

Universidad Siglo 21



Trabajo Final de Grado Plan de Intervención
Licenciatura en Psicología
“Atención de Niños y Adolescentes con Enfoque de Género”
Nuevo Hospital de Rio Cuarto San Antonio de Padua
Bonadeo, Andrés Patricio
Leg. PSI03126
Director de Tesis: Dr. y Lic. Rubén M. Pereyra
Rio Cuarto, Córdoba
Junio 2020

Índice:

Resumen	1
Introducción	2
Línea Estratégica de Intervención	4
Resumen de la Organización	6
Delimitación de la Necesidad o Problemática objeto de la Intervención	10
Objetivos	12
Justificación	13
Marco Teórico	
Capítulo 1: Contexto General de la Problemática	16
Capítulo 2: Los trabajadores de la salud	19
Capítulo 3: Atención incluyendo un enfoque de género	22
Capítulo 4: Taller	25
Plan de Acción	
Actividades	28
Diagrama de Gantt	38
Recursos	38
Presupuesto	39
Evaluación	40
Resultados Esperados	42
Conclusión	43
Referencias	44
Anexo	50

Resumen:

El presente Plan de Intervención corresponde al Trabajo Final de Grado de la Licenciatura en Psicología de la Universidad Siglo 21. Luego de un análisis exhaustivo de las características de la institución se ha delimitado la necesidad de promover que la atención de niños y adolescentes se realice incluyendo un enfoque de género. Se propone la realización de un dispositivo taller dirigido a profesionales pertenecientes al Servicio de Salud Mental del Nuevo Hospital de Rio Cuarto San Antonio de Padua. Se han planificado un total de seis encuentros con una frecuencia de uno por semana durante seis semanas consecutivas, donde se desarrollarán en forma pautada actividades que permitan concientizar a los profesionales acerca de la vulnerabilidad, capacitar acerca del contenido de la Ley Nacional N° 26.743 de Identidad de Género y propiciar un espacio de reflexión acerca de los abordajes actuales. Al final del taller se realizará una evaluación de impacto con el propósito de valorar los logros obtenidos y efectuar las recomendaciones futuras en dicha institución.

Palabras Clave: Niños, Adolescentes, Enfoque de Género, Taller, Salud Mental, Hospital.

Introducción:

El sexo es el conjunto de características biológicas que determinan dos categorías en las que se divide la especie humana, hombres y mujeres. Al nacer, a las personas se les asigna un sexo de acuerdo a estas características. Mientras que el género se refiere a los aspectos que la sociedad atribuye a un individuo, diferenciando lo que es masculino de lo que es femenino, en base a sus características biológicas. Es decir, lo que las sociedades esperan que una persona piense, sienta y actúe dependiendo si es varón o mujer.

El género es una construcción social y cultural que puede corresponder o no con el sexo biológico. El sexo biológico no siempre se corresponde con el género autopercebido. La identidad de género es la forma en que cada persona siente su género, independientemente de que haya nacido hombre o mujer, es una vivencia.

La orientación sexual es la atracción física, emocional, erótica y afectiva que una persona siente hacia otra. Esta atracción puede ser hacia personas del mismo género, el género opuesto, ambos géneros o a las personas independientemente de su orientación sexual, identidad y/o expresión de género. A lo largo de la vida de una persona, la orientación sexual puede cambiar.

Tras la aprobación de la Ley Nacional N° 26.743 de Identidad de Género, se reconoció en nuestro país el derecho a la Identidad de Género. Es decir, a que se respete la identidad de género según la vivencia interna e individual, tal como cada persona la siente. Se dispuso que en los documentos que acrediten identidad se reconozca la identidad de género autopercebida. Permitiendo el cambio del sexo, el nombre de pila y la imagen, sin exigir ninguna intervención quirúrgica u hormonal, ni tampoco la realización de tratamiento médico o psicológico.

Si bien esta Ley fue pionera, actualmente se constata un desconocimiento sobre su contenido en diversos ámbitos y profesionales de la salud. Esto resulta en barreras al momento del acceso a las instituciones, lo que se constituye en procesos de exclusión de personas transexuales. Está comprobado que la forma de actuar de quienes componen el sistema de salud da como resultado la expulsión o inclusión de la población trans a la atención de la salud.

En el caso de niños y adolescentes, al desconocimiento, la invisibilidad y la situación de vulnerabilidad que atraviesan las personas trans, se le agrega, además, un segundo elemento estigmatizador, el ser una persona menor de edad, por lo que la negativa al reconocimiento de su derecho a la identidad se multiplica de manera exponencial.

Este Trabajo Final de Graduación consiste en un Plan de Intervención, dentro del contexto institucional del Nuevo Hospital de Rio Cuarto “San Antonio de Padua”, que a través del dispositivo de Taller, tendrá como objetivo la inclusión del enfoque de género en la atención de niños y adolescentes.

La aplicación del presente se considera sumamente relevante debido a la importancia que reviste para el sistema de salud público el poder adaptarse a las nuevas realidades y el poder reflexionar acerca de las prácticas y abordajes actuales. Resultaría riesgoso no atender a las necesidades que actualmente tienen los niños y adolescentes trans ya que conforman un grupo en el que el aislamiento, la discriminación y el acoso en diversos ámbitos como el familiar, escolar, sanitario y social es muy elevado.

Línea estratégica de intervención:

Como requisito fundamental para el cursado de la materia Seminario Final de Psicología, de la carrera Licenciatura en Psicología de la Universidad Siglo 21, se ha realizado el diseño de un plan de intervención para aplicarse en el Nuevo Hospital de Rio Cuarto “San Antonio de Padua”, ubicado en la ciudad de Rio Cuarto, Provincia de Córdoba, Argentina.

Para el desarrollo del mismo se tendrá en cuenta la información suministrada por la institución, las diversas fuentes periodísticas, como así también la propia experiencia de haber realizado las prácticas profesionales en la misma. (Universidad Siglo 21, 2020)

El presente se abordará desde la línea estratégica de intervención denominada Vulnerabilidad y Conductas de Riesgo, desde la perspectiva del Paradigma de la Complejidad. Según la UNCIEF (2014), la vulnerabilidad está relacionada con causas externas (evolución del mercado de trabajo, recortes en los recursos de protección social, inseguridad ciudadana, deterioro ambiental, clima social, etc.), pero también con la apreciación e interiorización subjetiva de la propia vulnerabilidad (incertidumbre, miedo, sensación de inseguridad, pérdida de autoestima y confianza en las propias capacidades, etc).

La vulnerabilidad, tanto en su dimensión material como psicológica, no suele depender, además, de un único factor, sino que es la consecuencia de una combinación dinámica de factores. Es decir, que existe una multidimensionalidad, como la entiende Morin (2001) que se debe en cuenta debido a colectivos especialmente vulnerables porque sus condiciones sociales, educativas, sanitarias o económicas son frágiles y pueden conducirles a situaciones de exclusión social.

En nuestro país, la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657, reconoce a la salud mental como un proceso determinado por componentes históricos, socio-económicos,

culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona. Propone al mismo tiempo que se debe partir de la presunción de capacidad de todas las personas. Desde esta concepción se enfoca el trabajo del Área de Salud Mental del Nuevo Hospital de Rio Cuarto “San Antonio de Padua”.

Reconociendo múltiples entrecruzamientos en el campo de problemáticas en contextos de alta complejidad, su abordaje incluye necesariamente un enfoque integral, basado en la intersectorialidad y el trabajo interdisciplinario. (Bang, 2014, p. 110).

Resumen de la Organización:

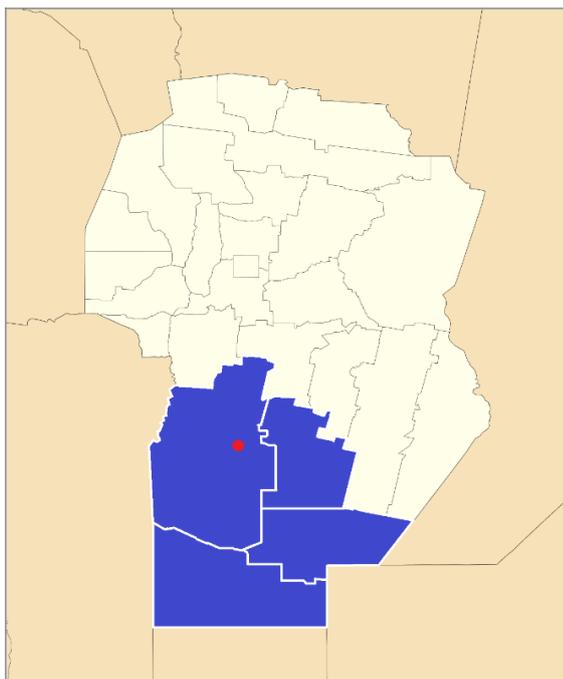
En el año 1948, durante el gobierno de Juan Domingo Perón, se creó el Hospital Regional de Río Cuarto, con dependencia nacional, como parte de un Plan Nacional de Creación de Hospitales. (Universidad Siglo 21, 2020, p. 4).

A mediados del año 1969, se realizaron gestiones en el Instituto Nacional de Salud Mental para abrir el primer Servicio de Salud Mental en el Hospital Regional de Río Cuarto, que por ese entonces tenía dependencia nacional. A partir de esas gestiones, se logró que ese mismo año comenzara a funcionar el Servicio de Salud Mental, bajo la modalidad de Comunidad Terapéutica. Su apertura formó parte de la creación de unidades efectoras de salud mental en hospitales generales. El lugar destinado para este servicio fue el pabellón 5 del predio del hospital regional, ubicado al sur de la ciudad de Río Cuarto en barrio Las Ferias, con dirección en calle General Mosconi 486. Este servicio fue uno de los primeros que se creó en el interior del país, contando desde sus inicios con un perfil multidisciplinario. (Universidad Siglo 21, 2020, p. 5-6).

