

## ARTÍCULO ORIGINAL

# Atención bioquímica con perspectiva de género

## *Biochemical Care with gender perspective*

Usandizaga, Graciela<sup>1\*</sup>; Alejandre, Mariel Emilce<sup>2</sup>; Madalena, Leticia Bibiana<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Área de Género y Diversidad, Universidad Popular de Resistencia. Chaco, Argentina.

<sup>2</sup>Departamento de Bioquímica Clínica, Facultad de Farmacia y Bioquímica, Universidad de Buenos Aires. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.

\*Contacto: Usandizaga, Graciela. Coordinadora del Área de Género y Diversidad-UP. Mitre 198 (CPA3500). Resistencia, Chaco; graceusandizaga@hotmail.com.

**Resumen** Los cambios sociales y el marco regulatorio actual referidos al género inciden en la conformación de las poblaciones que demandan a nuestras instituciones. Desde la atención bioquímica (AB) propiciamos el conocimiento de las normativas que nos permitan brindar a nuestros pacientes un servicio acorde con las nuevas construcciones de ciudadanía. En este sentido, reflexionamos acerca de dos ejes principales: uno social, que incluye la identidad de las personas y la nueva conformación de familias, y otro centrado en los cuerpos. Nos proponemos interpelar a los y las profesionales bioquímicos e instarlos a incorporar la perspectiva de género para una AB integral, con los objetivos de: 1) contemplar e incorporar los cambios sociales y regulatorios al acto de atención en los laboratorios de análisis clínicos, 2) reflexionar sobre los cuerpos y su implicancia en la salud de las personas y 3) identificar al género como categoría de análisis en investigaciones en salud.

**Palabras clave:** perspectiva de género, construcción de ciudadanía, atención bioquímica integral, trato digno.

**Abstract** Social changes and the current regulatory framework referring to gender affect the conformation of the populations that demand our institutions. From Biochemical Care, we promote knowledge of the regulations that allow us to provide our patients with a service in accordance with the new constructions of citizenship. In this sense, we reflect on two main axes: a social one that includes the identity of people and the new formation of families; and the other, focused on the bodies. We intend to challenge and urge biochemical professionals to incorporate a gender perspective for a comprehensive Biochemical Care, with the objectives to: 1) contemplate and incorporate social and regulatory changes into the act of care in clinical analysis laboratories, 2) ponder on bodies and their implication in people's health and 3) identify gender as a category of analysis in health research.

**Keywords:** gender perspective, construction of citizenship, comprehensive biochemical care, dignified treatment.

## Introducción

Los estudios de género y mujeres han incorporado desde las ciencias sociales observaciones de las implicancias que tienen los distintos roles naturalizados para hombres y mujeres y las relaciones entre ambos, dando respuesta desde la academia a las expresiones de movimientos de mujeres y otras identidades de género alrededor del mundo. Surgen entonces categorías de análisis como *género adicional*, que reemplazan al *sexo*, y expresiones tales como *identidad de género* o *identidad sexual*, que irrumpen en las distintas áreas de estudio, incluida la salud de las personas.

En el campo de los derechos humanos, las demandas relacionadas con la diversidad sexual recibieron respuestas en el ámbito internacional con los *Principios de Yogyakarta*. En algunos países de Latinoamérica, incluida Argentina, se elaboraron legislaciones que inciden en la manera de concebir derechos, ya no centradas exclusivamente en algunos colectivos, sino en la ciudadanía en general.

Desde el paradigma de los cuidados de salud focalizado en las personas, que abraza la atención bioquímica (AB), reconocer e incorporar el plexo normativo existente en relación con la diversidad de género al momento de brindar servicios permite garantizar el derecho efectivo de nuestros pacientes<sup>1</sup>. En este sentido es que nos referimos a normativas tales como la Ley N°26529 de Derechos del Paciente en su relación con los profesionales e instituciones de la salud; la Ley N°26618, socialmente conocida como “Ley de Matrimonio Igualitario”; la Ley N°26743 de Identidad de Género; Ley N°26862 de Reproducción Asistida y la reforma y unificación del Código Civil y Comercial, entre otras<sup>2,3</sup>.

