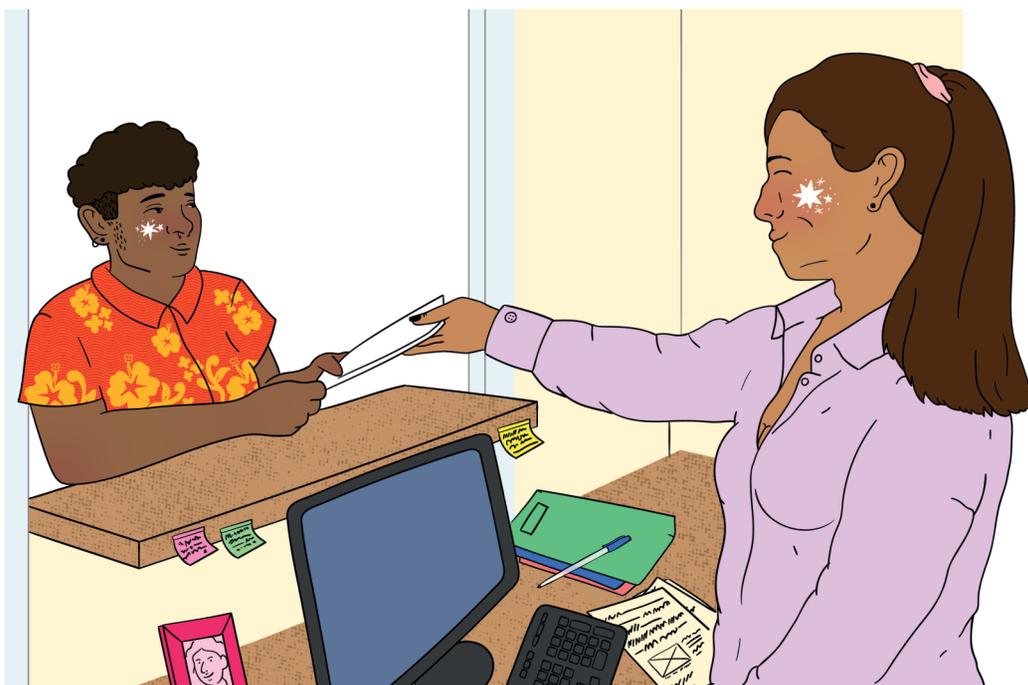


# TRATO DIGNO E IDENTIDAD DE GÉNERO EN LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN EN SALUD

[Apuntes para el uso de los **registros sanitarios** desde una  
perspectiva de **géneros y diversidad** ]



Ministerio de Salud  
Argentina

## AUTORIDADES

### **Presidente de la Nación**

Alberto Fernández

### **Vicepresidenta de la Nación**

Cristina Fernández

### **Ministra de Salud de la Nación**

Carla Vizzotti

### **Jefa Unidad de Gabinete de Asesores**

Sonia Tarragona

### **Directora de Géneros y Diversidad**

Candela Cabrera

## CRÉDITOS

Octubre 2023

### **Elaboración de contenidos**

Vanesa García y Soledad Laura López

(Dirección de Géneros y Diversidad)

### **Colaboraciones**

Gabriela Cancellaro, Alicia Comas, Ailín Mendez, Luciana Mignoli y

María Victoria Ventura

(Dirección de Géneros y Diversidad)

### **Ilustraciones**

Melo Riedel

### **Diseño**

Silvina Tarragona

## INDICE

Introducción .....	04
¿A qué nos referimos cuando hablamos de registros y sistemas de información sanitaria?.....	07
¿Qué significa el trato digno en relación a la identidad de género? ¿Cómo impacta el (in)cumplimiento del trato digno en la salud de las personas TTNB?.....	08
¿Cómo podemos gestionar los datos personales para promover un sistema de salud libre de violencias y discriminaciones? .....	14
¿Cuáles son los sistemas de información sanitaria que han incluido cambios para promover el trato digno en el sistema de salud?.....	17
¿Qué debates se abren en los sistemas de registro a partir de la inclusión de la variable identidad de género en el Censo 2022? .....	20
Conclusiones .....	24
Bibliografía consultada .....	25
Sitios web consultados .....	26
Normativa consultada .....	26

## Introducción

Desde la Dirección de Géneros y Diversidad (DGyD) del Ministerio de Salud de la Nación elaboramos este documento como puntapié para reflexionar en torno al rol de los sistemas de información sanitaria en el cumplimiento del trato digno y el respeto a la identidad de género. El objetivo es invitar a repensar acerca de la **gestión de datos personales en el ámbito de la salud en el marco de la Ley de Identidad de Género**, para abrir nuevas líneas de articulación, en pos de continuar garantizando un acceso integral a la salud libre de violencias y discriminaciones.