En el año 1978, por medio de una disposición, se resolvió que los servicios nacionales pasarían a tener dependencia provincial. La resolución indicaba el traslado de los hospitales a las provincias, delegándoles a éstas todo el poder. En el marco de las legislaciones propias del proceso militar en curso, se produjo el traslado de todos los elementos del Servicio de Salud Mental hacia el Hospital San Antonio de Padua. (Universidad Siglo 21, 2020, p. 6).

La misión de la institución es atender la salud de la población en general perteneciente a la Región de Integración Sanitaria E, que comprende los departamentos: Río Cuarto, Roque Sáenz Peña, Juárez Celman y General Roca; del sur de la Provincia de Córdoba, con una población estimada en 500.000 habitantes. Para cumplir esta misión, las acciones son preponderantemente de prevención, asistencia y rehabilitación de las

enfermedades en los Niveles 2 y 3 (Acciones de Mediana y Alta Complejidad). Es importante mencionar que despliega a su vez acciones de promoción de la salud, prevención y asistencia de enfermedades del Nivel 1 (Baja Complejidad), pero en menor medida dado que este es competencia de la jurisdicción municipal. (Universidad Siglo 21, 2020, p. 7).



En cuanto a la visión, la actual política provincial de salud está en consonancia con las políticas nacionales y los pronunciamientos y recomendaciones de organismos transnacionales, como la Organización Mundial de la Salud (O.M.S.) y la Organización Panamericana de la Salud (O.P.S.). Estas se orientan a preservar la salud como condición ineludible, con la finalidad de evitar enfermedades, sin perder de vista las condiciones y calidad de vida de la población (alimentación, condiciones sanitarias, educación, inmunizaciones). Del mismo modo, una vez presentada la enfermedad, el propósito es lograr el mayor nivel de recuperación, minimizando los efectos seculares de ésta mediante una rehabilitación integral no solo del daño físico, sino también de los aspectos psicológicos y sociales. (Universidad Siglo 21, 2020, p. 7)

En la institución en general trabajan aproximadamente 780 personas, incluidos los profesionales residentes. Estos trabajadores pertenecen a diferentes categorías: personal de planta, personal contratado y suplentes. (Universidad Siglo 21, 2020, p. 8).

El hospital depende únicamente de la financiación estatal. Los fondos se constituyen por tres vías:

- Presupuesto ordinario asignado por ley, que se renueva y actualiza anualmente (Ley de Presupuesto de la Provincia de Córdoba).
- Recupero del gasto hospitalario mediante el sistema de facturación de obras sociales y seguros.
- Fondos descentralizados de programas nacionales. (Universidad Siglo 21, 2020, p. 10-11).

El hospital, como institución del estado provincial, tiene relaciones y vinculaciones institucionales, naturales o implícitas, con las jurisdicciones nacional y municipal, y con instituciones de otros sectores y jurisdicción (instituciones de salud privadas, ONG [organizaciones no gubernamentales], instituciones educativas públicas y privadas), por convenio. (Universidad Siglo 21, 2020, p. 11).

El Nuevo Hospital de Río Cuarto San Antonio de Padua es una institución que posee un gran número de áreas y especialidades como clínica médica, cirugía, salud mental, neonatología, kinesiología y fisioterapia, oncología, pediatría, neurología, cardiología, toxicología, tocoginecología, entre otras; lo que le confiere una gran complejidad.

Específicamente el área de Salud Mental, que al mismo tiempo cuenta con una residencia en Salud Mental Comunitaria, a la cual pertenece una gran parte de los integrantes del personal. El servicio se encuentra dividido en áreas, principalmente dependiendo de la atención que se brinda: asistencia por guardia, atención ambulatoria o

consultorio externo, la sección infanto-juvenil, internación y la sección hospital de día e intervención comunitaria. (Universidad Siglo 21, 2020, p. 19-31).

Organigrama del Servicio de Salud Mental:



Delimitación de la necesidad o problemática objeto de la intervención:

En el material aportado por el Nuevo Hospital de Rio Cuarto “San Antonio de Padua” se constata que no existe actualmente un programa o dispositivo para la atención de niños y adolescentes con un enfoque de género (Universidad Siglo 21, 2020). Es decir, que tenga en cuenta la identidad de género, como se especifican en los Principios de Yogyakarta (2007), la vivencia interna e individual del género tal como cada persona la siente profundamente, la cual podría corresponder o no con el sexo asignado al momento del nacimiento, incluyendo la vivencia personal del cuerpo (que podría involucrar la modificación de la apariencia o la función corporal a través de medios médicos, quirúrgicos o de otra índole, siempre que la misma sea libremente escogida) y otras expresiones de género, incluyendo la vestimenta, el modo de hablar y los modales.

El abordaje de esta problemática requeriría la revisión de uno de los dos ejes de atención planteados por el Servicio de Salud Mental de la organización: la asistencia a pacientes con cuadros psicopatológicos definidos. Ya que lo que se plantea es dejar de entender la experiencia de las niñas, niños y adolescentes trans como una patología, como un desorden identitario o un problema, y pasar a considerarlo como un conjunto de construcciones y elecciones de carácter personal, de trayectorias heterogéneas, fluidas y cambiantes. (Universidad Siglo 21, 2020, p. 66)

En los últimos tiempos estamos asistiendo a la emergencia de nuevas realidades en el interior de los colectivos trans, se da visibilidad a situaciones o circunstancias que hasta hace pocos años eran completamente invisibles y absolutamente silenciadas. Este es el caso de la cuestión de la transexualidad en la infancia y la adolescencia. Es una demanda que se ha acrecentado en el último tiempo y se infiere que el abordaje de esta temática traería significativos avances en la atención de una población especialmente

vulnerable y con una realidad compleja. Resultando esto en una problemática vigente en la actualidad.

Objetivos:**Objetivo General:**

- “Promover la atención de niños y adolescentes incluyendo el enfoque de género en profesionales del Servicio de Salud Mental del Hospital San Antonio de Padua a través de un taller psicoeducativo”.

Objetivos Específicos:

- Concientizar a los profesionales acerca de la vulnerabilidad que atraviesan las niñas, niños y adolescentes trans.
- Capacitar a los profesionales sobre la Ley N° 26.743/12 de Identidad de Género.
- Propiciar un espacio para reflexionar acerca de los abordajes actuales.

Justificación:

La Organización Mundial de la Salud (2017) considera a la salud como derecho humano fundamental desde el año 1948. El derecho a la salud para todas las personas significa que todo el mundo debe tener acceso a los servicios de salud que necesita, cuando y donde los necesite. También hace referencia al derecho que debe tener toda persona a ser dueña de su salud y su cuerpo, y a tener acceso a información y a servicios de salud sexual y reproductiva, sin ser objeto de violencia y discriminación. Toda persona tiene derecho a la intimidad y a ser tratada con respeto y dignidad.

Bajo esta premisa y siguiendo lo propuesto por la Ley N° 26.743/12 de Identidad de Género se cree necesario que la atención de niños y adolescentes en el Servicio de Salud Mental del Hospital San Antonio de Padua se realice incluyendo el enfoque de género, tomando en cuenta que no existe actualmente un programa o dispositivo que dé respuesta a esta necesidad que, de acuerdo a la Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia (2018), ha acrecentado su demanda en el último tiempo. Buscando en todo momento evitar la marginación, la estigmatización y la discriminación de un colectivo, como la infancia y la adolescencia, en extremo vulnerable. Según lo expresado por la Organización Mundial de la Salud (2017) estos factores tienen consecuencias nefastas para la salud física y mental del individuo por lo que la discriminación en el contexto de la atención de salud es inaceptable y constituye un obstáculo importante para el desarrollo.

Como primer antecedente respecto de la problemática planteada se puede mencionar el artículo: “Obstáculos y facilitadores para garantizar el derecho a la salud integral trans en el Gran Buenos Aires y La Plata” de Faji Neer (2016) cuyo objetivo fue el indagar en los obstáculos y facilitadores para el cumplimiento de la Ley 26.743/12 de Identidad de Género identificados por profesionales de la salud especializados en

tratamientos de reafirmación de género del ámbito del Gran Buenos Aires y la ciudad de La Plata en 2012-2015.

En el mismo se desarrolló una investigación cualitativa basada en entrevistas en profundidad. Se realizaron 12 entrevistas a profesionales de la salud en las especialidades de Cirugía, Endocrinología, Ginecología y Salud Mental (Psicología y Psiquiatría) de los tres subsistemas de salud (público, privado y obra social). Arrojando como resultado que los profesionales del sistema de salud desarrollaron estrategias locales para garantizar el cumplimiento de la Ley de Identidad de Género y se toparon con obstáculos burocráticos y de disponibilidad de recursos humanos y hospitalarios. Al mismo tiempo, identificaron tensiones con usuarios y usuarias trans del sistema de salud. (Faji Neer, 2016).

La autora concluyó que es necesario implementar un programa centralizado, que contemple la formación, asignación y gestión de recursos humanos y hospitalarios que permita afianzar el vínculo entre el sistema de salud y sus profesionales especializados, y que abra canales de diálogo con las organizaciones de usuarios y usuarias. (Faji Neer, 2016).