A partir de estas normas en las sociedades, se visualizan nuevas maneras de constitución de familias y afloran corporalidades con identidades diversas, las que, a su vez, irrumpen en el laboratorio, modificando la población que demanda y, por ende, el accionar profesional del bioquímico en las tres etapas de los análisis clínicos.

## Desarrollo

Los y las profesionales que trabajamos en salud podemos mejorar sustancialmente la calidad de atención de los pacientes en tanto y en cuanto repensemos nuestro rol en la sociedad.

En particular, el bioquímico, en su nuevo perfil y desde la reingeniería contemplada por AB, revisa su relación con el paciente y el sistema de atención de salud al que pertenece<sup>1</sup>.

Como es sabido y ya bien desarrollado en el diseño de instituciones de salud en sus distintas formas, el o la profesional que brinda AB interviene en una etapa intermedia entre la atención médica y el paciente. Este y otros factores dificultan muchas veces el contacto previo con los y las pacientes en el laboratorio a donde van a realizarse los análisis. El bioquímico actuante debe esforzarse en organizar su labor de educación del personal auxiliar dentro de la institución para garantizar la correcta identificación del paciente y su inequívoca relación con la muestra que se analiza, y en este punto, la identidad de género es un factor preponderante a tener en cuenta. Nos referimos a que

merece especial atención y dedicación reformular los sistemas de obtención de datos de las personas en los laboratorios de análisis clínicos, así como también, readecuar los vínculos con los médicos que hacen las solicitudes de análisis, el personal de salud todo e incorporar perspectiva de género en pos de lograr una atención integral.

Antes de profundizar, es necesario recordar una serie de conceptos: cuando hablamos de sexo asignado al nacer, nos referimos a una clasificación binaria, dicotómica y excluyente del ser humano, basada en observaciones biológicas que determinan dos categorías: varón y mujer.<sup>4,5,6,7</sup> Al hablar de género, nos referimos a una construcción social basada en las convenciones culturales, actitudes y relaciones entre hombres y mujeres. Esto convierte al género en una categoría dinámica que se produce y reproduce a través de las acciones de las personas, que puede cambiar de una sociedad a otra y en el tiempo, a lo largo de la historia.<sup>6,7</sup> Estas diferencias de género socialmente construidas se comportan como determinantes del estado de salud de las personas.

Diversos estudios documentan que no existe ninguna sociedad en que las mujeres sean tratadas igual que los hombres, lo que inevitablemente se traduce en que los determinantes sociales de la salud de hombres y mujeres sean distintos.<sup>6</sup>

Al hablar de perspectiva de género o enfoque de género, hacemos referencia a la mirada que permite entender que la vida de mujeres y hombres puede modificarse, en la medida en que no está “naturalmente” determinada. Esto significa desnaturalizar las categorías esencialistas y las formas de dominación vinculadas a las relaciones de género occidentales y modernas.<sup>6,7,8</sup>

La concepción biologicista de la salud es puesta en duda por estudios de mujeres y género, que entran en tensión con la mirada clásica de la biomedicina, cuestionando su falta de eficacia para revertir ciertos padecimientos, y proponen un enfoque integral de la medicina que contemple las diversidades culturales, incluido el género, para abordar los padecimientos del cuerpo.<sup>6</sup>

Es apropiado abordar el enfoque de género desde los determinantes sociales de la salud entendidos como las circunstancias en que las personas nacen, crecen, trabajan, viven y envejecen. Así, el género es un determinante estructural claro, que visibiliza la existencia de oportunidades diferentes para niñas y niños, mujeres y varones de gozar de una salud óptima.

