



**Guía de**  
atención sanitaria  
trans-específica basada  
en los derechos humanos



**Guía de  
atención sanitaria  
trans-específica basada  
en los derechos humanos**



Heidelberger Str. 63/64, 12435 Berlin, Germany

Telephone: +49 (30) 53602668

**tgeu.org**

## **Guía de atención sanitaria trans-específica basada en los derechos humanos**

Autor	<b>Leo Mulió Álvarez</b>
Diseño	<b>Silja Pogule</b>
Traducción	<b>Eloy Tobías Pérez del Río</b>
Revisión	<b>Ana Sánchez Rodenas</b>
Especial agradecimiento a	<b>Richard Köhler y Cianán Russell</b>
Fecha	<b>enero 2019</b>
Copyleft	<b>Transgender Europe</b>



Esta guía ha sido producida con el apoyo financiero del programa Rights, Equality & Citizenship de la Unión Europea. Su contenido refleja únicamente la opinión de TGEU y no los puntos de vista de la Comisión Europea.



Si quiere referenciar este trabajo, por favor, use el texto siguiente:

**TRANSGENER EUROPE, GUÍA DE ATENCIÓN SANITARIA TRANS-ESPECÍFICA BASADA EN LOS DERECHOS HUMANOS, 2019**

Este documento ha sido creado con el mayor cuidado posible, pero no afirma ser completo. Por favor, envíe sus comentarios y sugerencias para poder mejorarlo [tgeu@tgeu.org](mailto:tgeu@tgeu.org).

**Copyleft:** puede compartir (copiar, distribuir y transmitir el trabajo) y modificarlo (entendido como adaptarlo), siempre y cuando atribuya el trabajo de la manera definida por los autores (pero no de manera que sugiera que estos no se responsabilizan ni avalan el trabajo que usted haga o el uso que haga de dicho trabajo) y no use este trabajo con propósitos comerciales. Si altera, transforma o crea a partir de este trabajo, podrá distribuir el resultado únicamente bajo esta misma licencia o una similar.

Puede leer más sobre Transgender Europe y el trabajo que realiza relacionado con la salud en: [tgeu.org/issues/health\\_and\\_depathologisation](https://tgeu.org/issues/health_and_depathologisation)

#### **Notas sobre el lenguaje:**

Esta guía está escrita en lenguaje neutro (-e) al ser considerada la opción más inclusiva.

El término *trans* se usa como término paraguas para englobar a aquellas personas que se identifican con un género diferente al asignado al nacer o cuya expresión de género se aleja de las expectativas sociales asociadas a su género de asignación.

Los términos usados para referirse a las diferentes identidades/realidades que interseccionan con las trans, aunque pretenden reflejar el uso reclamado por las mismas, no afirman ser los únicos o los más adecuados en todo momento y para todos los colectivos.



## CONTENIDO

---

### CAPÍTULO 1

#### INTRODUCCIÓN

7

El modelo tradicional

8

---

### CAPÍTULO 2

#### PRINCIPIOS DE DERECHOS HUMANOS CON RELACIÓN A LA ATENCIÓN SANITARIA TRANS-ESPECÍFICA 10

El principio de no discriminación

11

Los principios de integridad física, autonomía corporal y consentimiento informado

12

El principio de no sometimiento a torturas y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes

14

El principio de libre autodeterminación de género

15

Los principios de atención de calidad, especializada y descentralizada

16

Los principios del derecho a decidir el número y espaciamiento de la propia descendencia

17

El principio del interés superior de la niñez

18

---

### CAPÍTULO 3

#### RECOMENDACIONES

19

# INTRODUCCIÓN

*La Guía de atención sanitaria trans-específica basada en los derechos humanos* es la primera guía que describe cómo se relacionan los servicios específicos a los que acceden las personas trans en el sistema sanitario con los principios de los derechos humanos. Su objetivo es apoyar la creación de protocolos y legislación dentro del marco sanitario que cumplan con los principios de los derechos humanos.

Actualmente, la mayoría de países lleva a cabo prácticas que violan sistemáticamente los principios de los derechos humanos. Los obstáculos para acceder al sistema de salud y la discriminación sufrida en este área han afectado enormemente las vidas de las personas trans durante décadas. Tan solo dos países de Europa y Asia Central no requieren un diagnóstico psiquiátrico para acceder a la atención sanitaria trans-específica. Cuestiones como estas se han convertido en una de las mayores preocupaciones dentro de la comunidad trans.

Esta guía describe cómo debería ser la atención sanitaria trans-específica e identifica la conexión entre cada

principio de los derechos humanos y las prácticas específicas del sistema sanitario. Ofrece información sobre los derechos de las personas trans además de ejemplos concretos sobre lo que debe y no debe ocurrir en la atención sanitaria trans-específica, así como una serie de recomendaciones para la creación de legislación y protocolos sanitarios.

## El modelo tradicional

El modelo seguido en la mayor parte de países de Europa y Asia Central consiste en:

**Paso 1: evaluación y diagnóstico**

**Paso 2: terapia hormonal**

**Paso 3: cirugías**

En este modelo, el rol de los profesionales es el de evaluar a la persona trans y determinar si es “trans de verdad” según ciertos criterios. Estos criterios se relacionan a menudo con la (no) conformidad de la persona con los roles de género estereotípicos, el sentimiento de malestar e inadecuación hacia el propio cuerpo, la cantidad de tiempo que se ha sentido de este modo y la ausencia de (cualquier otra) enfermedad psicológica y psiquiátrica.

