

# Siglo XXI, tiempo de inclusión: llega el momento de revisar la categoría género en la práctica clínica

21st century, time for inclusion: time has come to review gender category in clinical practice

Vilda Discacciati<sup>a, b</sup> 

## Resumen

Un reciente artículo publicado por Fuerza de Tareas de Servicios Preventivos de EE.UU. (en inglés, USPSTF), comunicó los resultados de una revisión enfocada a identificar cuestiones vinculadas a la perspectiva de género en la elaboración de las recomendaciones que esta institución emite regularmente. En esa publicación los autores reconocieron que el sexo biológico y la identidad de género no son habitualmente tenidos en cuenta en los estudios de investigación, lo que constituye una barrera para implementar recomendaciones que optimicen una práctica clínica inclusiva. A partir de esa comunicación, la autora de este artículo editorial considera aspectos vinculados con el género que se reflejan en nuestro pensamiento, lenguaje y abordaje clínico, situándolos en el contexto de los cambios culturales y normativos sucedidos en Argentina durante las últimas dos décadas.

## Abstract

A recent article published by the US Preventive Services Task Force (USPSTF) reported the results of a review focused on identifying gender-related issues in the development of the recommendations this institution regularly issues. In that publication, the authors recognised that biological sex and gender identity are often not taken into account in research studies, which constitutes a barrier when it comes to implementing recommendations that optimise inclusive clinical practice. Based on that communication, the author of this article examines aspects related to gender that are reflected in our way of thinking, language and clinical approach, placing them in the context of the cultural and regulatory changes that have taken place in Argentina over the last two decades.

Palabras clave: Identidad de Género, Perspectiva de Género, Lenguaje, Sex, Personas Transgénero. Keywords: Gender Identity, Gender Perspective, Language, Sex, Transgender People.

Discacciati V. Siglo XXI, tiempo de inclusión: llega el momento de revisar la categoría género en la práctica clínica. *Evid Actual Pract Ambul.* 2022;25(1):e007001. Available from: <https://dx.doi.org/10.51987/EVIDENCIA.V25I2.7001>.

## Introducción

La práctica médica asistencial implica tomar decisiones sobre los cuerpos, decisiones que finalmente tomarán las/los/les pacientes, a partir de una recomendación o prescripción por lo habitual orientada a diagnosticar, prevenir o tratar problemas de salud, clasificados o identificados como patologías. Sin embargo, este es solo uno de los aspectos, puesto que el abordaje se plantea desde una concepción integral de la salud y las cuestiones de salud no se recortan a patologías, sino que se las entiende como procesos de salud-enfermedad.

De todos modos, y aún dado el recorte planteado, todas las prácticas son de cuidado, y ponderadas de alguna manera con la vara de la efectividad y la costo-efectividad, así como respecto de su grado de aceptación y/o satisfacción por parte de las personas. Por estas razones suelen ser indicadas o recomendadas según un marco de estándares de calidad.

En estas situaciones participan elementos o criterios basados en evidencias, es decir, recomendaciones que se construyen desde diferentes áreas de conocimiento, por ejemplo, de corte epidemiológico, o bien resultante de evaluaciones de implementación de tecnologías sanitarias según su utilidad, eficacia, características operativas de las pruebas diagnósticas y/u oportunidades terapéuticas. Por otro lado, se agregan a la práctica otros aspectos que se pueden delinear dentro del marco de los determinantes sociales, incorporando aún mayor complejidad la mirada micro social resultante de la interacción entre dos personas –paciente y profesional de la salud– en un momento de encuentro particular como lo es la consulta, cada uno con sus expectativas y su

cosmovisión, y en el medio: los cuerpos (el territorio).

Ahora bien, esa consulta de salud sucede en un nivel micro que se da dentro de un contexto político, legal y cultural. Cada persona trae consigo su biología, su genética, su sexo y su biografía, así como su capital económico, social y simbólico. Aquí es donde entra al juego el género, que siempre estuvo presente, pero que en los últimos años se ha vuelto más visible, convirtiéndose en el siglo XXI en una categoría que debe a tener en cuenta a la hora de pensar las cuestiones de salud.

