



UNIVERSIDAD
DE LA REPÚBLICA
URUGUAY



Universidad de la República
Facultad de Psicología

Trabajo Final de Grado. Proyecto de Investigación:
Abordaje de la Sexualidad desde el sector asistencial privado: un
análisis de caso del servicio Integramás del CASMU.

Facundo Naya Rodríguez
C.I. 4.826.228-2

Tutora: Profa. Adj. Dra. Marcela Schenck

Revisor: Asist. Mag. Gonzalo Gelpi

2023- Montevideo, Uruguay

Tabla de contenidos

1.Fundamentación I.....	3
2.Fundamentación II.....	5
3.Antecedentes.....	9
4.Marco teórico	
I. Sexualidad	17
II. Diversidad Sexual y de Género para salir de la heteronorma.....	19
III. Primer nivel de atención en Salud.....	21
5. Problema y preguntas de investigación	22
6.Objetivo general y objetivos específicos.....	24
7. Metodología.....	24
8. Consideraciones éticas.....	27
9. Cronograma general de ejecución	28
10. Resultados esperados.....	29
11. Referencias Bibliográficas.....	30

Resumen

El presente proyecto se encuentra dentro del marco de la formación de Psicología de la Universidad de la República (UdelaR), y constituye mi trabajo final de grado (TFG) de la licenciatura.

Surge de la necesidad de realizar un análisis acerca del abordaje de la diversidad sexual y de género en el servicio “Integramás”, que apunta específicamente a la atención de personas lesbianas, gays, bisexuales, trans, intersex, queer (LGBTIQ+) en el marco del prestador Centro de Asistencia del Sindicato Médico del Uruguay (CASMU), que forma parte del sector asistencial privado sin fines de lucro del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) de Uruguay.

En tal sentido, el problema central radica en comprender cómo “Integramás” incorpora la perspectiva de diversidad sexual y de género en su estructura y funcionamiento, evaluando la inclusión y sensibilidad hacia la diversidad sexual. Ello tomando en consideración el marco legal más amplio que sustenta los cambios estructurales del sector salud, en el que se inscribe esta experiencia.

La metodología de trabajo adoptada será cualitativa, con un diseño de carácter descriptivo y exploratorio, empleando técnicas de revisión bibliográfica y análisis documental, así como entrevistas individuales.

Al finalizar el proyecto, pretendo detallar las concepciones y enfoques existentes en el servicio “Integramás” respecto a la sexualidad, identificar las estrategias que se podrían catalogar como exitosas, así como hacer luz de los distintos desafíos en el acceso a servicios del primer nivel de atención en salud en vinculación con la diversidad sexual y de género. En ese sentido, se aspira a describir la experiencia y a ir más allá, realizando recomendaciones que apunten a la mejora del abordaje de la población LGBTIQ+ en otros servicios, garantizando derechos y contribuyendo así a la construcción de una sociedad más inclusiva y consciente respecto a la diversidad sexual y de género, en el ámbito de la salud.

Palabras clave: Diversidad sexual y de género, “Integramás”, Psicología, Salud, PNA, Inclusión, Equidad.

1. Fundamentación I

Este proyecto se plantea como objetivo principal analizar el abordaje del servicio “Integramás” del CASMU, entendiéndolo como una experiencia pionera del primer nivel de atención en la incorporación de la perspectiva de la diversidad sexual y de género dentro del sector asistencial privado en nuestro país.

No obstante lo innovador de esta experiencia, se enmarca en cambios a nivel estructural que fueron habilitantes para que pudiera desarrollarse. Ya desde la Ley N° 18.211 referida a la creación del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) del 2007, se asegura el acceso a servicios integrales de salud a todos los habitantes residentes en el país.

Lo mismo sucede con la Ley N° 19.529 de Salud Mental (2017), la cual hace referencia al principio de no discriminación, estableciendo que en ningún caso se podrá establecer un diagnóstico en lo que respecta al campo de la salud mental sobre la base exclusiva –como dice en su apartado “d”- a la orientación sexual e identidad de género; teniendo las personas el derecho a ser percibidas y atendidas sin discriminación por su orientación sexual.

En lo que respecta a la Ley N°19.684, Ley Integral para Personas Trans (2018), se puede visualizar en su artículo primero, que su propósito que consiste en promover la equidad y combatir, mitigar y colaborar a erradicar todas las formas de discriminación que pueda sufrir esta población. Por su parte, en el derecho a la salud –en su artículo décimo sexto- se prohíbe todo tipo de discriminación en el acceso a los servicios de salud para esta

población, conforme al SNIS. Finalmente, es en uno de los apartados del artículo número diecisiete, donde se establece que los prestadores de salud estatales o privados deberán garantizar en forma permanente los derechos que la ley establece.

Bajo estas normativas, comienza a funcionar “Integramás” en diciembre de 2021, como un espacio de consulta de carácter semanal en CASMU, con fuerte impronta de medicina familiar y comunitaria, con perspectiva de diversidad sexual y de género. Según expresa la psicóloga del servicio, Natalia Silvera (comunicación personal, 17 de noviembre de 2023), el objetivo de dicho espacio era constituir un servicio de referencia accesible para personas LGBT de todas las edades que requerían atención individualizada teniendo en cuenta sus especificidades, brindando acompañamiento longitudinal e integrado con los demás servicios de la mutualista. En el 2022, se comienza a conformar paulatinamente el equipo de trabajo que existe hoy, comenzando en el mes de mayo Lic. en Enfermería y Lic. en Psicología, para en julio integrarse el resto de las disciplinas.

Silvera (comunicación personal, 17 de noviembre de 2023), agrega también, que actualmente “Integramás” se encuentra ubicado en la policlínica de la Blanqueada, otorgando atención para usuarixs del CASMU, y existiendo también consulta fuera del prestador, de manera gratuita y de asesoría. Los días de atención al público, son los martes de 8.00 a 12.00 hrs y los miércoles de 17.00 a 22.00 hrs.

El trabajo es interdisciplinario y generalmente se realizan las consultas de a duplas técnicas, según lo requiera el caso. El equipo se encuentra formado por tres médicxs de familia, una Lic. en Enfermería, un pediatra, un endocrinólogx, un Lic. en Fonoaudiología, un cirujanx plástico, y una Lic. en Psicología. A su vez, coexiste el segundo nivel de atención

conformado por las áreas de otorrinolaringología, reproducción asistida y urología.

A la cabeza de dicho servicio se encuentra el Dr. Daniel Márquez, especializado en medicina familiar y comunitaria, y con una larga trayectoria en lo que refiere a salud y diversidad en Uruguay. Habiendo trabajado con población trans en el Hospital Saint Bois, de donde surgió el trabajo de Sempol et. al. (2016) “Corporalidades trans y abordaje integral. El caso de la Unidad Docente Asistencial Saint Bois”. Además, ha formado parte de múltiples trabajos de experiencias en políticas de salud y diversidad, siendo consultado también en carácter de experto en el marco de la discusión parlamentaria respecto a la Ley Trans, entre otras.

En este proyecto, pretendo explorar y examinar la manera en que el servicio “Integramás” aborda y se enfoca hacia la diversidad sexogenérica en el ámbito del primer nivel de atención en salud. Para ello, realizo un recorrido por los antecedentes nacionales e internacionales respecto a la temática, y elaboro un apartado teórico que dé sustento al trabajo, desde un enfoque propio de la psicología de la salud. Por su parte, se completará con la mención de distintas interrogantes, objetivos, metodología, consideraciones éticas, cronograma de ejecución y resultados esperados al finalizar el mismo.