<sup>1</sup> TGEU, Trans Rights Europe & Central Asia Index (2019) online at: [https://tgeu.org/wp-content/uploads/2019/05/index\\_TGEU2019.pdf](https://tgeu.org/wp-content/uploads/2019/05/index_TGEU2019.pdf)

En otras palabras, las personas trans están obligadas a someterse a un examen psicológico profundo que incluye entrevistas relacionadas con su historia personal, por ejemplo con relación al rol de género representado (ropa, hobbies, gestos, juguetes, el tener amigos niños o amigas niñas, etc.); cómo se han sentido respecto a su cuerpo, con quién han tenido, o tienen, una relación, e incluso acerca de su comportamiento sexual. Esta fase incluye varios test de personalidad y evaluaciones de depresión y ansiedad.

Los profesionales defienden que esta valoración es necesaria para saber si la persona es “realmente” trans o si, en cambio, tiene algún tipo de condición de salud mental que le pueda estar influyendo y haciéndole pensar o creer que es trans. También afirman que quieren asegurarse de que la persona está preparada para el tratamiento hormonal o las cirugías. Tienen todo el poder para decidir si una persona es trans y, en ese caso, cuándo está lista para empezar el tratamiento. Si se cumplen los requisitos subjetivos, muchos profesionales efectuarán un diagnóstico —“disforia de género”, según el *DSM-V (The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders)* o “transexualismo”, según la *CIE-10 (Clasificación internacional de enfermedades)* — y permitirán el acceso a las hormonas. Esta fase puede durar a menudo meses o incluso años. Es mucho más probable que les profesionales les nieguen el acceso a personas no binarias, no heterosexuales, intersex, personas no conformes con el género, cualquiera con una enfermedad mental, neurodivergentes, personas

sordas, discapacitadas o con diversidad funcional, racializadas, trabajadoras sexuales, migrantes y niñas.

Este modelo es rígido y los pasos que la gente debe seguir se basan en un entendimiento binario del género. Se asume que todas las personas trans tendrán las mismas necesidades y por tanto establece unas intervenciones y tiempos fijos; por ejemplo el tener que estar en tratamiento hormonal durante un cierto número de años antes de poder operarse o la presión de realizar una cirugía genital tras haber realizado una cirugía de pecho, como si fuera el siguiente paso obligatorio.

Este modelo tradicional no refleja la realidad de las identidades y necesidades de las personas trans. Cada persona trans es diferente y seguirá su propio proceso de transición, que puede incluir o no cambios físicos. Llegado el momento, en caso de decidir acceder al sistema sanitario, tendrá distintas experiencias y necesidades respecto al tipo de intervención, el camino a seguir y el ritmo del tratamiento. Este modelo tradicional viola numerosos derechos humanos que serán explicados en la siguiente sección.

La comunidad trans ha defendido que sus identidades no son ninguna enfermedad, al tiempo que sigue solicitando el acceso a atención sanitaria trans-específica para aquellos que lo necesitan, trabajando siempre por la despatologización. Esta demanda ha ido recibiendo cada vez más apoyo, hasta el punto de que la Organización Mundial de la Salud ha eliminado las identidades trans del capítulo de enfermedades mentales de la *Clasificación*





*internacional de enfermedades* y la ha añadido a un nuevo capítulo denominado “Condiciones relacionadas con la salud sexual”. Este paso crucial ha des-psicopatologizado oficialmente las identidades trans y sienta las bases para un profundo cambio de perspectiva y de modelos de atención en los servicios trans-específicos.

Estos temas han sido abordados en los últimos años por parte de diferentes instituciones políticas y de derechos humanos. En 2015 la Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa instó a los estados:

A explorar modelos alternativos de atención sanitaria trans, basados en el consentimiento informado y a enmendar las clasificaciones de enfermedades empleadas a nivel nacional, así como abogar por la modificación de clasificaciones internacionales, asegurándose de que las personas trans, niños incluidos, no se etiqueten como mentalmente enfermas, mientras se garantiza el acceso libre de estigma al sistema sanitario<sup>2</sup>.

---

<sup>2</sup> PACE Resolution 2048 (2015) online at: <http://assembly.coe.int/nw/xml/XRef/Xref-DocDetails-EN.asp?FileID=21736&lang=EN>

# PRINCIPIOS DE LOS DERECHOS HUMANOS CON RELACIÓN AL SISTEMA SANITARIO TRANS-ESPECÍFICO

Según lo establecido en los *Principios de Yogyakarta* (2007): “Todas las personas tienen el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, sin discriminación por motivos de orientación sexual o identidad de género. La salud sexual y reproductiva es un aspecto fundamental de este derecho”<sup>3</sup>.

El *Convenio para la protección de los derechos humanos y la dignidad del ser humano con respecto a las aplicaciones de la biología y la medicina* (1997) incluye conceptos muy relevantes que describen la primacía del individuo frente al interés de la sociedad y la ciencia, el consentimiento y el acceso igualitario a atención sanitaria y a estándares profesionales<sup>4</sup>.