Como segundo antecedente se toma el artículo: “El derecho a la identidad (de género) de la infancia y la adolescencia: del paradigma de la patología a la autodeterminación” de Revetllat Ballesté (2017), en donde se analiza el contexto social y legal, tanto estatal como autonómico, que rodea la vida de las niñas, niños y adolescentes trans, haciendo particular incidencia en aquellos aspectos que caracterizan su derecho a la identidad (de género).

El autor expresa que en los últimos tiempos estamos asistiendo a la emergencia de nuevas realidades en el interior del colectivo trans, a dar visibilidad a situaciones o circunstancias que hasta hace pocos años eran completamente invisibles y absolutamente

silenciadas. Este es el caso, sin ir más lejos, de la cuestión de la transexualidad en la infancia y la adolescencia. Se están viviendo los momentos iniciales del que está llamado a ser un cambio de paradigma: el dejar de entender la experiencia de las niñas, niños y adolescentes trans como una patología, como un desorden identitario o un problema, y pasar a considerarlo como un conjunto de construcciones y elecciones de carácter personalísimo, de trayectorias heterogéneas, fluidas y cambiantes, a las que la ley no debe ni puede darles la espalda. (Revetllat Ballesté, 2017).

Marco Teórico:

Capítulo 1: Contexto general de la problemática

Según lo expresado por Revetllat Ballesté (2018) la transexualidad es un fenómeno presente en todas las culturas de la humanidad y en todo tiempo histórico. Las manifestaciones de identidad de género del ser humano son variadas y cada cultura hace su propia interpretación de esta circunstancia. Algunas comunidades han aceptado en su seno una realidad de género no estrictamente binaria y han articulado mecanismos sociales y normas legales que promueven la plena integración de las personas trans en su contexto de vida cotidiano. Otras, en cambio, han manifestado diversos grados de rechazo y represión de las expresiones de identidad de género provocando importantes vulneraciones de los derechos humanos de las personas trans. La definición del género de una persona va mucho más allá de la simple apreciación visual de sus órganos genitales externos en el momento de su nacimiento, no es un concepto puramente biológico, sino, y ante todo, psicosocial.

Explica Grassi (2014) que lo que es del orden de género indica las variables históricas y culturales mediante las cuales las sociedades organizan las diferencias sexuales. Así, en distintas épocas y contextos sociales cambia lo que se espera de un hombre o de una mujer cambiando los criterios para definir la masculinidad o la feminidad. Niños/as-adolescentes y adultos se identifican con los rasgos epocales que circulan en el discurso social y los mass media como ideales, para construir su identidad de género. El pensamiento en la modernidad ha producido una soldadura entre sexo y género. Privilegiando el paradigma biológico, hace derivar, como una consecuencia natural y directa, la identidad de género del sexo portado.

El bucle sexo/género es una construcción social ubicua que extiende su dominio a través de todo el cuerpo social. Durante las últimas décadas, los debates teóricos sobre el sexo/género han dado lugar a perspectivas que problematizan las asunciones tradicionales en torno a la sexualidad. Este debate es especialmente relevante para las personas trans, cuyo sentido de sí mismas difiere del género que se les ha asignado al nacer. (Martínez-Guzmán y Montenegro, 2010, p 3).

Así, Revetllat Ballesté (2018) plantea que gran parte de nuestra sociedad continúa anclada en la idea de que la sexualidad, la identidad y la (des)identificación con los roles de género tradicionales son temas tabús, especialmente cuando se refiere al universo de ciudadanos que no han alcanzado todavía la mayoría de edad. Ello hace que bajo el mito de la “inocencia de la infancia y su protección” –que hace más mal que bien–, las personas menores de edad sean directamente desposeídas de su derecho a poder disentir con las expectativas que el mundo adulto céntrico binario proyecta sobre sí.

“Estamos asistiendo a una verdadera mutación en lo que concierne a las regulaciones sociales de la sexualidad. Evidentemente esto tiene ya traducciones en todo lo que pueden ser las nuevas organizaciones de la familia, la posibilidad del matrimonio de las parejas homosexuales, la posibilidad de adopción por parejas homosexuales (homoparentalidad)”. (Cevasco, 2010, p. 23).

En mayo de 2012 se aprobó la Ley de Identidad de Género (LIG) N°26.743/12 en Argentina. Es la primera, a nivel global, que no patologiza las identidades trans y entiende a la identidad como un derecho humano. La Ley define identidad de género y dice que “puede involucrar la modificación de la apariencia o la función corporal a través de medios farmacológicos, quirúrgicos o de otra índole, siempre que ello sea libremente escogido”. También asegura que el acceso a servicios de salud en general y a los tratamientos hormonales y quirúrgicos sea incorporado como parte del Plan Médico

Obligatorio (PMO). Esto implica que tanto las obras sociales, empresas de medicina prepaga y el sistema público de salud deben garantizar la gratuidad. (Pedrani y Basualdo, 2018).

La infancia y la adolescencia trans han sido patologizadas durante décadas. Así, el abordaje tradicional de las cuestiones relativas a las niñas, niños y adolescentes trans se ha venido realizando desde un modelo terapéutico y patologizante. Con posterioridad, y siguiendo en gran medida las clasificaciones internacionales de trastornos mentales se rechaza ya la idea de tratar de convencer al sujeto menor de edad para que renuncie a su identidad trans, como sucedía antaño, y, por el contrario, se le diagnostica disforia de género. En definitiva se pasa de un paradigma de la perversión, de pensar que esas conductas no son normales, a un paradigma de la enfermedad, es decir, que no es que no sean normales, sino que son un trastorno mental. (Revetllat Ballesté, 2018, p. 413-416)

Se puede considerar en este punto el concepto de performatividad que plantea Butler (2018) quien aclara que decir que el género es performativo no es simplemente insistir en el derecho a producir un espectáculo placentero y subversivo, sino alegorizar las formas consecuentes y espectaculares en las que la realidad a la vez se reproduce y se contesta. Esto tiene consecuencias en el modo en que las presentaciones de género son criminalizadas y patologizadas, en el modo en que los sujetos que cambian de género se arriesgan a ser internados y sufrir prisión, explica por qué la violencia contra tales sujetos no es reconocida como tal, y por qué la violencia es a veces infligida por los mismos Estados que deberían ofrecer a estos sujetos protección frente a la violencia.

Ante un panorama como el descrito, el riesgo de aislamiento, discriminación y acoso — familiar, escolar, sanitario, social — que corren los niños, niñas y adolescentes trans es muy elevado. Entre las consecuencias más extremas de la vulnerabilidad de estas personas — que son las que suelen atraer la atención de los medios de comunicación —

están los episodios de violencia física y verbal y el subsiguiente abandono escolar en el que a menudo desembocan. Pero, al mismo tiempo, no hay que perder de vista la identificada como violencia silenciosa que este colectivo de niños, niñas y adolescentes soportan a lo largo de todo su proceso de crecimiento y socialización, una violencia que no es posible cuantificar y que se apoya en estructuras de desigualdad culturalmente muy arraigadas: entre ellas, y sin ánimo de ser exhaustivos, la segregación espacial por sexos y la naturalización de los estereotipos y asignaciones de género que se dan tanto desde la escuela y los centros de salud, como desde otras instituciones de socialización (la familia, la iglesia, el mercado laboral, el sistema normativo y los medios de comunicación). (Revetllat Ballesté, 2017, p. 44).

Capítulo 2: Los trabajadores de la salud

Goffman (1963) recupera el concepto de estigma, entendido como la expresión de una identidad social devaluada, fruto de ciertas características personales que son interpretadas como defectos, como es el caso del género. El estigma se manifiesta en una serie de estereotipos (mitos o creencias no contrastados) negativos, que a su vez producen una serie de prejuicios (actitud emocional de distanciamiento social) sobre un determinado colectivo que comparte una característica personal, y que normalmente devienen en actitudes discriminatorias (conductas de rechazo). En relación con la reproducción de toda una serie de estereotipos y prejuicios, los y las profesionales de atención primaria ponen de manifiesto la falta de información y formación a través de protocolos sobre la atención. Se debería desarrollar una formación que tenga en cuenta la perspectiva de género a la hora de abordar el estigma de modo que sea capaz de identificar también los estereotipos asociados al género así como sus repercusiones en el diagnóstico

y tratamiento de las y los pacientes. (Confederación Salud Mental España, 2015, p. 21-33).

Hernández y Quintero (2009) citado en Pedrani y Basualdo (2018) refieren que la construcción de identidades basadas en la biología, supuestamente innatas, diferenciadas a través de características homogeneizantes, inamovibles y estáticas, conforman la base sobre la cual se construyen los cuerpos. De esta forma, el único género, natural y esperable, es el asociado a los genitales y el asignado al nacer, creando así barreras simbólicas entre lo bueno y lo malo, lo normal y lo anormal, lo legítimo y lo ilegítimo. De esta forma, los cuerpos se normalizan, se reglamentan y se idealizan y, también, se patologizan. Esta perspectiva conlleva a problematizar la existencia de un sistema social que se basa en la exclusión de las personas que no se ajustan a la norma. Es así como la lectura sobre los cuerpos trans se traduce en discriminación desigualdad y vulnerabilidad de derechos.

