



SANTA
FE



GUÍA DE ACCESO A LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE LESBIANAS Y MUJERES BISEXUALES

santafe.gob.ar



SANTAFE

Índice

1 | Introducción

2 | Salud sexual y reproductiva

3 | Protección legal del derecho a la salud

4 | Servicios inclusivos para la salud sexual

5 | Algunas recomendaciones para profesionales

6 | Nuestra salud

7 | ¿Qué estudios de rutina necesitas?

8 | Guía de recursos

1 | Introducción

La Subsecretaría de Políticas de Diversidad Sexual del Gobierno de Santa Fe fue creada en diciembre de 2015 con el objetivo de “promover la igualdad y la no discriminación hacia lesbianas, gays, bisexuales y travestis, transexuales e intersex (LGBTI)” así como también “articular acciones con el Ministerio de Salud y Medio Ambiente en materia de Salud Sexual y Reproductiva conforme a lo previsto en la Ley N° 11.888 y su reglamentación.”

En ese marco, se ha elaborado esta Guía en conjunto con activistas y Organizaciones Sociales, con la finalidad de brindar información y herramientas para lograr un buen trato en la atención ginecológica hacia todas las mujeres, con especial foco en las lesbianas y bisexuales.

Estos acuerdos fundamentales, que han de incluir necesariamente a los equipos de salud y la propia población destinataria deben contribuir a garantizar el acceso igualitario y no discriminatorio al derecho a la salud en todo el territorio santafesino.

Sin dudas, la perspectiva de “heterosexualidad obligatoria” con la que está diseñado el Sistema de Salud dificulta el acceso de mujeres lesbianas, bisexuales y personas trans (varones- mujeres), en forma periódica y regular, a las consultas ginecológicas, tal como lo recomienda la Organización Mundial de la Salud.

Generalmente los protocolos de atención implementados por las y los profesionales de la salud, tienen por presupuesta la heterosexualidad de todas las personas que acceden al Sistema.

Sus preguntas, diagnósticos y métodos, no contemplan con frecuencia, las realidades de la población LBT que, como consecuencia de ello, sufre situaciones de discriminación y violencia institucional que obstaculizan el acceso igualitario al Derecho a la Salud.

Esto dificulta por tanto el acceso a la prevención y asistencia, en parte por las barreras que se imponen en el consultorio médico y que obturan la libre expresión y comunicación entre las y los profesionales y sus pacientes.

Diversas pesquisas han demostrado que médicas, médicos, estudiantes y personal del área de la salud en general, no reciben información específica sobre la temática, lo que lleva inexorablemente, a la invisibilidad del problema.

En un mismo sentido las asociaciones ginecológicas reconocen la falta de capacitación de sus profesionales.

Un antecedente destacado en esta materia lo constituye la Resolución 40.143 del Concejo Municipal de Rosario del año 2013 impulsada por la organización Las Safinas y que en el año 2007 había adherido a la campaña “Cambiemos las Preguntas” promovida por el Espacio de Articulación Lésbica (ESPARTILES) en la cual este colectivo de organizaciones y activistas lésbicas del país demandaron la apertura de la agenda pública a las problemáticas que se plantean por la falta de perspectiva de género y de diversidad sexual de los Sistema de Salud.

Sin dudas, el silencio genera más silencio como respuesta, e inhibe la libre expresión siendo habitual que las pacientes no hablen de su orientación sexual y no se les pregunte, perdiendo la oportunidad de que la consulta sirva, por ejemplo, para prevenir enfermedades de transmisión sexual desconocidas por ellas y sus mecanismos de transmisión, con riesgos de incurrir en diagnósticos erróneos fruto de los “supuestos heterosexistas”.

Es por ello, que consideramos necesaria esta Guía a fin de visibilizar todas las posibles orientaciones sexuales, identidades y expresiones de género, tendiendo a implementar prácticas médicas que garanticen la comunicación adecuada y el respeto a las personas.

A este desafío las y los convocamos.

Esteban Paulón
Subsecretario de Políticas de Diversidad Sexual
Secretaría de Políticas Sociales
Ministerio de Desarrollo Social
Gobierno de Santa Fe

2 | Salud Sexual y reproductiva

“La sexualidad y la reproducción constituyen dimensiones sustanciales en la vida de las personas que históricamente han estado condicionadas por numerosas variables económicas, políticas religiosas, y culturales, patriarcales que han determinado, las formas en que se administro y organizo la legitimidad, la normalidad, la legalidad; así como se excluyó y estigmatizó todo aquello que se alejaba o transgredía lo establecido en la norma social y en la norma positivada...”¹

Ser lesbiana o bisexual significa cosas diferentes para cada persona. En eso sin dudas hay una gran diversidad y riqueza. Las lesbianas y bisexuales somos mujeres de todas las edades, culturas, sistemas de creencias y habilidades que construyen sus identidades, comunidades, relaciones de pareja, familias y redes de apoyo de muchas maneras. En este sentido, no hay una fórmula única para cuidar la salud sexual, por ello, la información es fundamental para ayudar en la toma de decisiones que puedan aumentar el bienestar de toda la comunidad.