*La Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea* (2000) incluye, entre otros, el derecho a la integridad de la persona, al consentimiento libre e informado y el derecho de acceso a atención sanitaria<sup>5</sup>.

Estos principios, junto con otras fuentes internacionales de derechos humanos, son los que sientan las bases y apoyan el desarrollo de legislación, prácticas y protocolos trans-específicos basados en los derechos humanos.

3 Principios de Yogyakarta (2007) en español: [http://yogyakartaprinciples.org/wp-content/uploads/2016/08/principles\\_sp.pdf](http://yogyakartaprinciples.org/wp-content/uploads/2016/08/principles_sp.pdf)

4 Ratificación del *Convenio para la protección de los derechos humanos y la dignidad del ser humano con respecto a las aplicaciones de la biología y la medicina* (1997) en español: <https://rm.coe.int/CoERMPublicCommonSearchServices/DisplayDCTMContent?documentId=090000168030706e>

5 *Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea* (2000) en español: [https://www.europarl.europa.eu/charter/pdf/text\\_es.pdf](https://www.europarl.europa.eu/charter/pdf/text_es.pdf)

## El principio de no discriminación

El principio 17 de los *Principios de Yogyakarta* establece que los Estados:

Garantizarán que todos los programas y servicios de salud, educación, prevención, atención y tratamiento en materia sexual y reproductiva respeten la diversidad de orientaciones sexuales e identidades de género y estén disponibles en igualdad de condiciones y sin discriminación para todas las personas. Facilitarán el acceso a tratamiento, atención y apoyo competentes y no discriminatorios a aquellas personas que procuren modificaciones corporales relacionadas con la reasignación de género.

Sin embargo, el sistema de salud es hostil y poco seguro para las personas trans, dado que estas sufren a menudo discriminación y prejuicios en dicho ámbito. Estos problemas se suman a la ya desequilibrada relación entre profesional sanitario y paciente, lo que sitúa a las personas trans en una posición muy vulnerable y dependiente.

Además, es más probable que ciertos grupos sufran más maltrato o discriminación por parte de profesionales, como son las personas racializadas, sordas, discapacitadas o con diversidad funcional, migrantes, solicitantes de asilo, trabajadores sexuales, niños y ancianos, personas que pertenecen a una clase social baja, personas no binarias, no heterosexuales, intersex y no conformes con el género. Estas identidades o realidades y la discriminación que

sufren las personas trans no pueden separarse, dado que se superponen, se entrecruzan y crean experiencias únicas.

### Las personas trans tienen derecho:

- Al mayor nivel alcanzable de salud.
- A un tratamiento respetuoso, igualitario y justo por parte de profesionales y empleadas de la salud.
  - ◆ A buscar y recibir información en un formato accesible (que incluya a personas sordas y discapacitadas o con diversidad funcional, migrantes que no hablen bien el idioma del país, niños, ancianos, etc.).
  - ◆ A un sistema sanitario física y económicamente accesible por todos.
- A la libre expresión de su género y cualquier otra identidad personal.

### Lo que no debe suceder:

- Que les profesionales tengan una actitud paternalista hacia las personas trans, especialmente hacia trabajadores sexuales, personas sordas, discapacitadas, con diversidad funcional, menores o mayores, migrantes personas diagnosticadas (por ejemplo: VIH o salud mental), no binarias u otros grupos marginados.
- Que se niegue la atención por prejuicios hacia las personas trans en general y en mayor medida a cualquiera de estos grupos (por ejemplo: negar a personas discapacitadas, con diversidad funcional, neurodivergentes o personas con un problema de salud mental su derecho a la auto-determinación y/o su capacidad de tomar una decisión informada;

sobrediagnosticar a personas racializadas y derivarlas a tratamientos o entidades psiquiátricas; percibir que las personas no binarias, no heterosexuales, intersex o no conformes con el género no son realmente trans y por tanto no aptas para ciertos tratamientos debido a su identidad, orientación sexual, características sexuales o expresión de género; o no dar credibilidad a les niñes y retirarles su derecho de autodeterminación y autonomía, etc.).

- Que las personas trans no puedan recibir información o atención debido a la inaccesibilidad (por ejemplo: que la información sobre los servicios disponibles no se distribuya o se haga en un formato incomprensible para las personas que no hablan el idioma de manera fluida, así como personas con diversidad funcional, discapacitadas o sordas, niñes o ancianes, o que las personas que viven en condiciones de pobreza no puedan acceder a la atención sanitaria trans-específica, etc.).
- Que no se respete la identidad de género y cualquier otro rasgo o identidad de la persona (por ejemplo: referirse a la persona con un género diferente a su identidad, asumir o presuponer, estereotipar, abusar verbal o físicamente, etc.).
- Que las personas trans —especialmente aquellas pertenecientes a las comunidades más marginadas— se sientan presionadas a ajustarse a las expectativas y decisiones (por ejemplo: aceptar largos periodos de espera antes de poder acceder al tratamiento o cirugía que establece le profesional pero que no tienen que ver con las necesidades de la persona).