Durante la última década, y en respuesta al modelo psicopatológico imperante, desde los movimientos sociales y ciertos sectores profesionales empieza a emerger una corriente de pensamiento que entiende que no hay nada negativo, ni extraño en la decisión de una persona menor de edad que decida transitar hacia una identidad de género distinta a la establecida por los estereotipos binarios o dicotómicos imperantes en nuestro modelo social. Desde esta perspectiva es necesario entender la experiencia trans no como una patología, un desorden identitario o un problema, sino como un conjunto de construcciones y elecciones de carácter personalísimo, de trayectorias heterogéneas, fluidas y cambiantes. Se impulsa así, el pasaje de un modelo médico a otro fundamentado en los derechos humanos, en el que los/las profesionales de la salud pasan a asumir un rol de acompañamiento, pero dejan de ostentar la facultad de determinar las formas de

entender y vivir las identidades y/o expresiones de género. (Revetllat Ballesté, 2018, p. 415)

Según Carballada (2013), la “problemática social compleja” surge de una tensión entre múltiples necesidades y derechos en un escenario de incertidumbre y desigualdad. En los centros de salud se presenta un “sujeto inesperado, un sujeto que las instituciones a veces no pueden comprender. Y la respuesta institucional en muchos casos pasa del azoramiento al rechazo, producto posiblemente de las extrañezas y el temor que causa lo diferente”.

Existe un desconocimiento sobre la Ley de Identidad de Género mostrado por los/as profesionales de la salud entrevistados/as. El acceso a la salud está garantizado por la Constitución Nacional y es un derecho universal, que debería garantizarse y efectivizarse. Sin embargo, cuando los/as profesionales no tienen acceso a capacitaciones y no cuentan con ciertos contenidos en las carreras universitarias que cursan, toda esta situación tan presente en el campo realizado se conforman como barreras de acceso que constituyen procesos de exclusión de gran parte de la población trans. La forma de actuar de los/as profesionales da como resultado la expulsión o inclusión de la población trans a la atención de la salud. En la práctica cotidiana, los/as profesionales de la salud reproducen una concepción naturalizada de los cuerpos desde una perspectiva biologicista. (Pedrani y Basualdo, 2018).

Advierte Revetllat Ballesté (2018) que las normas sociales de ordenación del sexo y el género deberían ser abiertas y flexibles para permitir que todas las personas, con independencia de su edad, pudieran reconocer su identidad sin problema alguno y que, en caso de error o divergencia, pudieran cambiar su identidad de la forma más sencilla y natural posible. En suma, evidenciar que las niñas y los niños trans no presentan ningún problema médico, psicológico o psiquiátrico. Por el contrario, los problemas que se les

podieran presentar guardan relación directa con la sociedad que no los admite y los excluye, los segrega y los estigmatiza.

Capítulo 3: La atención incluyendo el enfoque de género

El enfoque de género en la atención a niñas, niños y adolescentes cobra relevancia al entender que el género se constituye como un factor estructurante en la vida de las niñas, niños y adolescentes y determina a lo largo de su vida, oportunidades, elecciones, vivencias e intereses. Esto implica una gran responsabilidad para quienes brindan atención, no solo en la protección sino también en la comprensión de las vivencias de género y en la promoción de una cultura de igualdad de género. (Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia, 2018).

Según el Artículo 12 de la Ley N° 26.743/12 de Identidad de Género (2014) referida al trato digno, se consigna que deberá respetarse la identidad de género adoptada por las personas, en especial por niñas, niños y adolescentes, que utilicen un nombre de pila distinto al consignado en su documento nacional de identidad. A su solo requerimiento, el nombre de pila adoptado deberá ser utilizado para la citación, registro, legajo, llamado y cualquier otra gestión o servicio, tanto en los ámbitos públicos como privados. En aquellas circunstancias en que la persona deba ser nombrada en público deberá utilizarse únicamente el nombre de pila de elección que respete la identidad de género adoptada.

El Psicoanálisis no comparte el paradigma biologicista y se inscribe como otros de los saberes que cuestionan el determinismo que defiende el paradigma biologicista. Desde una perspectiva ontogenética, describe los distintos momentos por los cuales se constituyen los procesos subjetivos. Plantea que la identidad de género no deviene una

consecuencia directa, reflejo automático de la conformación anatómica, sino que es una construcción psíquica en la cual intervienen el cuerpo-su imagen y variables que requieren de una tónica externa al sujeto mismo, son sus dimensiones intersubjetiva y transubjetiva. (Grassi, 2014, p. 3).

En la misma línea Butler (2018) sostiene que comprender el género como una categoría histórica es aceptar que el género, entendido como una forma cultural de configurar el cuerpo, está abierto a su continua reforma, y que la “anatomía” y el “sexo” no existen sin un marco cultural. Y al mismo tiempo advierte que términos tales como “masculino” y “femenino” son notoriamente intercambiables; cada término tiene su historia social; sus significados varían de forma radical dependiendo de límites geopolíticos y de restricciones culturales sobre quién imagina a quién, y con qué propósito. Que los términos sean recurrentes es bastante interesante, pero la recurrencia no indica una igualdad, sino más bien la manera por la cual la articulación social del término depende de su repetición, lo cual constituye una dimensión de la estructura performativa del género. Los términos para designar el género nunca se establecen de una vez por todas, sino que están siempre en el proceso de estar siendo rehechos.

La Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia (2018) propone trabajar hacia la remoción de patrones socioculturales que sostienen la desigualdad de género para promover una cultura de inclusión, de igualdad, que garantice el derecho de las personas al libre desarrollo conforme su identidad de género. Gran parte de la implementación de un enfoque de género se centra en utilizar el lenguaje correcto, en comprender las situaciones planteadas y valorar su implicancia en relación al género y en priorizar, ante todo, el interés superior de la niña, niño o adolescente. La igualdad entre los géneros implica la igualdad de derechos, responsabilidades y oportunidades entre las personas, más allá del género con el que se identifiquen. Las diferencias entre géneros pueden

causar retroceso en el desarrollo, particularmente cuando se limitan las oportunidades o recursos a un determinado género, provocando discriminación y desigualdades.

La identidad de género es un derecho y corresponde a ‘la vivencia interna e individual del género tal como cada persona la siente profundamente, la cual podría corresponder o no con el sexo asignado al momento del nacimiento’. A su vez, la identidad de género no debe confundirse con orientación sexual, que alude a la atracción emocional, afectiva y sexual por personas de un género diferente al suyo, o de su mismo género o de más de un género. La orientación sexual no siempre aparece en una categoría tan definible, y más bien puede ser variable para algunas personas. (Consejo de Derechos Humanos de la Organización de las Naciones Unidas, 2007).

El enfoque de género permite: comprender las realidades de las personas y los grupos humanos; visibilizar la forma en que el género puede afectar las decisiones y el acceso a oportunidades; explicar la manera de resolver situaciones problemáticas de las personas; y generar intervenciones que aporten a la igualdad de género desde la cotidianidad. (Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia, 2018, p. 22).

Advierte UNICEF (2014) que el sistema de información sólo puede quedar completo cuando se incorpora la voz de los niños y las niñas, aportando su percepción de la realidad, sus sentimientos e interpretaciones acerca de lo que viven diariamente. Incorporar sus puntos de vista permite descubrir otros matices y destacar aspectos que escapan a la mirada de los adultos. Para recoger información significativa de los niños es importante tener en cuenta que se trata de un colectivo muy diverso, en razón de sus edades, grados madurativos, género y circunstancias personales y ambientales. Si el mundo adulto es plural, también lo es universo de los niños. Por otra parte, las técnicas de trabajo deberán estar adaptadas a sus características. El juego y la creatividad son

elementos motivadores a través de los cuales los niños pueden expresarse con mayor libertad.

Capítulo 4: Taller

Ander-Egg (1991) advierte que no es tarea fácil definir al taller como una técnica de enseñanza y aprendizaje. Explica entonces que desde un punto de vista pedagógico, que la palabra sirve para indicar un lugar en el que se trabaja, se elabora y se transforma algo para ser utilizado. Se trata de una forma de enseñar y de aprender algo que se lleva a cabo conjuntamente. Es un aprender haciendo en grupo por lo que la participación activa de todos es un aspecto central, ya que se enseña y se aprende a través de una experiencia realizada conjuntamente en la que todos están implicados e involucrados como sujetos/agentes.

El taller reemplaza el mero hablar recapitulativo/repetitivo, por un hacer productivo en el que se aprende haciendo. Todos tienen que aportar para resolver problemas concretos y para llevar a cabo determinadas tareas. Como consecuencia de ello los participantes confrontan los problemas propios de una disciplina o de un quehacer profesional. (Ander-Egg, 1991, p. 12-13).

Para Maya Betancourt (2007) el taller debe intentar partir de las necesidades sentidas de los grupos y clases sociales con los cuales va a trabajar y su respuesta debe ser dinámica, eficiente y transformadora.

Ander-Egg (1991) establece que por su naturaleza, el taller se transforma en un ámbito de actuación multidisciplinar donde diferentes perspectivas profesionales llevan a la noción de interdisciplinariedad, en el sentido que es un esfuerzo por conocer y operar, asumiendo un carácter multifacético y complejo de toda realidad. El abordaje aquí es

globalizante ya que la realidad nunca se presenta fragmentada sino que está todo interrelacionado.

Este dispositivo supone la superación de todo tipo de relaciones dicotómicas jerarquizadas, y a la superación de relaciones competitivas, por el criterio de producción grupal o en equipo. Redefine los roles de educador y de educando, y crea un ámbito y las condiciones necesarias para desarrollar, no sólo la unidad del enseñar-aprender, sino también para superar la dicotomía existente entre teoría-práctica. (Ander-Egg, 1991, p. 16-17).

Para Maya Betancourt (2007), la fuerza del taller reside en la participación más que en la persuasión. Se trata de hacer de modo que el taller dé lugar a una fusión del potencial intelectual y colectivo en la búsqueda de solución a los problemas reales. Es una verdadera muestra de la cooperación de esfuerzos para producir algo que contribuye a resolver algún problema.