Cuando hablamos de salud hacemos referencia a "un estado completo de bienestar físico, mental y social y no sólo a ausencia de enfermedad o dolencia" (OMS). Es decir: tener salud significa sentirse en bienestar consigo misma, en lo físico, en lo mental y con el propio entorno. Más específicamente, cuando se habla de salud sexual, hacemos referencia a sentirnos bien con la propia sexualidad y gozar de ella, siguiendo los principios de respeto hacia nosotras mismas y hacia los/as demás. También implica tomar consciencia de la capacidad de disfrutar y darse el permiso a esta posibilidad, y poder identificar y manejar aquellas emociones que puedan afectarlas (vergüenzas, miedos, culpas...) y que deterioren el gozo y disfrute en las relaciones sexuales y de pareja.

Por último, la salud sexual es nuestro derecho y este derecho incluye tener información y equidad en habilidades y recursos para decidir libre y responsablemente sobre la propia sexualidad, sin estar sometidas a ningún tipo de coerción, discriminación o violencia. Supone tener relaciones igualitarias asentadas en el respeto y reconocimiento mutuo, que permitan el desarrollo como personas, en donde, se puedan expresar libremente los deseos y límites, y que éstos sean atendidos y respetados.

Si se construyen relaciones basadas en la igualdad, se estarán empoderando en el cuidado de la salud y en la defensa de los derechos, permitiendo así, la autonomía y el poder sobre nosotras mismas.

¹Preámbulo de la Propuesta de Convención Interamericana de los Derechos Sexuales y los Derechos Reproductivos



Todas las Mujeres tenemos derechos sexuales y reproductivos

A disfrutar una vida sexual saludable y placentera, sin violencia o imposiciones de ningún tipo.

■ En entornos sociales, culturales y legales en que las mujeres no gozamos de los mismos derechos que los hombres, y tampoco las mismas oportunidades que otras mujeres, ser lesbiana o bisexual sigue siendo estigmatizado y no aceptado completamente. Este hecho dificulta que podamos disfrutar de nuestra sexualidad sin que estos entornos influyan en nuestro bienestar.

■ Los mandatos de género, es decir las expectativas que se tienen de nosotras por el hecho de ser mujeres, nos colocan en situaciones de desigualdad. Y es en estos contextos donde aprendemos como la heteronormatividad predominante en nuestras sociedad excluye otras opciones diferentes e igual de validas, como el ser lesbianas o bisexuales y es desde donde también construimos nuestras sexualidades.

■ Estos mandatos son factores de vulnerabilidad que pueden afectar el cuidado de nuestra salud integral y nos puede ayudar tomar conciencia de:

- ✓ ¿Cuáles son nuestras necesidades y expectativas?
- ✓ ¿Cuáles son nuestros miedos y prejuicios?
- ✓ ¿Cómo vivimos el ser lesbianas y mujeres bisexuales?
- ✓ Contar con información e identificar cuáles son nuestras necesidades en relación al cuidado de nuestra salud.

A la atención Integral y gratuita de la salud sexual y reproductiva

■ Nuestra etnicidad, orientación sexual o situación socio económica debe ser tenida en cuenta al momento de garantizar nuestra salud en forma integral.

■ Las campañas gráficas y los kit deben contemplar nuestras realidades como lesbianas y mujeres bisexuales.

■ Visibilizamos algunas barreras:

- ✓ Sentir temor acerca de hablar con el equipo de salud de nuestra orientación sexual por experiencias aprendidas de discriminación y rechazo.
- ✓ Los supuestos por parte del equipo de salud en relación a nuestra orientación sexual.
- ✓ Preocupación por la falta de confidencialidad.

A expresar la identidad, expresión de género u orientación sexual libremente y sin sufrir discriminación ni violencia.

- La decisión sobre qué decimos de nuestras vidas y a quienes es de cada persona; cuanto más libres seamos menos stress sufrimos.
- Además, no ayuda a tener un trato adecuado cuando se parte de supuestos y no de realidades.
- Muchas de nosotras no podemos hablar de nuestra orientación sexual en ámbitos a donde desarrollamos cotidianamente nuestras vidas, como por ejemplo la escuela, la universidad, la familia, el club, etc. Eso hace que estemos más expuestas cuando estamos en dificultades personales, como por ejemplo cuando sufrimos violencia familiar o violencia en el noviazgo.
- Es importante que sepas que no se sale sola de la violencia y que existen equipos que pueden asesorarte y acompañarte.
- Sufrir discriminación en la escuela, en el trabajo o en cualquier ámbito, afecta nuestra autoestima y nuestra salud integral. La sexualidad no es una "elección" de las personas, ni es una enfermedad. Si te maltratan no es tu responsabilidad es su falta de conocimientos o sus prejuicios. No aceptes como natural el maltrato, mereces se respeten todos tus derechos.

A acceder a información sobre cómo cuidarse y a disfrutar del propio cuerpo y de la intimidad con otras personas.





3 | Protección legal del derecho a la salud

La Constitución nacional, la Constitución provincial, Tratados Internacionales y leyes nacionales y provinciales protegen el derecho a la Salud Integral a todas las mujeres.