Para asegurar que estas situaciones no sucedan, el sistema sanitario debe aplicar medidas antidiscriminatorias y establecer mecanismos de vigilancia y reclamaciones.

## Los principios de integridad física, autonomía corporal y consentimiento informado

Los *Principios de Yogyakarta* establecen que los Estados:

Garantizarán que todas las personas estén informadas y su autonomía sea promovida a fin de que puedan tomar sus propias decisiones relacionadas con el tratamiento y la atención médica en base a un consentimiento genuinamente informado, sin discriminación por motivos de orientación sexual o identidad de género.

Las personas trans deberían ser participantes activos en los procesos de atención sanitaria que les conciernen. Deben tener completa autonomía y responsabilidad sobre sus propios cuerpos y por tanto poder decidir acerca de los tratamientos e intervenciones que les afectan. Para ello, deben ser informadas de todas las opciones disponibles y sus requisitos y consecuencias médicas.

### Las personas trans tienen derecho:

- A manifestar sus necesidades físicas, médicas o psicológicas.
- A recibir información sobre todas las opciones de tratamiento para poder tomar una decisión informada. Esto incluye:

- ◆ Todas las posibilidades de tratamiento: tratamientos hormonales (también aquellos de dosis bajas, provisión de estrógenos sin

bloqueadores de testosterona, bloqueadores hormonales y reemplazo hormonal para niños durante la pubertad y adolescencia, la posibilidad de una duración temporal de tratamiento hormonal, diversos métodos de aplicación para cada hormona...), cirugías, opciones reproductivas (preservación de material genético) y otros tratamientos (por ejemplo: modificación de la voz, láser para eliminación de vello...), así como las diferentes opciones de dosis, duración, orden y ritmo de los tratamientos.

◆ Consecuencias y efectos de cada una, indicando claramente cuáles cuentan con una evidencia científica o consenso médico y cuáles no.

- A tomar una decisión informada.
- A que se respeten sus decisiones.
- A acceder a los respectivos tratamientos o procesos.
- A recibir tratamiento de manera individualizada y que tenga en cuenta las necesidades específicas de la persona respecto a qué intervenciones médicas se necesitan (si es que se necesitan), dosis, duración, orden y ritmo del tratamiento.
- A rechazar el tratamiento.
- A dejar el tratamiento en cualquier momento si esto no compromete su estado de salud. En el caso de que dejarlo sí pusiese a la persona en peligro, debería haber suficientes pruebas médicas y científicas de los posibles riesgos.
- A plantear una nueva necesidad durante el proceso o a cambiar una necesidad previamente establecida.

- A tener mecanismos para reclamar y exigir responsabilidades a los profesionales si estos no respetasen sus decisiones o necesidades.
- A pedir una segunda opinión en cualquier momento.

#### **Qué no debería ocurrir:**

- Obtener información sesgada, parcial o incorrecta (opciones binarias, tratamientos estándar, ideas estereotipadas sobre el género y los cuerpos, opiniones fijas, mitos sobre los efectos o consecuencias de los tratamientos que no tienen evidencia científica, suposiciones sobre las necesidades de la persona, etc.).
- Ser forzado a someterse a cualquier tipo de tratamiento (por ejemplo: esterilización forzada; presión, manipulación o amenazas por parte de un profesional para que la persona se someta a una cirugía determinada; castigo en forma de largos periodos de espera; interrupción o negación de tratamiento por no seguir el camino establecido por el profesional, etc.).
- Recibir tratamientos fijos, establecidos en un orden particular o decididos por el profesional de la salud y no por la propia persona (por ejemplo, el hecho de recibir una dosis “estándar”, un tratamiento hormonal antes de acceder a la cirugía o tener que esperar un periodo de tiempo antes de poder acceder a la cirugía).
- Recibir tratamientos fijos, establecidos en un orden particular o decididos por el profesional de la salud y no por la propia persona (por ejemplo, el hecho de recibir una dosis estándar, un tratamiento hormonal antes de acceder a una operación o tener que esperar un periodo de tiempo antes de poder acceder a la cirugía).
- Recibir cualquier tipo de “terapia de conversión”.

Esto significa que el acceso a la atención sanitaria trans-específica debe basarse únicamente en el consentimiento informado de la persona trans. Los derechos humanos de una persona trans se violan directamente cuando los profesionales intentan, de cualquier manera, tener el poder de decidir sobre las necesidades o tratamientos de una persona que no estén médica o físicamente justificados. Deberían existir sistemas para sancionar a cualquier profesional que intente usar su poder de este modo.

## El principio de no sometimiento a torturas y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes

Las personas trans deberían ser respetadas siempre en el sistema sanitario. Esto incluye tanto el reconocimiento de sus experiencias y necesidades como la ausencia de cualquier tipo de maltrato, discriminación o violencia. El principio 18 de los *Principios de Yogyakarta* (“Protección contra abusos médicos”), establece que “ninguna persona será obligada a someterse a ninguna forma de tratamiento, procedimiento o exámenes médicos o psicológicos, ni a permanecer confinada en un establecimiento médico, por motivo de su orientación sexual o su identidad de género”.

### Las personas trans tienen derecho:

- Al reconocimiento y respeto a su género, nombre y experiencia.