El documento recoge debates desarrollados durante 2021 y 2022 en la *Mesa de transversalización de la perspectiva de géneros y diversidad en los sistemas de información sanitarios*, de la cual esta dirección es parte junto a la Dirección Nacional de Fortalecimiento de los Sistemas Provinciales y la Dirección Nacional de Sistemas de Información Sanitaria. Este espacio permitió sistematizar interrogantes, obstáculos, pero también facilitadores para la incorporación de estas perspectivas en los registros y sistemas informáticos. Asimismo, el documento recupera importantes antecedentes que tuvieron lugar en el Ministerio, como la incorporación del campo identidad de género y el nombre autopercebido en la Historia de Salud Integrada, del campo identidad de género en el Certificado Digital de Defunción y en la Ficha única del ciudadano, entre otros registros que serán retomados a lo largo del informe.

Esta iniciativa se inscribe, a su vez, en el *Plan Nacional de Políticas de Géneros y Diversidad en Salud Pública (Resolución 1886/2020)*, que tiene entre sus objetivos "Promover la transversalización de la perspectiva de géneros y diversidad en el diseño y ejecución de las políticas públicas en salud" así como "Contribuir a la efectiva implementación de la Ley 26.743 de Identidad de Género, mediante acciones de coordinación interjurisdiccional, a fin de que se garantice el abordaje integral de la salud".

En los últimos años se ha avanzado junto a organizaciones y colectivos de la diversidad y algunas áreas del Estado en la construcción de información sobre las condiciones de vida de la población trans, travesti y no binarie (TTNB), mediante relevamientos y la inclusión de la variable identidad de género en ciertos instrumentos de recolección de información, siendo el Censo 2022 (INDEC) un hito en este sentido.

Contar con esos datos permitiría actualizar y ampliar información relativa al acceso a la salud de la población TTNB. Como se menciona en la publicación: *Atención de la salud integral de personas trans, travestis y no binarias. Guía para equipos de salud*<sup>1</sup>, “el acceso efectivo al derecho a la salud implica contemplar aspectos básicos como el acceso a la educación, al trabajo y a la inclusión social y ciudadana” (2020:42). Entre los datos relevados, puede señalarse que los actos de discriminación y violencia en los hogares conducen a una expulsión temprana, condicionando la trayectoria educativa y con ella la laboral afectando de forma directa el derecho a la vivienda y el acceso al sistema de salud.

Este documento busca ser un aporte en pos de contribuir al trato digno en las prácticas de salud, al invitar a repensar circuitos institucionalizados, a comprender que los datos personales no son estáticos, a repreguntarse cuándo es necesario contar con ellos, a incorporar variables y/o modificaciones en los sistemas y fundamentalmente a repensar(nos) como partícipes en la producción de esta información.

---

1. Disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/atencion-de-la-salud-integral-de-personas-trans-travestis-y-no-binarias>

El informe está organizado a partir de una serie de interrogantes a los que proponemos acercar ideas y alternativas a fin de comenzar a delinear respuestas, teniendo como premisa que **lo que ocurre en los sistemas tiene un reflejo material en la vida de las personas, que puede actuar de facilitador u obstaculizador para el acceso al sistema de salud**. Limitar estos obstáculos requiere del esfuerzo mancomunado de las autoridades sanitarias, efectores de salud y áreas de producción de datos en diálogo con las organizaciones de la sociedad civil.

*Lo que ocurre en los sistemas  
tiene un reflejo material en la  
vida de las personas, que  
puede actuar de facilitador u  
obstaculizador para el acceso  
al sistema de salud.*



## ¿A qué nos referimos cuando hablamos de registros y sistemas de información sanitaria?

Cuando hablamos de registros nos referimos a formularios, fichas de datos personales, historias clínicas, libros de actas, entre otros instrumentos que en el marco del sistema de salud relevan datos personales de las personas usuarias. Estos registros pueden conformar un sistema de información integrado, que posibilite el intercambio de información, lo que se conoce como *interoperabilidad*. Muchos sistemas, por ejemplo, se encuentran integrados con el Registro Nacional de las Personas (RENAPER), es decir que al ingresar el número de documento se autocompleta información como nombre y sexo legal. Esto permite, por un lado, evitar preguntas innecesarias como el nombre o el sexo legal; mientras que por otro lado, puede dar lugar a situaciones de vulneración de derechos en los casos de personas TTNB que no hayan realizado el cambio registral, tal cual está previsto en el art. 12 de la ley.

Los registros pueden ser en papel o electrónicos. Los electrónicos cuentan con algunas ventajas, como por ejemplo, un acceso simplificado y ágil de la información compartida y la posibilidad de asignar permisos diferenciados de acceso, resguardando la información allí contenida. Estos accesos permiten reflexionar en torno a quiénes son las personas usuarias y productoras de la información, qué usos se le da a la información relevada, y de qué manera se releva.

En un efector de salud, generalmente el personal administrativo es la puerta de entrada donde se gestiona la admisión y la toma de datos personales. Mas luego, en el consultorio será el personal médico o no médico quien hará uso de esta información y la complementará con lo relevado en el espacio de la consulta. Identificar estos momentos es el primer paso para repensar los flujos y procedimientos administrativos y utilizar los registros y sistemas de información como aliados para garantizar el trato digno en las instituciones de salud.

