

Protocolo para la atención  
de **personas trans, travestis**  
y **no binarias** en el ámbito  
de **la salud**

DEPARTAMENTO DE GÉNEROS  
Y DIVERSIDAD SEXUAL

PUBLICACIÓN: 18 DE MARZO DE 2021

**Día de la Promoción de los Derechos de las Personas Trans**

## AUTORIDADES

### **Sergio Massa**

Presidente

### **Rodrigo Rodríguez**

Secretario Administrativo

### **Juan Manuel Cheppi**

Secretario General

### **Eduardo Cergnul**

Secretario Parlamentario

### **Dirección General de Recursos Humanos**

Agustín Torroba

### **Departamento de Géneros y Diversidad Sexual**

Laura Caniggia

### **Coordinación de trabajo**

Florencia Zoppi

### **Equipo de trabajo**

Sabrina Calabrese

Josefina Amieva

Claudio Nasso

### **Agradecimiento especial**

Nat kravetz

# Índice


Marco político	PÁGINA 3
Marco Normativo	PÁGINA 6
La noción de salud integral	PÁGINA 10
Modelo de atención	PÁGINA 12
Cómo garantizar y respetar el derecho a la identidad	PÁGINA 13
Abordaje de la salud mental	PÁGINA 16
Consideraciones finales	PÁGINA 17

Las personas trans, travestis y no binarias han sido históricamente estigmatizadas, patologizadas y criminalizadas. Aún hoy, la discriminación y la violencia que sufre esta población impacta negativamente en su salud y su calidad de vida.

Es por esto que las personas trans suelen preferir sistemas informales o redes de ayuda para tratar su salud, buscando evitar la discriminación que reciben al momento de querer acceder al sistema formal, y poniendo muchas veces en peligro sus trayectorias y posibilidades de vida.

**Es una deuda social, y del sistema de salud en particular, promover una transformación en las prácticas de atención de éstas personas,** en pos de facilitar el acceso a la salud y evitar las barreras que las expulsan y excluyen, atentando contra la dignidad de las personas.

Una aproximación a la atención  
y el abordaje integral de la salud  
de las personas travesti, trans,  
no binaries e intersex



La atención de la salud de personas trans requiere un conjunto de habilidades, actitudes y comportamientos adecuados que definen la diferencia entre servicios de alta calidad y servicios deficientes. No basta con tener el conocimiento acerca de las condiciones específicas de salud. Los programas existentes de educación y capacitación para proveedores y personal de salud (médicxs, enfermerxs, psicólogxs, trabajadorxs sociales, dentistas, recepcionistas, farmacéuticxs, laboratoristas, etc.) deben integrar la competencia cultural a los fundamentos de la atención específica para las personas trans. Deben identificarse las oportunidades para la inclusión de estos contenidos en los programas existentes, conjuntamente con acciones de desarrollo profesional que promuevan la preparación para el trabajo con la población trans joven y adulta.

**Uno de los principales factores que limitan el acceso a la atención de la salud de personas trans es la falta de educación y formación de profesionales de la salud.** El personal, en cualquier ámbito de la atención de la salud, sean profesionales o no, debe estar capacitado y preparado para respetar las personas con identidades de género y expresiones diversas. Esto supone incorporar la perspectiva de diversidad genérica, sexual y corporal **haciendo foco en la despatologización, revisando prejuicios y reservando creencias personales al momento del ejercicio profesional.**

## **MARCO NORMATIVO**

Las prácticas que aquí se proponen están contempladas y reguladas por Leyes nacionales.

## Ley de Identidad de Género

Reconoce el derecho a la identidad de género como un Derecho Humano esencial, y entiende que esa identidad es autopercebida; esto significa que cada quien define su propia identidad de género y no es su genitalidad ni la determinación al nacer las que le condicionan.

Además **garantiza el acceso a la salud integral de acuerdo con cada expresión de género, sin someterla a ningún diagnóstico y/o peritaje médico**, psicológico y/o psiquiátrico; incluyendo el acceso a modificaciones corporales, siempre que sea expresamente solicitado por la persona y sobre la sola base del consentimiento informado. En ningún caso se demanda el cumplimiento de requisitos patologizantes e incompatibles con los derechos humanos, como el diagnóstico, la esterilización o la realización de procedimientos quirúrgicos y tratamientos hormonales no deseados por la propia persona.

Su sanción implicó, en el 2012, abandonar el paradigma de la patologización, que ha sostenido la idea de que existen identidades de género “anormales” o vinculadas a alguna “enfermedad”, para avanzar hacia una nueva mirada que se centre en los derechos humanos, la autonomía en la toma de decisiones y en las necesidades específicas de cada persona.