Estas leyes son:

Ley provincial N° 11.888: Creación del Programa de Salud Sexual y procreación responsable

Ley Provincial N° 12.323: Anticoncepción quirúrgica: ligadura tubaria y vasectomía

Resolución 848: Atención post-aborto y aborto no punible: adhesión a guías y protocolos

Ley Nacional N° 25.673 y Decreto Nacional 1282: Reglamenta la creación del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable

Ley Nacional N° 26.485: Sobre Protección Integral para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres en los ámbitos en los que se desarrollan sus relaciones interpersonales

Ley Nacional N° 26.618: de Matrimonio Igualitario

Ley Provincial N° 12.978: Declara aplicable en los efectores públicos de salud de la provincia, la guía para el mejoramiento de la atención post-aborto

Ley Nacional N° 26.743: Derecho a la Identidad de Género

Ley Nacional N° 26.862 y Decreto Nacional 956/13: de Acceso Integral a los Procedimientos y Técnicas Medico-Asistenciales de Reproducción Médicamente Asistida.

Ley Provincial N° 13.357: adhiere a la Ley Nacional N°26.862

Decreto Nacional 903/2015: Reglamenta el Artículo 11 de la Ley N° 26,743 de Identidad de Género en materia de Acceso Integral a la salud para el colectivo trans



4 | Servicios inclusivos para la salud sexual

Partiendo de la base de que según la Organización Mundial de la Salud:

La salud es un estado completo de bienestar físico, mental y social y no sólo la ausencia de enfermedad o dolencia (según lo prescribe la OMS), poseer salud significa sentirse equilibrada en lo físico, en lo mental y con respecto al entorno; en consecuencia cuando hablamos de salud sexual, nos referimos a sentirnos bien con nuestra sexualidad, gozar de la misma, tener conciencia de nuestra capacidad de disfrutar y permitirnos esa posibilidad, identificando miedos, culpas y prejuicios que pudieran impedir ese ejercicio pleno, que perjudique el disfrute en nuestras relaciones sexuales y de pareja.

Y que de acuerdo a la ley nacional 25.673 de salud sexual:

Todas las personas tienen derecho a decidir cuándo, cómo y con quién tener relaciones sexuales, a vivir la propia sexualidad sin presiones ni violencia y a que se respete la orientación sexual y la identidad de género, sin sufrir discriminación.

Es importante que la consulta con un profesional sea un espacio de confianza y comodidad para expresar tu orientación sexual libremente. Es tu derecho recibir una atención sin discriminación.

Un servicio de salud inclusivo es el que no presupone cuál es tu orientación sexual.

Generalmente en la consulta ginecológica, se dan una serie de situaciones no deseadas en razón de los prejuicios y preconceptos que rigen el pensamiento de los profesionales de la salud, quienes muchas veces dan por sentado que al tener relaciones sexuales, éstas son mantenidas con varones y que es necesario siempre utilizar algún método de anticoncepción para evitar el embarazo.

Estos prejuicios por parte de los equipos de salud pueden dar lugar muchas veces a:

- ✓ Diagnósticos equívocos.
- ✓ Tratamientos innecesarios.
- ✓ Preguntas inadecuadas.
- ✓ Comentarios machistas.
- ✓ Prácticas médicas invasivas y dolorosas.
- ✓ Acelerar la consulta para concluirla cuanto antes.
- ✓ Abandono total de la atención ginecológica.

A esto se suma la invisibilización de las lesbianas tanto en el ámbito médico como en otros ámbitos de la vida que limita revelar su orientación sexual por temor a sufrir algunas de las situaciones mencionadas.

Esa invisibilización se expresa incluso en el mercado. Actualmente no están a la venta dispositivos de prevención (campo de látex, preservativo vaginal) que contemplen las prácticas sexuales de lesbianas y mujeres bisexuales, dificultando incluso su adquisición por parte del Estado, lo cual permitiría implementar políticas públicas para promover el acceso y la distribución en forma gratuita de estos elementos.



Hola Ana.
Bienvenida.

¿Qué tal
doctora?

OK..Al igual
que en cualquier
relación,hay que estar
atentos ante los riesgos
de una enfermedad
de transmisión sexual.
Y por supuesto, tenés
que hacer los chequeos
como el del PAP.
¿Te cuento más?

Si, por favor.

Para comenzar,
necesito saber...
¿tenés relaciones sexuales
habitualmente?

Si.

Sólo con
mujeres.

Ok. ¿Tus relaciones
son con hombres
o mujeres?

afro

5 | Algunas recomendaciones para profesionales

Una de las principales dificultades que mencionan frecuentemente las lesbianas es la presunción de la heterosexualidad en la consulta ginecológica. Esto sucede desde los primeros instantes de la consulta inicial y se explicita a menudo frente a la pregunta sobre los métodos anticonceptivos utilizados por la mujer. Esta pregunta supone su heterosexualidad y la práctica de relaciones sexuales con penetración vaginal. Por lo general, a partir de esta pregunta existen dos reacciones posibles. Algunas mujeres visibilizan su orientación sexual confrontando con las percepciones del/a profesional. Otras, como dijimos anteriormente, no logran visibilizarse y contestan con respuestas evasivas o información errónea. Esta situación fue referida por muchas lesbianas y bisexuales como un momento de gran incomodidad.