A su vez, por fuera del ámbito asistencial también podemos señalar registros y sistemas que en algunos casos son utilizados en los efectores de salud, como las fichas de notificación de eventos epidemiológicos, que serán claves para la construcción de indicadores de salud. También pueden mencionarse registros de profesionales o formularios de inscripción a capacitaciones destinadas a equipos de salud. Si bien estos dos últimos ejemplos no están destinados a las personas usuarias, resulta necesario adaptarlas en clave de género y diversidad para incluir otras identidades más allá del binomio varón cis/mujer cis<sup>2</sup>. Las personas TTNB también son parte del personal de salud.

## ¿Qué significa el trato digno en relación a la identidad de género? ¿Cómo impacta el (in) cumplimiento del trato digno en la salud de las personas TTNB?

La diversidad es inherente a la condición humana, pero las políticas públicas no siempre contemplan esa multiplicidad en su diseño y desarrollo. El modelo médico hegemónico reproduce el paradigma binario, biologicista y heteronormativo<sup>3</sup>, construyendo barreras de acceso a la salud en aquellas personas con orientaciones sexuales, identidades, expresiones de género y corporalidades que no se ajustan a la cisheteronorma.

La sanción de la Ley N° 26.743 de Identidad de Género, en 2012, significó un hito en la larga lucha de los colectivos de la diversidad sexual, al tiempo que el inicio de un nuevo paradigma, no sólo respecto al reconocimiento de las identidades travesti trans, sino al reconocimiento de sus derechos. En su artículo 2° define a la identidad de género como: “la vivencia interna e individual del género tal como cada persona la siente, la cual puede corresponder o no con el sexo asignado al momento del nacimiento, incluyendo la vivencia perso-

---

2. Se les llama personas CIS a aquellas que se identifican con el género asignado al nacer ([Ley Micaela: Salud pública en clave de género](#)).

3. Este paradigma presupone la heterosexualidad como norma y únicamente dos modelos de cuerpos basados en características biológicas, donde cada uno se corresponde directamente con un modo de vivenciar el género y de expresarlo: varón cis o mujer cis.

nal del cuerpo. Esto puede involucrar la modificación de la apariencia o la función corporal a través de medios farmacológicos, quirúrgicos o de otra índole, siempre que ello sea libremente escogido. También incluye otras expresiones de género, como la vestimenta, el modo de hablar y los modales".

El reconocimiento a estas identidades por parte del Estado habilita, mas no obliga, la posibilidad del cambio registral. Así, en su art. 3º, la ley establece que: "Toda persona podrá solicitar la rectificación registral del sexo, y el cambio de nombre de pila e imagen, cuando no coincidan con su identidad de género autopercibida". Esto significa que más allá de la decisión de cada persona respecto a la modificación en sus documentos que acreditan identidad, prevalece su derecho "A 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 de el/los nombre/s de pila, imagen y sexo con los que allí es registrada" (Art. 1º).

De esta manera, reviste especial **importancia el art. 12º, relativo al trato digno**, el cual indica que: "Deberá respetarse la identidad de género adoptada por las personas, en especial por niñas, niños y adolescentes, que utilicen un nombre de pila distinto al consignado en su documento nacional de identidad. A su solo requerimiento, el nombre de pila adoptado deberá ser utilizado para la citación, registro, legajo, llamado y cualquier otra gestión o servicio, tanto en los ámbitos públicos como privados".

El trato digno hacia las personas representa un principio rector, reconocido internacionalmente, en materia de derechos humanos. El sistema de salud no se encuentra exento a los cambios sociales y avances normativos, y en los últimos años viene desarrollando un proceso de despatologización de la diversidad sexogenérica. Ello representa un avance, sin embargo aún persisten barreras de acceso para la población TTNB, en las cuales el trato tiene un rol fundamental.

Entonces cabe preguntarse, ¿qué significa el trato digno en relación a la identidad de género en el ámbito específico de la salud? ¿Qué se juega en torno al respeto de la identidad de género y la atención en salud? El trato digno es un factor determinante en el vínculo de las personas TTNB y el sistema sanitario, y por consiguiente en su trayectoria de salud. Así lo indican estudios e investigaciones surgidas desde o impulsadas por los colectivos de la diversidad.

A pesar de los avances en materia normativa y de algunas experiencias en diferentes jurisdicciones del país que han incorporado preguntas para conocer la identidad de género, la mayor parte del sistema estadístico nacional continúa siendo binario, lo que implica la invisibilización de las identidades que no se ajustan al par femenino/masculino.

El nuevo Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2022 (INDEC) cuenta con la incorporación de la pregunta respecto a la identidad de género, lo que constituye una oportunidad para repensar la forma en que se relevan los datos y se genera información.

Esta incorporación tiene como antecedente la prueba piloto de la **Primera Encuesta sobre Población Trans en Argentina**, realizada entre 2011 y 2012 por el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC) y el Instituto Nacional contra la Discriminación (INADI) en el partido de La Matanza. Esta se constituyó en una primera instancia desde el Estado Nacional para relevar, sistematizar y disponer de información sociodemográfica que oriente la elaboración de políticas públicas más inclusivas.