2. Fundamentación II

En los últimos años, se ha elaborado sobre la importancia de incorporar a la diversidad sexual y de género dentro de las dimensiones que los servicios de salud deben contemplar para garantizar un acceso verdaderamente equitativo a toda la población. En ese sentido “...la incorporación del enfoque de género como el de diversidad sexual han

permitido generar un marco de análisis que brinda herramientas para desentrañar relaciones de poder que naturalizan asimetrías”. (Schenck, 2018: 10)

A nivel internacional, la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2023) expresa que las personas trans y con diversidad de género enfrentan desafíos significativos en el ámbito de la salud, derivados de la falta de cobertura del seguro, la negación de atención, la dificultad para encontrar proveedores médicos con experiencia en su comunidad, y el temor a la discriminación. Esto se traduce en una menor frecuencia de búsqueda de atención médica preventiva y exámenes de detección de salud y como consecuencia, enfrentar un mayor riesgo de maltrato psicológico y emocional, violencia física y sexual, infecciones de transmisión sexual, abuso de sustancias y problemas de salud mental, como depresión, ansiedad y pensamientos suicidas. Abordar estas problemáticas requiere asegurar el acceso de estas personas a servicios de salud que sean sensibles a sus necesidades específicas.

Desde el campo de la psicología y de la salud adquiere especial relevancia realizar estudios respecto a la diversidad sexual y de género, en servicios enfocados al primer nivel de atención, ya que se permite visibilizar y comprender la diversidad apostando por un cambio en los postulados de la salud sexual. Principalmente en aquellos lugares donde históricamente ha habido falta de conocimiento y estigmatización, como sucede en contextos médicos y psicológicos. Esta falta de comprensión y la estigmatización no solo podrían conducir a diagnósticos y abordajes terapéuticos erróneos, sino que también contribuyen a un discurso social que desacredita e invisibiliza muchas veces a estas poblaciones.

Como menciona Schenck (2018) el enfoque hacia la diversidad sexual y de género adquiere relevancia para garantizar un acceso igualitario a los servicios de salud, y así promover la no discriminación por motivos de orientación sexual e identidad de género. En tal sentido, se propone un modelo teórico de transversalización de la perspectiva de diversidad genérico-sexual en conceptos clave de la política sanitaria, apuntando a eximir de patrones naturalizados y heteronormados.

A pesar de lo que nos menciona Flores Colombino (2007), respecto a lo que desde el año 1975 la OMS consagró que consideraba básico para poder hablar de una sexualidad sana¹, la sexualidad ha sido objeto de estigmatización y discriminación, lo que ha generado distintas barreras, como lo son por ejemplo, el acceso a la información, así como de servicios relacionados con la salud sexual y reproductiva. Y en ocasiones no menores, esta propia estigmatización ha venido por parte de las propias instituciones que deberían garantizar el acceso a una atención en salud de calidad para las personas.

Más aún, para aquellas que no se encuentran prescritas dentro de aquellas normas, que socialmente se establecen como “normales”, Pérez et al. (2012), se hacen alusión a concepciones hegemónicas y no hegemónicas en relación a la sexualidad. Éstas últimas, involucran a lo que no se ajusta a la naturalizada correlación entre un cuerpo biológico, binario y dicotómicamente sexuado, de una identidad masculina o femenina asociada a ese cuerpo, así como también un rol de género rígidamente codificado a partir de estereotipos, ni de una orientación del deseo erótico y afectivo desde el punto de vista exclusivamente heterosexual.

¹ En relación a una sexualidad sana, Flores Colombino (2007) haciendo mención de la OMS, discrimina en: la aptitud para disfrutar de la actividad sexual y reproductiva; la ausencia de temores, culpabilidad y creencias y/o factores psicológicos que inhiban la reactividad sexual o perturben las relaciones sexuales; y por último, la ausencia de trastornos orgánicos que entorpezcan la actividad sexual y reproductiva.

En este escenario, resulta fundamental que las distintas instituciones de salud, adopten un enfoque sensible y competente para esta población con el fin de asegurar una atención de calidad, que resulte inclusiva y libre de toda discriminación. Carneiro (2019) establece que diversos estudios académicos han destacado la importancia de abordar la sexualidad en la formación en medicina y la necesidad de promover la inclusión y el respeto a la diversidad en los servicios de salud.

En nuestro país, tenemos el Decreto 293 de la Ley N.º 18.426 de Derecho a la Salud Sexual y Salud Reproductiva (2010), el cual funciona como marco normativo, y hace alusión a la disminución de las barreras de acceso, en particular respecto a grupos vulnerables y socialmente excluidos, promoviéndose la consulta oportuna. En dicho decreto además, se estipula el respeto a la diversidad de las personas, evitando la discriminación por género, orientación sexual e identidad de género, entre otras.

Para lograr este cometido, se evidencia la necesidad de la integración de equipos que incluyan profesionales de diferentes disciplinas que actúen de una manera interdisciplinaria, ya que como establece en “Salud y Diversidad Sexual”, guía para profesionales de la salud (2015), ya no basta con contar con políticas públicas y pautas claras para los servicios de salud, sino que también urge la necesidad de que estas políticas se internalicen por lxs distintxs profesionales, y se traduzcan en relaciones respetuosas con las personas y su capacidad para tomar decisiones.

Por su parte, es la misma guía de la diversidad sexual, la que plantea que dentro de la diversidad y del colectivo LGBTIQ+ existen características y diferencias propias de cada grupo en particular. Así, la discriminación en los servicios de salud afecta de manera diferenciada. Evidenciándose la existencia de un rechazo más directo con la población trans, con las mujeres lesbianas y bisexuales una invisibilización, y con los varones,

particularmente los gays y bisexuales, que buscan atención más tarde debido a la heteronormatividad. De este modo, se enfatiza la importancia de políticas de salud que consideren estas diferencias y utilicen un enfoque interseccional.

3. Antecedentes

En los últimos años, se ha investigado mucho sobre diversidad sexual y de género en torno a las políticas públicas en el ámbito internacional, y nuestro país no ha sido la excepción. No obstante, aún queda mucho por estudiar, y en lo que respecta específicamente al área de la salud, todavía resulta un terreno incipiente.

Para la exploración de bibliografía competente a nivel internacional, se utiliza el buscador Google Académico y establecen los siguientes términos de búsqueda: “phc”, “sexual diversity”; “services private sector”, filtrando trabajos fechados desde el año 2019 hasta la fecha, discriminando también en los que fueran artículos de revisión. En ese marco, se muestran un total de 2.750 artículos, de los cuales, luego de una revisión exhaustiva de sus títulos y resúmenes, se priorizan las revisiones y se seleccionan nueve de ellos. El resto de los resultados fueron descartados por encontrarse reiterados, por ser demasiado amplios o demasiado restrictivos, o por no ser de libre acceso.

Uno de los trabajos que consideramos relevante, es el artículo italiano “Transgender Health between Barriers: A Scoping Review and Integrated Strategies” de Costa, D. (2023) en donde se realiza una revisión sobre las barreras a los servicios de salud que enfrentan las personas trans, priorizando tres tipos: del sistema de salud, sociales e individuales. La

complejidad de estas problemáticas sugiere la necesidad de un enfoque multidisciplinario y se proponen estrategias integradas para reducir dichas barreras.

Otro artículo es “Primary Care for Transgender Individuals: A Review of the Literature Reflecting a Canadian Perspective”, elaborado por Ziegler et. al. (2020), el cual hace alusión a la falta de literatura sobre la atención primaria en salud para adultos trans en Canadá, destacando la necesidad de una comprensión más profunda de sus necesidades de atención y acceso a estos servicios. Se resalta la importancia de estudios adicionales para reducir las disparidades y mejorar la visibilidad de las personas trans, permitiendo así una atención más efectiva por parte de los profesionales de la salud.