Otra situación incómoda para varias mujeres lesbianas cuando son visibles en las consultas ginecológicas es la presunción de la imposibilidad o la falta de deseo reproductivo. Esto responde a una creencia errónea de que las mujeres lesbianas no desean, no pueden o no deben ser madres. La presunción de heterosexualidad y las situaciones de discriminación redundan en una menor concurrencia de mujeres lesbianas y bisexuales a las consultas ginecológicas y, en consecuencia, menores controles y prevención.

Además, algunos/as profesionales descartan la realización de controles por presumir falta de exposición a ITSs y VIH. En este sentido, es importante remarcar que una mujer que tiene sexo con otras mujeres también pudo haber contraído infecciones de transmisión sexual, VIH o estar cursando cáncer de mamas, útero u ovarios. Las mujeres lesbianas y bisexuales requieren los mismos controles ginecológicos anuales de rutina estipulados para todas las mujeres. Esto incluye la realización de colposcopia y el papanicolaou. A partir de los 35 años se indica una ecografía mamaria y después de los 40 años una mamografía. Las mujeres trans que se hayan realizado vaginoplastias y los varones trans también requieren controles ginecológicos que dependerán de cada situación en particular. Estos controles permiten detectar infecciones de transmisión sexual, cáncer de cuello uterino y cáncer de mamas entre otros. Todas son patologías frecuentes y su detección temprana permite un tratamiento efectivo en la mayoría de los casos.

Las mayores dificultades que manifiestan varones y mujeres trans sobre la consulta ginecológica están vinculadas a situaciones de discriminación y a un profundo desconocimiento sobre la atención ginecológica apropiada. Estas situaciones redundan en una menor atención de la salud sexual con diferentes consecuencias en la vida y la salud de la población trans.

6 | Nuestra salud

CÁNCER DE ÚTERO Y CÁNCER DE MAMA

El **cáncer de cuello de útero**, causado por el HPV, (virus del papiloma humano) que puede transmitirse de mujer a mujer en las relaciones sexuales. La realización de análisis específicos frecuentemente (papanicolau) al menos una vez al año, permite su prevención y tratamiento. El **cáncer de mama**, de la misma manera podría ser detectado tempranamente con una mamografía anual o semestral y proceder al tratamiento oncológico adecuado.

INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

Virus del papiloma humano (HPV): se expresa por medio de pequeñas verrugas que se transmiten de un genital a otro y puede aumentar su tamaño con el correr de los días. | **Gonorrea o blenorragia:** es una inflamación de la vagina, uretra, cuello del útero, recto y otros órganos, causada por una bacteria. | **Sífilis:** es una enfermedad que puede afectar diferentes órganos y es generada por el treponema pallidum. Posee varias etapas y se caracteriza por la presencia del "chancro" o lesión indolora en un comienzo y si no es tratada puede progresar a estadios secundarios e incluso provocar la muerte. | **Las infecciones causadas por hongos** (vaginitis, candidiasis, vulvitis) se manifiestan a través de malestar, picor o ardor en la vagina, con presencia de un flujo blanquecino o amarillo y cremoso. | **Las Hepatitis virales, HVC, HVB** son infecciones que producen inflamación y deterioro progresivo de la función hepática, son producidas por el virus C y B respectivamente, a través de sangre o fluidos corporales y en el caso de la HVB, existe la vacuna que la previene. | **VIH/SIDA:** Es una infección causada por el Virus de Inmunodeficiencia Humana y se transmite también por sangre y fluidos corporales en las relaciones sexuales sin protección. Posee tratamiento pero no existe aún la cura y está ampliamente extendido el prejuicio de que en relaciones sexuales entre mujeres no se transmite o son una población de bajo riesgo.

Podríamos decir que todas las Infecciones de transmisión sexual podrían prevenirse a través de información clara, precisa y adecuada en función del tipo de práctica sexual a la que están habituadas las mujeres que tienen sexo con mujeres suministrada por equipos de salud sensibilizados y actualizados y a través del uso del preservativo vaginal, el masculino, las barreras o cuadrantes de látex y la higiene personal y de los juguetes que se utilicen en las prácticas sexuales.

Algunas ITS pueden transmitirse sin tener relaciones sexuales como las candidiasis, o las causadas por el pthirus pubis (ladillas).

Habitualmente las y los profesionales dan por sentada la heterosexualidad de los usuarios y usuarias de los servicios de salud. Y, en ocasiones, tanto lesbianas como mujeres bisexuales dejan pasar los malos entendidos por vergüenza o miedo a ser discriminados y son atendidos ignorando una diversidad de prácticas sexuales. Esta situación puede ocasionar una mala atención médica.

Garantizar un buen trato en el acceso al sistema de salud de lesbianas y mujeres bisexuales favorece la prevención. Proveer una atención integral de la salud sexual, mediante una escucha atenta y desprejuiciada teniendo en cuenta que las prácticas sexuales son múltiples y dinámicas sin imponer o limitar las experiencias sino de suministrar información apropiada para la toma de las decisiones. De esa manera, se promoverá la salud sexual como un derecho.

Es importante adecuar la prevención a cada situación en particular:

Penetración anal o vaginal: La prevención para las prácticas con penetración anal o vaginal se basa en el uso correcto de preservativos y lubricantes hidrosolubles. Pueden utilizarse también preservativos femeninos pero no son de fácil acceso en el país.