*El trato digno es un factor determinante en el vínculo de las personas TTNB y el sistema sanitario, y por consiguiente en su trayectoria de salud.*



También es de destacar la existencia de una **serie de estudios de diferentes alcances realizados por organizaciones de la sociedad civil**, cuyos datos confirman las vulneraciones de derechos y ponen de manifiesto las condiciones de existencia de la población travesti y trans y las desigualdades respecto a la población cis. A partir de estos relevamientos, se ha podido estimar que la expectativa de vida de una persona trans es de 35-40 años, muy por debajo de la del resto de la población (cis), que en Argentina es de 75 años. Los datos existentes sobre la mortalidad de la población travesti y trans femenina dan cuenta que las principales causas de muerte serían el VIH (55%), los trans-travesticidios (16%), suicidio, cáncer, sobredosis, ataques cardíacos, diabetes, cirrosis y complicaciones derivadas de la auto-administración de hormonas y/o siliconas o aceites<sup>4</sup>.

La mayoría de las personas encuestadas informó hacer uso de la cobertura del subsistema público de salud<sup>5</sup>. Sin embargo, persisten barreras al momento de acceder a los servicios de salud: tres de cada diez personas encuestadas abandonaron tratamientos médicos y cinco de cada diez dejaron de concurrir al efector de salud como consecuencia de haber sido objeto de discriminación<sup>6</sup> y violencias de género por parte de distintos integrantes del equipo de salud, en especial personal médico y administrativo y por otras personas usuarias de los servicios<sup>7</sup>.

---

4. Estadísticas relevadas por la Asociación de Lucha por la Identidad Travesti-Transsexual (ALITT) en Cumbia, copeteo y lágrimas (2007) y la Dirección Nacional de SIDA y ETS.

5. Datos extraídos de La revolución de las mariposas y la Encuesta Permanente de Hogares (EPH) realizada por el INDEC.

6. Según la Primera Encuesta Sobre Población Trans 2012 (INDEC).

7. Relevado en el Informe sobre la situación de las personas trans en Argentina realizado por Fundación Huésped, ATTTA en 2014.

Como se refiere en la publicación del Ministerio de Salud de la Nación Atención de la salud integral de personas trans, travestis y no binarias, **es habitual que las personas travestis y trans no concurren a las instituciones de salud o dejen de hacerlo para evitar maltratos y actos de discriminación.** Algunos hechos, tales como que las personas sean llamadas públicamente por un nombre distinto al elegido, que sean internadas en pabellones no acordes con su género, que se condicione o niegue la atención por su identidad y/o expresión de género, constituyen actos de discriminación y violencia que vulneran derechos. La falta de reconocimiento de la identidad de género en ámbitos de salud es una de las causas por las que las personas TTNB ven obstaculizado el ejercicio de su derecho a la salud.

Garantizar una salud integral implica promover el trato digno en el sistema de salud, no solamente en tanto condición o facilitador de acceso a la atención, sino también en términos del cuidado de la salud mental, y como prevención de la violencia simbólica institucional. Esto implica, entre otras acciones, realizar adaptaciones de los sistemas de información que se ajusten a la Ley 26.743 para garantizar el respeto a la identidad de género y el nombre autopercebido de la persona usuaria.

Resulta necesario avanzar en una serie de modificaciones en los sistemas y registros administrativos (expedientes, historias clínicas, planillas, certificados, etcétera) que permitan reducir incumplimientos vinculados a limitaciones propias de los sistemas y complementar el proceso de sensibilización del personal.

## ¿Cómo podemos gestionar los datos personales para promover un sistema de salud libre de violencias y discriminaciones?

Como se afirma a lo largo de este documento, los sistemas de información sanitaria **pueden colaborar en la garantía del derecho al trato digno**. Sin embargo, no resulta suficiente si estos no se acompañan de capacitaciones, sensibilizaciones y de la adaptación de circuitos administrativos que permitan eliminar toda posible práctica discriminatoria. Asimismo, no contar con estas adaptaciones transfiere la carga de hacer efectivo el cumplimiento del derecho de las autoridades responsables del efector al personal de salud.

A continuación desarrollamos algunas **recomendaciones que pueden colaborar para repensar circuitos y usos en el ámbito de la salud**. Estas aplican a toda la población y se orientan a generar buenas prácticas que eviten la vulneración de los derechos de las personas usuarias.

- \* **El proceso o circuito administrativo debe prever la pregunta a la persona consultante respecto de su nombre, previo a solicitar el DNI u otro tipo de documentación**. En el caso que el sistema o la ficha no prevean esta información, **debe generarse un campo para el nombre autopercebido<sup>8</sup>** que reemplace la información previamente consignada o contenida en el DNI, de ser que este no haya sido rectificado. Cabe recordar que el cambio registral es un derecho, pero no una obligación para el reconocimiento de la identidad de género.
- \* **Asegurarse que al momento de llamar a la persona para continuar con un trámite o para ingresar a la consulta médica sea nombrada por el nombre que informó al ingresar al centro de salud**. A su vez, es deseable que exista **un campo donde pueda indicarse el pronombre** por el cual la persona quiera ser llamada (ella, él, elle).