La revisión sistemática “A Systematic Review of the Discrimination Against Sexual and Gender Minority in Health Care Settings” de Ayhan et. al. (2020), destaca las experiencias discriminatorias en individuos de minorías sexuales y de género en entornos de atención médica, dando a luz que se enfrentan a estigma, negación de atención y abuso verbal o físico. También, se presenta la influencia de factores como el conocimiento, la educación y las creencias del personal de salud en sus actitudes, subrayando la necesidad de una mayor educación y políticas inclusivas para mejorar la atención médica de estas minorías.

La investigación internacional “A review of lesbian, gay, bisexual, trans and intersex (LGBTI) health and healthcare inequalities” realizada por Zeeman et al (2019) revela la existencia de desigualdades de salud persistentes en las personas LGBTIQ+. Se destacan disparidades específicas, y distintos desafíos en salud mental para esta población en particular. Se agrega a su vez, que los profesionales de la salud enfrentan obstáculos,

subrayando la necesidad de más capacitación, cambios estructurales y áreas a mejorar. Para ello, se resalta la necesidad de más investigación, para comprender las disparidades de las poblaciones diversas.

Por su parte, tenemos la revisión bibliográfica “Sexual health promotion for sexual and gender minorities in primary care: a scoping review protocol” escrita por Homme et al (2023) la cual aborda las desigualdades de salud en minorías sexuales y de género debido a discriminación sistémica, investigando intervenciones de promoción de salud sexual en la atención primaria. Se examinan estrategias en países industrializados que promueven la salud sexual positiva, la reducción de infecciones de transmisión sexual y el abordaje de la estigmatización.

El estudio realizado por Laiti et al (2019), titulado: “Encountering sexual and gender minority youth in healthcare: an integrative review” trata de cómo se encuentran los jóvenes de minorías sexuales y de género en la atención sanitaria y cómo la heteronormatividad afecta esa atención. Se identifican elementos que respaldan la atención afirmativa de la diversidad, con la cual esta población puede acceder a información y apoyo competente. Se prepondera también la necesidad de más investigación sobre cómo aplicar la atención médica positiva dentro de las diversidades existentes.

“Lesbian, gay, bisexual, transgender and or queer patient experiences in Canadian primary care and emergency departments: a literature review” es un trabajo elaborado por Campbell et al (2023) el cual examinan las experiencias de sujetos pertenecientes a colectivos LGBTQ en atención primaria en salud y emergencias en Canadá. Se resalta la existencia de suposiciones heteronormativas y barreras específicas para las personas trans,

insistiendo en la necesidad de mejorar la competencia cultural, conocimiento del personal y reducción de barreras.

Finalmente, se encuentra el estudio “The provision of healthcare services to older LGBT adults in the Nordic countries: a scoping review”, realizado por Dybdahl et al (2023) el cual examina la atención médica a adultos mayores pertenecientes al colectivo LGBT en los países nórdicos, descubriendo la ausencia de investigación al respecto. Se revela que el personal médico carece de conocimiento sobre cuestiones del colectivo, destacando la necesidad de medidas institucionales y de formación para garantizar una atención equitativa a personas transgénero no binarias.

De este modo, se puede apreciar que todos los trabajos internacionales abordados remarcan la idea acerca de los constantes desafíos existentes en la atención médica para aquellas personas pertenecientes al colectivo LGTBQI+, y la necesidad de estrategias integradas, investigación adicional, y cambios estructurales para mejorar la equidad y calidad de la atención médica.

A la hora de buscar antecedentes regionales y nacionales, se incluye como término de búsqueda: “Diversidad Sexual”, “Primer Nivel” y “Uruguay”, y tomando como filtro límite, una antigüedad no mayor a cinco años. Si bien esta búsqueda arrojó inicialmente 291 resultados, al revisarlos con más detalle, se descartaron muchos de ellos por ser demasiados amplios, estar reiterados, o no tener libre acceso; reduciéndose este número considerablemente.

A nivel regional, se encontraron tres trabajos realizados en Brasil, y uno en Argentina, que podrían resultar de competencia.

Uno de los artículos que se realizó en Porto Alegre - Brasil, por Padilha (2020), titulado: "O cuidado integral de pessoas LGBTs na atenção primária à saúde a partir das percepções de psicólogas/os de um serviço de saúde comunitária de Porto Alegre/RS", indica la necesidad de más información, capacitación y políticas claras para abordar la atención de salud LGBT de manera integral y sin prejuicios, destacando la importancia de la participación de profesionales LGBT en decisiones y estrategias de atención.

Por otro lado, tenemos la investigación realizada por Guimarães et al (2020): "Avaliação da Implementação da Política Nacional de Saúde Integral à população LGBT em um município da região Sudeste do Brasil", que muestra la falta de formación y comprensión en diversidad sexual y de género entre los profesionales de salud, complejizando así el acceso de la población LGBT a los servicios de salud.

Otro trabajo relevante es el elaborado por Santos et al (2019), llamado: "Saúde da população LGBTI+ na Atenção Primária à Saúde e a inserção da Enfermagem. Escola Anna Nery Enfermagem, População LGBTI+ e a Atenção Primária", que plantea también que los principales desafíos en la atención de salud para la población LGBT incluyen la discriminación y la falta de conocimiento, en tanto se requiere más investigación y formación para garantizar una atención integral y reducir las desigualdades existentes.

Respecto al trabajo realizado en Argentina por Ribolzi (2019), que se denomina: "Salud integral en la población LGBT en Salud Pública de la Provincia de San Luis: actualidad y desafíos de los profesionales de Salud Mental", se expresa que la atención de

salud mental en la diversidad sexual requiere enfoques multidisciplinarios, capacitación continua y colaboración con organizaciones civiles. Entendiendo así a los profesionales de salud mental como claves en el cambio social y en las estrategias de salud pública, que deben ser inclusivas.

En el caso de los estudios que fueron realizados en nuestro país, debido a lo novedoso del campo de estudios en nuestro contexto, se decidió no solo consultar bases bibliográficas que incluyeran publicaciones académicas arbitradas sino también, incorporar literatura gris. Esto bajo el entendido de que se trata de un campo académico en construcción y que es necesario incorporar este tipo de publicaciones como antecedente relevante para analizar esta experiencia.

Tal es el caso del trabajo de Sempol (2012), Políticas públicas y diversidad sexual, el cual plantea la necesidad de políticas públicas basadas en los Derechos Humanos para abordar a la diversidad sexual y de género, destacando la importancia de problematizar la heteronormatividad en la sociedad.

Por su parte, encontramos también el trabajo de Sempol et. al. (2016) "Corporalidades trans y abordaje integral. El caso de la Unidad Docente Asistencial Saint Bois" donde se apunta a los avances en la agenda de derechos en Uruguay, con foco en la diversidad sexual. Destacándose la implementación de leyes y políticas para proteger los derechos de personas trans y la creación del Consejo Nacional de Diversidad Sexual.

También se aborda el enfoque de derechos humanos en las políticas sociales y se examina el enfoque integral de la atención médica para personas trans, destacando la experiencia de la Unidad Docente Asistencial Saint Bois.

Otro de los trabajos que resultan pioneros, es el de la tesis de maestría en Ciencias Políticas de Marcela Schenck (2018) “La inclusión de la perspectiva de diversidad sexual en las políticas sanitarias del primer nivel de atención: análisis de la experiencia de policlínicas 'Libres de LGTBI-Fobia' en la Intendencia de Montevideo”, donde se realiza un análisis y recopilación de los antecedentes regionales respecto a experiencias que busquen eliminar la discriminación por orientación sexual e identidad de género en la atención médica.