Establece específicamente obligaciones propias para el ámbito de la salud. **Los equipos de salud** (de servicios públicos, privados y de obras sociales) **tienen la obligación y la responsabilidad legal de garantizar el acceso al derecho a la salud de todas las personas**, con independencia de sus diversas expresiones e identidades de género, corporalidades, prácticas y orientaciones sexuales. Esto implica la revisión y modificación de prácticas y protocolos contrarios a la Ley, incluyendo aquellos que requieren diagnósticos patologizantes, tales como “disforia de género” o “trastorno de identidad de género”.



Además reconoce la autonomía y la responsabilidad de todas las personas en relación con sus cuerpos, en tanto titulares de derechos, con capacidad para decidir y expresarse por sí mismas en lo referente a sus experiencias y deseos.

También **establece el “trato digno” por el que debe “respetarse la identidad de género adoptada por las personas, en especial por niñas, niños y adolescentes, que utilicen un nombre de pila distinto al consignado en su documento nacional de identidad.** A su solo requerimiento, el nombre de pila adoptado deberá ser utilizado para la citación, registro, legajo, llamado y cualquier otra gestión o servicio, tanto en los ámbitos públicos como privados. (...) En aquellas circunstancias en que la persona deba ser nombrada en público deberá utilizarse únicamente el nombre de pila de elección que respete la identidad de género adoptada”. Existe así una obligación legal de tratar y llamar a las personas con el nombre y el género en el que se presentan, luego de que lo hayan expresado e independientemente de que el cambio registral esté realizado o no.

En el sistema de salud, esto implica tener en cuenta tanto los instrumentos de registro (expedientes, historia clínica, planillas, certificados, etcétera), como también la sala de internación.

**Ley nacional 26.529 de Derechos del paciente** en su relación con los profesionales e instituciones de la salud, sancionada en 2009, y su modificación por Ley 26.742, aprobada en 2012. Establece que toda persona tiene derecho a:

- Ser asistida por profesionales de la salud sin menoscabo por sus ideas, creencias religiosas, políticas, condición socioeconómica, pertenencia étnica, sexo, orientación sexual o cualquier otra condición.

- Recibir un trato digno, con respeto a sus convicciones personales y morales, principalmente las relacionadas con sus condiciones socioculturales, de género, de pudor y a su intimidad
- **Recibir la información vinculada a su salud y las opciones terapéuticas disponibles**, que se deben transmitir de forma clara y acorde a sus capacidades.
- Aceptar o rechazar determinadas terapias o procedimientos médicos, con o sin expresión de causa.

**La Ley nacional 26.657** de Derecho a la Protección de la Salud Mental, sancionada en 2010, exige que las personas usuarias del sistema de salud sean tratadas como personas titulares de derechos y autoriza la internación solo como último recurso, la cual debe ser supervisada. Por otro lado, establece que **en ningún caso puede hacerse diagnóstico en el campo de la salud mental sobre la base exclusiva de la elección o identidad sexual.**

# **SALUD INTEGRAL**

Lineamientos y consideraciones para el **abordaje respetuoso** desde el equipo de salud.

Brindar una atención de la salud de calidad implica el reconocimiento y el respeto de la identidad de género de las personas; es decir, su género autopercibido. Requiere el despliegue de una escucha activa, atenta y respetuosa, que habilite una relación de confianza. Esto permite brindar un acompañamiento que contemple las expectativas y necesidades de las personas, y que no interfiera de manera coactiva en sus elecciones. **Las personas que atienden la salud no pueden imponer, valorar, dirigir o limitar las decisiones de quienes consultan;** deben brindar información adecuada que posibilite una toma de decisiones autónoma, consciente e informada, **en un marco de respeto, intimidad y confidencialidad.** Cada situación es única y requiere de intervenciones singulares, centradas en fortalecer la autonomía de las personas.

El primer encuentro de una persona trans con quien provee servicios de salud debe ser fácil, cómodo y amigable. Por esta razón, el equipo de profesionales y el personal administrativo tiene que estar capacitado para actuar con respeto y consideración hacia las personas. Es importante tener en cuenta que los que están en la “primera línea” de un determinado servicio son claves, ya que su actitud será considerada un reflejo de la calidad global del servicio. Por eso, un comportamiento percibido como hostil o irrespetuoso puede provocar que las personas trans dejen de atender su salud.

## Principios rectores del modelo de atención

Quien reciba y/o atienda a la persona debe conocer que las expresiones, trayectorias e identidades de género son múltiples. Y que las personas tienen el derecho a vivir libremente su identidad de género y orientación sexual.