---

8. Alude al nombre expresado por la persona, independientemente de lo que indique su documento de identidad.

- \* El dato de sexo registrado al nacer no debe ser requerido en ninguna instancia por el personal administrativo. **Se recomienda indagar al momento de repensar los circuitos cuál será el uso de la información que busca recolectarse, ¿resulta necesario conocer determinado dato o responde a una costumbre instituida?** En los casos en los que resulte necesario contar con esa información se sugiere identificar qué perfiles de acceso podrán visualizar estos datos.
- \* En el caso de la inclusión del **campo identidad de género**, al momento de completar esta información **debe ser solo con la respuesta que brinde la persona**, nunca se debe presuponer ni completar por observación del personal de salud.
- \* En caso de contar en algunos registros y/o sistemas de información con el campo nombre legal, **debe considerarse qué procedimientos requieren este dato para proceder a modificarlos y contar únicamente con el nombre que indique la persona consultada (haya realizado cambio registral o no)**. En línea con el artículo 12 de la Ley de Identidad de género, se debe evitar que el nombre registrado en el documento conviva en el mismo registro junto al nombre de pila adoptado. En relación a emisión de recetas y certificados, resultados y estudios, facturas y/o cualquier otra documentación que requiera dejar asentados los datos de identificación de la persona, se sugiere implementar lo propuesto por el artículo anteriormente mencionado: "en los casos que la naturaleza de la gestión haga necesario registrar los datos obrantes en el documento nacional de identidad se utilizará un sistema que combine las iniciales del nombre, el apellido completo, día y año de nacimiento y número de documento y se agregará el nombre de pila elegido por razones de identidad de género a solicitud del interesado/a." Otra opción es que estos documentos se confeccionen con el apellido y el número de documento.
- \* En el ámbito del consultorio puede haber información que resulte necesaria para recuperar y responder a la trayectoria de vida de la persona usuaria, pero se sugiere considerar alternativas a la pregunta por el dato del sexo registrado al nacer. Así, al momento de la anamnesis, podría considerarse realizar un registro de órganos de la persona consultante (pene, testículos, próstata, mamas, vul-

va, vagina, cérvix, útero, ovarios), en lugar de indagar por la identidad de género o sexo asignado al nacer, dado que las características sexuales no tienen necesariamente una correlación directa con ninguna de estas dos variables. Así, por ejemplo, podría señalarse que no todas las mujeres cis tienen útero ni todos los hombres cis tienen testículos. La inclusión de inventarios de órganos podría brindar la información necesaria para el personal de salud, a la vez de garantizar derechos a las personas y posibilitar salirse de la estructura binaria de la anatomía y la medicina. Asimismo, se sugiere facilitar un campo en las historias clínicas que pueda registrar las cirugías de modificación corporal y los tratamientos de hormonización en el marco de la Ley 26.743 con el fin de garantizar una atención que recupere y responda a la trayectoria de vida de la persona usuaria.

- ✳ **En los casos que sea necesario contar con la información del sexo registrado al nacer se recomienda utilizar el enfoque de los dos pasos. Este cruce resulta necesario ya que las categorías de respuesta Mujer y Varón no suelen incluir el concepto cis, por lo que, podría inferirse que una persona trans responda por una de esas categorías. A los fines de no perder información se propone adoptar el enfoque de los dos pasos de Tate, Ledbetter y Youssef. Sobre este enfoque Radi (2021), describe:**

*Para mejorar la precisión de los instrumentos de análisis, propusieron formular dos preguntas: una sobre el sexo asignado al nacer y otra sobre la identidad de género actual (que no reduce las opciones de respuesta a dos). La estrategia de dos pasos tiene una tasa de pérdida de datos más baja, minimiza los falsos positivos y, mediante una clasificación cruzada, permite desagregar la información de participantes cis y trans (2021:38).*

- ✳ **Asimismo, se sugiere desvincular prestaciones respecto del sexo legal de la persona usuaria, no suponer que estas correlaciones se dan efectivamente en la práctica. Por ejemplo, un varón trans va a requerir prácticas ginecológicas, por lo que la imposibilidad de cargar la práctica por su identidad de género resultaría un obstáculo para el acceso a la misma.**

## ¿Cuáles son los sistemas de información sanitaria que han incluido cambios para promover el trato digno en el sistema de salud?

A continuación presentamos algunos registros y sistemas de información, tanto para el seguimiento de pacientes, el registro de eventos de salud o la construcción de estadísticas vitales, en los que el Ministerio de Salud de la Nación ha trabajado en pos de incorporar la perspectiva de género y diversidad.