A su vez, tenemos la guía a cargo de Gelpi (2015) “Salud y Diversidad Sexual”, guía para profesionales de la salud, que apunta a la capacitación y sensibilización del personal de la salud. Otros de los antecedentes que nos resultan competentes para este trabajo, son las publicaciones realizadas por el Centro de Referencia Amigable (CRAM), donde en colaboración entre la Facultad de Psicología (UdelaR) y el Ministerio de Desarrollo Social (MIDES), se favorece además de la enseñanza, la investigación y extensión universitaria. En ese aspecto, el objetivo del servicio es brindar atención de salud a la población LGBT+ y desarrollar estrategias de prevención en salud, producir conocimiento y formar recursos humanos.

El Censo Nacional de Personas Trans - Derecho a la Salud (Ministerio de Desarrollo Social, 2018) en su apartado respecto a la salud, también resulta de interés para abordar desigualdades y discriminación en áreas como la salud.

Por último, interesa el trabajo también realizado por Schenck (2017) Policlínicas inclusivas. Diversidad sexual y de género en salud, y atención libre de discriminación a personas que viven con VIH: la experiencia de la Intendencia de Montevideo, el cual apoya a la Intendencia en la elaboración de un plan de acción que busque alcanzar servicios de salud libres de discriminación por orientación sexual e identidad y expresiones de género, y con atención integral para personas que viven con VIH.

En este escenario, y luego de haber realizado la búsqueda bibliográfica de antecedentes, se puede establecer que resulta imperante continuar investigando y desarrollando políticas públicas basadas en los Derechos Humanos, a modo de abordar la diversidad sexual y de género en el área de la salud. La formación y sensibilización del personal de salud como de sus autoridades, son pilares fundamentales para garantizar una atención de calidad y libre de toda discriminación.

4. Marco Teórico

A la hora de plantear el marco teórico, y en base al entendimiento de los conceptos que el trabajo requiere, se realizará desde un posicionamiento propio del campo de la psicología de la salud, ya que "...una de sus direcciones de trabajo está dirigida a la adecuación de los servicios de salud a las necesidades de los que lo reciben, a la optimización de los servicios y a la promoción de la satisfacción con los mismos." (Morales Calatayud, 1997: 164) Desde ahí, se pretende abordar de forma más profunda ciertos conceptos que atraviesan el planteo y que servirán como sustento sólido para sentar las

bases del resto del trabajo. Estos conceptos serán: sexualidad, diversidad sexual y de género; y primer nivel de atención.

4. I. Sexualidad.

Basándonos en la definición de sexualidad de la OMS, se considera que es:

...Un aspecto central del ser humano que involucra el sexo, la identidad y los roles de género, la orientación sexual, el erotismo, el placer, la intimidad y la reproducción. La sexualidad se experimenta y se expresa en los pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, comportamientos, prácticas, roles y relaciones. (...) En la sexualidad influye la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, históricos y religiosos. (OMS, en Vargas-Trujillo, 2007: 5).

En esta línea, Ramos Brum (2022) resalta la idea de que se encuentra influenciada por aspectos culturales y sociales, así como conectada con el poder y las relaciones. Así, su comprensión integral, desde el entendimiento de la complejidad propia del hecho de ser humano, resulta esencial para pensar en la promoción del bienestar, y la salud de las personas.

Como se indica en “Salud y Diversidad Sexual”, guía para profesionales de la salud (2015) anteriormente destacada por su relevancia, la sexualidad se considera una dimensión constitutiva e inherente al ser humano, presente desde antes de nacer, y se enfatiza que las personas se construyen como sujetos sexuales a lo largo de sus trayectorias vitales, aprendiendo a vivir, sentir y ejercer su sexualidad desde los diferentes espacios de referencia, pertenencia y socialización que habitan.

Se cataloga a la sexualidad como un fenómeno complejo que abarca manifestaciones, intereses, expresiones, sentimientos y características diversas a lo largo del ciclo vital del individuo. Destacando que estas manifestaciones no están exclusivamente

relacionadas con la biología, sino que como expresaba Flores Colombino (2018), están fuertemente influenciadas por factores sociohistóricos.

De esta manera, a lo largo del tiempo, se ha establecido un modelo hegemónico de sexualidad que ha sido construido como el más válido, y si bien no coincide necesariamente con la realidad, opera en el imaginario social. Siendo aprendido y aprehendido por las personas, produciendo y reproduciendo desigualdades, como también de subjetividad. “Se trata de un modelo heterocentrado, reproductivo, falocéntrico, coitocéntrico, productivista, genitalizado y adultocéntrico. Este modelo regula y categoriza los vínculos afectivo – sexuales.” (“Salud y Diversidad Sexual”, guía para profesionales de la salud, 2015: 20)

En términos foucaultianos, nos compete hacer mención de las distintas tecnologías biopolíticas, que “hacen vivir”² y regulan la sexualidad:

Para Foucault como para otras autoras (...) la heterosexualidad obligatoria es una institución de control, una tecnología biopolítica destinada a producir cuerpos heteros. La normatividad heterosexual es un régimen político hegemónico que forma parte de la administración de los cuerpos y de la gestión calculada de la vida, como parte de la “biopolítica”... (Mogrovejo, 2008: 65)

Estas dimensiones de significaciones, discursos y prácticas en torno a la sexualidad, según expresa López Gómez et al. (2005), interactúan de manera compleja y se ven moldeadas por diversas variables propias de los sujetos, como la clase, el género, la raza/etnia, la generación y la orientación sexual, entre otros. En ese marco, como plantea Mogrovejo (2008) históricamente se ha luchado por la validación y visibilidad de las diversas identidades sexuales y de género, así como por la deconstrucción de las normas heteronormativas y patriarcales. Estos cambios han sido impulsados por movimientos

² Término propio de Foucault haciendo alusión a la biopolítica, y que refiere a hacer vivir y dejar morir. En contraposición al término propio del autor, relativo a la soberanía: como el derecho de hacer morir y dejar vivir.

sociales y académicos que han cuestionado y reformulado nuestra comprensión de la sexualidad y el poder.

No obstante, muchas veces las mismas personas que se consideran pertenecientes al movimiento LGBT+, en ocasiones se encuentran influenciadas por estas lógicas de funcionamiento, roles, y modelos; y “en la construcción de esa hegemonía, el proceso de socialización tiene su peso de la mano con las distintas instituciones.” (“Salud y Diversidad Sexual”, guía para profesionales de la salud, 2015: 20)

4. II. Diversidad sexual y de género para salir de la heteronorma

De María Meza, F. (2012) considera a la diversidad sexual como necesaria para dar visibilidad a personas que desafían las normas heterosexuales y patriarcales, pero también como un paradigma que busca derrumbar las categorías tradicionales relacionadas con el sexo, género y orientación sexual, cuestionando de esta manera el sistema hegemónico que nos domina.

La dimensión de la diversidad sexual enriquece la de género, ya que interpela la heterosexualidad como un deber patriarcal. Como mencionan López y colaboradores (2015), salir de la hegemonía de la heteronorma, y dar lugar al respeto y reconocimiento de la diversidad es fundamental para la igualdad y la no discriminación. En ese marco Figari (2014) expresa que en el contexto actual se están ampliando las luchas sociales, a la vez que se suman identidades diversas y expresiones de género que están en búsqueda de reconocimiento.