Al tratarse de un proyecto que se desarrolla en común, supone el trabajo grupal. Como todo grupo alcanza su mayor productividad si utiliza técnicas adecuadas. El desafío operativo aquí es la constitución del grupo de aprendizaje. Si bien es importante el trabajo grupal, esto no excluye actividades y tareas que se realizan de manera individual, ya que el proceso de aprendizaje es en última instancia personal. He aquí la necesidad de complementariedad entre lo individual y lo grupal. (Ander-Egg, 1991, p. 18).

Para Ander-Egg (1991) la investigación es exigencia previa de la acción, y la práctica son las actividades y tareas que se llevan a cabo para realizar el proyecto. En el taller estas tres instancias se integran como parte del proceso global.

Gonzalez Cuberes (1987) citada en Maya Betancourt (2007) se refiere al taller como tiempo-espacio para la vivencia, la reflexión y la conceptualización. En éste, a

través del interjuego de los participantes con la tarea, confluyen pensamiento, sentimiento y acción. El taller puede convertirse en el lugar del vínculo, la participación, la comunicación y, por ende, lugar de producción social de objetos, hechos y conocimientos.

Plan de Acción:

Actividades:

Debido a la complejidad que reviste la problemática y a la situación que atraviesa el sistema de salud pública en nuestro país se plantea que las actividades del plan de acción se desarrollen a lo largo de seis encuentros, disponiendo de dos actividades para cada uno. Los encuentros se llevarán a cabo en seis viernes consecutivos comenzando a inicios del mes de septiembre para culminar a mediados del mes de octubre. La duración estimada de los mismos es de 120 minutos aproximadamente, teniendo en cuenta la jornada laboral de los profesionales de la salud y la optimización del tiempo.

Encuentro N° 1

Para este encuentro se ha dispuesto llevar a cabo dos dinámicas.

Tema: Presentación del grupo.

Objetivo General del Encuentro: Realizar la presentación de los miembros del grupo.

Actividad 1: “Encuentra tu pareja”

Materiales: tarjetas de papel con símbolos de género dibujados (puede haber hasta tres tarjetas iguales), bolsa de papel madera.

Tipo de estrategia: Presentación grupal.

Tiempo estimado: 40 minutos.

Instrucciones para el Coordinador:

- En primer se cuenta el número de participantes del taller y en base a esto se coloca el mismo número de tarjetas dentro de la bolsa de papel madera.

- El coordinador va pasando por los lugares de cada participante y les invita a sacar una tarjeta de la bolsa sin mirar en su interior. Al finalizar el mismo toma una también una tarjeta.
- Una vez repartidas todas las tarjetas, se explica que hay símbolos que se repiten y en base a esto deben buscar a su/s pareja/s.
- Una vez agrupados en parejas. Se invita a presentarse incluyendo nombre, profesión, expectativas respecto del taller y por ultimo si conocen el símbolo que se encuentra dibujado en la tarjeta. En caso de conocerlo, se invita a comentarlo con los demás participantes. En caso de ser negativo, se consulta a los demás acerca del mismo. Finalmente si ningún participante conoce el símbolo el coordinador realizará una breve explicación del mismo.

Actividad 2: “Historia de un bebé”

Materiales: Afiche o pizarra, hojas con la misma fotografía o dibujo de un bebé una con el título “La historia de Ana” y otra con el título “La historia de Juan”.

Tipo de estrategia: Creación grupal y debate.

Tiempo estimado: 60 minutos.

Instrucciones para el Coordinador:

- Se divide a los participantes en dos grandes grupos y se explica la consigna de imaginar la historia de un bebé a partir de una foto. El coordinador debe tener en cuenta hablar de “bebé” y no mencionar si es nene o nena.
- Los participantes deberán responder una serie de preguntas repartidas a cada grupo, con la salvedad que al grupo uno se le entregará la hoja con el título “La

historia de Ana” y al grupo dos “La historia de Juan”. El coordinador deberá prestar especial interés a que los grupos no noten la diferencia en los títulos.

- Una vez que hayan finalizado se pide a los grupos que lean en voz alta sus respuestas y se las anota en un afiche o pizarra, pensando cuáles comparten y cuáles no.
- Luego el coordinador revelará a los grupos que tenían la misma fotografía y abrirá un debate para poder pensar en las consecuencias que tiene la socialización en las personas que “trasgreden” los valores que la sociedad asigna para “lo masculino” y “lo femenino”.

Encuentro N° 2

Para este encuentro se ha dispuesto llevar a cabo dos dinámicas.

Tema: Vulnerabilidad

Objetivo General del Encuentro: Concientizar acerca de la vulnerabilidad de niños adolescentes trans.

Actividad 1: “Los roles se (de) construyen”

Materiales: cartulinas y fibrones, revistas, tijeras y pegamento.

Tipo de estrategia: Creación en grupo y debate.

Tiempo estimado: 60-80 minutos.

Instrucciones para el Coordinador:

- Se divide a los participantes en parejas, tríos o cuartetos, y se les entregan los materiales.

- El coordinador debe dar la consigna a cada grupo, sin que los demás escuchen: “Escribir lo que la sociedad espera de...”. Aquí la consigna varia, para algunos grupos será “las mujeres”, para otros “los varones”, otros “varones trans” y otros “mujeres trans”.
- Se sugiere que plasmen a través de los materiales acciones, adjetivos, cómo deben comportarse socialmente, imágenes, o lo que se les ocurra.
- Luego cada grupo deberá leer su cartulina mencionando “lo que la sociedad espera” y sin mencionar la identidad de género que les tocó, para que el resto de los participantes intenten adivinar de qué identidad se trata.
- A través de preguntas disparadoras se propiciará el debate haciendo hincapié en las expectativas de la sociedad.

Actividad 2: “¿Que tienen para decir los niños y adolescentes?”

Materiales: una computadora con acceso a internet, un proyector, un equipo de sonido.

Tipo de estrategia: Recurso Audiovisual/Reflexión grupal

Tiempo estimado: 90 minutos.

Instrucciones para el Coordinador:

- A través de medios audiovisuales el coordinador reproducirá una serie de entrevistas que contienen testimonios de niños y adolescentes (ver anexo).
- Luego se dará lugar a la reflexión grupal.

Encuentro N° 3

Para este encuentro se ha dispuesto llevar a cabo dos dinámicas.

Tema: Ley Nacional N° 26.743 de Identidad de Género

Objetivo General del Encuentro: Conocer el contenido de la Ley Nacional N° 26.743 de Identidad de Género

Actividad 1: “¿Qué dice la L.I.G.?”

Materiales: hojas de papel que contengan artículos de la ley, hojas en blanco, lapiceras, una computadora con acceso a internet, un proyector, un equipo de sonido.

Tipo de estrategia: Lectura y puesta en común/Recurso Audiovisual.

Tiempo estimado: 60 minutos.

Instrucciones para el Coordinador:

- Se dividirá a los participantes en grupos de dos o tres personas y se les repartirá uno o dos artículos a cada grupo.
- Se invitará a los mismos a que realicen una lectura del artículo que les ha tocado y que pongan por escrito las observaciones, comentarios, preguntas, discusiones, etc. que surjan de cada uno.
- Luego los participantes se colocarán en círculo para comentar a sus compañeros acerca de lo producido por cada grupo. El coordinador intervendrá realizando preguntas acerca de lo expuesto y fomentando la participación de los demás grupos.
- Para finalizar se reproducirá un video corto acerca de la ley (ver anexo).

Actividad 2: “¿Qué es la diversidad sexual?/Cinco maneras de decir”.

Materiales: una computadora con acceso a internet, un proyector, un equipo de sonido, diez tarjetas con consignas.

Tipo de estrategia: Recurso Audiovisual y actividad lúdica.

Tiempo estimado: 60-70 minutos.

Instrucciones para el Coordinador:

- En primer lugar se reproducirá un video (ver anexo) que explica de manera sencilla y didáctica conceptos como identidad de género, orientación sexual, sexo biológico, rol de género, etc.
- Tras finalizar el mismo se invitará a los participantes a realizar comentarios de lo observado.
- Una vez concluido, el coordinador colocará sobre una mesa las diez tarjetas con las consignas (ver anexo) boca abajo.
- Se le solicitará a los participantes que tomen una. Y tras haber hecho esto, deberán nombrar las “cinco maneras de decir” que figura en la tarjeta en un minuto. En caso de que no se le ocurran cinco, el grupo podrá ayudar a completarlas.
- El coordinador orientará el debate posterior para promover la reflexión sobre las limitaciones del lenguaje, la discriminación de algunos términos, el origen de otros y el uso social de cada uno.

Encuentro N° 4

Para este encuentro se ha dispuesto llevar a cabo dos dinámicas.

Tema: Género

Objetivo General del Encuentro: Abordar el género y sus implicancias a nivel sociedad

Actividad 1: “¿Quiénes podemos ser en la sociedad?”

Materiales: papeles con diferentes tipos de personas, lista de posibilidades.

Tipo de estrategia: Representación.

Tiempo estimado: 50 minutos.

Instrucciones para el Coordinador:

- Se repartirán papeles con tipos de personas en la sociedad (ver anexo).
- Luego se les pedirá que “asuman el rol” descrito en el papel. Para ello deberán visualizarse en ese rol (pueden pensar qué les gusta y qué no les gusta, si estudian, si trabajan, cómo es su familia, con quiénes viven, etc.) y ponerse un nombre.
- Formando un círculo, los participantes dirán su nuevo nombre y el rol que están asumiendo (según lo que les tocó) y quien coordina leerá la lista de posibilidades, los que se identifiquen, en su nuevo rol, con esa posibilidad, darán un paso hacia adentro de la ronda.
- Luego de cada lectura se observará cómo queda conformada la escena.
- Para el cierre de la actividad se realiza una rueda de comentarios recuperando sensaciones, emociones y realizando preguntas disparadoras (ver anexo).

