de inflamación crónica para descartar síndrome ASIA (síndrome autoinmune que se induce en el organismo por la inyección de sustancias extraña).



Tratamientos

1

Aparece la explicitación de que los tratamientos son paliativos y no curativos.

2

Búsqueda de ´enfriar´ el cuadro, calmar el dolor y acompañar en el manejo del padecimiento crónico.

3

Compartir recomendaciones y pautas de alarma.

Tratamientos

4

Acuerdo en que es difícil extraer la SL del cuerpo y que las intervenciones quirúrgicas para intentarlo no siempre son factibles por las condiciones en las que se encuentra la persona, ni convenientes por lo mutilante, ni exitosas porque su extracción total es poco probable.

5

Importancia de consensuar con la persona. La cirugía es considerada por algunos/as cirujanas como una opción conveniente en ciertos casos: nódulos conformados, situaciones invalidantes, o en ciertas zonas del cuerpo (mamas)

Pautas de alarma

- ❑ Fiebre o un aumento de temperatura local.
- ❑ Cambio de temperatura o de color de la piel (evaluar posibilidad de necrosis localizada).
- ❑ Endurecimiento en la zona aplicada.
- ❑ Dolor nuevo, puntual y localizado.
- ❑ Afectación de la movilidad.
- ❑ Aparición de lesiones en la piel y/o una deformación en la zona aplicada.
- ❑ Problemas de cicatrización.
- ❑ Golpes en la zona inyectada.
- ❑ Dificultad respiratoria, falta de aire.



Desafíos en la atención de las complicaciones por el uso de SLI

1. Prácticas de prevención y promoción de la salud. Promover la atención integral e interdisciplinaria.
2. Favorecer el acceso al sistema de salud y a prácticas seguras de afirmación de género.
3. Informar a las personas con antecedentes de uso de SLI sobre las prácticas preventivas de futuras complicaciones, el manejo de las complicaciones ya manifiestas y los pautas alarma para saber cuándo acudir a los servicios de salud.
4. Instancias formativas e investigativas, la creación de redes de efectores, centros de referencia.
5. Incorporación de promotoras de salud/navegadoras pares y redes de sostén.
6. Visibilizar la problemática y desarrollar protocolos de atención.
7. Investigar sobre la eficacia de la fisioterapia, la kinesiología y las técnicas de drenaje linfático para paliar las consecuencias de las complicaciones.

¡MUCHAS GRACIAS!

MINISTERIO DE
SALUD



GOBIERNO DE LA
PROVINCIA DE
**BUENOS
AIRES**



FUNDACIÓN
HUÉSPED
PREVENCIÓN • CIENCIA • DERECHOS

MINISTERIO DE MUJERES
Y DIVERSIDAD



GOBIERNO DE LA
PROVINCIA DE
**BUENOS
AIRES**

Debates y desafíos de la prevención, cuidados y acompañamiento a personas trans con siliconas líquidas inyectadas

Marzo 2024

MINISTERIO DE
SALUD



GOBIERNO DE LA
PROVINCIA DE
**BUENOS
AIRES**



FUNDACIÓN
HUÉSPED
PREVENCIÓN • CIENCIA • DERECHOS

MINISTERIO DE MUJERES
Y DIVERSIDAD



GOBIERNO DE LA
PROVINCIA DE
**BUENOS
AIRES**

¿Cómo pensamos la salud?

Interpelación al Modelo Médico Hegemónico

- La salud es definida de manera integral, interseccional, situada e histórica.
- Las políticas que promuevan el acceso a la salud de manera equitativa deben considerar las desigualdades que atraviesan las personas a fin de garantizar los derechos humanos.
- Incorporar la perspectiva de géneros y diversidad sexual en las políticas sanitarias, de manera transversal, para contribuir al acceso de todas las personas a la salud.



Algunas preguntas...

¿Cómo construimos un abordaje de la salud con perspectiva de género?

¿Cómo la cultura hegemónica condiciona los cuerpos? ¿Existe “un cuerpo correcto”?

¿Cómo se estructura la relación médico/a – “paciente”?