En ese aspecto, si pensamos en el ámbito de la salud, o cualquier otro de la esfera social, pareciera que como enuncian López, Ferrari y Casariego (2018) incluir el enfoque de diversidad supone una transformación de las relaciones inequitativas de poder, y “...a todo ser humano que se le excluya por no responder a las exigencias de una sociedad,

exclusivamente heterosexista, en la que no hay lugar para la diversidad, se le estará lacerando su salud sexual” (Frómeta y Ponce, 2013: 114)

Desde una perspectiva de la diversidad sexual, se enriquecen los enfoques de derechos y de género, sentándose las bases para la igualdad y no discriminación. Como se proclama en la guía de salud y diversidad sexual, “significa que todos somos aceptados como personas humanas, con igual poder para participar en la vida social desde nuestras identidades y modos de vida diferentes” (D’Elia y Aingon, en: “Salud y Diversidad Sexual”, guía para profesionales de la salud, 2015: 27)

Al hacer alusión a los roles de género, estamos hablando como exponen López y Pascoll (2019), acerca de lo que se espera culturalmente de una mujer y de un varón. En ese marco, las personas no incluidas dentro de esta visión dicotómica, como pueden serlo las integrantes del colectivo LGBT³ muchas veces terminan siendo víctimas de discriminación, estigmatización y exclusión, por la rigidez que presentan estos modelos.

En tal sentido, Bonder (1998), en su trabajo de género y subjetividad explica acerca de que los estudios basados en la categoría de género se han ocupado de develar y cuestionar las premisas biologistas, esencialistas y universalistas con las que se han concebido estas diferencias, así como la lógica binaria y jerárquica en las que se sustentan.

De esta manera, al hacer mención de la dimensión de género, desde un enfoque diverso, se intentará posicionar más allá de las dicotomías, y binarismos, “más allá de solo verlo como esos atributos culturales asignados a los sexos “opuestos” (Campero R, en: de María Meza, 2012: 84)

A tal efecto, la idea de performatividad del género de Judith Butler resulta imperante, ya que cuestiona la idea de género como innato, destacando que este es construido a

³ Como se establece en “Salud y Diversidad Sexual”, guía para profesionales de la salud. (2015): la sigla LGBT ha ido cambiando a lo largo de la historia del movimiento en la medida en que se han ido incorporando nuevos colectivos. El orden de las letras responde a razones históricas o políticas en otros casos. Al momento de la publicación, el comenzar la sigla con la L de “lesbianas” responde a una decisión política de otorgar visibilidad a este colectivo que, a lo largo de la historia, ha tenido menos protagonismo y notoriedad social que el colectivo gay.

través de actos repetidos en la cultura, abriendo así un espacio para la resistencia y la ambivalencia en la identidad. Dado que el género es una asignación: "...se trata de una asignación que nunca se asume plenamente de acuerdo con la expectativa, las personas a las que se dirige nunca habitan por entero el ideal al que se pretende que se asemejen." (Butler, 2002: 324). Entretanto, Acosta (2010) complementa, que para el sector LGBT la tarea no se trataría sólo de luchar por la ampliación de derechos, sino por la deconstrucción de ese orden simbólico. De esta manera, se apuntaría a una transformación radical en nuestra sociedad que definitivamente lograría el pleno reconocimiento de la complejidad y la diversidad humana.

4. III. Primer nivel de atención en salud

Como expresa Vignolo et al (2011) el primer nivel de atención, es el más cercano a la población, y refiere a la organización de los recursos permitiendo resolver las necesidades de atención básicas y más frecuentes, que pueden ser resueltas por actividades de promoción de salud, prevención de la enfermedad y por procedimientos de recuperación y rehabilitación. En ese sentido, menciona también que es el primer acercamiento al sistema de salud y se caracteriza por contar con establecimientos de baja complejidad, como consultorios, policlínicas, centros de salud, entre otros. Aquí se resuelven la mayoría de los problemas prevalentes.

Por su parte, en "Salud y Diversidad Sexual", guía para profesionales de la salud (2015), se menciona que el primer nivel de atención en salud involucra a la comunidad y emplea equipos interdisciplinarios, que priorizan la coordinación entre servicios a nivel local, departamental o regional; y siempre con un enfoque que informe sobre los derechos que se encuentran vigentes, acerca del marco normativo que le da legalidad y desde donde se pueden posicionar las personas para reclamar su cumplimiento.

Al respecto Schenck (2018) destaca la importancia de incorporar la perspectiva de diversidad sexual desde el primer nivel de atención en el sistema sanitario para garantizar un acceso igualitario a los servicios de salud, y así promover la no discriminación por motivos de orientación sexual e identidad de género.

5. Problema y preguntas de la investigación

Este proyecto se plantea la descripción y análisis de un caso, que resulta relevante para estudiar cómo se incorpora la perspectiva de diversidad sexual y de género en el primer nivel de atención en el sector privado: el caso de “Integramás” del CASMU.

La investigación pretende comprender cómo está organizado y estructurado el servicio de “Integramás” en términos de su infraestructura física y los recursos disponibles para atender de manera efectiva a la diversidad sexual y de género. Esto abarca desde la distribución de las instalaciones hasta la disponibilidad de equipamiento médico y recursos humanos específicos.

A su vez, se busca averiguar cómo se lleva a cabo la atención a lxs usuarixs desde una perspectiva de diversidad sexual y de género. Investigando la implementación de modelos y prácticas específicas que garantizan un enfoque inclusivo y respetuoso hacia los diversos aspectos de la sexualidad y el género. Así, se indagará también si existen protocolos que guíen estas prácticas.

Se apunta a entender cómo se define y caracteriza a la población usuaria del servicio en términos de diversidad sexual y de género. Esto implica analizar cómo se adapta la atención médica y los servicios a las necesidades específicas de esta población diversa.

Interesa a su vez, explorar cómo “Integramás” se relaciona y coordina con otros niveles de atención en el sistema de salud, sondeando acerca de la existencia de protocolos

de derivación o coordinación con especialistas en casos que requieren una atención más allá del primer nivel.

Por último, se quiere indagar acerca de la formación y preparación del personal de salud que forma parte del equipo. Se investigará si cuentan con capacitación específica para abordar de manera adecuada la diversidad sexual y de género, de modo general y en base a sus perfiles disciplinares.

En referencia a lo antes dicho, se plantean las siguientes preguntas de investigación:

1. ¿Cuál es la estructura y organización del servicio de “Integramás” del CASMU en términos de sus instalaciones y recursos?
2. ¿Cómo se implementan modelos y prácticas para abordar la diversidad sexual y de género en la atención de salud en el servicio?
3. ¿Cómo se define y caracteriza la población usuaria en relación con la diversidad sexual y de género?
4. ¿Existen mecanismos de coordinación y derivación con otros niveles de atención en el sistema de salud?
5. ¿Cuál es el nivel de capacitación y formación del personal en aspectos técnicos, de información y habilidades de comunicación y trato, especialmente en relación con aspectos competentes a la diversidad sexual y de género?

6. Objetivo general

- Describir y analizar el abordaje de la diversidad sexual y de género en el primer nivel de atención por parte del servicio "Integramás" del CASMU.

Objetivos específicos

- Indagar la estructura y organización del servicio de "Integramás" del CASMU en términos de sus instalaciones y recursos.
- Describir el modelo de atención del servicio y las prácticas con que busca abordar la diversidad sexual y de género en la atención de salud.
- Definir y aproximarse a caracterizar a la población usuaria del servicio en relación con la diversidad sexual y de género, identificando sus necesidades específicas y cómo se adaptan los servicios para atenderlas.
- Evaluar la existencia de mecanismos de coordinación y derivación con otros niveles de atención en el sistema de salud en "Integramás," especialmente en casos que requieran atención más allá del primer nivel.
- Analizar el nivel de capacitación y formación del personal de salud que forma parte del equipo de "Integramás" en aspectos técnicos, de información, habilidades de comunicación y trato, con un enfoque especial en la diversidad sexual y de género.