Sexo oral: Si bien el sexo oral es más seguro que otras prácticas en relación al VIH aún siguen existiendo riesgos de contraer ITS. Es posible utilizar preservativos, estos pueden ser saborizados, o campos de látex según las características de los genitales. También puede disminuirse los riesgos de contraer VIH o ITS evitando las eyaculaciones en la boca, cuidando no tener infecciones de garganta, como gonorrea, e intentando no tener cortes, llagas o laceraciones en la boca o garganta. Es aconsejable no lavarse los dientes ni pasarse hilo dental inmediatamente antes de tener sexo oral.

Tribadismo: Consiste en la práctica de frotación de genitales, por lo que entramos en contacto con flujos y en algunas ocasiones se corre riesgo de producir alguna lesión siendo recomendable la utilización de Campos de Latex.

Beso negro: consiste en la práctica de lamer, besar o chupar el ano del/de la compañero/a sexual. Implica un riesgo de infecciones por bacterias, parásitos y hepatitis. En este caso es recomendable utilizar Campos de latex. Al igual que en el sexo oral algunos factores que disminuyen los riesgos son: no tener infecciones de garganta como la gonorrea, intentar no tener cortes, llagas o laceraciones en la boca o garganta. Es conveniente no lavarse los dientes ni pasarse hilo dental inmediatamente antes.

Juguetes sexuales: En la utilización de dildos y vibradores se recomienda el uso de preservativos. Si los juguetes sexuales son intercambiados es necesario reemplazar el mismo.

Masturbación mutua, y estimulación: Utilizar guantes, campos o dedos de latex en las prácticas que incluyan masturbación mutua, u otro tipo de estimulación que involucre la utilización de las manos. Tener las uñas cortas y limpias es recomendable para estas prácticas. Siempre usar lubricantes a base de agua..

Prevención de embarazos y Atención ginecológica: Las mujeres bisexuales y los varones trans que no hayan realizado un tratamiento quirúrgico pueden quedar embarazadas o embarazados si practican penetración vaginal receptiva. El embarazo no deseado se puede prevenir con el uso de anticonceptivos o preservativos. En el caso de los varones trans que realizan tratamientos hormonales es posible que se produzca una disminución de la fertilidad pero aún así es posible el embarazo.

Reproducción Médicamente Asistida

La Ley 26.862 y su Decreto reglamentario N° 956/2013 establece que tienen derecho a las prestaciones de reproducción médicamente asistida todas las personas mayores de edad, sin discriminación o exclusión de acuerdo a su orientación sexual o estado civil. Todas las personas que quieran realizarse técnicas de reproducción asistida, podrán hacerlo en forma gratuita, ya sea para quienes se atienden en la salud pública o posean obra social o medicina pre paga.

Una persona podrá acceder a un máximo de cuatro (4) tratamientos anuales de baja complejidad y hasta tres (3) tratamientos de reproducción de alta complejidad, con intervalos mínimos de tres (3) meses entre cada uno de ellos.

Se deberá comenzar siempre con técnicas de baja complejidad, al menos tres intentos, antes de acceder a las de alta complejidad. La única excepción será la existencia de causas médicas debidamente documentadas, que justifiquen la utilización directa de técnicas de mayor complejidad.

Los establecimientos sanitarios para realizar procedimientos y técnicas de reproducción médicamente asistida y los bancos de gametos y/o embriones deberán estar habilitados por el Registro Federal de Establecimientos de Salud.



A ver chicas, cuéntenme
¿Cuál de las dos
se va a hacer el
tratamiento de
reproducción
asistida?



El tratamiento se lo hará ella.

Si. Y nos gustaría
inscribir a nuestra
hija con los
apellidos
de las dos.



Perfecto.
No hay problemas.
Ese trámite lo realizan
en el Registro Civil.
Les cuento ahora
los preparativos
del tratamiento...

afis

Baja y alta complejidad. Procedimientos

Las técnicas denominadas Baja Complejidad estimulan la unión de los gametos (óvulo y espermatozoide) en las trompas de Falopio aumentando la probabilidad del embarazo. En el caso de una pareja de lesbianas, mujer sola o varón trans gestante, la técnica que se utiliza es la denominada Inseminación Intrauterina (IIU) que consiste en introducir los espermatozoides móviles, previamente capacitados, en el interior del útero, mediante una delgada cánula, sin necesidad de ningún tipo de anestesia. En estas técnicas tanto la fertilización como el desarrollo temprano del embrión se producen en el interior del tracto reproductor femenino.

Los procedimientos de Fertilización Asistida requieren del control de la ovulación con ecografías y análisis. Los ciclos pueden ser espontáneos o inducidos (bajo estimulación hormonal). Dicha inducción consiste en administrar medicamentos (Hormonas) con la finalidad de lograr la producción de un mayor número de óvulos que en un ciclo espontáneo.

Hay diferentes esquemas de estimulación, su elección será determinada por el médico/a tratante, según el procedimiento a efectuar y causa que lo motiva. Durante el monitoreo folicular, la respuesta ovárica es controlada mediante ecografía transvaginal que describe el número y tamaño de los folículos y eventuales extracciones de sangre para determinar los niveles hormonales: el Estradiol (estrógeno que aumenta en la medida que los folículos se desarrollan) y la LH (hormona luteinizante que provoca la ovulación) (6-14 cm x 11cm) maduración de los óvulos. Cuando los folículos llegan a un tamaño adecuado se aplica HCG (Gonadotropina Coriónica Humana, o análogos del GnRH, importante para la ruptura de los folículos) y se programa la inseminación Intrauterina o la recuperación de los óvulos.