Muy recientemente, el 17 de mayo de 1990, es eliminada la homosexualidad de la lista de enfermedades mentales por la Organización Mundial de la Salud, hecho que termina con el estigma, la vergüenza, la invisibilidad y la patologización por parte de la medicina, de las personas con orientación sexual hacia el mismo género.<sup>1</sup>

Simultáneamente, se asistió a una recuperación del concepto de salud como derecho humano y, en consecuencia, a modificaciones legislativas que reconocen estatus de derecho a la atención en áreas de salud tradicionalmente asignadas al ámbito del mercado para usuarios/as con capacidad de pago.<sup>9</sup>

Los *Principios de Yogyakarta* reflejan el estado actual del derecho internacional de los derechos humanos en lo que concierne a la orientación sexual y la identidad de género y afirman

las normas legales internacionales vinculantes, que todos los Estados deben cumplir.<sup>10</sup>

Argentina cuenta con una Ley de Identidad de Género, la N°26743, que expresa textualmente: “Se entiende por identidad de género a la vivencia interna e individual del género tal como cada persona la siente, la cual puede corresponder o no con el sexo asignado al momento del nacimiento, incluyendo la vivencia personal del cuerpo. Esto 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 incluye otras expresiones de género, como la vestimenta, el modo de hablar y los modales”.<sup>3</sup>

Esta normativa acompaña el paradigma de “no patologización” de los cuerpos trans y pretende quitar el criterio de la heteronormatividad que impregna las concepciones y prácticas de los agentes de salud.<sup>11</sup>

El concepto de identidad autopercebida nos interpela directamente como integrantes del equipo de salud. En la norma citada, se expresa el derecho de las personas a ser tratadas y nombradas de acuerdo con la identidad de género autopercebida, que puede o no corresponderse con el género de nacimiento y con la identidad documentada en el documento nacional de identidad (DNI).

El artículo 12 de la ley define el *trato digno* y expresa 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”.<sup>3</sup>

Los bioquímicos actuantes tanto en laboratorios públicos como privados deberán, por lo tanto, adecuar la AB brindada en la etapa preanalítica a fin de otorgar “trato digno” a todas las personas que demanden servicio. En los registros se deberá incorporar el “nombre de pila” que corresponda a la identidad percibida por las personas a partir de su identidad de género y proceder a nombrarlas y citarlas por ese nombre, con la educación necesaria en este sentido del personal involucrado. Es oportuno señalar que la ley se aplica tanto a los pacientes como al personal de laboratorio y, en general, a todas las personas con quienes se entabla relación.

Otro punto a considerar es que la persona podrá pedir el cambio de DNI de acuerdo con su necesidad, sin que resulte esto una limitante para reconocer la autopercepción. La norma de referencia expresa en otro párrafo: “Cuando la naturaleza de la gestión haga necesario registrar los datos obrantes en el documento nacional de identidad, se utilizará un sistema que combine las iniciales del nombre, el apellido completo, día y año de nacimiento y número de documento y se agregará el nombre de pila elegido por razones de identidad de género a solicitud del interesado/a”.<sup>3</sup> Queda expresado también que “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”.

Llevar adelante una AB integral de los pacientes implicará implementar técnicas de comunicación descritas en el capítulo 5 de *Atención Bioquímica* [Ed. Eudeba. 2014], promoviendo especialmente la escucha activa, atenta y respetuosa, que habilite una relación de confianza, preguntando al momento de la consulta respecto del nombre y apellido, DNI y género y también, sobre la identidad autopercebida y nombre de pila del paciente. Esto es lo que permitirá proceder adecuadamente en los registros disponibles e impartir trato digno en la citación de pacientes, incluido el momento de nombrarlos en una fila de espera.

El trato digno, además, está contemplado en la Ley de Derechos del Paciente en su relación con los profesionales e instituciones de la salud [Ley N°26529], cuando expresa: “Trato digno y respetuoso. El paciente tiene el derecho a que los agentes del sistema de salud intervinientes, le otorguen un trato digno, con respeto a sus convicciones personales y morales, principalmente las relacionadas con sus condiciones socioculturales, de género, de pudor y a su intimidad, cualquiera sea el padecimiento que presente, y se haga extensivo a los familiares o acompañantes”.<sup>2</sup>

Contemplar el género en la relación del bioquímico con el paciente, en forma individual o institucional, permite, además, evitar discriminaciones que limitan el acceso de las personas a ser atendidas. En su lugar, hace posible acompañar al ciudadano y recabar información adecuada en referencia a su cuerpo, medicación o algún proceso de prevención de enfermedad que le posibilite la toma de decisiones autónomas, conscientes e informadas, con respeto, intimidad y confidencialidad. El enfoque de género permite también advertir la presencia de cuerpos modificados a partir de la identidad elegida. Además, los tratamientos hormonales y quirúrgicos que se proporcionan a estos pacientes pueden requerir destrezas adicionales del profesional bioquímico y del equipo de atención, que van desde el asesoramiento para acceder a prácticas seguras hasta la propuesta de mejores técnicas para medir niveles de hormonas, para acompañar al médico tratante.