¿Son necesarios los consultorios ex/in-clusivos para abordar la salud de la comunidad LGBT+?

¿Cuál sería la especificidad de estos espacios?

Perspectiva de género

La perspectiva de género busca identificar, desnaturalizar y transformar las desigualdades que existen en torno a varones, mujeres y otras identidades. Implica pensar la construcción social y cultural que se organiza en torno a la diferencia sexual y a los significados que se le otorgan a los cuerpos.

Busca identificar que el **género opera como un determinante de la salud**. Esto es porque las construcciones sociales de género condicionan las formas en que varones y mujeres protegen su salud, perciben síntomas, transitan enfermedades, subjetivizan malestares, acceden a los sistemas de salud y toman decisiones respecto al cuidado de su salud.

Perspectiva de diversidad

La **perspectiva de diversidad** toma en cuenta diversidades sexuales, corporales y culturales, funcionales, entre otras. Dentro de la sociedad en la que vivimos hay un criterio de lo que es normal y lo que no. La sexualidad normal, el peso normal, la capacidad normal.

Todo lo que queda por fuera de esa "normalidad" tiende a ser tomado como un problema, y desde la salud, como una enfermedad a tratar. La perspectiva de diversidad invita a repensar esos estándares de normalidad.

CATEGORÍAS PARA REFLEXIONAR EN NUESTROS ESPACIOS DE SALUD

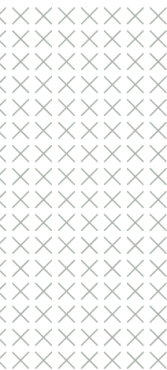
**ASIGNACIÓN
SEXOGENÉRICA**

**IDENTIDAD DE
GÉNERO**

**PRÁCTICAS
SEXUALES**

**EXPRESIÓN DE
GÉNERO**

**ORIENTACIÓN
SEXUAL**



Marco Normativo



Ley de Identidad de
Género



Código Civil y Comercial.
Ley de Protección Integral de
Niños, Niñas y Adolescentes



Ley de Acceso al Empleo
formal para personas
Travestis, Transexuales y
Transgéneros

¿Y en las consultas qué sucede?

Estrategia de consejería para las consultas complejas en salud

¿Qué son las consejerías?

Las consejerías se constituyen como un espacio de encuentro y diálogo entre profesionales del equipo de salud y personas usuarias.

Su objetivo es:

- Fortalecer la autonomía de las personas respecto al cuidado de su salud, en un marco de confidencialidad, intimidad y respeto.
- Responder a las necesidades particulares de quien consulta, generando un espacio seguro para: abordar dudas y miedos,
- Brindar información clara y oportuna,
- Promover el ejercicio de derechos,
- Facilitar el acceso a recursos,
- Acompañar las decisiones y prácticas de cuidado de las personas.

Dinámica de la consejería

- **Consulta centrada en la persona:** para que la consejería responda a las necesidades de quien consulta, es importante desarrollar la empatía (poder situarnos en el lugar del otro), no juzgar las decisiones tomadas y respetar sus valores y creencias. Se necesita contar con flexibilidad y apertura frente a lo que sucede en cada consejería.
- **Fortalecer la autonomía.** Trabajar en pos de la autonomía de las personas implica no posicionarse en un rol directivo, ni tomar decisiones unilaterales, sino partir de las herramientas y estrategias que las personas ya desarrollan. A su vez, para fortalecer la toma de decisiones autónomas es necesario compartir información oportuna en un lenguaje comprensible y sin tecnicismos.
- **Trabajar con uno mismo.** El equipo de salud es parte integrante de la consejería, y trae sus propios miedos, dudas y expectativas. En este sentido, también resulta importante encontrar espacios para reflexionar sobre qué esperamos nosotros y cómo se ponen en juego nuestras propias representaciones y prejuicios. Es parte del trabajo reconocer nuestros límites, dar lugar al error, y reconocer cuándo necesitamos articular con otros.