Actividad 2: “Collage Genérico”.

Materiales: cartulinas, papeles de colores, plasticola, tijeras, marcadores, lapiceras, revistas dirigidas a dirigidas a diferentes públicos: mujeres adultas, mujeres jóvenes, hombres adultos, hombres jóvenes, deportistas, de moda, etc.

Tipo de estrategia: producción de collage grupal.

Tiempo estimado: 60-70 minutos.

Instrucciones para el Coordinador:

- Se solicitará al grupo que se divida en 4 subgrupos y que hagan un collage recortando frases, imágenes o que coloreen ellos mismas dibujos.
- A cada subgrupo se le dará una consigna diferente (un collage sobre lo que es ser hombre en esta sociedad, sobre lo que es ser mujer, sobre lo que es masculino y sobre lo que es femenino).
- Se estimulará a los participantes a que lo hagan sin pensar en lo que ellos creen sino en lo que ven.
- Una vez finalizados se pondrán en común los collages y se debatirán en grupo.

Encuentro N° 5

Para este encuentro se ha dispuesto llevar a cabo dos dinámicas.

Tema: La atención hoy.

Objetivo General del Encuentro: Conocer los aspectos de la atención de la mano de los protagonistas.

Actividad 1: “(Des) atención de la salud en personas trans”.

Materiales: una computadora con acceso a internet, un proyector, un equipo de sonido.

Tipo de estrategia: Recurso Audiovisual/debate.

Tiempo estimado: 50 minutos.

Instrucciones para el Coordinador:

- A través de medios audiovisuales el coordinador reproducirá un cortometraje documental que contiene testimonios de personas y activistas trans respecto de la atención que reciben en el sistema de salud (ver anexo).
- Luego se dará lugar al debate respecto de lo observado

Actividad 2: “En los zapatos del otro”.

Materiales: dos sillas y una mesa/escritorio.

Tipo de estrategia: Roleplaying.

Tiempo estimado: 60 minutos.

Instrucciones para el Coordinador:

- Calentamiento: se trata de despertar el interés al presentar la situación conflictiva que afecte a los integrantes del grupo. En este caso puntual es la situación hipotética de consulta.
- Selección de los actores: se realizará de manera voluntaria a los dos participantes que formarán parte de la representación.
- Hacer participar a los observadores: se les pide que observen y analicen a los personajes.
- Representación: los voluntarios representan la situación.
- Reflexión: indagar sobre la opinión de los papeles representados, qué emociones surgieron, qué modificarían. Plantear una hipotética alternativa a la problemática planteada, en una puesta en común.

Encuentro N° 6

Para este encuentro se ha dispuesto llevar a cabo dos dinámicas.

Tema: Repensar los enfoques actuales.

Objetivo General del Encuentro: Reflexionar acerca de los abordajes actuales.

Actividad 1: “¿Cuál es la diferencia?”

Materiales: una computadora con acceso a internet, un proyector, un equipo de sonido.

Tipo de estrategia: Recurso Audiovisual/debate.

Tiempo estimado: 60-70 minutos.

Instrucciones para el Coordinador:

- Se reproducirá un cortometraje (ver anexo) que muestra dos maneras diferentes en el abordaje de pacientes ejemplificado en cuatro casos de consulta.
- Luego de cada caso se detendrá el video y se invitará a que los participantes comenten acerca de lo observado.
- Al terminar se realizará una reflexión final.

Actividad 2: “Floreciendo”

Materiales: hojas de papel en las que estará impresa la figura de una flor (ver anexo), lapiceras.

Tipo de estrategia: Dinámica de cierre.

Tiempo estimado: 50 minutos.

Instrucciones para el Coordinador:

- Se repartirá a los participantes una hoja con el dibujo para completar.

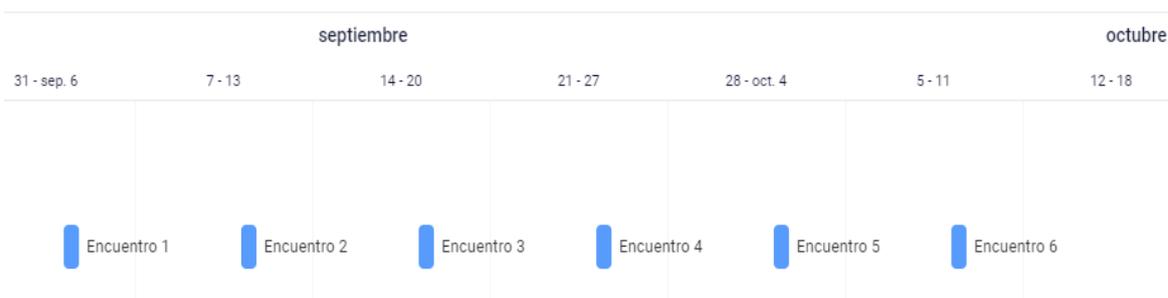
- Se procederá a indicar lo que deben colocar en cada espacio en blanco.
- Se realizará una puesta en común, dando lugar a que cada participante comente acerca de lo consignado.
- Para finalizar se agradecerá a los participantes por la participación a lo largo de los encuentros esperando que lo trabajado les haya sido de utilidad para su práctica.

Diagrama de Gantt:

Salud Mental NHRC San Antonio de Padua ★

6 encuentros consecutivos los días viernes. Comienzo: 04/09. Finalización: 09/10

Cronograma ▾



Recursos:

La institución cuenta con materiales y recursos para capacitación que forman parte de la infraestructura, se detallan a continuación aquellos que estarán disponibles para la realización de los encuentros del taller:

- Habitación amplia e iluminada.
- Sillas para 25 personas.
- Pizarra para tizas y pizarra para marcadores.

- Cañón Proyector.
- Computadora con acceso a internet.
- Equipo de Sonido.

Presupuesto:

Entre los materiales no provistos por la institución será necesario adquirir los siguientes:

Cantidades	Materiales	Costo aproximado
1	Bolsa de papel madera	\$30
1	Resma de hojas de papel A4	\$320
95	Impresiones para tarjetas y consignas	\$380
10	Cartulinas de varios colores	\$190
12	Fibrones de varios colores	\$535
12	Marcadores de varios colores	\$300
20	Revistas	\$500
6	Tijeras	\$600
1	Pegamento Plasticola	\$440
25	Lapiceras	\$422
10	Papel Glase de varios colores	\$330
		Total: \$4.047

Según lo consignado por la resolución de Junta de Gobierno N° 008/19 del Colegio de Psicólogos de la Provincia de Córdoba (2020), el mínimo ético para la

Conducción y Coordinación de Espacios de Formación es de \$1.570.- por encuentro. Es decir, un total de \$9.420.- en honorarios profesionales.

Evaluación:

Con el objetivo de conocer el impacto y los resultados que se obtuvieron con la implementación del dispositivo taller, se han diseñado evaluaciones cuyas respuestas permitirán tener noción de la efectividad o no del mismo, y qué aspectos han de mejorarse. Además, se evalúa para saber qué nuevos conocimientos se han obtenido, teniendo en cuenta un antes y un después.

La evaluación de impacto investiga los cambios que provoca una intervención. Se puede emprender una evaluación de impacto en intervenciones a cualquier escala. Los resultados esperados de una intervención son una parte importante de una evaluación de impacto, pero también es importante investigar los resultados inesperados. Los impactos son definidos por el Comité de Asistencia para el Desarrollo de la OECD como: los efectos positivos y negativos, deseados y no deseados, directos e indirectos, primarios y secundarios, que produce una intervención. En la práctica, a veces es útil que una evaluación incluya tanto los resultados como los impactos. Esto permite indicar de manera pronta si una intervención está funcionando o no; y si no está funcionando, ayuda a identificar dónde y, quizás, por qué. (Rogers, 2012, p. 2).

El Modelo de Evaluación de Impacto y el cuestionario a realizarse con anterioridad y una vez implementado el taller, se encuentran en el anexo.

Asimismo se realizarán entrevistas individuales y grupales para valorar los indicadores de esta matriz de evaluación de impacto, se realizarán con una frecuencia de cuatro entrevistas por día, con una duración de 20 minutos para las instancias

individuales. Las entrevistas grupales, se realizarán dos veces por día, a grupos de hasta tres personas y con una duración promedio de 20 minutos por cada entrevista. En ambos casos, serán entrevistas semiestructuradas y se aplicarán hasta recabar información de la totalidad de los participantes de los encuentros.

Resultados Esperados:

Mediante el presente se pretende lograr que los profesionales a quienes se encuentra dirigido puedan adquirir, mediante diversas actividades que contemplan el elemento lúdico, en primer lugar conciencia sobre la vulnerabilidad que atraviesan niños y adolescentes que acceden al sistema de salud. En segundo lugar que puedan adquirir mayor conocimiento sobre la temática, puntualizando en cuestiones contempladas en la vigente legislación. Al mismo tiempo se intenta propiciar un espacio para reflexionar acerca del modo en el que se abordan actualmente los casos de niños y adolescentes para así finalmente lograr que la atención se realice contemplando un enfoque de género.

Conclusión:

La principal fortaleza del presente radica en la sencillez de su aplicabilidad por no conllevar costos elevados. Las actividades incorporan como elemento central el componente lúdico que permitirá a los profesionales la adquisición de herramientas, como la creatividad y el manejo del lenguaje, que les serán de suma utilidad a la hora del abordaje de niños y adolescentes. Además apelan a la capacidad reflexiva y al desarrollo de la empatía, lo que permitirá el poder pensar acerca de su práctica como así también mejorar el vínculo con sus pacientes.

