

## **PLAN NACIONAL DE POLÍTICAS DE GÉNEROS Y DIVERSIDAD EN SALUD PÚBLICA**

### **ÍNDICE**

1. INTRODUCCIÓN
2. FUNDAMENTACIÓN
  - 2.1. Marco normativo
  - 2.2. Marco programático
  - 2.3. Justificación
3. COMPONENTE DE PLANIFICACIÓN
  - 3.1. Objetivo general
  - 3.2. Objetivos específicos y líneas de acción
  - 3.3. Presupuesto
  - 3.4. Plan Operativo Anual
4. COMPONENTE DE MONITOREO

## 1. INTRODUCCIÓN

La Dirección de Géneros y Diversidad se crea, en abril del 2020, mediante la Decisión Administrativa N° 457/20 en la órbita de la Secretaría de Acceso a la Salud. En noviembre del mismo año, se aprueba por Resolución Ministerial 1886/2020 el Plan Nacional de Políticas de Géneros y Diversidad en Salud Pública, que tiene como fin impulsar la implementación de políticas de género y diversidad en todas las áreas de gestión del Ministerio de Salud de la Nación y sus organismos descentralizados, así como en los establecimientos de salud jurisdiccionales, con el fin de promover el acceso universal a una atención sanitaria integral y de calidad.

Al año siguiente, la Dirección pasa a depender directamente de la Unidad de Gabinete de Asesores, lo que significa una jerarquización de la agenda nacional de transversalización de la perspectiva de géneros y diversidad en la política sanitaria.

Luego de más de tres años de trabajo en dicha agenda, se presenta una actualización del Plan Nacional de Políticas de Géneros y Diversidad en Salud Pública, con el fin de fortalecer los avances que en la materia se han podido llevar adelante e incorporar nuevos objetivos y líneas de acción que se impulsaron y que no están contempladas en la primera versión. Por otro lado, constituye la ocasión de incorporar legislaciones sancionadas durante el período en que este plan comenzó a implementarse, tales como la Ley 27.610 de Acceso a la interrupción voluntaria del embarazo, La Ley 27.611 de "Atención y Cuidado Integral de la Salud durante el Embarazo y la Primera Infancia" (Ley 1000 Días) y la Ley N° 27. 636 de Promoción del Acceso al Empleo Formal para Personas Travestis, Transexuales y Transgénero "Diana Sacayán - Lohana Berkins", y el Decreto 476/2021 que incorpora la nomenclatura "X" en el campo referido al "sexo", tanto en los Documentos Nacionales de Identidad como en los Pasaportes Ordinarios Argentinos.

Esta actualización busca poner en valor el camino recorrido, profundizar los esfuerzos que el Ministerio de Salud de la Nación, junto a sus organismos descentralizados, desconcentrados y en articulación con las jurisdicciones provinciales y locales, ha realizado en torno a las políticas de género y diversidad. El fin último es continuar trabajando por un sistema de salud que en el ámbito público, privado y de la seguridad social garantice derechos, se oriente a prevenir y erradicar las violencias y discriminaciones, y gestione una salud integral, inclusiva, igualitaria, equitativa y de calidad para todas las personas.

## FUNDAMENTACIÓN

### Marco Normativo

El Estado Argentino, a lo largo de décadas, incorporó las demandas y luchas de la sociedad por la igualdad, la no discriminación y la erradicación de las violencias por motivos de género, asumiendo tales procesos sociales en sintonía con los marcos normativos internacionales, lo que se vio traducido en legislaciones nacionales inéditas a nivel regional en el reconocimiento de los derechos de las mujeres y LGBTI+<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> En el presente documento se utiliza la sigla LGBTI+ que corresponde a la validada internacionalmente. Sin embargo, importa aclarar que el símbolo + implica que estas categorías y modos de nombrar no son las únicas posibles. La diversidad de formas de vivenciar el género, la sexualidad y la corporalidad no se reduce a una sigla, es abierta, está en continua transformación. Nombrarlas, es fundamental para reconocerlas para visibilizar las experiencias e identidades que se ubican por fuera de la cis-hetero-norma.