Las técnicas denominadas de Alta Complejidad deben su nombre a que requieren de la manipulación de ambos gametos (óvulo y espermatozoide) y del embrión en su estadio temprano de desarrollo en el laboratorio de reproducción asistida.

El primer paso en un ciclo de fertilización asistida es la inducción de la ovulación, donde se utilizan drogas que estimulan a los ovarios para desarrollar varios óvulos maduros, en lugar del único óvulo que normalmente se desarrolla cada mes. El listado de drogas utilizadas para estimular la ovulación, es largo, desde el Citrato de Clomifeno hasta las Gonadotropinas Humanas. Tu médico/a podrá explicarte cómo funciona cada una.

Para evaluar la evolución del proceso de estimulación de los ovarios y determinar el momento de la punción transvaginal se efectuarán ecografías transvaginales y extracciones de sangre periódicas durante 5 a 10 días. De acuerdo a estos resultados el/la profesional decidirá cuándo es el momento adecuado para la aplicación de Gonadotropina Coriónica Humana (HCG) o análogos del GnRH y así completar la maduración folicular. A las 34 o 36 hs. posteriores, se realiza la recuperación de los óvulos. La paciente es colocada en posición ginecológica y bajo sedación se efectúa la aspiración de los folículos vía transvaginal controlada por la pantalla ecográfica, cuyos riesgos son similares que para cualquier punción transvaginal, por alguna patología ginecológica.

La clasificación de los óvulos según su madurez se realiza bajo microscopio, luego se colocan en la placa con medio de cultivo y se guardan en el incubador a humedad, atmósfera y temperatura constante, para completar su maduración, hasta el momento de la inseminación con los espermatozoides.

En el transcurso de la mañana, se solicita la muestra de semen que será preparada mediante una serie de lavados, con diferentes técnicas de selección cuyo objetivo es recuperar la mayor cantidad de espermatozoides móviles de buena calidad.

Llegado el momento, se procede a inseminar o inyectar los óvulos, esto quiere decir que dependiendo del procedimiento que se realice se motiva la unión de los gametos de forma natural en un plato de cultivo o se realiza la unión de forma mecánica.

Al día siguiente, se examinan los óvulos para ver si se produjo la fertilización (unión del espermatozoide con el óvulo y formación de pronúcleos femenino y masculino). Una vez comprobada, se prepara el endometrio de la paciente con la aplicación de progesterona vía vaginal. A las 24 hs. después de la fertilización se observa la división de los embriones que seguirán en cultivo hasta su transferencia al útero de la paciente.

Los procedimientos de Fertilización Asistida requieren del control de la ovulación con ecografías y análisis. Los ciclos pueden ser espontáneos o inducidos (bajo estimulación hormonal). Dicha inducción consiste en administrar medicamentos (Hormonas) con la finalidad de lograr la producción de un mayor número de óvulos que en un ciclo espontáneo.

Donación de gametos: banco de esperma y ovodonación

Las mujeres solas y las parejas de lesbianas que desean tener un hijo/a, tienen las mismas opciones que una mujer heterosexual con pareja que requiere de un cambio de gametos del hombre, es decir, de un donante de semen.

Si las características de la persona gestante (su edad, la estructura de su útero y trompas, si tienen ovulaciones normales) lo permiten, se llevará a cabo una inseminación artificial con semen de donante. Tras una ligera estimulación de los ovarios se controlará el crecimiento de uno o dos folículos, se provoca la ovulación y se programará la inseminación en el día que se optimice las probabilidades de fecundación.

Si la reserva ovárica está comprometida, si los ciclos menstruales no son regulares, si ha fallado la inseminación artificial de donante, o bien porque el especialista considere que se van a aumentar las posibilidades de embarazo, se optará por una fecundación in vitro, convencional o ICSI, que de nuevo será de semen de donante, independientemente de si la persona gestante está sola o en pareja.

Otra de las razones por la que, cada vez más a menudo, se elige realizar directamente un tratamiento de alta complejidad, es la ovo donación dentro de la pareja de lesbianas que desean ser madres. Para que ambas participen activamente de la procreación, la manera en que se procede es, como antes mencionamos, mediante la donación de óvulos. En este caso, una de las mujeres de la pareja se somete al procedimiento de estimulación ovárica, se extrae el óvulo, se fecunda con gametos de donante y se le implanta a la otra miembro de la pareja.

**El donante de espermatozoides puede ser anónimo, proveniente de un banco de espermas, o puede ser alguien conocido que, consensuando con la persona gestante o pareja -previos estudios pertinentes- complete el tratamiento. Esto aplica para cualquier tipo de Técnica de Fertilización Humanamente Asistida.*

Si te atendés en un centro de salud pública y querés acceder a estas técnicas, debés pedir el turno con tu ginecólogo/a de referencia para comenzar con los exámenes previos. Una vez realizados los estudios, se realizarán las derivaciones necesarias para que puedas acceder a este derecho.





7 | ¿Que estudios de rutina necesitas?