## ¿Por qué es necesario incluir el enfoque de género en el abordaje de los problemas de salud?

Por un lado, porque permite visibilizar diferentes formas de inequidad que afectan la salud, o normas culturales que las naturalizan<sup>1</sup>.

También porque no está o está poco presente en la literatura de investigación y en ocasiones, usándose sexo y género de manera indistinta. Por ejemplo, en una publicación reciente fueron revisadas las cuestiones vinculadas a sexo y género en la elaboración de recomendaciones para la práctica<sup>2</sup>. La Fuerza de Tareas de Servicios Preventivos de los EE.UU. (USPSTF) –que utiliza métodos sistemáticos y rigurosos para abordar las necesidades de diferentes poblaciones–, reconoció en su análisis que el sexo biológico y la identidad de género no son considerados de manera habitual en los estudios, asumiendo de esta manera que eso constituye una barrera para implementar recomendaciones de salud en el contexto de una práctica clínica inclusiva.

<sup>a</sup> Servicio de Medicina Familiar y Comunitaria, Hospital Italiano de Buenos Aires.

<sup>b</sup> Departamento de Investigación, Centro de Investigación en Ciencias Humanas y Salud, Instituto Universitario Hospital Italiano de Buenos Aires. [vilda.discacciati@hospitalitaliano.org.ar](mailto:vilda.discacciati@hospitalitaliano.org.ar)

Al pensar las recomendaciones desde las categorías sexo y género, con mirada de la diversidad, estos autores hallaron vacíos de evidencia durante su revisión. También encontraron limitaciones vinculadas con el lenguaje, por lo que se han propuesto como política empezar a utilizar un lenguaje neutral y establecer cuándo las recomendaciones se aplican a personas con anatomía específica asociada con el sexo biológico o bien, con categorías específicas de identidad de género. Por otro lado, este grupo de trabajo (USPSTF) reconoció que la evidencia disponible para informar la atención preventiva de poblaciones basada en la identidad de género es limitada.

Son ejemplos emblemáticos las recomendaciones vinculadas con: 1) la detección de cáncer de cuello uterino que aplica a mujeres (personas con sexo biológico femenino que nacen con cuello uterino); 2) la detección del cáncer de próstata en hombres (personas con sexo biológico masculino, que nacen con próstata). Este tipo de recomendaciones hacen visible el vacío para las personas con identidad autopercibida de género —una persona transgénero masculina con útero o una femenina, con próstata—, y para las personas con identidades no binarias, que quedan excluidas de estas recomendaciones, tal como están planteadas.

Según el instituto Williams, 0,6% de la población en los EE.UU. se reconoce transgénero, lo cual alcanza a un total estimado de 1,4 millones de estadounidenses. Los resultados de una encuesta realizada en ese país documentaron que una de cada 250 personas se autoidentifican como transgénero o en disconformidad de género, lo que representa un millón de personas, mientras que en la encuesta de vigilancia de factores de riesgo del mismo país realizada en 2014, 0,53% de las personas se identificaron a sí mismos como transgénero<sup>3</sup>. Cabe resaltar que todas estas personas mencionaron la presencia de barreras para la atención de la salud y/o experiencias negativas en su atención, lo que repercute en que eviten a acudir al Sistema de Salud<sup>4,5</sup>.

En Argentina no disponemos de datos oficiales sobre cuántas personas trans hay actualmente, pero más de nueve mil habían realizado cambio de Documento Nacional de Identidad (DNI) hasta 2020, presumiéndose, además, que una cantidad numerosa de personas no lo han cambiado por diferentes razones, ya sea por no estar de acuerdo con la propuesta, por temor a sufrir ser agresiones potenciales basadas en el género, por desinterés o incluso por obstáculos para tramitarlo, como en el caso de población migrante<sup>6</sup>.