### Historia de Salud Integrada

La Historia de Salud Integrada (HSI)<sup>9</sup> es un software que cuenta con la información referida a los procesos administrativos y clínicos de una persona de manera centralizada y en formato digital, lo que se conoce habitualmente como historia clínica. Es una iniciativa del Ministerio de Salud de la Nación que implica la colaboración entre los gobiernos provinciales y municipales y otras organizaciones comprometidas en la prestación de atención en servicios de salud. Esta herramienta no es de uso obligatorio, es decir, las jurisdicciones pueden optar entre este sistema o el que definan más apropiado. De optar por la HSI, puede usarse de forma libre, ya que es de código abierto.

Desde 2021, producto de una articulación con la DGyD, la Dirección Nacional de Sistemas de Información Sanitaria comenzó a realizar actualizaciones para adaptar la HSI a lo establecido en la Ley de Identidad de Género a través de nuevas versiones o *releases*. Uno de los primeros cambios, tuvo lugar en octubre de 2021 y consistió en la **incorporación del campo identidad de género**<sup>10</sup>. El desplegable de categorías incluyó las opciones: Travesti, Mujer cis, Mujer trans, No binarie, Varón cis, Varón trans, Gay, Lesbiana, Género fluido y Ninguna de las anteriores. Para los casos en que se seleccione esta última opción, se habilitó un campo extra de ingreso de texto libre. En la misma actualización se generó un comando automático para modificar la información de los casos en que ya estuviera cargado el campo "género autopercebido" con el siguiente criterio: la categoría femenino pasa a ser "mujer cis" y masculino "varón cis", en el campo Identidad de género.

9. Ver: <https://www.argentina.gob.ar/salud/digital/hsi>

10. Ver: <https://hsi.pladema.net/2021/10/25/release-1-25/>

En enero de 2022, se incorporó el campo nombre autopercebido. Este campo se considera para la búsqueda y para los módulos: Pacientes, Turnos, Guardia, Historia Clínica, Internación y Portal del paciente. Esta actualización no incluyó el cambio para las órdenes, recetas y reportes<sup>11</sup>. En el mes de abril del mismo año, una nueva actualización<sup>12</sup> permitió que, en los casos en los cuales el campo *género autopercebido* contara con algún valor indicado por la persona usuaria, el mismo se muestre en la tarjeta de datos personales de la persona consultante y también en el cabezal (*header*) de la historia clínica a fin de ser visible al momento de la atención en el consultorio.

### Certificado Digital de Defunción

También en articulación con la DGyD, la Dirección de Estadísticas e Información en Salud, incorporó una nueva variable en el Certificado Digital de Defunción (CDD) destinada a captar identidad de género. Este campo se incluyó bajo la siguiente formulación: "De acuerdo a su derecho a la identidad de género la persona fallecida se autopercebía..." Las categorías de respuesta son: mujer trans / travesti, varón trans, mujer, varón, ninguna de las anteriores e Ignorado.

### Ficha única del ciudadano y Ficha de recolección de datos para la notificación de VIH en el Sistema Nacional de Vigilancia de Salud

La Ficha única del ciudadano es la unidad mínima para la recolección de datos personales en el SISA<sup>13</sup>. Permite centralizar los distintos registros asociados al ciudadano en un repositorio único e individual que contiene sus datos personales y todos los registros de prestaciones o servicios de salud a los cuales se tenga acceso. Por ejemplo, en este instrumento quedan registrados eventos como vacunaciones o si la persona contrajo alguna enfermedad de notificación obligatoria como dengue o COVID 19.

---

11. Ver: <https://hsi.pladema.net/2022/01/24/release-1-31/>

12. Ver: <https://hsi.pladema.net/2022/04/05/release-1-35/>

13. SISA (Sistema de Integrado de Información Sanitaria Argentino) es un proyecto de tecnología de la información que da respuesta a las necesidades del Ministerio de Salud de la Nación y los Ministerios Provinciales respecto de la gestión de los datos de sus establecimientos, profesionales, programas o prestaciones para la comunidad. El SISA es un sistema de alcance federal que no reemplaza a los sistemas regionales.

En el apartado de datos personales están incluidas las variables de sexo legal, sexo al nacer y el género. Este último campo se incorporó como iniciativa de la Dirección de Respuesta al VIH, ITS, Hepatitis Virales y Tuberculosis para incluirlo en la **Ficha de recolección de datos para la notificación de VIH en el Sistema Nacional de Vigilancia de Salud**. Esta inclusión ha permitido que el *Boletín Respuesta al VIH y las ITS en la Argentina* incluya estadísticas abiertas por identidad de género.

El instructivo de la ficha define estos campos de la siguiente forma:

**Sexo legal:** Sexo determinado por la inscripción en el Registro Civil de acuerdo con el certificado de nacimiento extendido por el profesional actuante. Este campo se completa automáticamente, en el caso que la persona esté registrada en RENAPER.

**Sexo al nacer:** Sexo biológico identificado al momento del nacimiento.

**Género:** Vivencia interna e individual del género tal como cada persona lo siente, que puede corresponder o no con el sexo asignado al momento del nacimiento, incluyendo la vivencia personal del cuerpo. Las categorías de respuesta son *varón cis*, *mujer cis*, *varón trans*, *mujer trans*, *otro*.