- Al respeto y protección de su intimidad a todos los niveles.
- A rechazar cualquier tratamiento en cualquier momento.
- A permanecer libres de cualquier tipo de violencia, maltrato, menosprecio o abuso.
- A permanecer libres de trato experimental y por tanto a tener acceso a profesionales cualificadas y con experiencia.

### Lo que no debe suceder:

- El juicio, cuestionamiento, invalidación o no respeto de las experiencias, el género, el nombre o las necesidades de la persona trans (por ejemplo: usar el género o nombre equivocado, interpretar o asumir ciertas experiencias o necesidades, invalidarlas, tener una actitud paternalista, el abuso de poder, etc).
- La difusión de información confidencial de la persona por parte de profesionales sanitarios cuando no existe una razón médica para ello (por ejemplo: compartir con otro profesional sanitario que la persona es trans cuando no es necesario, referirse a alguien con un nombre diferente al que la persona ha elegido en salas de espera o mientras hablan con otro trabajador, incluir información personal de manera injustificada en un informe o historial médico, etc).
- La negación o retención de atención sanitaria.
- La imposición de requisitos discriminatorios para acceder a un tratamiento determinado (por ejemplo: realizar el test de la vida real, ser forzado a transicionar socialmente o ser forzado a aceptar un rol estereotipado).
- La obligación de someterse a un tratamiento o cirugía.
- El abuso físico o psicológico (por ejemplo: exploraciones físicas médicamente injustificadas, preguntas innecesarias sobre la vida privada de la persona, etc.).

- La atención o tratamiento por parte de un profesional sin experiencia o con falta de conocimiento que pueda poner en riesgo la salud y el bienestar de la persona (por ejemplo: someterse a una cirugía con un cirujano no especializado que no pueda garantizar la seguridad ni la calidad del procedimiento).

En otras palabras: las personas trans deben sentirse cómodas y ser tratadas con respeto en el ámbito sanitario. Las experiencias de las personas trans con relación a sus cuerpos, identidades de género, expresión de género o sexualidad no son temas que deban ser cuestionados por los profesionales sanitarios o sobre los que estos puedan decidir. Estas experiencias no se deben abordar a menos que la persona así lo desee. Dada la vulnerabilidad de la comunidad trans y el abuso de poder ejercido por algunos profesionales sanitarios, este puede disfrazarse de otra cosa, ser planteada como una exploración necesaria o incluso como parte de un tratamiento (en ambos casos el abuso puede ser físico o psicológico). Por lo tanto, deben existir protocolos detallados acerca de los procesos que se deben seguir antes, durante y después de los tratamientos.

## El principio de libre autodeterminación de género

Los *Principios de Yogyakarta* establecen que los Estados deben “garantizar y proteger los derechos de todas las personas, incluyendo niños, a la integridad física y mental,

autonomía y autodeterminación”. Las personas trans tienen el derecho a definir libremente su género. Nadie más debería poder determinar el género de otra persona. No puede ser medido, evaluado o diagnosticado. Cada persona tiene derecho a su propia identidad.

### Las personas trans tienen derecho:

- A determinar su propio género (por ejemplo: si son mujeres, no binarios, hombres, genderqueer o cualquier otro género) y hacerlo con sus propios términos.

### Lo que no debe suceder:

- Que los profesionales sanitarios evalúen, etiqueten o diagnostiquen el género de una persona.
- Que este diagnóstico o valoración sea un requisito para acceder a las intervenciones (por ejemplo, los profesionales se reservan el “derecho de admisión”).
- Que se requiera pertenecer a un género determinado para acceder a intervenciones médicas específicas (una persona de cualquier género puede tener distintas necesidades con relación a las intervenciones a las que quiere acceder).
- Que se cuestione o invalide el género de la persona.
- Que se use de forma incorrecta el género de una persona (*misgendering*) verbalmente o de cualquier otra manera que etiquete o sitúe a la persona en un espacio que no corresponda a su género (por ejemplo: emplear el género o nombre equivocado, situar a la persona en una instalación segregada que no corresponde con su género, etc.).

A menudo los profesionales requieren una evaluación del género de la persona para permitir el acceso a los

tratamientos. Esto puede incluir una entrevista sobre la biografía de la persona, test psicológicos o cuestionarios sobre masculinidad-feminidad, entre otros. Se asume una relación entre el rol de género de una persona, su orientación sexual, su identidad de género y una cierta vivencia del cuerpo. Sin embargo, esta relación no existe y está únicamente basada en prejuicios. Por lo tanto, el género no debe ser un tema que debatir a menos que la persona decida hacerlo, dado que se trata de un asunto privado y no médicamente necesario.

## Los principios de atención de calidad, especializada y descentralizada

Los *Principios de Yogyakarta* establecen que los Estados:

Adoptarán las políticas y los programas de educación y capacitación que sean necesarios para posibilitar que quienes trabajan en el sector de salud brinden a todas las personas el más alto nivel posible de atención a su salud, con pleno respeto por la orientación sexual e identidad de género de cada una.

Las personas trans deberían tener acceso a los mayores estándares de atención. Cuando no hay suficientes recursos, los sistemas son disfuncionales y existe una falta de profesionales formados, se está discriminando en el sistema de salud.

### Las personas trans tienen derecho:

- A disponer de servicios trans-específicos, accesibles y basados en los derechos humanos.