Retomando el trabajo de revisión de la USPSTF<sup>2</sup>, sus autores también reconocieron la necesidad de implementar un lenguaje claro y consistente para poder aplicar sus recomendaciones de manera efectiva y respetuosa. Por esta razón iniciaron un proceso para identificar las recomendaciones con componentes de sexo o género y presentar un enfoque respetuoso con la diversidad de género. Revisaron 84 recomendaciones e informaron que 32 de ellas hacen referencias específicas por sexo o género en la recomendación, documentando un mayor uso de términos de género, en lugar de la terminología sexual de hombre y mujer. Sin embargo, y como era esperable, la mayoría de las recomendaciones revisadas están basadas en diferencias de sexo biológico y no en identidades de género.

Por otro lado, remarcaron que los autores de ninguna de dichas revisiones bibliográficas encontraron evidencia suficiente como para establecer una recomendación específica para las poblaciones trans. La única excepción fue una que identificó a la condición de trans como un factor de riesgo para infecciones de transmisión sexual, lo que ameritaría intervenciones preventivas de asesoramiento conductual, por ejemplo, las vinculadas con la implementación de medidas de profilaxis pre-exposición.

Los autores de la revisión complementaron su análisis interno con una búsqueda bibliográfica (no sistemática) y con entrevistas

a Asociaciones de Profesionales para explorar de qué manera otras entidades manejaban el sexo y el género o las poblaciones transgénero para elaborar y redactar sus recomendaciones. Documentaron que los institutos nacionales de salud tienen un sector específico en sus sitios de Internet dedicado a 'Sexualidad y Género', y que varias sociedades médicas también tienen sus políticas propias sobre el uso del lenguaje, ya sea en sus formularios de atención, cuestionarios, folletería y/o documentos. Entonces, a partir de su análisis y después de reuniones de trabajo, plantearon revisar sus procesos y definieron principios rectores para la inclusión de aspectos del género en la comunicación de sus recomendaciones. Lo comenzaron a aplicar en las actualizaciones de las recomendaciones que emiten en forma rutinaria, por ejemplo, la de detección de aneurisma de aorta abdominal (AAA)<sup>7</sup> y evaluación de los riesgos asociados a esta entidad, así como para el asesoramiento genético respecto del gen BRCA<sup>2</sup>. Sin embargo, no pudieron identificar evidencia al respecto, lo que hace visible la necesidad de incluir a la población trans en la investigación, de la misma manera que otras minorías.

También en su análisis revisaron si se esperaba que el servicio preventivo tuviera una base biológica de sexo o bien, una de identidad de género, y buscaron si poblaciones específicas por sexo o género se veían afectadas de manera desproporcionada por su condición, y a su vez, se propusieron desarrollar un lenguaje claro —en tanto sexo o género— para hacer una recomendación. En los dos temas revisados (detección de AAA<sup>7</sup> y cánceres relacionados con BRCA) documentaron múltiples recomendaciones basadas en el sexo biológico, pero comunicadas mediante un lenguaje basado en el género (hombre o mujer). De todos modos y como mencionamos antes, no hallaron evidencia sobre efectos de tratamientos vinculados al género —hormonales o quirúrgicos—, para personas trans respecto del riesgo de desarrollar AAA o cáncer de mama, mencionando que se trata de áreas que requieren investigación específica. Finalmente, remarcaron la importancia de adoptar un enfoque inclusivo y respetuoso en las recomendaciones de servicios preventivos para que no contribuyan a empeorar la marginación de estas poblaciones. En este punto reconocen el rol del lenguaje, y lo señalan como uno de los pilares a trabajar, acordando usar un lenguaje neutral siempre que fuera posible. Una primera medida fue emplear la expresión 'personas embarazadas' en vez de 'mujeres embarazadas', sin que esto generara mayores comentarios, críticas o inquietudes respecto de la transición en el lenguaje. Acordaron que, de no ser posible utilizar un lenguaje neutral, sería preferible usar términos de género aunque se estuvieran abordando aspectos biológicos. Por ejemplo, a la hora discutir sobre el cribado de cáncer prostático recomiendan hablar de cribado de dicha condición varones cis y en mujeres trans (estas últimas cuentan con próstata), en vez de enfocar dicha recomendación a personas de sexo (biológico) masculino.