## ¿Qué debates se abren en los sistemas de registro a partir de la inclusión de la variable identidad de género en el Censo 2022?

El Censo Nacional es fuente de información para la construcción de estadísticas vitales en salud. En la última ronda censal (2022) se incluyó en el cuestionario una pregunta destinada a recopilar la identidad de género de la persona censada y se modificó la forma de captar el dato *sexo*, consultando por el “sexo registrado al nacer”, la cual incluyó entre las opciones la respuesta X, de acuerdo a lo que establecido en el decreto 476/2021<sup>14</sup>.

Estas incorporaciones permiten, por un lado, dimensionar la población trans, travesti y no binaria que reside en el país, dato relevante para la construcción de políticas públicas orientadas a revertir los años de vulneraciones. Y por otro lado, en el ámbito de la construcción de estadísticas de salud, también constituye una oportunidad para construir indicadores básicos de salud. En ese sentido, estos cambios invitan a repensar qué adaptaciones resultan necesarias para que los instrumentos de recolección de información sanitaria puedan construir los numeradores que permitan contar con más datos de esta población históricamente invisibilizada.

---

14. Ver: <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/247092/20210721>

**Cuadro 1.** Preguntas o campos incorporados en los formularios con su correspondiente sistema de categorías.

Instrumento	Historia de Salud Integrada (HSI)	Certificado Digital de Defunción (CDD)	Ficha única del ciudadano en SISA	Censo 2022
Pregunta en el formulario	Género autopercebido	De acuerdo a su derecho a la identidad de género la persona fallecida se autopercibía	Género	De acuerdo a la identidad de género se considera
Categorías	Travesti	—	—	—
	Mujer cis	Mujer	Mujer cis	Mujer
	Mujer trans	Mujer trans/travesti	Mujer trans	Mujer trans/Travesti
	No binarie	—	—	No binario
	Varón cis	Varón	Varón cis	Varón
	Varón trans	Varón trans	Varón trans	Varón trans/ masculinidad trans
	Gay	—	—	—
	Lesbiana	—	—	—
	Género fluido	—	—	—
	Ninguna de las anteriores(*)	Ninguna de las anteriores	Otro	Otra identidad/ Ninguna de las anteriores
	—	Ignorado	—	Ignorado
—	—	—	Prefiero no contestar	

(\*)Habilita un campo abierto para incluir una opción no contemplada en el sistema de categorías.

**Fuente:** Elaboración propia en base a información publicada por INDEC y facilitada por la Dirección Nacional de Sistemas de Información, la Dirección de Respuesta al VIH, ITS, Hepatitis Virales y Tuberculosis y la Dirección de Estadísticas e Información en Salud.

Asimismo, el censo nacional sienta una base de acuerdo al definir un piso de categorías para la variable identidad de género. Basarse en este sistema de categorías, permite en casos que se considere necesario una mayor desagregación, recurrir a equivalencias que garanticen la posibilidad de continuar dialogando con el sistema estadístico nacional.

Partiendo de esta premisa, desde la DGyD se generó un modelo de categorías posible de ser armonizado con las categorías del censo, en algunos casos por ser equivalentes y en otros por permitir agregarse entre sí. A la fecha estas son utilizadas en los formularios de inscripción de las capacitaciones gestionadas por esta Dirección.

**Cuadro 2.** Categorías del campo identidad de género en formularios de la DGyD y sus equivalencias con las categorías de la variable Identidad de género del Censo Nacional 2022

Categorías formularios DGyD	Categorías equivalentes con el Censo Nacional (2022)
Mujer	Mujer
Mujer trans	Mujer trans/travesti
Travesti	Mujer trans/travesti
Varón	Varón
Varón trans	Varón trans/masculinidad trans
No binarie	No binario
Prefiero no responder	Prefiero no contestar
Ignorado	Ignorado
Ninguna de las anteriores*	Otra identidad/ Ninguna de las anteriores

(\*)Habilita un campo abierto para incluir una opción no contemplada en el sistema de categorías (el campo abierto no permite equivalencia con el censo).

**Fuente:** Elaboración propia en base a información publicada por INDEC.

En la construcción de estas categorías se tomó en cuenta la posibilidad de establecer equivalencias con el censo, y al mismo tiempo de visibilizar y reconocer la mayor cantidad de identidades posibles, en

ese sentido, se decidió separar el campo Mujer trans de Travesti. En el mismo sentido, se incluyó el campo "Ninguna de las anteriores" para permitir que aquellas personas que no se sientan identificadas con las categorías precedentes, puedan expresar su identidad de género en un campo abierto. Es preferible no formular esta categoría haciendo alusión a "Otro", ya que ubicaría una identidad no reflejada en las categorías enunciadas como abyecta, no legítima.