En la reglamentación del artículo 11 de la Ley N°26743 sobre el derecho a la identidad de género, se establece que: “...los efectores de todo el sistema de salud, ya sean estatales, privados o de obras sociales, deben garantizar en forma permanente las prestaciones que la Ley reconoce y que se incluyen en el Programa Médico Obligatorio (PMO). La Resolución 3159/19 efectiviza dicha incorporación y establece una cobertura del 100% en insumos para hormonización, incluida la medicación utilizada para la inhibición del desarrollo puberal”.<sup>3</sup>

El cambio de corporalidad es un hecho a tener en cuenta, por un lado, por la identidad de género y el trato digno y respetuoso, y por el otro, por los cambios metabólicos que pudieran ocasionarse y sus consecuencias en los parámetros bioquímicos a analizar.

El rol del profesional bioquímico es el de adaptarse a la prevención y control de enfermedades en estas nuevas corporalidades y generar conocimiento desde la disciplina para acompañar los procesos e intervenciones médicas. Resulta fundamental fortalecer el vínculo del bioquímico con el médico y el

equipo de salud que asiste al paciente para brindar AB integral; el enfoque de género exige, en este sentido, la interdisciplinariedad.

Por ejemplo, en la prevención de patologías como enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares, en cuerpos intervenidos con hormonas, se aconseja readecuar las intervenciones bioquímicas y realizar a estos pacientes un perfil lipídico y glucemia cada tres meses, durante el primer año de hormonización, y luego, con una periodicidad semestral o anual. Otras publicaciones recomiendan evaluar los efectos del tratamiento en el desarrollo de osteoporosis y procesos oncológicos. Se aconseja la realización de una evaluación bioquímica de estas personas durante el proceso de hormonización en tres oportunidades: a) al comienzo de la terapia; b) durante el primer año del tratamiento, cada tres meses, y en los años posteriores, con controles semestrales o anuales y c) al finalizar el tratamiento.<sup>4,5</sup>

Cabe destacar en este punto que el artículo 14 de la Ley de Identidad de Género deroga el inciso 4 del artículo 19 de la Ley N°17132 del Régimen Legal del Ejercicio de la Medicina, que prohíbe y penaba realizar cirugías para la modificación genital.

Asimismo, se genera un universo diferente para la investigación bioquímica con perspectiva de género en todo el proceso descripto como AB, ya que los parámetros bioquímicos que se evalúan en la práctica habitual están ajustados a mujer y varón, contemplando el sexo de nacimiento; en sus valores de referencia. Falta generar conocimiento para la correcta interpretación de los resultados obtenidos en los cuerpos intervenidos. A modo de ejemplo, los niveles hormonales estrogénicos que se usan de referencia durante el tratamiento hormonal de las mujeres trans que desean una hormonización completa deben estar dentro del rango considerado de referencia para la fase folicular media-tardía del ciclo menstrual de las mujeres cis. A las modificaciones sociales que se observan a partir de la Ley de Identidad de Género, deben sumarse las que surgen de los cambios a partir de la Ley de Matrimonio Igualitario. Las familias pueden constituirse con dos personas del mismo género - se rompe la heteronormalidad - y con ello la idea de un papá y una mamá que acompañan a los menores a la consulta. Se incorpora entonces la figura de adulto responsable para trámites o intervenciones donde se necesite autorización.