Destacan, sin embargo, que la recomendación de cribado AAA de 2019<sup>7</sup> expresaba que si bien las recomendaciones estaban estratificadas por género (hombres y mujeres), las estimaciones de los beneficios netos habían sido realizadas a partir de la información del sexo biológico de las personas que habían participado de las investigaciones.

### ¿Cómo se maneja la cuestión del género en Argentina? ¿Están incluidas las categorías de género en las guías de práctica clínica y en su lenguaje?

Durante estos últimos años, ocurrieron cambios sociales y normativos en Argentina. Algunos ejemplos son la sanción de las Leyes de Matrimonio Igualitario (2010, Ley 26618)<sup>8</sup>, Reproducción Asistida (2013, Ley 26862)<sup>9</sup>, Identidad de Género (2015, Ley 26743)<sup>10</sup>, de DNI No Binario o género X (2021, Decreto

476/2021)<sup>11</sup> y Cupo Laboral Trans (2021, Ley 27636)<sup>12</sup>. Estos cambios normativos han respaldado jurídicamente un contexto de tendencia a la inclusión de la diversidad sexual, lo que ha acelerado la transformación de las guías locales.

Por ejemplo, la Guía de interrupción voluntaria del embarazo<sup>13</sup> utiliza las expresiones 'persona gestante' y 'persona con capacidad de gestar', mientras que la Guía sobre fertilidad para equipos de atención primaria de la salud<sup>14</sup> incluye modelos de familia monomarentales y bimarentales. Por último, la mera existencia de la Guía para equipos de salud de atención integral de personas trans, travestis y no binarias<sup>15</sup> da cuenta de una política sanitaria más inclusiva. Si bien esta última es una guía específica destinada a dicho colectivo, todo parecería indicar a que las actualizaciones de los consensos o guías gubernamentales de manejo de síndromes o entidades clínicas específicas irán migrando de manera progresiva hacia esta dirección editorial, lo que implica un posicionamiento político de inclusión. El desafío entonces quedará en manos de los y las efectores/as de salud, ya que es en ese nivel micro donde ocurre en la puesta en práctica la atención de las personas. Nos referimos específicamente al abordaje, la actitud, el lenguaje y la relación que se dan en el encuentro de dos

personas –profesional de la salud y paciente–, para pensar juntas esas decisiones sobre los cuerpos, en un marco de respeto a la autonomía de la otra.

Frente a este tipo de desafío, el filósofo Paul Preciado<sup>16</sup> nos invita a cambiar de paradigma y a salir de la epistemología de la diferencia sexual, del binarismo de género como un sistema histórico de representación, que incluye los discursos y las instituciones, así como los acuerdos sociales, culturales, religiosos y científicos que llevan a reconocer lo verdadero. Este autor nos muestra el recorrido histórico de estas construcciones y las transformaciones sucedidas a lo largo del tiempo según diferentes trayectorias de pensamiento, nos convoca a pensar los cuerpos desde una mirada política –a la que llama somateca–, y a iniciar un proceso de despatriarcalización, descolonización y desheterossexualización en tanto lenguaje, instituciones y práctica clínica<sup>7</sup>. Así, nos encuentra hoy, a más dos décadas de iniciado el siglo XXI, repensando estrategias sanitarias, desde la investigación, el discurso y la práctica.

Recibido el 22/12/2021 Aceptado el 15/01/2022  
y Publicado el 14/02/2022.