- A ser informadas acerca de esos servicios.
- A contar con un número adecuado de profesionales especializadas para recibir atención de calidad.
- A recibir atención por parte de personal y profesionales sanitarios que estén debidamente formados en las especificidades trans del servicio que ofrecen e informados acerca de la diversidad sexual y de género.
- A pedir una segunda opinión en cualquier momento de su propio proceso personal.
- A tener mecanismos de reclamación accesibles.
- A contar con procesos transparentes y eficientes (como protocolos, listas de espera, etc.).
- A acceder a su historial médico.
- A tener una infraestructura inclusiva física o digital en el ámbito sanitario (un *software* que permita cambiar el género de una persona en el sistema o que las derivaciones incluyan siempre opciones para todos los géneros, como por ejemplo que las personas transfemeninas puedan ser derivadas a urología a través del sistema, etc.).
- A acceder a programas sanitarios trans-específicos que sean monitorizados y evaluados regularmente, así como ajustados y actualizados según sea necesario.
- A recibir información y atención integral que satisfaga todas las necesidades de salud de las personas trans, incluyendo la promoción de la salud y el bienestar, la atención social y los grupos de apoyo de pares.
- A recibir una atención accesible con independencia del origen, documentación o estatus migratorio.
- A disfrutar de un trato confidencial.
- A recibir atención de especialistas en proximidad: endocrinología, psicología, urología, ginecología, etc., así



como atención primaria que pueda informar, gestionar tratamientos hormonales o supervisar el proceso.

- A elegir a le especialista o profesional de quien quieren recibir la atención.

En el momento de acceder a la atención sanitaria trans-específica, las personas trans a menudo descubren que únicamente cuentan con un equipo o centro específico que ofrece la atención que necesitan. Estos servicios se suelen ubicar en las capitales, lo que los hace inaccesibles para muchos. Los recursos son escasos y los periodos de espera pueden durar meses o incluso años. Casi todos estos derechos están incluidos en la legislación de los derechos del paciente. Sin embargo, a menudo no se respetan cuando se trata de personas trans.

Para que esta situación mejore es necesaria una mayor inversión y dotación de recursos y, en particular, formación obligatoria en el currículo médico. Existe una necesidad urgente de desarrollar una estrategia organizada que descentralice la atención sanitaria trans-específica, al tiempo que asegure su calidad. Solo entonces las personas trans podrán acceder al sistema sanitario, elegir libremente a su profesional y recibir una verdadera atención de calidad.

## Los principios del derecho a decidir el número y espaciamiento de la propia descendencia

Los derechos reproductivos son derechos humanos y, sin embargo, cuando se trata de personas trans, han sido

ignorados y violados. El sistema de salud debe garantizar que las personas trans puedan ejercer su derecho a decidir sobre la opción de tener descendencia.

### Las personas trans tienen derecho:

- A estar informadas acerca de sus capacidades reproductivas y de qué manera estas pueden interactuar o verse afectadas por las distintas intervenciones médicas (como bloqueadores hormonales, tratamiento hormonal, cirugía, etc.).
- A acceder a opciones asequibles para almacenar material genético en cualquier momento de su proceso de transición mientras sea posible y no únicamente al inicio del tratamiento hormonal.
- A hacer uso de las técnicas reproductivas disponibles cuando sea necesario en cualquier momento de su proceso de transición mientras sea posible.
- A ser incluidas en los sistemas que permiten el acceso a la atención médica reproductiva, también tras haber cambiado su género legal (por ejemplo, el sistema debería contar con un software inclusivo que permita que una persona transmasculina con género legal “hombre” pueda acceder a técnicas de reproducción asistida para quedarse embarazada).

A menudo los profesionales no informan debidamente a las personas trans de sus capacidades reproductivas. Por diferentes razones los médicos pueden rechazar la idea de que una persona trans quiera usar su capacidad reproductiva y dificultar esa posibilidad o negar el acceso a dichos procesos. Las razones incluyen el no ser reconocida como una persona que pueda querer hacer uso de dichos

procesos, el ser vista como una persona que quiere detransicionar o el no ser percibida como “realmente” trans.

## El principio del interés superior de le niñe

El sistema sanitario debería respetar siempre y atender a todas las personas trans, incluidas las menores de edad.

*La Convención sobre los Derechos del Niño (1990)* incluye el interés superior de le niñe, el derecho a ser escuchade y el principio de no discriminación<sup>6</sup>.

### Les menores trans tienen derecho:

- A que les profesionales y el personal escuchen y respeten su identidad, género, nombre y necesidades en todo tipo de contexto sin ningún tipo de cuestionamiento, juicio o invalidación.
- A ser escuchades en lo relativo a todo aquello que les concierna en atención a su desarrollo y madurez.
- A recibir el consentimiento por parte de sus progenitores o tutores legales para acceder a la atención sanitaria trans-específica.
- A no ser excluides de estos servicios por parte de les profesionales, sus progenitores o tutores legales. En el caso de que les progenitores les nieguen al acceso a los tratamientos, esto se recurriría ante la autoridad judicial correspondiente.