A partir de la aprobación de la “Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer” (CEDAW – ONU 1979), a la cual la Argentina adhiere en el año 1985 mediante la Ley N° 23.179 y a la que otorga jerarquía constitucional a través su incorporación en el art.75 inc. 22 de la Constitución Nacional, comienza a consolidarse un proceso de desarrollo de compromisos por parte de los estados por la igualdad de género. Dicho proceso seguirá luego con la aprobación de la “Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer” (Belem Do Pará), a la cual nuestro país adhirió en 1996 mediante la Ley N° 24.632; y con la promulgación de la “Conferencia Mundial de Mujeres de Beijing” de 1995 que aprueba una plataforma de acción que establece una serie de objetivos estratégicos y medidas para el progreso de las mujeres y el logro de la igualdad de género por parte de los Estados.

En su art. 1, la CEDAW define a la discriminación contra la mujer como: “toda distinción, exclusión o restricción basada en el sexo que tenga por objeto o por resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio por la mujer, independientemente de su estado civil, sobre la base de la igualdad del hombre y la mujer, de los derechos humanos y las libertades fundamentales en las esferas política, económica, social, cultural y civil o en cualquier otra esfera”. Insta a los Estados parte a tomar las medidas de carácter legislativo, administrativas, presupuestarias, judiciales, promocionales, y otras, para garantizar el ejercicio y goce de los derechos humanos y libertades fundamentales de las mujeres, propiciando la modificación de patrones socioculturales que estén basados en la idea de inferioridad o superioridad de cualquiera de los sexos o en funciones estereotipadas entre los mismos.

Por su parte, la Convención de Belem do Para afirma que “la violencia contra las mujeres constituye una violación de los derechos humanos y las libertades fundamentales y limita total o parcialmente a la mujer el reconocimiento, goce y ejercicio de tales derechos y libertades”, definiendo, en su art.1, violencia contra la mujer como “cualquier acción o conducta, basada en su género, que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer, tanto en el ámbito público como en el privado”.

En su art. 2º enuncia las distintas formas en las puede expresarse la violencia contra las mujeres, ya sea física, sexual y psicológica, a través de distintos espacios y modalidades que pueden darse dentro del ámbito privado o público, contemplando expresamente los establecimientos de salud o del Estado o sus agentes.

Asimismo, se detallan las obligaciones inmediatas y progresivas de los Estados parte teniendo en cuenta los factores que puedan incidir en la vulnerabilidad de las mujeres a la violencia, obligando a incluir en los informes anuales, que envían a la Comisión Interamericana de Mujeres, información sobre las medidas adoptadas para prevenir y erradicar la violencia contra la mujer.

Honrando los compromisos asumidos ante la comunidad internacional, Argentina ha adecuado su legislación interna en la materia sancionando, en el año 2009, la Ley 26.485 “De protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales”. Previo a desarrollar algunos de los artículos sustantivos, resulta apropiado señalar que en el marco del Plan Nacional de Acción contra las Violencias por Motivos de Género

---

2020-2022 y su actualización 2022-2024, se incorpora la Ley 26.743 de Identidad de Género ampliando su alcance a la población LGBTI+.

En el art. 2 de la ley se establece como objetivos, promover y garantizar la eliminación de la discriminación entre mujeres y varones en todos los órdenes de la vida; el derecho de las mujeres y LGBTI+, a vivir una vida sin violencia; la sensibilización sobre la problemática, la prevención y sanción; el desarrollo de políticas públicas; la remoción de patrones socioculturales que promueven y sostienen la desigualdad de género y las violencias por motivos de género..

Define, en su Art. 4º, las violencias por motivos de género como “toda conducta, por acción u omisión, basada en razones de género, que, de manera directa o indirecta, tanto en el ámbito público como en el privado, basada en una relación desigual de poder, afecte su vida, libertad, dignidad, integridad física, psicológica, sexual, económica o patrimonial, participación política, como así también su seguridad personal. Quedan comprendidas las perpetradas desde el Estado o por sus agentes. Se considera violencia indirecta, a los efectos de la presente ley, toda conducta, acción, omisión, disposición, criterio o práctica discriminatoria que ponga a la mujer en desventaja con respecto al varón.”

La legislación contempla que las violencias por motivos de género se expresan de diferentes maneras y las clasifica, conforme los estándares internacionales, en seis tipos: física, psicológica, sexual, económica y patrimonial, simbólica y política. Los tipos se manifiestan en diversos ámbitos y formas, y se reconocen las distintas modalidades de violencia: doméstica, institucional, laboral, contra la libertad reproductiva, obstétrica, mediática, de las mujeres en el espacio público y la violencia política.