7. Metodología

A la hora de realizar un abordaje que resulte lo más competente y productivo posible para este proyecto de investigación, se utilizará una **metodología** que estará basada en un enfoque cualitativo. Como menciona Vasilachis de Gialdino (2006), esta metodología permite explorar y comprender la complejidad de los fenómenos sociales y culturales, así como las experiencias y perspectivas de los participantes. Además, permite obtener datos

detallados y ricos que pueden ser utilizados para desarrollar teorías y comprender mejor los distintos fenómenos.

Esta metodología tendrá una naturaleza descriptiva y exploratoria, ya que se trata de un estudio de caso sobre una experiencia que se estudia por primera vez. De esta forma, se podrá obtener una visión profunda acerca de la problemática a estudiar, así como un entendimiento mucho más completo acerca de las experiencias, percepciones y necesidades de las diversas personas implicadas.

En lo que refiere al **universo** de la investigación, estará compuesto por el servicio “Integramás” del CASMU, ubicado en Montevideo, Uruguay. Esta institución de salud, representa un escenario modelo a la hora de examinar el primer nivel de atención en salud sexual, en lo que refiere a la diversidad sexual y de género en el primer nivel del sector privado.

La **muestra** engloba una selección intencionada y representativa de lxs participantes implicadxs. En ese sentido, se procura incluir a lxs nueve profesionales de la salud, incluyendo las diversas disciplinas que forman parte del servicio; así como responsables de políticas de salud del servicio. De ese modo, la muestra estará compuesta por todas las personas profesionales y técnicas involucradas con el servicio.

En lo que a las **técnicas de recolección** de datos refiere, se llevará a cabo una revisión bibliográfica y análisis documental que complemente lo ya analizado para diseñar este proyecto. Por otra parte, se realizarán entrevistas de tipo individual semiestructurado a cada uno de los profesionales del servicio de primer nivel de “Integramás”. Éstas últimas se llevarán a cabo con el propósito de recoger datos lo más detallados posible sobre las percepciones, experiencias y desafíos relacionados con la atención en salud sexual, así como la aplicación de enfoques de diversidad sexual y de género, contemplando los objetivos ya indicados pero dando margen a que puedan surgir nuevos elementos que traigan las propias personas entrevistadas. Dado que se trata de informantes calificados, y a

modo de salvaguardar la confidencialidad y anonimato, no se incluirá en las entrevistas el nombre ni profesión de lxs entrevistadxs. Únicamente será registrada la fecha de realizada la entrevista. Nótese además, que en esta etapa no se incluirá a lxs usuarixs, sino que se recogerán las visiones de lxs trabajadorxs y autoridades del servicio. Esto se debe al interés que existe desde el presente proyecto, de generar una aproximación inicial respecto al servicio desde el enfoque de lxs distintxs profesionales implicadxs.

Cada entrevista será posteriormente desgrabada para su procesamiento analítico. El análisis de los datos se realizará a través de técnicas de análisis de contenido, en base a dimensiones establecidas de acuerdo a los objetivos propuestos. Las dimensiones a considerar, son las siguientes:

- Dimensión 1. Estructura y Organización del Servicio:

- Preguntas sobre las instalaciones físicas y recursos disponibles.
- Investigar sobre políticas internas que respalden la inclusión y diversidad.

- Dimensión 2. Modelo de Atención y Prácticas:

- Indagar sobre protocolos específicos para la atención de quiénes consultan.
- Obtener ejemplos concretos de prácticas que representen un abordaje inclusivo.

- Dimensión 3. Caracterización de la Población Usuaría:

- Preguntar sobre la composición demográfica de lxs usuarixs.
- Explorar las necesidades específicas de la población diversa y cómo son abordadas.

- Dimensión 4. Coordinación y Derivación:

- Preguntas sobre los protocolos de derivación a otros niveles de atención.
- Evaluar la eficacia de los mecanismos de coordinación con otros servicios de salud.

- Dimensión 5. Capacitación del Personal de Salud:

- Indagar sobre programas de capacitación relacionados con la diversidad sexual y de género.
- Obtener información sobre distintas experiencias de capacitación y cómo son aplicadas en la práctica.

8. Consideraciones éticas

Para llevar a cabo el presente proyecto de investigación, se considerarán los principios éticos establecidos en el Código de Ética de la Coordinadora de Psicólogos del Uruguay (2001). Además, se seguirán las pautas y regulaciones nacionales e internacionales relacionadas con la investigación en seres humanos, como el Decreto N° 379/008 del Ministerio de Salud Pública de Uruguay y la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial (2008).

En cumplimiento con la Ley 18.331 de Protección de Datos Personales y Habeas Data, se respetará la privacidad y confidencialidad de los datos recopilados durante la investigación. La aprobación para llevar a cabo el estudio se obtendrá del Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Psicología, asegurando que se cumplan los estándares éticos requeridos.

Se proporcionará información detallada a cada participante antes de su inclusión en el estudio. Esto incluirá una explicación clara de los objetivos de la investigación, el procedimiento involucrado, los posibles riesgos y beneficios, así como el anonimato y la confidencialidad de los datos proporcionados. Se utilizará un lenguaje comprensible y se despejarán todas las dudas que puedan surgir.

Lxs participantes serán invitados a firmar un consentimiento informado si están de acuerdo en participar en la investigación. Este consentimiento garantiza su total libertad

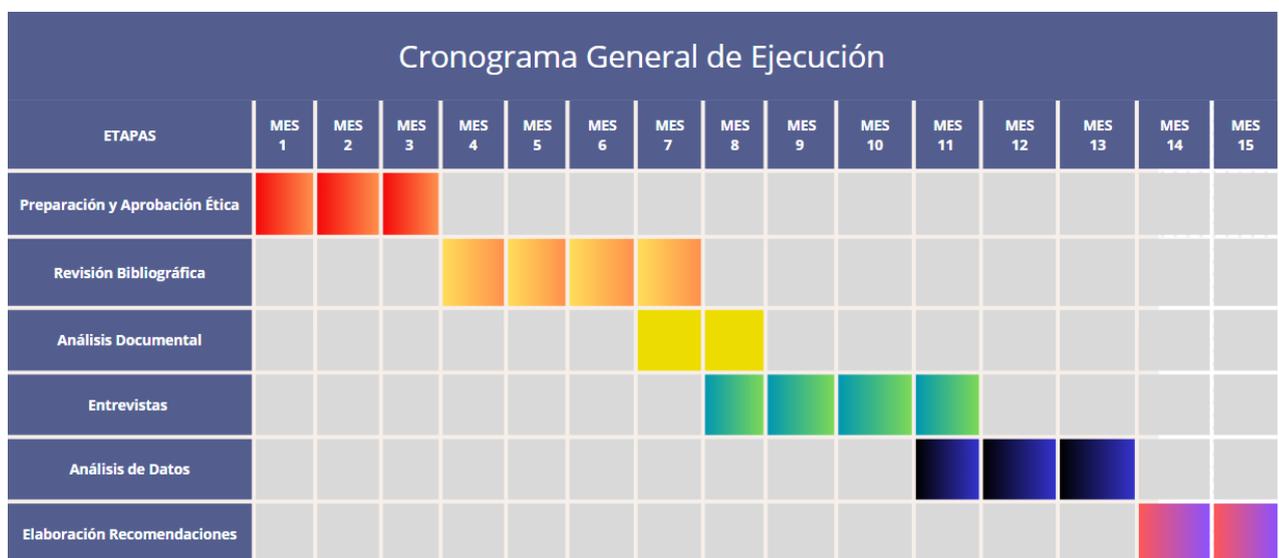
para decidir unirse o retirarse del estudio en cualquier momento, sin la obligación de proporcionar un motivo y sin consecuencias negativas para ellos, de acuerdo con lo estipulado en los Artículos 65 y 66 del Código de Ética (2001).