- A estar libres de discriminación. Se les debe permitir el acceso a bloqueadores hormonales y tratamiento hormonal en las mismas condiciones que a otras personas de su misma edad.
- A ser respetades y apoyades en toda su diversidad, incluido el estar libres de estereotipos de género (es decir, en lo que se refiere a la expresión y rol de género) y ajustar los tratamientos a sus necesidades (es decir, cada niñe puede necesitar iniciar, parar o cambiar los tratamientos en momentos diferentes. Les profesionales deben respetar estas decisiones a menos que exista evidencia médica de riesgos para la salud).
- A recibir un trato justo basado en las guías e investigaciones médicas actuales.

A menudo les profesionales no permiten que les niñes accedan a la atención sanitaria trans-específica debido a sus prejuicios, al tiempo que se escudan en que es una medida protectora hacia le menor. Los prejuicios y la falta de información en lo que se refiere a menores trans incluyen pensar que no son capaces de saber quiénes son o qué necesitan. Todes les niñes —trans y cis— desde los dos o tres años de edad pueden ser conscientes de su propia identidad de género y comenzar a verbalizarla.

El resto de principios incluidos en este capítulo deberían aplicarse también a les menores trans.

<sup>6</sup> *Convención sobre los Derechos del Niño (1990)* en español: <https://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/CRC.aspx>



# RECOMENDACIONES

Para asegurar que estos principios sean respetados, los Estados deben crear leyes y protocolos de atención sanitaria específicos.

## La legislación debería:

- Garantizar el acceso a la atención sanitaria trans-específica para todas las personas trans, con independencia del estatus migratorio, de trabajador sexual, estado de salud (por ejemplo, ser seropositivo u otros diagnósticos médicos o psicológicos), edad, discapacidad o diversidad funcional, identidad de género (como no binaria u otras), orientación sexual, características sexuales, estatus familiar, clase social, etnia o racialización.
- Asegurar el acceso a la atención sanitaria trans-específica a la vez que se despatologizan las identidades trans.
- Indicar claramente toda la atención médica, psicológica y social, así como las intervenciones específicas que debe ofrecer el sistema sanitario. Debería incluir un amplio rango de tratamientos personalizados basados en las necesidades de cada persona: diferentes opciones de tratamiento hormonal, todos los servicios reproductivos, todo tipo de cirugías, prótesis y atención psicológica, social y de pares.

- Incluir explícitamente la prestación de atención sanitaria bajo las condiciones establecidas por estos principios y, por lo tanto, establecer el estándar de los respectivos protocolos.
- Establecer pautas estratégicas para asegurar una atención descentralizada, especializada y de calidad.
- Asegurar la formación obligatoria de los profesionales durante su etapa universitaria y a lo largo de su carrera profesional.
- Prohibir las terapias de conversión.
- Establecer sanciones para quienes cometan malas prácticas que vayan en contra de la ley.
- Promover la creación de un organismo de monitorización que incluya profesionales especializados a nivel médico, psicológico y social, así como representantes de las organizaciones trans locales y expertes.
- Delimitar los plazos temporales para la implementación de las diferentes acciones y medidas incluidas en la ley.
- Incluir una línea de presupuesto para una implementación real y una atención de calidad.

Las leyes y protocolos deben ser accesibles y difundidos para que todo el mundo conozca y pueda ejercer sus derechos.

Las leyes de identidad de género en países pioneros como Argentina, Malta, Dinamarca y algunas comunidades autónomas en España (por ejemplo: Comunidad Valenciana, Madrid o Andalucía) pueden usarse como modelos de buenas prácticas.

Dado que los procedimientos legales de reconocimiento del género a menudo violan los derechos humanos de las personas trans (al requerir la esterilización, un tratamiento hormonal, un diagnóstico psiquiátrico o al excluir menores, migrantes y personas no binarias), se debe tener en cuenta cómo otras leyes de identidad de género pueden interferir o entrar en conflicto con estos principios.

### **Los protocolos de atención sanitaria trans-específica deberían:**

- Exponer que la atención sanitaria trans-específica será ofrecida desde la perspectiva de los derechos humanos.

### **Deberían incluirse los conceptos siguientes:**

- ◆ **Inclusión:** todas las personas trans son bienvenidas, así como los progenitores o tutores de menores trans y también sus parejas.
- ◆ **Autodeterminación:** la persona trans es la única que puede definir su género.
- ◆ **Diversidad:** las personas trans, sus identidades, cuerpos y necesidades son entendidas desde una perspectiva de diversidad. Hay tantas maneras de ser trans como personas trans. Las necesidades y ritmos relacionados con el proceso de transición serán diferentes para cada persona.

- ◆ **Consentimiento informado:** el proceso de toma de decisiones debe ser claro; los profesionales ofrecen la información necesaria y objetiva acerca de las distintas posibilidades durante el proceso para que la persona trans pueda tomar decisiones libres e informadas.
- ◆ **Formación y conocimiento:** los profesionales deben entender de diversidad sexual y de género y tener la formación médica adecuada para los servicios que ofrecen.
- ◆ **Respeto:** las personas trans serán tratadas siempre con respeto en lo que se refiere a nombres, pronombres y género en el lenguaje, identidad de género y expresión.
- ◆ **Enfoque integral:** los servicios ofrecidos cubrirán todas las necesidades de las personas trans (médicas, psicológicas y sociales). Incluirán asimismo actividades de promoción de la salud.