La norma establece preceptos rectores y lineamientos básicos de las políticas públicas que se adopten, las cuales están dirigidas a garantizar la eliminación de la discriminación y las desiguales relaciones de poder sobre las mujeres y LGBTI+. En lo atinente a la salud, el artículo 11, inciso 4, prescribe las políticas públicas que deberá llevar adelante este Ministerio, entre las que se destaca: incorporar la problemática de las violencias por motivos de género en los programas de salud integral; diseñar protocolos específicos de detección precoz y atención de todo tipo y modalidad de violencias por motivos de género, prioritariamente en las áreas de atención primaria de salud, emergencias, clínica médica, obstetricia, ginecología, traumatología, pediatría, y salud mental; promover programas especializados en la prevención y atención de las violencias por motivos de género y/o de quienes la ejerzan.

Por su parte, los Principios de Yogyakarta, documento sobre la aplicación de la Legislación Internacional de Derechos Humanos en Relación con la Orientación Sexual y la Identidad de Género, difundidos en 2006, constituyen un instrumento de enorme trascendencia ya que establece estándares legales para guiar la actuación de los Estados y otros agentes en materia de prevención y erradicación de la violencia, abuso y discriminación sistemática que sufren las personas LGBTI+.

Dicho instrumento reconoce y ratifica que “Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos (...) que la orientación sexual y la identidad de género son esenciales para la dignidad y la humanidad de toda persona y no deben ser motivo de discriminación o abuso.” Los Principios de Yogyakarta se ocupan de una amplia gama de normas de derechos humanos y de su aplicación a las cuestiones relativas a la orientación sexual y la identidad de género, se afirma la obligación primordial que cabe a los Estados en cuanto a la implementación de los derechos humanos y se acompaña cada

Principio de recomendaciones específicas dirigidas entre otros actores a los Estados Nacionales con el propósito de dotarlos de operatividad.

La Comisión Interamericana de Derechos Humanos, en el Informe Temático Reconocimiento de los Derechos de las Personas LGBTI+, sostuvo que: “El derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel posible de bienestar físico, mental y social, también está reconocido en diversos instrumentos del Sistema Interamericano, como la Declaración Americana (artículo XI) y el Protocolo de San Salvador (artículo 10). De acuerdo con los artículos II de la Declaración y 3 del Protocolo de San Salvador, además, el derecho a la salud debe ser garantizado sin distinción alguna, incluso por razones de orientación sexual, identidad o expresión de género, y diversidad corporal. En ese mismo sentido, la Corte Interamericana ha dictado que las dimensiones del derecho a la salud comprende no solo “la ausencia de afecciones o enfermedades, sino también a un estado completo de bienestar físico, mental y social, derivado de un estilo de vida que permita alcanzar a las personas un balance integral” y, asimismo, ha resaltado que la discriminación de la población LGBTI, “no sólo lesiona el derecho a la salud individual (...), sino también la salud pública (artículo 26 de la Convención y artículo 10.1 del Protocolo de San Salvador), que es resultado de las condiciones de salud de los habitantes.

Nuestro país recogió estos principios y la lucha de los colectivos LGBTI+ sancionando, en mayo de 2012, la Ley N° 26.743 de Identidad de Género que constituye una legislación de avanzada ya que en su art. N° 2 entiende por identidad de género “a 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 personal 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”.

En el marco del presente plan cobra relevancia lo establecido en el art. 11 de la Ley 26.743, el cual establece que se debe garantizar a toda persona, “el goce de su salud integral, acceder a intervenciones quirúrgicas totales y parciales y/o tratamientos integrales hormonales para adecuar su cuerpo, incluida su genitalidad, a su identidad de género autopercebida, sin necesidad de requerir autorización judicial o administrativa”. Enmarcadas en el acceso efectivo al derecho a la salud y al libre desarrollo personal, no deben ser comprendidas como procedimientos estéticos. El Decreto 903/15, que reglamenta dicho artículo es ampliatorio en cuanto a los procesos de modificación corporal, estableciendo de manera enunciativa y no taxativa, cuáles son las intervenciones que ayudan a adecuar el cuerpo a la identidad de género autopercebida y qué se entiende por tratamientos hormonales. Asimismo, establece una serie de facultades delegadas al Ministerio de Salud a los fines de garantizar una atención integral de la salud en el marco de la Ley. En ese sentido, mediante Resolución Ministerial N° 3159/19 se efectivizó la incorporación al Plan Médico Obligatorio (PMO) de la cobertura al cien por ciento (100%) de medicamentos requeridos para los tratamientos hormonales alcanzados por la Ley N° 26.743, incluidos los de inhibición del desarrollo puberal.