## Referencias

1. Botorff JL, Olliffe JL, Kelly M. The Gender(s) in the Room Qualitative. *Qual Health Res.* 2012;22(4):435–440. Available from: 10.1177/1049732311430949.
2. Caughey AB, Krist AH, Wolff TA, et al. USPSTF Approach to Addressing Sex and Gender When Making Recommendations for Clinical Preventive Services. *JAMA.* 2019;326(19):1953–1961. Available from: 10.1001/jama.2021.15731.
3. Meerwijk EL, Sevelius JM. Transgender Population Size in the United States: a Meta-Regression of Population-Based Probability Samples. *Am J Public Health.* 2017;107(2):e1–e8. Available from: 10.2105/AJPH.2016.303578.
4. Flores AR, Herman JL, Gates GJ, et al. How Many Adults Identify as Transgender in the United States? Los Angeles, CA: The Williams Institute; 2016. Available from: <https://williamsinstitute.law.ucla.edu/publications/trans-adults-united-states/>.
5. Centers for Disease Control and Prevention. Behavioral Risk Factor Surveillance System 2014 Codebook Report. Land-Line and Cell-Phone Data; 2015. Available from: [https://www.cdc.gov/brfss/annual\\_data/annual\\_2014.html](https://www.cdc.gov/brfss/annual_data/annual_2014.html).
6. Centro de Estudios Legales y Sociales. Los derechos humanos de la población travesti y trans en aislamiento obligatorio; 2020. Available from: <https://www.cels.org.ar/web/2020/06/los-derechos-humanos-de-la-poblacion-travesti-y-trans-en-aislamiento-obligatorio/>.
7. Owens DK, Davidson KW, Krist AH, US Preventive Services Task Force, et al. Screening for Abdominal Aortic Aneurysm US Preventive Services Task Force Recommendation Statement. *JAMA.* 2019;322(22):2211–2218. Available from: 10.1001/jama.2019.18928.
8. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación. Secretaría de Derechos Humanos. Ley N°26.618. Matrimonio civil; 2014. Available from: [http://www.jus.gob.ar/media/3109833/ley\\_26618\\_matrimonio\\_igualitario.pdf](http://www.jus.gob.ar/media/3109833/ley_26618_matrimonio_igualitario.pdf).
9. Argentina, Poder Legislativo Nacional. Ley 26.862. Acceso integral a los procedimientos y técnicas médico-asistenciales de reproducción médicamente asistida. 2013; Available from: <https://e-legis-ar.msal.gov.ar/hdocs/legisalud/migration/html/21207.html>.
10. Argentina, Ministerio de Justicia y Derechos Humanos. Ley 26.743. Identidad de Género; 2014. Available from: [http://www.jus.gob.ar/media/3108867/ley\\_26743\\_identidad\\_de\\_genero.pdf](http://www.jus.gob.ar/media/3108867/ley_26743_identidad_de_genero.pdf).
11. Argentina. Registro Nacional de las Personas. Decreto 476/2021; 2021. Available from: <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/247092/20210721>.
12. Argentina. Ley 27.636. Ley de Promoción del Acceso al Empleo Formal para Personas Travestis, Transexuales y Transgénero "Diana Sacayán - Lohana Berkins; 2021. Available from: <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/246655/20210708>.
13. Argentina Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. Protocolo para la atención integral de las personas con derecho a la interrupción voluntaria y legal del embarazo; 2021. Available from: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/protocolo-para-la-atencion-integral-de-las-personas-con-derecho-la-interrupcion-voluntaria>.
14. Argentina Ministerio de Salud Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable. Guía sobre fertilidad para equipos de atención primaria de la salud; 2015. Available from: <http://iah.salud.gob.ar/doc/Documento107.pdf>.
15. Argentina Dirección de Géneros y Diversidad Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva Ministerio de Salud. Atención de la salud integral de personas trans, travestis y no binarias. Guía para equipos de salud. Actualización 2020; 2020. Available from: <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-10/guia-salud-personas-trans-travestis-nobinarias.pdf>.
16. and PBP. Yo soy el monstruo que os habla Informe para una academia de psicoanalistas. Nuevos Cuadernos Anagrama; 2020.