Los estudios son los mismos que cualquier otra mujer. Es cierto que no tenemos investigaciones específicas que aporten datos sobre la realidad de lesbianas y mujeres bisexuales. Hasta que no podamos documentar que las lesbianas tienen un mayor o menor riesgo en determinadas enfermedades, debes seguir los mismos protocolos de pruebas que están indicados para las mujeres heterosexuales.

Si es ampliamente reconocida la existencia de mitos y prejuicios en el sistema de salud que estiman menos necesario los controles en lesbianas.

Cada vez que tengas una nueva pareja, deben hablar de prácticas sexuales seguras.

Papanicolau: Comienza a realizarte la prueba a los 18 años o cuando comiences a ser sexualmente activa. Hazte Papanicolaus anualmente hasta obtener 3 resultados negativos consecutivos; después de discutir con tu profesional médico sobre los factores de riesgo, podrás entonces realizar la prueba cada 2 ó 3 años. Ten en cuenta que un estudio reciente indica que las mujeres pueden adquirir nuevas cepas del Virus del Papiloma Humano de nuevas parejas, por lo que tener pareja nueva es razón suficiente para realizar la prueba de Papanicolau anualmente.

Mamografía: Cada 2 años a partir de los 40, y anualmente a partir de los 50 años. Hazte un examen de senos con tu médico a partir de los 30 años de edad. Consulta al profesional si existe un historial familiar de cáncer de mama (madre o hermanas que lo padezcan), y especialmente si han desarrollado la enfermedad antes de cumplir los 50 años. Mantente informada sobre las investigaciones sobre la salud de las lesbianas. Puede ocurrir que las lesbianas requieran atención ginecológica con más frecuencia. Ten en cuenta los protocolos de frecuencias para otras pruebas. Recuerda que si fumas o tienes sobrepeso, puedes necesitar más chequeos médicos.

8 | Guía de Recursos

Subsecretaría de Políticas de Diversidad Sexual
Secretaría de Políticas Sociales

Ministerio de Desarrollo Social

Rosario: Zeballos 1799 Piso 2

Tel: (0341) 4721753/54

Santa Fe: San José 1701

Tel: (0342) 4572888 – 4589468

diversidadsexual@santafe.gov.ar

 Subsecretaría DiversidadSexual

www.santafe.gov.ar/diversidadsexual

Dirección Provincial por la Salud de
la Niñez, Adolescencia y Sexual y Reproductiva

Ministerio de Salud

Rosario: 9de Julio 1940 2do B

Tel: (0341) 4232439

Santa Fe: Bv. Gálvez 1563 – 1o Piso (CP3000)

Tel: (0342) 4573726, 4572507

 Concejo asesor de Salud Sexual y Reproductiva de
la Provincia de Santa Fe

Area de Diversidad Sexual

Secretaría de Desarrollo Social

Municipalidad de Rosario

Buenos Aires 856 4 Piso Rosario

Tel: (0341) 4802444- Int 105/118

diversidad@rosario.gov.ar

 areadediversidad

Área Mujer y Diversidad Sexual

Subsecretaría de Acción Social

Municipalidad de Santa Fe

Salta 2951, piso 9

Tel: (0342) 4508034

mujer@santafeciudad.gov.ar

 mujer.santafe

Organizaciones de la sociedad civil de Santa Fe

Nodo Rosario:

Asociación Civil Lésbica, feminista LAS SAFINAS

Tucumán 1349 (Centro Cultural La Toma)

Teléfono móvil: 341 5 998414

lassafinas@yahoo.com.ar

 Las Safinas

Vox Asociación Civil

Entre Ríos 1791

Teléfono (0341) 6790678

Teléfono móvil 341 6 099070

voxrosario@gmail.com

 vox asociación civil

Kunst-Unidos Todos

Laprida 834

Teléfono móvil: 341 5 085598

 KunstTLGB

Red Diversa Positiva

Maradona 825 Bis

Teléfono: (0341) 4517041

 reddiversa.positiva

Nodo Rafaela:

REVUELO Disidencia

revuelodisidencia@hotmail.com

homosapienscomunicacion.wordpress.com

(Rafaela y noroeste de la Provincia de Santa Fe)

 Revuelo Disidencia

Nodo Santa Fe:

MISER

Teléfono 342 4 6776536

miser.stafe@gmail.com

Nodo Venado Tuerto:

Fundación Bienestar

San Martín 535.

Teléfono: (03462) 462145

venadopositivo@hotmail.com.ar

Nodo Reconquista:

Diversidad Reconquista

Habeger y Belgrano- El Remanso

Tel:3482 - 15589673

Agradecimientos:

Esta Guía está basada en la Guía de Salud Sexual para mujeres lesbianas y bisexuales editada por Stop-Sida (Barcelona, España) y ha sido enriquecida por medio de un proceso colectivo de participación de diversos actores locales y por tanto deseamos mencionar a las personas e instituciones que han sido parte del mismo:

Natalia Bolcatto (activista lésbica independiente), VOX Rosario (Mariana González, Manuela Isaguirre), Daiana Milagros Barra (Rosario), Las Safinas Rosario (Liliana Iusig, Roberta Saccoccio), Red de Jóvenes y Adolescentes Positivas Rosario (Camila Arce), Marcela Herrera, Elba Diana Radaeli, Sindicato Empleados de Comercio Rosario (Alejandra Demis), MISER Santa Fe (Alejandra Ironici), Yail Daiana Carlotto (activista "Lesbi-trans"), Las Safinas Jovenxs (Catalina Giardano), Aids Healthcare Foundation AHF y Fundación Bienestar Venado Tuerto (Natalia Haag), Diversidad Reconquista (Pablo Sánchez), Revuelo Disidencia (Mauricio Aguilar), Equipo Área de la Diversidad Sexual, equipo de la Concejala de Rosario Maria Eugenia Schmuck (Co autora de la Resolución Sobre Protocolo Ginecólogo Para mujeres LBT)

Agradecemos especialmente también al equipo de la Subsecretaría de Políticas de Diversidad Sexual, en especial María Eugenia Sarrias y Alejandra Buttice.

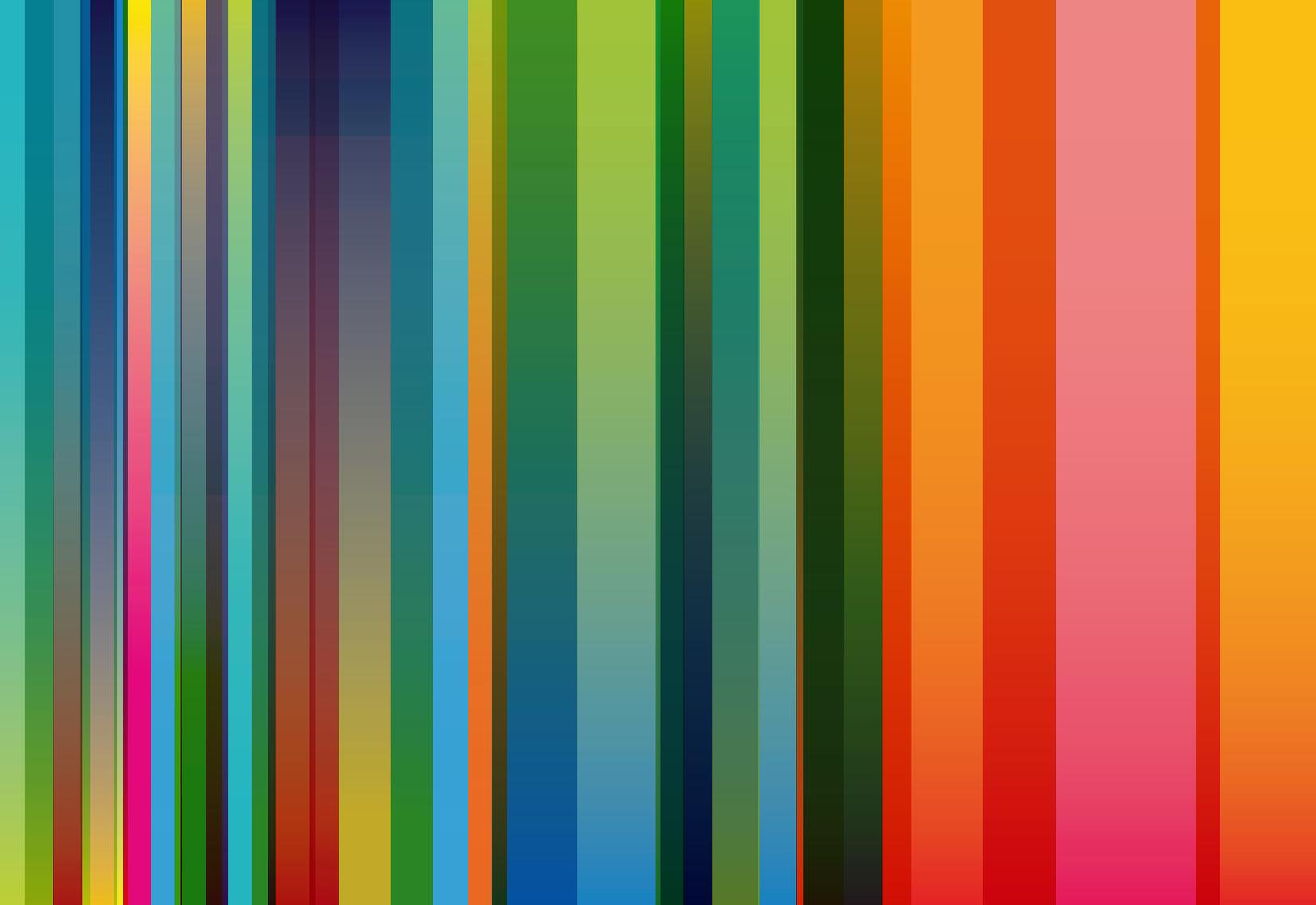
Autoridades provinciales

Sr. Gobernador de la Provincia de Santa Fe
Ing. Miguel Lifschitz

Sr. Ministro de Desarrollo Social de la Provincia de Santa Fe
CP. y Lic. Jorge Mario Alvarez

Sra. Secretaria de Políticas Sociales
Vanesa Gabriela Oddi

Sr. Subsecretario de Políticas de Diversidad Sexual
Lic. Esteban Paulón



GUÍA DE ACCESO A LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA
DE LESBIANAS Y MUJERES BISEXUALES

santafe.gob.ar