Para conservar la confidencialidad de los datos, se implementarán medidas de seguridad apropiadas, como el uso de encriptación para proteger la información de los participantes. Los datos recopilados serán tratados de manera confidencial y solo el equipo de investigación tendrá acceso a ellos.

9. Cronograma general de ejecución

A la hora de sistematizar el proyecto a lo largo del tiempo, se dividirá en varias etapas y se estima una duración específica para cada una de ellas.

Cuadro 1: Diagrama de Gantt representando el Cronograma General de Ejecución del Proyecto



Fuente: elaboración propia (2023).

10. Resultados esperados

En relación a la implementación del presente proyecto de investigación, luego de finalizado, se pretende lograr los siguientes cometidos:

- Descripción detallada de la infraestructura del servicio, incluyendo instalaciones y recursos.
- Determinación de las áreas de mejora en la organización y distribución de los recursos para atender de manera efectiva a la diversidad sexual y de género.
- Análisis de las políticas y prácticas existentes en "Integramás" para el abordaje de la diversidad.
- Evaluación de la eficacia de estas políticas y prácticas en la promoción de un enfoque inclusivo y respetuoso en la atención de salud en el primer nivel de atención del servicio.
- Descripción de cómo se define y caracteriza a lxs usuarixs en relación con la diversidad sexual y de género.
- Identificación de las necesidades específicas de esta población desde la óptica de lxs profesionales y cómo los servicios se adaptan para satisfacer esas necesidades.
- Apreciación de los mecanismos de coordinación y derivación con otros niveles de atención en el CASMU.
- Identificación de protocolos existentes para casos que requieran atención más allá del primer nivel.
- Análisis del nivel de capacitación y formación de lxs profesionales en aspectos técnicos y comunicacionales, concretamente en relación con la sexualidad y diversidad sexo-genérica.
- Establecimiento de áreas de mejora de atención por parte del personal, para garantizar competencia y respeto.

- Generación de conocimiento pionero en la incorporación de la perspectiva de diversidad sexual y de género en el primer nivel de atención, en el sector asistencial privado de nuestro país.
- Posibles recomendaciones para mejorar la atención en salud sexual desde una perspectiva inclusiva.

Plan de Difusión del Trabajo de Investigación:

- **Informe Interno al Equipo de "Integramás":** Se preparará un informe detallado para compartir los resultados internamente con el servicio.
- **Presentación en Congresos o Eventos Académicos:** Se buscarán congresos o eventos académicos competentes para presentar el trabajo, destacando los resultados más relevantes.
- **Publicación en Revistas Científicas:** Se seleccionará una revista científica temática y enviará el trabajo para su revisión.

11. Referencias bibliográficas

Acosta, C. A. D. (2010). Judith Butler y la teoría de la performatividad de género. *Revista de educación y pensamiento*, 17, 85–95.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4040396>

Ayhan, C. H. B., Bilgin, H., Uluman, O. T., Sukut, O., Yilmaz, S., & Buzlu, S. (2020). A systematic review of the discrimination against sexual and gender minority in health care settings. *International Journal of Health Services: Planning, Administration, Evaluation*, 50(1), 44–61. <https://doi.org/10.1177/0020731419885093>

Bonder, G. (1998). Género y subjetividad: avatares de una relación no evidente. Gob.mx. Recuperado el 11 de noviembre de 2023, de <http://www.cij.gob.mx/tratamiento/pages/pdf/bonder.pdf>

Bulter, J (2002) Cuerpos que importan. Sobre los límites materiales y discursivos del "sexo" Editorial Paidós, Buenos Aires – Argentina. Recuperado el 11 de noviembre de 2023, de <https://reddesalud.org/apc-aa-files/1342d291dfef7a4d531a2a778bc9da8e/bulter-judith-cuerpos-que-importan.pdf>

Campbell, J., Nathoo, A., Chard, S., Messenger, D., Walker, M., & Bartels, S. A. (2023). Lesbian, gay, bisexual, transgender and or queer patient experiences in Canadian primary care and emergency departments: a literature review. *Culture, Health & Sexuality*, 1–18. <https://doi.org/10.1080/13691058.2023.2176548>

Sempol, D., Schenck, M., Calvo, M., Rocha, C. (2016) Corporalidades trans y abordaje integral. El caso de la Unidad Docente Asistencial Saint Bois. Ministerio de Desarrollo Social. Recuperado el 11 de noviembre de 2023, de <https://www.gub.uy/ministerio-desarrollo-social/comunicacion/publicaciones/corporalidades-trans-abordaje-integral-caso-unidad-docente-asistencial>

Costa, D. (2023). Transgender health between barriers: A scoping review and integrated strategies. *Societies* (Basel, Switzerland), 13(5), 125. <https://doi.org/10.3390/soc13050125>

de María Meza, F. (2012). La discriminación cotidiana: género, etnia, edad, diversidad sexual : X Curso para Graduados/as 2011. Facultad de Derecho, Universidad de la República.

Figari, C. (2014). Discursos sobre la sexualidad (2012). https://www.academia.edu/5702656/Discursos_sobre_la_sexualidad_2012_

Flores Colombino, A. (2018). Sexo, sexualidad y sexología. <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/handle/20.500.12008/17745>

Flores Colombino, A (2007): Educación sexual. 3era Edición. Editorial A & M. Montevideo, Uruguay. Frómeta, O. y Ponce, T.M. (2013) Salud sexual y desarrollo de la sexualidad de mujeres lesbianas, en edad adulta. *Revista Sexología y Sociedad*, 19(2), 102-115.

Gelpi, G. (2015): Salud y Diversidad Sexual, guía para profesionales de la salud. Montevideo, Uruguay: Colectivo Ovejas Negras y Ministerio de Salud Pública. Recuperado el 11 de noviembre de 2023, de <https://psico.edu.uy/novedades/salud-y-diversidad-sexual-guia>

Guimarães, N. P., Sotero, R. L., Cola, J. P., Antonio, S., & Galavote, H. S. (2020). Avaliação da implementação da Política Nacional de Saúde Integral à população LGBT em um município da região Sudeste do Brasil. *Revista electronica de comunicacao, informacao & inovacao em saude: RECIIS*, 14(2). <https://doi.org/10.29397/reciis.v14i2.1712>

Homme, P., Truong, R., Gong, J., Ziegler, C., Freitas, C., Yeung, A., Tan, D. H. S., & Burchell, A. N. (2023). Sexual health promotion for sexual and gender minorities in primary care: a scoping review protocol. *BMJ Open*, 13(3), e066704.
<https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-066704>

Jakobsen, M. D., Bromseth, J., Siverskog, A., & Krane, M. S. (2023). The provision of healthcare services to older LGBT adults in the Nordic countries: a scoping review. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 1–13.
<https://doi.org/10.1080/02813432.2023.2242713>

Laiti, M., Pakarinen, A., Parisod, H., Salanterä, S., & Sariola, S. (2019). Encountering sexual and gender minority youth in healthcare: an integrative review. *Primary Health Care Research & Development*, 20(e30). <https://doi.org/10.1017/s146342361900001x>