La Ley de Fertilización Asistida, N°26862, ya incorpora la perspectiva de género al expresar que todas las personas mayores de edad tienen derecho a acceder a diferentes procedimientos y técnicas de reproducción asistida, sin importar su orientación sexual, identidad de género o estado civil. El derecho a la fertilización médicamente asistida para todas aquellas personas que pudieran ver comprometida en el futuro su capacidad reproductiva debido a tratamientos médicos o intervenciones quirúrgicas es otra situación a tener en cuenta como integrantes del equipo de salud que brinda atención sanitaria, cuando se acompañan tratamientos de cambio corporal.

## Conclusión

El acceso a la atención de la salud de manera integral requiere que el profesional de salud actúe en consonancia con los de-

rechos consagrados al ciudadano. En Argentina existe un plexo normativo extenso que incorpora la perspectiva de género; hacerlo efectivo en las instituciones de salud, públicas o privadas supone transformar las prácticas. Actualizar en este sentido los protocolos y los procedimientos que organizan los procesos de atención y cuidado del paciente en el sistema de salud resulta fundamental para hacerlo más inclusivo y accesible a la población en general y en especial, a la población trans, binaria y no binaria.

Sin embargo, no se trata solo de incorporar nuevas acciones en forma sistemática, sino de comprender verdaderamente la dimensión de las necesidades individuales y generar empatía con el paciente en su integralidad como persona. Este proceso requiere un esfuerzo de todo el sistema de salud y, particularmente, de los profesionales bioquímicos, tanto en la atención a pacientes y la investigación como también en la formación académica de los futuros egresados.

## Referencias bibliográficas

1. Alejandro ME, Madalena LB. Atención Bioquímica. Reingeniería de la Profesión. Ciudad Autónoma de Buenos Aires; Editorial EUDEBA; (2014).
2. Ley N° 26529 Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud [Internet]. INFOLEG; [Promulgada de Hecho: noviembre 19 de 2009]. Disponible en: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/160000164999/160432/norma.htm>
3. Ley N° 26743. Identidad de género. [Internet]. INFOLEG; [Promulgada: Mayo 23 de 2012]. Disponible en: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/195000-199999/197860/norma.htm#:ff:text=sancionan%20con%20fuerza%20de%20Ley,Toda%20persona%20tiene%20derecho%3A&text=Toda%20persona%20podr%C3%A1%20solicitar%20la,su%20identidad%20de%20g%C3%A9nero%20autopercebida>.
4. La Salud Pública en Clave de Género. Ministerio de Salud de la Nación Argentina [Internet]. [Julio de 2021]. Disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/la-salud-publica-en-clave-de-genero>
5. Atención de la salud integral de personas trans, travestis y no binarias Guía para equipos de salud. Ministerio de Salud de la Nación Argentina. [Internet]. [Actualización 2020]. Disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-10/guia-salud-personas-trans-travestis-nobinarias.pdf>
6. Linardelli MF. "Diálogos y contrapuntos entre biomedicina, feminismos e interseccionalidad". MILLCAYAC - Revista Digital de Ciencias Sociales. 2015;3(2):199-224.
7. Borrell C. y Artazcoz L. Las desigualdades de género en salud: retos para el futuro. Editorial Rev. Esp. Salud Pública. 2008;82:245-249.
8. Ruiz Cantero MT. "Feminismo 18. Salud pública desde la perspectiva de Género: hitos e innovación". Femimagazine. Alicante. 2011;18:11-14.
9. Doyal L. "Sex, gender, and health: the need for a new approach". British Medical Journal. 2001;323:1061-1063.
10. Principios de Yogyakarta. Principios sobre la aplicación de la legislación internacional al de derechos humanos en relación con la orientación sexual y la identidad de género. [Internet]. [Mayo de 2007]. Disponible en: <https://www.refworld.org/cgi-bin/texis/vtx/rwmain/opendocpdf.pdf?reldoc=y&docid=48244e9f2>
11. Perrotta G. "Concepciones de sujeto/paciente en salud sexual y reproductiva: acceso de mujeres lesbianas y bisexuales". VI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. [Internet]. [2014]. Buenos Aires: Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires. Disponible en: <https://docplayer.es/72769071-Concepciones-de-sujeto-paciente-en-salud-sexual-y-reproductiva-acceso-de-mujeres-lesbianas-y-bisexuales.html>