- Se debe abordar la salud desde una mirada integral y una perspectiva que contemple la diversidad sexual y corporal.
- **La atención sanitaria de calidad debe estar centrada en la autonomía y en la escucha de las personas** con un enfoque despatologizador de las identidades travestis, trans y no binarias.
- Todas las personas tenemos **derecho a la no discriminación en la atención sanitaria** y a no padecer ninguna forma de violencia.
- El reconocimiento de la singularidad de los modos de vivenciar, expresar y/o transitar los géneros: hay personas trans que cambian sus datos registrales y otras que no lo hacen. **La persona debe ser tratada de acuerdo con su identidad de género y, en particular, a ser identificada de ese modo en los instrumentos que acreditan su identidad respecto del/los nombre/s de pila, imagen y sexo con los que allí es registrada”.**

Lineamientos para garantizar el reconocimiento y respeto de la identidad de género de todas las personas durante el proceso de atención:

1 - Preguntarle siempre cuál es su nombre y, a partir de ese momento, utilizarlo siempre (aun cuando en el DNI figure su nombre de nacimiento). De igual manera, **respetar el género autopercebido de cada persona** (por ejemplo, referirse siempre en masculino a un hombre trans, aún si está gestando).

2 - Si hay dudas sobre el nombre de una persona (si no está claro si el nombre que figura en el registro es el que utiliza), nombrarla por su apellido o consultarle como desea ser nombrada.

3 - Si hay formularios que requieran indicar género, dejar el campo abierto para completar, no limitarlo a opciones pre-establecidas.

4 - Completar registros, turnos y formularios con el nombre elegido y expresado por la persona. En la historia clínica, registrar a la persona con su nombre actual o elegido, su género autopercebido, su DNI y fecha de nacimiento y dar cuenta de la genitalidad de nacimiento. En caso de requerir los datos que constan en el DNI aclarar el método para registrar el nombre elegido con la inicial del nombre registral tal como explica el artículo 12 de la Ley 26.743. **Ejemplo: Rita (J) Gorosito.**

5 - Contemplar **que en las instalaciones haya baños sin distinción de género.**

6 - No asumir la identidad de género, los pronombres, ni la sexualidad de las personas pacientes. En caso de ser relevante, consultar respetuosamente.

7 - **No dar por hecho la funcionalidad de los cuerpos binarios.** Por ejemplo, si es una persona trans con identidad femenina no puede ser consultada por la fecha de su última menstruación.

8 - **Evitar el uso de expresiones basadas en estereotipos de género**, como por ejemplo: “señorita”, “campeón”, “princesa”, “reina”.

9 - Cuando la identidad de género y otras condiciones de salud derivadas de la misma son irrelevantes para el tema a tratar, evitar cualquier tipo de pregunta relacionada con ella. Hacer lo mismo en relación con los tratamientos quirúrgicos u hormonales a los que se haya sometido o no la persona. **Sólo consultar información relevante. Concentrarse en las cuestiones de salud, no en satisfacer la propia curiosidad.**

10 - Nunca dar a conocer la condición de transgeneridad de la persona paciente a nadie que no necesite específicamente esa información.

11 - **Evitar gestos, expresiones, comentarios valorativos u opiniones personales sobre cuestiones identitarias, incluso si son positivos**, como por ejemplo “¡qué valiente!”, “¡te felicito!” o similares. Limitarse a las interacciones relacionadas con el tema de salud a tratar sin invadir la vida privada de la persona.

12 - Nunca considerar la identidad de género como una patología, ni relacionarla directamente con otras patologías (ya sean fisiológicas o psicológicas). No utilizar diagnósticos como “disforia de género”, “trastorno de la identidad de género” e “incongruencia de género”. En caso de requerir órdenes o recetas para tratamientos de reafirmación de género anotar “Ley 26.743”.

13 - Promover y garantizar el ejercicio pleno de la autonomía en las decisiones de las personas sobre su propio cuerpo, acompañándolas.

14 - Abordar la salud de las personas trans de manera integral.

15 - **No prescribir tratamientos y/o evaluaciones psicológicas o psiquiátricas** a ninguna persona por su identidad y/o expresión de género ni por su orientación sexual ni dar por hecho que deben estar bajo tratamiento.

16 - Brindar información completa y de manera accesible.

17 - Dar lugar al intercambio y habilitar a que la persona pueda preguntar, relatar sus experiencias y expresar sus necesidades, expectativas y/o temores.

18 - No indagar en cuestiones que la persona no desea compartir, aclarándole que no tiene la obligación de responder aquellas preguntas que prefiere no contestar. Respetar sus silencios.

19 - Garantizar la **confidencialidad, intimidad y privacidad.**

20 - No perder de vista que en toda consulta se ponen en juego, entre quienes integran los equipos de salud y las personas usuarias, relaciones de poder y de saberes que han sido valorados de manera desigual y asimétrica a lo largo de la historia. El desafío es hacer de la consulta un espacio de encuentro que permita la construcción conjunta de saberes, reconociendo los recursos de cuidado propios de cada persona.