Ley N° 18.211 de fecha 05/12/2007 Creación del Sistema Nacional Integrado de Salud. (s/f). Junta Nacional de Drogas. Recuperado el 18 de noviembre de 2023, de <https://www.gub.uy/junta-nacional-drogas/institucional/normativa/ley-n-18211-fecha-05122007-creacion-del-sistema-nacional-integrado-salud>

Ley No 18.426. (2008). Defensa del derecho a la salud sexual y reproductiva. Recuperado de <https://www.impo.com.uy/saludsexual/>: <https://www.impo.com.uy/saludsexual/>

Ley N° 19.529 de Salud Mental (2017). Ley Nro. 19.529 de 24 de agosto de 2017. Uruguay. Diario Oficial de la República Oriental del Uruguay.
<https://www.impo.com.uy/bases/leyes/19529-2017>

Ley N° 19.684 Ley Integral para Personas Trans. 26 de octubre de 2018. (Uruguay) Recuperado el 18 de noviembre de 2023, de <https://www.gub.uy/ministerio-desarrollo-social/institucional/normativa/ley-n-19684-fecha-07112018-ley-integral-para-personas-trans>

López Gómez, A. (coord.). (2005). *Adolescentes y sexualidades: significados, discursos y acciones en Uruguay: un estudio retrospectivo (1995-2004)*. Montevideo: Facultad de Psicología. Cátedra Libre en Salud Reproductiva, Sexualidad y Género.
<https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/handle/20.500.12008/30526>

López, P., Ferrari, F., & Casariego, F. (2018). *Apuntes para el trabajo en sexualidad desde los enfoques de género, derechos y diversidad*. Montevideo: Gurises Unidos.
<https://uruguay.unfpa.org/es/publications/apuntes-para-el-trabajo-en-sexualidad-desde-los-enfoques-de-g%C3%A9nero-derechos-y>

López, P. A., & Pascoll, N. (2019). La sexualidad en la adolescencia en el marco de la revolución digital: Nuevos datos sobre Uruguay. *IntercambiEIS*, 5(1), 1-12.
<https://psico.edu.uy/noticias/la-sexualidad-en-la-adolescencia-en-el-marco-de-la-revolucion-digital-nuevos-datos-sobre>

Mendoza, S. (2018). (Vasilachis, 2006) Estrategias de Investigación Cualitativa. https://www.academia.edu/36458205/_Vasilachis_2006_Estrategias_de_Investigacio_n_Cualitativa

Ministerio de Desarrollo Social. (2018). Censo Nacional de Personas Trans - Derecho a la Salud. Montevideo: Ministerio de Desarrollo Social. Recuperado el 11 de noviembre de 2023, de <https://www.gub.uy/ministerio-desarrollo-social/comunicacion/publicaciones/censo-nacional-personas-trans-derecho-salud-5>

Mogrovejo, N. (2008). Diversidad sexual, un concepto problemático. Trabajo Social UNAM, 18. <https://www.revistas.unam.mx/index.php/ents/article/view/19577>

Morales Calatayud, F. (1997). Introducción al estudio de la psicología de la salud. Secretaria General ADministrativa. Montevideo, Uruguay: Editorial UniSon. <https://hdl.handle.net/20.500.12008/20558>

Organización Panamericana de la Salud. (2023). Por la salud de las personas trans. Recuperado de <https://www3.paho.org/arg/images/gallery/Blueprint%20Trans%20Espa%C3%83%C2%B1ol.pdf>

Padiilha, V. B. (2020). O cuidado integral de pessoas LGBTs na atenção primária à saúde a partir das percepções de psicólogas/os de um serviço de saúde comunitária de Porto Alegre/RS. s.p-s.p. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1342125>

Pérez, G. et al (2012) Guía de atención a la Salud de Hombres que tienen sexo con hombres y trans femininas. Área de Salud Sexual y Reproductiva del MSP y la Unidad de Gestión del Proyecto del Fondo Mundial para el SIDA del MSP, en el marco del proyecto: “Hacia la inclusión social y el acceso universal a la prevención y atención integral en VIH/SIDA de las poblaciones más vulnerables en Uruguay”.

Ramos Brum, V. (2022). Vida e iniciación sexual en adolescentes de Montevideo : experiencias, discursos y significados. <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/handle/20.500.12008/35979>

Ribolzi, S. (2019). Salud integral en la población LGBT en Salud Pública de la Provincia de San Luis: actualidad y desafíos de los profesionales de Salud Mental. Edu.ar. Recuperado el 11 de noviembre de 2023, de <http://www.psicopol.unsl.edu.ar/pdf/A17-N43-Articulo04-Dic2019.pdf>

Santos, J. S. dos, Silva, R. N. da, & Ferreira, M. de A. (2019). Saúde da população LGBTI+ na Atenção Primária à Saúde e a inserção da Enfermagem. Escola Anna Nery, 23(4), e20190162. <https://www.scielo.br/j/ean/a/dzYKmCyv3MTJN3ZXVRN75Kg/?lang=pt>

Sempol, D. (2012) Políticas públicas y diversidad sexual. Guía de recursos. Ministerio de Desarrollo Social, Uruguay. Recuperado el 11 de noviembre de 2023, de https://guiaderecursos.mides.gub.uy/innovaportal/file/20120/1/librillo_07.pdf

Schenck, M. (2017). Policlínicas inclusivas. Diversidad sexual y de género en salud, y atención libre de discriminación a personas que viven con VIH: la experiencia de la Intendencia de Montevideo. Montevideo, Uruguay: Intendencia de Montevideo y UNFPA. <https://uruguay.unfpa.org/es/Policl%C3%ADnicas-inclusivas>

Schenck, M. (2018). La inclusión de la perspectiva de diversidad sexual en las políticas sanitarias del primer nivel de atención: análisis de la experiencia de policlínicas “Libres de LGTBI-Fobia” en la Intendencia de Montevideo. Edu.uy. Recuperado el 11 de noviembre de 2023, de https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/20433/1/TMCP_SchenckMarcela.pdf

Silvera, N. (comunicación personal. 17 de noviembre de 2023). Funcionamiento del servicio Integramás.

Vargas-Trujillo, E. (2007). Sexualidad... mucho más que sexo: Una guía para mantener una sexualidad saludable. Bogotá, Colombia: Ediciones Uniandes. Recuperado el 11 de noviembre de 2023, de <https://repositorio.uniandes.edu.co/server/api/core/bitstreams/dd748df6-e705-4c52-8fe9-94c6762bf994/content>

Vasilachis de Gialdino, I. (2006). Estrategias de Investigación Cualitativa. Gedisa Editorial. <https://books.google.com.uy/books?id=upPsDwAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>

Vignolo, J., Vacarezza, M., Álvarez, C., & Sosa, A. (2011). Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. Archivos de medicina interna (Montevideo, Uruguay), 33(1), 7–11. http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-423X2011000100003

Ziegler, E., Valaitis, R., Carter, N., Risdon, C., & Yost, J. (2020). Primary care for transgender individuals: A review of the literature reflecting a Canadian perspective. SAGE Open, 10(3), 215824402096282. <https://doi.org/10.1177/2158244020962824>

Zeeman, L., Sherriff, N., Browne, K., McGlynn, N., Mirandola, M., Gios, L., Davis, R., Sanchez-Lambert, J., Aujean, S., Pinto, N., Farinella, F., Donisi, V., Niedźwiedzka-Stadnik, M., Rosińska, M., Pierson, A., Amadeo, F., Taibjee, R., Toskin, I., Jonas, K., ... Health4LGBTI Network. (2019). A review of lesbian, gay, bisexual, trans and intersex (LGBTI) health and healthcare inequalities. European Journal of Public Health, 29(5), 974–980. <https://doi.org/10.1093/eurpub/cky226>