Como limitación de la propuesta se plantea el no haber podido acceder a la institución para recabar información actualizada. Si bien se comprende que los tiempos y la metodología del presente plan se han optimizado con la utilización de la base de datos provista por la universidad. Tal vez podría plantearse la incorporación de mayor cantidad y diversidad de instituciones.

Como recomendación a futuro a la hora de la implementación del plan se sugiere que el alcance del mismo no se limite únicamente al Servicio de Salud Mental para el cual se encuentra dirigido inicialmente, sino que se pueda extender a demás áreas y especialidades del Hospital. Se considera que los casos de niños y adolescentes no acceden exclusivamente a un área sino que el abordaje es y debiera ser muchas veces interdisciplinario.

En cuanto a los ajustes y mejoras que podrían realizarse se propone la extensión del presente a otras instituciones tanto del ámbito público como privado. Sumado a esto se invita a incorporar a la presente propuesta las demás franjas etarias, adultos y adultos mayores, que comparten la misma problemática y son al mismo tiempo grupos sumamente vulnerables.

Referencias:

Ander-Egg, E. (1991). *El taller una alternativa de renovación pedagógica*. Magisterio del Rio de la Plata. Buenos Aires, Argentina.

Bang, C. (2014). *Estrategias comunitarias en promoción de salud mental: construyendo una trama conceptual para el abordaje de problemáticas psicosociales complejas*. *Psicoperspectivas*, 13(2), 109-120. Recuperado de: <http://www.psicoperspectivas.cl/doi:10.5027/PSICOPERSPECTIVAS-VOL13-ISSUE2-FULLTEXT-399>

Butler, J. (2018). *Deshacer el género*. Editorial Paidós. Buenos Aires, Argentina.

Carballeda, A. (2013). *La intervención en lo social como proceso*. Editorial Espacio. Buenos Aires, Argentina.

Cevasco, R. (2010). *La discordancia de los sexos: perspectivas psicoanalíticas para un debate actual*. Psicolibro Ediciones. Buenos Aires, Argentina.

Colegio de Psicólogos de la Provincia de Córdoba. (2020). *Resolución de Junta de Gobierno N° 008/19*. Recuperado de: <https://cppc.org.ar/wp-content/uploads/2020/01/Aranceles-minimos-2020-1.pdf>

Consejo de Derechos Humanos de la Organización de las Naciones Unidas. (2007). *Principios de Yogyakarta*. Recuperado de: <https://www.refworld.org/cgi-bin/texis/vtx/rwmain/opendocpdf.pdf?reldoc=y&docid=48244e9f2>

Confederación Salud Mental España. (2015). *Estudio “Salud mental e inclusión social. Situación actual y recomendaciones contra el estigma”*. Madrid, España. Recuperado de: <https://www.consaludmental.org/publicaciones/Salud-Mental-inclusion-social-estigma.pdf>

Farji Neer, A. (2016). Obstáculos y facilitadores para garantizar el derecho a la salud integral trans en el Gran Buenos Aires y La Plata. *Revista Argentina de Salud Pública*. 7 (29): 26-30. Recuperado de: <http://rasp.msal.gov.ar/rasp/articulos/volumen29/26-30.pdf>

Fundación Huésped (2020). *Diversidad sexual y género*. Recuperado de: <https://www.huesped.org.ar/informacion/derechos-sexuales-y-reproductivos/tus-derechos/diversidad-sexual-y-genero/>

Grassi, A. (2014). *Identidad sexual, identidad de género y derechos de niños/as-adolescentes*. Ficha de Cátedra: Adolescencia. Universidad de Buenos Aires. Buenos Aires, Argentina. Recuperado de: https://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/obligatorias/056_adolescencia2/material/fichas/identidad_sexual.pdf

Ley Nacional de Identidad de Género N° 26.743 Argentina (2014). Recuperado de: <https://identidadydiversidad.adc.org.ar/normativa/ley-26-743-identidad-de-genero-2012/>

Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 Argentina. (2011). Recuperado de:
https://www.paho.org/arg/index.php?option=com_content&view=article&id=629:argentina-promulgo-ley-nacional-salud-mental&Itemid=236

Maya Betancourt, A. (2007). *El taller educativo ¿qué es? Fundamentos, como organizarlo y dirigirlo, como evaluarlo*. Cooperativa Editorial Magisterio. Bogotá, Colombia. Recuperado de:
https://books.google.com.ar/books?id=Bo7tWYH4xMMC&pg=PA7&source=gb_s_toc_r&cad=4#v=onepage&q&f=false

Morin, E. (2001). *Introducción al Pensamiento Complejo*. Ed. Gedisa. Buenos Aires, Argentina.

Organización Mundial de la Salud. (2017). *La salud es un derecho humano fundamental*. Declaración del Director General de la OMS Dr. Ghebreyesus. Recuperado de:
<https://www.who.int/mediacentre/news/statements/fundamental-human-right/es/>

Pedrani, A., Basualdo, S. (2018). *Concepciones y resistencias de los/as profesionales de la salud hacia los derechos de la población trans. Un abordaje a la implementación de la Ley de Identidad de Género en el Conurbano Bonaerense, 2015-2017*. V Jornadas CINIG de Estudios de Género y Feminismos. Universidad Nacional de La Plata. Ensenada, Argentina. Recuperado de: http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/trab_eventos/ev.10833/ev.10833.pdf

Revetllat Ballesté, I. (2017). *El derecho a la identidad (de género) de la infancia y la adolescencia: del paradigma de la patología a la autodeterminación*. Actualidad Civil. ISSN: 0213-7100. Número 9: 42-62. Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/331633576_El_derecho_a_la_identidad_de_genero_de_la_infancia_y_la_adolescencia_del_paradigma_de_la_patologia_a_la_autodeterminacion/link/5c83baaf299bf1268d4a94d5/download

Revetllat Ballesté, I. (2018). *Igual de diferentes: la identidad de género de niñas, niños y adolescentes en Chile*. Revista Ius et Praxis. ISSN 0717 – 2877. Año 24, N° 1: 397 – 436. Recuperado de: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/iusetp/v24n1/0718-0012-iusetp-24-01-00397.pdf>

Rogers, P. J. (2012). *Introducción a la evaluación de impacto*. Universidad RMIT Australia y BetterEvaluation. Recuperado de: http://www.clear-la.cide.edu/sites/default/files/3%20%20Introduction%20to%20Impact%20Evaluation%20-%20Spanish_0_0.pdf

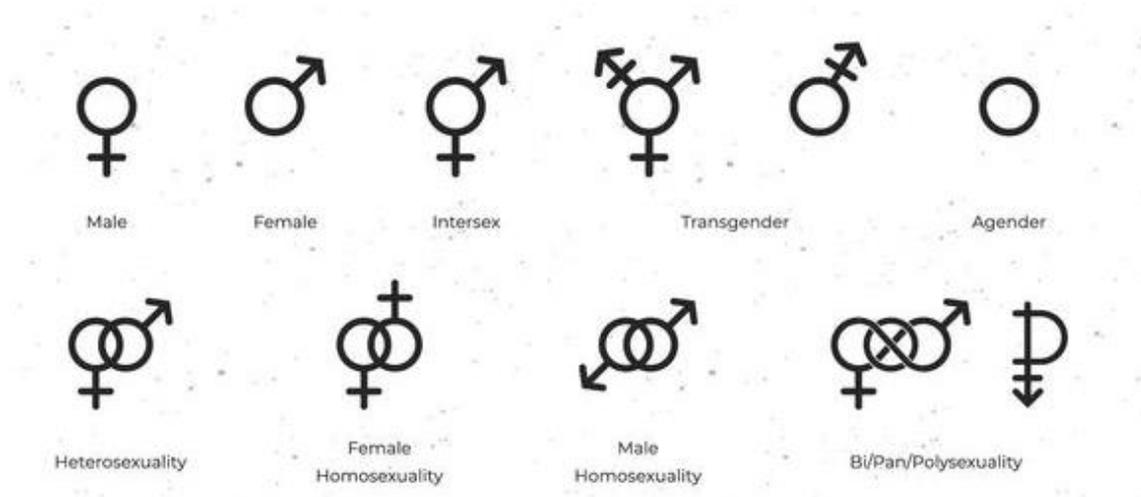
Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia. (2018). *Guía de Atención con Enfoque de Género*. Buenos Aires, Argentina. Recuperado de: <https://www.unicef.org/argentina/media/3831/file/Linea%20102-%20Gu%C3%ADa%20G%C3%A9nero.pdf>

UNICEF. (2014). *Vulnerabilidad y exclusión en la infancia. Hacia un sistema de información temprana sobre la infancia en exclusión*. Ed. Huygens. Barcelona, España.

Universidad Siglo 21. (2020). *Seminario Final de Psicología. Nuevo Hospital Rio Cuarto "San Antonio de Padua"*. Recuperado de: <https://siglo21.instructure.com/courses/7659/pages/plan-de-intervencion-modulo0#org4>

Anexo:**Actividades:****Encuentro N° 1: Actividad 1: “Encuentra tu pareja”**

Símbolos a utilizar:

**Encuentro N° 2: Actividad 2: “¿Que tienen para decir los niños y adolescentes?”**

Entrevista: “A solas con Tiziana, la niña trans que rompió el silencio a los 8 años”. Por

Sousa Dias para Infobae. Recuperado de:

<https://www.youtube.com/watch?v=jeGn7wDLrPg&list=PLh8iZnMEiEaQX5bhGVED>

d7NtIrTnDM9ly&index=2&t=0s



A solas con Tiziana, la "niña trans" que rompió el silencio a los 8 años

Entrevista: “Como es ser un adolescente trans”. Por Budasoff y Coraggio para RED/ACCIÓN. Recuperado de: <https://www.youtube.com/watch?v=NUqmcpaWcwU>



Cómo es ser un adolescente trans

Entrevista: “La voz de niños y niñas trans”. Por Ahora Noticias. Recuperado de: <https://www.youtube.com/watch?v=dNrg4EEIOVI&list=PLh8iZnMEiEaQX5bhGVEDd7NtIrTnDM9Iy&index=5>



Encuentro N° 3: Actividad 1: “¿Qué dice la L.I.G.?”