### **Como ejemplo, en Nueva York:**

El Centro de Salud Comunitaria Callen-Lorde ofrece atención sanitaria trans-afirmativa enfatizando la colaboración, la educación y la auto-determinación. Vemos el tratamiento como un esfuerzo cooperativo entre paciente y profesional. Nos esforzamos por establecer relaciones con los pacientes en las que son los principales responsables de la toma de decisiones sobre la atención a su salud y servimos como colaboradores en la promoción de su salud. Esta colaboración apoya el entendimiento continuo por parte de le paciente de los riesgos y beneficios del tratamiento hormonal. Al proporcionar educación constante acerca de las

hormonas y la salud en general, nuestro objetivo es también mejorar la capacidad por parte del paciente de tomar decisiones informadas sobre todos los aspectos de su salud. Creemos que los pacientes que están bien informados tienen el derecho a tomar sus propias decisiones<sup>7</sup>.

- Establecer los objetivos. Estos pueden incluir:
  - ◆ Proporcionar atención sanitaria de calidad a personas trans respecto a sus necesidades y decisiones.
  - ◆ Apoyar al entorno de la persona trans (familia, otros profesionales, sistema educativo, lugar de trabajo, etc.).
  - ◆ Coordinarse con otros servicios (sociales, educativos, etc.).
  - ◆ Ayudar a concienciar y formar a otros profesionales y personal sanitario.
  - ◆ Promover la descentralización de estos servicios.
- Incluir una descripción del camino a seguir. En el caso de tratarse de una clínica trans-específica puede consistir en una primera cita con cualquier tipo de profesional al que comunicar la demanda y posteriormente ser derivado a le profesional especializado. En una estructura descentralizada, la atención primaria debería derivar directamente a la persona a le especialista. Por ejemplo,

una persona trans se dirige a su médico de cabecera porque quiere comenzar el tratamiento hormonal. Este le deriva a endocrinología. Le endocrino informa a la persona trans de las opciones, quien luego toma una decisión basada en la información recibida.

- Ofrecer una estrategia para desarrollar y apoyar la descentralización de la atención sanitaria en el caso de la existencia de clínicas o equipos trans-específicos. Estas pueden servir como centros de referencia para fomentar el conocimiento y la formación en atención sanitaria trans-específica entre los profesionales, por ejemplo a través de horas de formación.
- Establecer pautas muy concretas acerca de cómo tratar con respeto a las personas trans, especialmente en la primera cita. Deberían incluir también el modo en que los profesionales deben informar a las personas trans acerca de los servicios disponibles.
- Considerar la importancia de contratar a personas trans en el servicio sanitario, así como de trabajar desde una perspectiva comunitaria (atención no médica, apoyo de pares, involucrarse con la comunidad de la persona, etc.).
- Describir el protocolo médico que incluya todos los servicios que se ofrecerán, cómo y cuándo se aplicarán. Se le debe prestar especial atención a la inclusión de los servicios relacionados con la reproducción, que a menudo no se tienen en cuenta, sobre todo a la hora de informar a las personas trans. El protocolo debe incluir todas las posibilidades en lo que a tratamiento hormonal y cirugías se refiere y no solo mostrar dos opciones estándar (por ejemplo: distintas dosis y formas de aplicación del tratamiento hormonal, los dos tipos

---

7 Callen-Lorde TGNC Hormone Therapy Protocols:  
<https://callen-lorde.org/transhealth/callen-lorde-tgnc-hormone-therapy-protocols/>

principales de cirugía genital para personas transmasculinas, terapia de voz y de comunicación, etc.), además de presentar los riesgos y efectos de cada uno, el modo de evaluar los tratamientos y el seguimiento. Debería incluir pautas específicas para menores trans.

- Incluir el protocolo de acompañamiento psicológico, que debería consistir en atención individual y grupal.
- Describir el protocolo de trabajo social, pudiendo incluir la intervención individual y también la grupal.

Se pueden encontrar ejemplos de buenas prácticas en la ClíniQ (Londres)<sup>8</sup> y la Trans led health clinic Amsterdam<sup>9</sup>. Ambos servicios están basados en los derechos humanos y dirigidos por la propia comunidad. Trànsit (Barcelona)<sup>10</sup> y clínicas de Estados Unidos como la Fenway Health (Boston)<sup>11</sup>, el Howard Brown Health Center (Chicago)<sup>12</sup> y el Center of Excellence for Transgender Health de la Universidad de California (San Francisco)<sup>13</sup> también siguen prácticas conformes con los derechos humanos.

8 <https://cliniq.org.uk/>

9 [https://www.facebook.com/pg/TransUnitedNetherlands/posts/?ref=page\\_internal](https://www.facebook.com/pg/TransUnitedNetherlands/posts/?ref=page_internal)

10 <https://catsalut.gencat.cat/ca/serveis-sanitaris/altres-serveis/model-datencio-a-la-salut-de-les-persones-trans/index.html>

11 <https://fenwayhealth.org/>

12 <https://howardbrown.org/>

13 <https://prevention.ucsf.edu/transhealth>







[tgeu.org](http://tgeu.org)