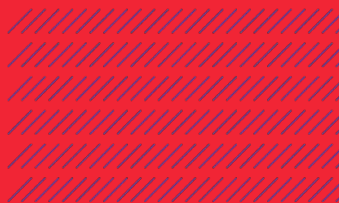
Sugerencias para una primera consulta:

- ❑ Preguntar a la persona el nombre o pronombre con el cual se identifica y si ocurre una equivocación, disculparse. ¿Qué pronombre querés que usemos?
- ❑ ¿Cómo llegaste a esta consulta? ¿Cómo conociste este consultorio?
- ❑ Preguntar por el motivo de consulta
- ❑ Comentar que las preguntas que se hacen son para conocernos más, y que si hay algo que incomode, tiene derecho a no responder o retomar esos temas en una consulta a futuro.
- ❑ Reforzar la confidencialidad y el secreto médicx. Todo lo que se trabaje en conjunto en dicho espacio es íntimo y no puede ser contado/divulgado a otras personas.



Sugerencias para una primera consulta:

- ❑ Proponer sumar, al motivo de su consulta, un examen periodico de salud.
- ❑ Comenzar la consulta con preguntas generales sobre la persona y su salud, e ir profundizando en lo específico, con cuidado, sin pasar directamente a las preguntas más íntimas.
- ❑ Al momento de tener que preguntar sobre determinados aspectos (por ejemplo: inicio de las relaciones sexuales, tipo de relaciones sexuales, etc), es importante aclarar el fundamento que origina esa pregunta.
- ❑ A la hora de evaluar ITS, centrarse en las prácticas sexuales y no en la identidad de género u orientación sexual.



Sugerencias para consultas sobre SLI

- Armado de equipo transdisciplinario, con un enfoque centrado en las personas y transcompetente.
- La inclusión de personas trans y travestis en el equipo es fundamental.
- Es fundamental prevenir nuevas inyecciones de SL.



Sugerencias para consultas sobre SLI-

- Incluir el antecedente de inyección de SL.
- En aquellas personas trans y travestis con antecedentes de inyecciones de SL: realizar un examen físico para detectar complicaciones.
- Deberán abordarse las complicaciones que surjan del examen clínico, teniendo en cuenta cada caso en particular.
- Compartir pautas de alarma y recomendaciones.



Recomendaciones

1. Evitar el calor, en especial a nivel local.
2. Evitar ejercicios de alto impacto.
3. Prevenir el trauma directo sobre la zona afectada.
4. Evitar tratamientos estéticos en zonas que han sido inyectadas con sustancias de relleno.
5. Evitar tratamientos que promueven la disolución, punción, aspiración, y rotura de vesículas.

Recomendaciones

6. Evitar largos periodos de apoyo sobre las zonas afectadas.
7. Evitar masajes o drenaje linfático.
8. Evitar ropa ajustada que provoque fricción sobre la piel.
9. Evitar cualquier tipo de punción-inyección en las áreas afectadas; en el caso de glúteos, usar en su lugar el muslo o la zona deltoidea.
10. Mantener un peso ideal.

Pautas de alarma

- ❑ Fiebre o un aumento de temperatura local.
- ❑ Cambio de temperatura o de color de la piel (evaluar posibilidad de necrosis localizada).
- ❑ Endurecimiento en la zona aplicada.
- ❑ Dolor nuevo, puntual y localizado.
- ❑ Afectación de la movilidad.
- ❑ Aparición de lesiones en la piel y/o una deformación en la zona aplicada.
- ❑ Problemas de cicatrización.
- ❑ Golpes en la zona inyectada.
- ❑ Dificultad respiratoria, falta de aire.



Trabajo en subgrupos

A partir de la presentación del diálogo de una consulta, les proponemos que identifiquen aquellas intervenciones del profesional que favorecieron el intercambio, y aquellas que no. Respecto a estas últimas, les pedimos que las reformulen y debatan cómo llevarían adelante uds la consulta.

REFLEXIONES DE CIERRE

- ★ Visibilizar la problemática y ponerla en agenda.
- ★ Abordaje intersectorial: tomadores de decisión, comunidad, equipos de salud, organizaciones sociales, investigadores.
 - ★ Participación comunitaria.
- ★ Aprovechar las oportunidades de las distintas consultas en salud.
- ★ Fortalecer redes de referencia y contrarreferencia entre equipos de salud, niveles de atención, jurisdicciones
- ★ Reconocer la complementariedad de las estrategias de cuidado y atención, como de producción de conocimiento y formación.