Video: “Ley de Identidad de Género”. Por Canal Encuentro. Recuperado de:
<https://www.youtube.com/watch?v=HLZDKIGNVK4&list=PLh8iZnMEiEaQX5bhGVEDd7NtIrTnDM9ly&index=9>



Actividad 2: “¿Qué es la diversidad sexual?/Cinco maneras de decir”.

Video: “¿Qué es la diversidad sexual? Explicación fácil”. Por Pérez. Recuperado de:
<https://www.youtube.com/watch?v=1QbTZYiQ6BA&list=PLh8iZnMEiEaQX5bhGVE Dd7NtIrTnDM9ly&index=8>



Consignas:

- Cinco maneras de decir HETEROSEXUAL.
- Cinco maneras de decir LESBIANA.
- Cinco maneras de decir TRANS.
- Cinco maneras de decir GAY.
- Cinco maneras de decir CIS.
- Cinco maneras de decir BISEXUAL.
- Cinco maneras de decir MUJER.
- Cinco maneras de decir VARÓN.
- Cinco maneras de decir PERSONA.
- Cinco maneras de decir SER HUMANX.

Encuentro N° 4: Actividad 1: “¿Quiénes podemos ser en la sociedad?”

Lista de personas en la sociedad:

- Varón cis heterosexual, dirigente político.
- Mujer cis heterosexual, docente universitaria.
- Adolescente intersex.
- Varón trans estudiante universitario.
- Joven de 16 años que cuestiona su género.
- Trabajadora sexual cis.
- Mujer cis lesbiana, casada.
- Mujer cis bisexual, estudiante de secundaria.

Lista de posibilidades

- Si lo elijo, puedo tener hijxs.
- Nunca me discriminaron en la escuela.
- Nunca me echaron de un lugar por besarme con alguien.
- La profesora me dijo que tengo que ir a un baño que no me identifica.
- Cuando voy al hospital me nombran como figura en el documento y no como elijo.
- A veces me dicen que estoy confundidx con mi sexualidad, que es por la edad.
- Muchas veces me dicen que nací en el cuerpo equivocado.
- Me han insultado por mi forma de vestir.

- A lo largo de mi vida, cambió mi orientación sexual.

Preguntas orientadoras para el debate:

- ¿Se sintieron cómodxs en el rol que asumieron?
- ¿Qué sintieron al ocupar ese lugar?
- ¿Piensan que todxs tenemos las mismas posibilidades?
- ¿Cómo piensan que se puede modificar esto?
- ¿Qué estrategias son posibles en el acceso a la salud?

Encuentro N° 5: Actividad 1: “(Des) atención de la salud en personas trans”.

Documental: “(Des) atención de la Salud en personas trans”. Por Biain, Daghero, De Francesca para FCC-UNC. Recuperado de:
<https://www.youtube.com/watch?v=op7q2P10IzM&list=PLh8iZnMEiEaQX5bhGVEDd7NtIrTnDM9Iy&index=4>



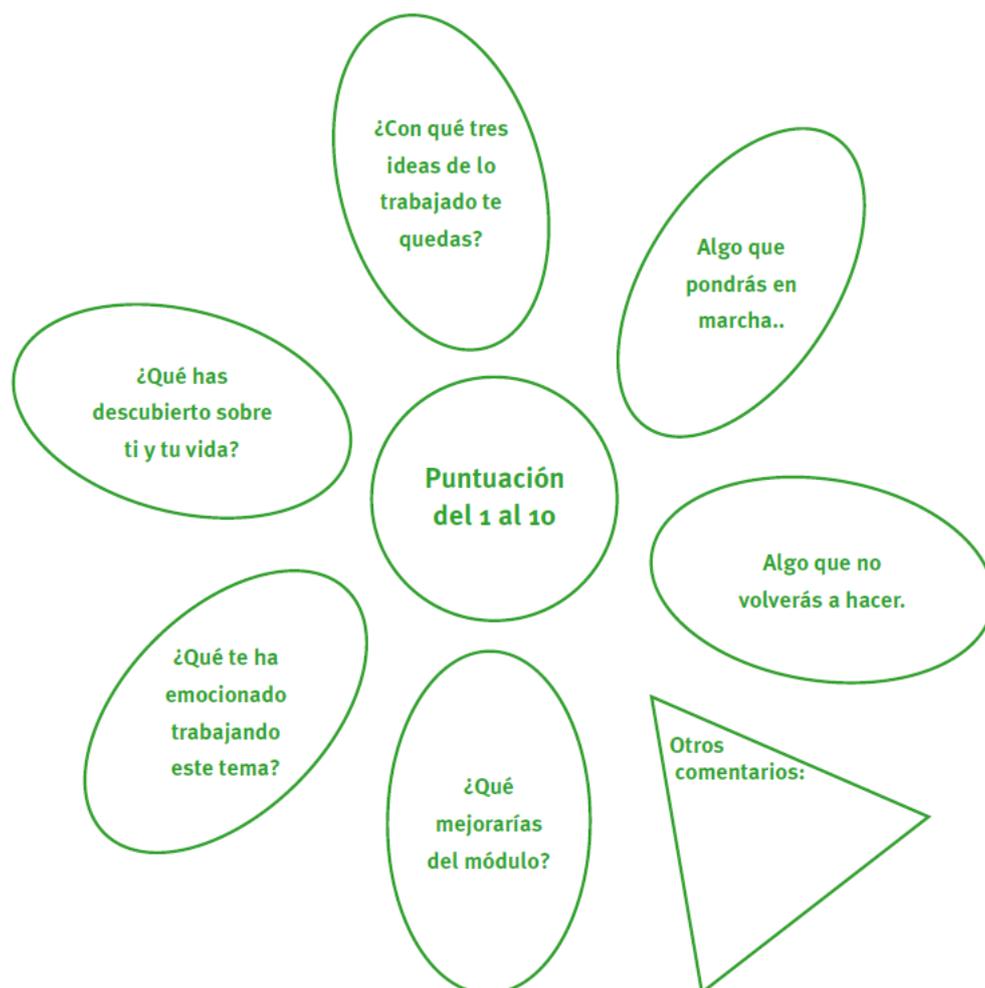
Encuentro N° 6: Actividad 1: “¿Cuál es la diferencia?”

Cortometraje: “¿Cuál es la diferencia?”. Por Colectivo Ovejas Negras. Recuperado de:
<https://www.youtube.com/watch?v=WUnGHQnpXQY&list=PLh8iZnMEiEaQX5bhGVEDd7NtIrTnDM9ly&index=7>



Actividad 2: “Floreciendo”.

Imagen e instrucciones:



Evaluación:

Modelo de Evaluación de Impacto:

CATEGORÍA DE ANÁLISIS	INDICADOR	RESPUESTAS (entrevista individual, entrevista grupal)
Vulnerabilidad de niños y adolescentes trans	<ul style="list-style-type: none"> Los profesionales creen que es una 	

	<p>problemática vigente.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los profesionales se muestran receptivos a las experiencias relatadas por los niños y adolescentes. • Los profesionales relatan experiencias y casos propios. 	
Identidad de Género	<ul style="list-style-type: none"> • Los profesionales pueden diferenciar categorías como identidad de género, rol de género, sexo biológico y preferencia sexual. 	
Ley de Identidad de Género 26.743	<ul style="list-style-type: none"> • Los profesionales conocen acerca de la existencia de la ley. • Los profesionales pueden comprender los artículos de la ley. • Los profesionales dimensionan como repercute el contenido de la ley 	

	a niños y adolescentes.	
Diversidad Sexual	<ul style="list-style-type: none"> • Los profesionales conocen acerca de las múltiples sexualidades. 	
Enfoques en Salud	<ul style="list-style-type: none"> • Los profesionales pueden pensar acerca de los abordajes actuales. • Los profesionales pueden reflexionar acerca de su práctica. • Los profesionales logran apropiarse de puntos de vista para implementar en su práctica. 	
Reflexión	<ul style="list-style-type: none"> • Los profesionales logran pensar acerca de su implicancia como agentes de salud. 	

Modelo de Cuestionario a implementar con anterioridad y una vez dictado el taller:

Nombre: _____

Profesión: _____

1. ¿Considera usted a las experiencias que viven actualmente niños y adolescentes trans en el sistema de salud como una problemática vigente? ¿Por qué?

2. ¿Conoce o ha vivido experiencias con casos de esta índole? Si su respuesta es afirmativa, ¿podría relatar alguna?

3. ¿Puede diferenciar categorías como identidad de género, rol de género, sexo biológico y preferencia sexual?

4. ¿Conoce la Ley Nacional de Identidad de Género N° 26.743? Si su respuesta es afirmativa, ¿comprende sus artículos?

5. ¿Cómo cree usted que el contenido de esta Ley repercute en niños y adolescentes?

6. ¿Conoce acerca de las múltiples sexualidades? ¿Cuáles?

7. En cuanto a los abordajes actuales en salud, ¿cuál es su opinión al respecto?

8. ¿Qué aspectos de su práctica considera usted que podrían modificarse? ¿Por qué?