Sabemos que la identidad es una construcción permanente, y somos conscientes de que las categorías presentes en formularios y cuestionarios no agotan, o siquiera contemplan, la multiplicidad de sentires y mundos internos posibles. No obstante, consideramos necesarios y válidos los esfuerzos por intentar construir estadísticas con perspectiva de géneros y diversidad que contribuyan a diseñar y ejecutar políticas públicas para garantizar derechos, como el trato digno y el acceso a una salud integral y de calidad.

## Conclusiones

Los sistemas de información que utiliza la gestión pública, y entre ellos los empleados para la gestión en salud, no son neutrales al género. Presentan sesgos que en muchas ocasiones pueden convertirse en motivo de vulneración de derechos al no contemplar vivencias y realidades diversas.

Es por ello que resulta necesario transversalizar la perspectiva de géneros y diversidad y avanzar en una serie de modificaciones en los sistemas y registros administrativos (expedientes, historias clínicas, planillas, certificados, etcétera) para reducir incumplimientos vinculados a limitaciones propias de los sistemas y complementar el proceso de sensibilización del personal.

Modificar modalidades de registro, sistemas y/o circuitos implica un movimiento de recursos, de discusiones y de consensos. Este documento se propone contribuir a la generación de debates en torno a estas temáticas, y en una invitación a pensar planes de trabajo con diferentes áreas, para reflexionar sobre qué información se registra y se construye desde la perspectiva de género y diversidad.

A lo largo del documento, se recuperaron experiencias que buscaron dar cuenta de un trabajo que consideró las particularidades de cada instrumento, de las personas usuarias de esas herramientas, de los usos y de los objetivos de recabar esa información. Ese enfoque individualizado discute con la posibilidad de pensar esta acción como la simple inclusión de un campo y la definición de sus categorías. Desde esta visión más integral nos proponemos como Dirección de Géneros y Diversidad para colaborar en los procesos que este documento pueda invitar a iniciar.

## Bibliografía consultada

- ARPHAI (2021). Identidad de género en la HSE. Discusiones y experiencias en torno a la captura, almacenamiento y visualización de los datos.
- Berkins, L. (2007). Cumbia, copeteo y lágrimas. Informe Nacional sobre la situación de las travestis, transexuales y transgéneros. Buenos Aires: Asociación de la lucha por la Identidad Travesti, Transexual (ALITT).
- Deutsch, M., Green, J., Keatley, J., Mayer, G., Hastings, J., Hall, A. (2013). Electronic medical records and the transgender patient: recommendations from the World Professional Association for Transgender Health EMR Working Group. Journal of the American Medical Informatics Association: JAMIA.
- Fundación Huésped y Asociación Travestis Transexuales Transgéneros Argentina (2020). Informe sobre la situación de las personas trans en Argentina. Disponible en: <http://attta.org.ar/wp-content/uploads/2020/07/OSI-informe-FINAL.pdf>
- Hale, J. (2009). Reglas sugeridas para personas no transexuales que escriben sobre transexuales, transexualidad, transexualismo, o trans \_\_\_\_\_. Traducción del inglés: Moira Pérez y Blas Radi (2015).
- Incerti, M. I. (2018). La revolución de las Mariposas. A diez años de La Gesta del Nombre Propio. Revista Punto Género, (8), pp. 118 – 121. <https://doi.org/10.5354/2735-7473.2017.48402>
- INDEC (2012). Primera Encuesta Sobre Población Trans.
- Milet, A. (2020). Cissexismo y Salud. Algunas ideas desde otro lado. Puntos-suspensivos Ediciones, Colección Justicia Epistémica..
- Ministerio de Salud de la Nación (2020). Atención de la salud integral de personas trans, travestis y no binarias. Guía para equipos de salud. Segunda actualización.
- Ministerio de Salud de la Nación (2022). Ley Micaela. Salud pública en clave de género.
- Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires (2023). Cissexismo, información epidemiológica y salud. Aportes para el debate sobre los usos de la variable "identidad de género" en los registros de salud.
- OPS-OMS (2021). Caja de herramientas: transformación digital. Herramientas de conocimiento. Historias clínicas electrónicas y la importancia de cómo documentar.

OPS-OMS (2020). Caja de herramientas: transformación digital. Herramientas de conocimiento. Registros electrónicos de salud e interoperabilidad: dos conceptos fundamentales para mejorar la respuesta de salud pública.

Radi, B. (2021). Las personas trans en la ontología social oficial: políticas de números con perspectiva de género. *Revista Argentina de Ciencia Política*, 1(26).

Vives, F. (2022). ¿Cómo propiciar el Trato digno? Identidades informadas. Buenos Aires: Fundar. Disponible en <https://www.fund.ar> y en <https://www.identidadesinformadas.fund.ar>

### Sitios web consultados

Blog de actualizaciones de la Historia de Salud Integrada:  
<https://hsi.pladema.net/blog/>

### Normativa consultada

Ley 26.743- Ley de Identidad de Género:  
<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/ane-xos/195000-199999/197860/norma.htm>

Decreto 476/2021:  
<https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/247092/20210721>



Dirección de  
Géneros y Diversidad



Ministerio de Salud  
Argentina