¡MUCHAS GRACIAS!

MINISTERIO DE
SALUD



GOBIERNO DE LA
PROVINCIA DE
**BUENOS
AIRES**



FUNDACIÓN
HUÉSPED
PREVENCIÓN • CIENCIA • DERECHOS

MINISTERIO DE MUJERES
Y DIVERSIDAD



GOBIERNO DE LA
PROVINCIA DE
**BUENOS
AIRES**

¿Cómo afectan a nuestra salud las siliconas líquidas inyectables?

El uso de siliconas líquidas puede causar dolor y problemas de salud a largo plazo.

Si las utilizaste, es importante que te acerques al equipo de salud más cercano.



Prestá atención a las siguientes **pautas de alarma**:

- Fiebre.
- Dolor y enrojecimiento en la zona.
- Una zona de la piel se pone muy fría, cambia su color o se endurece.
- Lesiones en la piel o cambios en su grosor.
- Dificultad en el movimiento.
- Problemas de cicatrización.
- Falta de aire o dificultad para respirar.

En la **provincia de Buenos Aires** contás con **Equipos de salud que garantizan atención integral a personas LGBTI+** y procesos seguros de modificación corporal.

Conocé los equipos en
www.ms.gba.gov.ar/sitios/generoydiversidad

Accedé a través de:
0221-5220800

lineadiversidad@ministeriodelasmujeres.gba.gob.ar
<https://www.gba.gob.ar/mujeres>



En la provincia de Buenos Aires contás con:

- Equipos de salud que garantizan atención integral a personas LGBTI+ y procesos seguros de modificación corporal.



Conocé los equipos en:

o www.ms.gba.gov.ar/sitios/generoydiversidad

- La **Línea Diversidad** forma parte de las políticas de diversidad sexual del Ministerio de Mujeres y Diversidad y es atendida por un equipo interdisciplinario para brindar escucha, asesoramiento y acompañamiento a la comunidad sobre acceso a derechos en salud, educación, trabajo, justicia, violencias, documentación, etc.

Accedé a través de:

0221-5220800

lineadiversidad@ministeriodelasmujeres.gba.gov.ar

<https://www.gba.gov.ar/mujeres>



¿Cómo afectan
a nuestra salud
**las siliconas
líquidas
inyectables?**

La **silicona líquida** o aceites industriales son sustancias que al ser inyectadas en el cuerpo (mamas, glúteos, caderas, cara, etc.) modifican su apariencia y, una vez colocadas, no se pueden sacar. Además, pueden moverse a otras partes del cuerpo, pegarse a la piel, la grasa o los músculos.

El uso de siliconas líquidas puede causar dolor y problemas de salud a largo plazo.

Si las utilizaste, es importante que te acerques al equipo de salud más cercano.

Prestá atención a las siguientes pautas de alarma:

- Fiebre.
- Dolor y enrojecimiento en la zona.
- Una zona de la piel se pone muy fría, cambia su color o se endurece.
- Lesiones en la piel o cambios en su grosor.
- Dificultad en el movimiento.
- Problemas de cicatrización.
- Falta de aire o dificultad para respirar.



La Ley N° 26.743 de Identidad de Género

garantiza tu derecho a la identidad. Permite modificar el nombre y el género registrado en los documentos y acceder a servicios de salud especializados.

En el art. 11 **se reconoce el derecho a acceder a tratamientos hormonales e intervenciones quirúrgicas totales o parciales para modificar tu cuerpo.**

→ **Podés acceder de manera segura y gratuita en hospitales públicos y centros de salud.**

La ley también establece la cobertura obligatoria para obras sociales y prepagas.





Consejo Federal de Inversiones
2024

Informe Gráfico
Hoja Adicional de Firmas

Número:

Referencia: InformeFinal FundacionHuesped

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 138 pagina/s.