## Abordaje de la Salud Mental

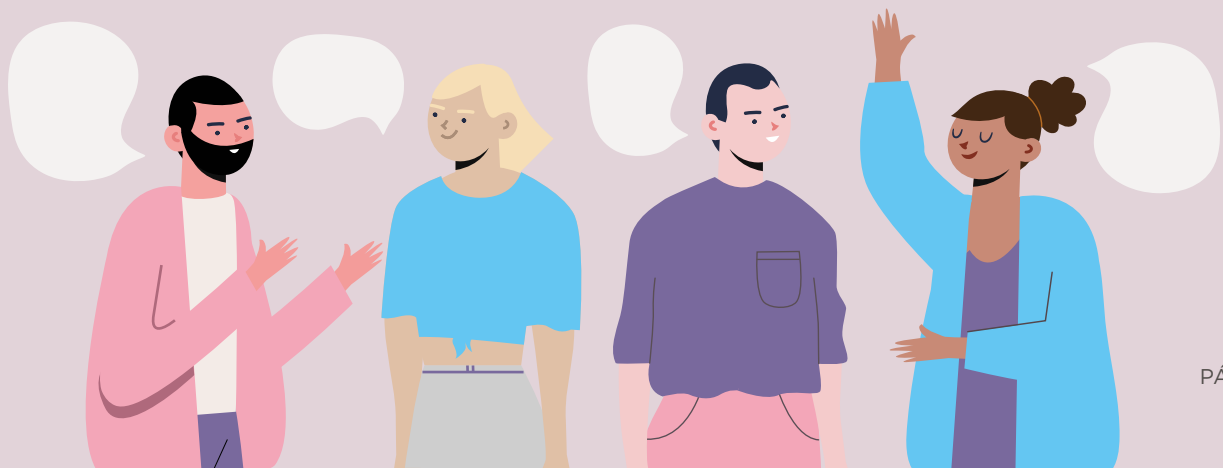
Es importante tener presente que las personas trans, travestis y no binarias no deben ser derivadas de manera compulsiva al servicio de salud mental. La atención en salud mental es un derecho de todas las personas y debe responder a una demanda explícita de la persona usuaria. **En caso de detectarse signos de padecimiento subjetivo, es importante que sea ofrecida.** No corresponde “corroborar” la identidad de género, ni mucho menos “corregirla”. La vivencia individual del género debe ser siempre respetada, tal como lo establece la Ley 26.743. A su vez, la Ley 26.657, de Derecho a la Protección de la Salud Mental, dispone que **en ningún caso puede hacerse diagnóstico en el campo de la salud mental sobre la base exclusiva de la elección o identidad sexual.**

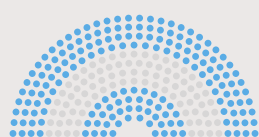
Es indispensable tener en cuenta que los procesos de construcción identitaria no conllevan necesariamente un estado de padecimiento. Sin embargo, la concepción binaria y heterocisexista en nuestra sociedad continúa siendo hegemónica, produciendo contextos o situaciones en los que las personas se sientan condicionadas a ocultar su identidad de género, visibilizarla de manera selectiva o ser discriminadas por la decisión de manifestarla. En aquellas situaciones en donde se evidencian padecimientos significativos que pueden llevar a la persona a situaciones de riesgo, es importante ofrecer la atención de salud mental y asegurar el acceso urgente a la misma.

# Consideraciones finales

**Las personas trans comparten muchos de los problemas de salud que aquejan a las personas cisgénero, pero pueden tener problemas específicos,** algunos de ellos derivados por el uso de hormonas, automedicación y ciertas intervenciones que apuntan a la modificación corporal. El principio más importante para aplicar en la prevención y la revisión general es brindar atención a la anatomía que se observa, dejando a un lado la mirada binaria, y respetando la identificación y auto-descripción de la persona en relación a su género.

Hay una carencia en la formación de las personas que ejercen la medicina y otros proveedores de salud sobre la existencia de estos cuerpos y sus necesidades. Por lo tanto, es habitual que quienes atienden la salud experimenten incomodidad con lo desconocido cuando se encuentran con consultantes cuya identidad o expresión de género no encaja con las categorías binarias aprendidas. A la falta de información se suma la información incorrecta, lo cual puede inhibir su capacidad para proporcionar una atención correcta hacia las personas trans. Es necesario revisar las prácticas, los prejuicios y dar lugar a nuevos interrogantes que nos permitan brindar una atención en salud de calidad para todas las personas.





**DIPUTADOS**  
**ARGENTINA**

DEPARTAMENTO DE GÉNEROS  
Y DIVERSIDAD SEXUAL