De igual modo, se destaca el art. 12 en tanto establece como uno de los pilares en el desarrollo de las políticas públicas el “trato digno”. Se entiende por trato digno al respeto de “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”.

Por otro lado, la Ley N° 26.529 de Derechos del paciente (2009) 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. En tanto, la Ley N° 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 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”.

A su vez, se recupera como un hito la sanción de la Ley Nacional N° 25.673 que, en el año 2002, creó el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable en el Ministerio de Salud de la Nación con el objetivo de alcanzar para la población el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva para que cada persona pueda adoptar decisiones libres de discriminación, coacciones o violencia. Por otro lado, la Ley N° 26.862 Reproducción Médicamente Asistida aprobada en 2013 que regula el acceso integral a los procedimientos y técnicas médico asistenciales de reproducción médicamente asistida, reconoce como derecho y garantiza el acceso gratuito a diversos tratamientos para la consecución del embarazo a quienes lo necesiten y soliciten independientemente de su orientación sexual, identidad de género y/o estado civil.

Cabe señalar la relevancia de la Ley N° 26.061 de Protección Integral de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes sancionada en 2005 que se enmarca en un nuevo paradigma jurídico-legal donde se reconoce a las niñas y adolescentes como sujetos de derecho y la aprobación de la Convención Interamericana sobre Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, Ley N° 27.360 sancionada en el año 2017 que establece que las personas mayores tienen derecho a la salud física y mental sin ningún tipo de discriminación, entre ellas, las vinculadas a la orientación sexual y a la identidad de género.

La Ley N° 27.499, Ley Micaela sancionada en diciembre de 2018 dispone la capacitación obligatoria en la temática de género y violencias por motivos de género para todas las personas que se desempeñen en la función pública en todos sus niveles y jerarquías, tanto en el poder ejecutivo, legislativo y judicial; procurando transmitir herramientas y construir sentidos comunes, que cuestionen la desigualdad y la discriminación, y transformen las prácticas concretas. Se trata de una oportunidad de generar condiciones institucionales para reflexionar colectivamente, sensibilizar a las personas que como agentes del Estado tiene responsabilidad en la prevención de las violencias por motivos de género como así también trabajar en el diseño de políticas públicas con perspectiva de género y diversidad en clave transversal.

Mediante Decreto del Poder Ejecutivo Nacional N° 476/2021, se dispuso que, en el marco de lo establecido en la Ley de identidad de Género N° 26.743, las nomenclaturas a utilizarse en los Documentos Nacionales de Identidad y en los Pasaportes Ordinarios para quienes tengan ciudadanía argentina en el campo referido al “sexo” podrán ser “F” -Femenino-, “M” - Masculino- o “X”, reconociendo de este modo el derecho a la identificación a aquellas personas cuya identidad de género se encuentre comprendida en opciones tales como no binaria, indeterminada, no especificada, indefinida, no

informada, autopercebida, no consignada; u otra opción con la que pudiera reconocerse la persona, que no se corresponda con el binario femenino/masculino.

Así también, la sanción de la Ley N° 27.636 de Promoción del Acceso al Empleo Formal para Personas Travestis, Transexuales y Transgénero “Diana Sacayán - Lohana Berkins”, establece que en el Estado Nacional, comprendido por los tres poderes que lo integran, los Ministerios Públicos, los organismos descentralizados o autárquicos, los entes públicos no estatales, las empresas y sociedades del Estado, se debe ocupar en una proporción no inferior al uno por ciento (1%) de la totalidad de su personal con personas travestis, transexuales y transgénero, garantizando de esta forma la efectiva inclusión y permanencia laboral de las personas travestis, transexuales y transgénero, con el fin de promover la igualdad real de oportunidades en todo el territorio de la República Argentina.

Finalmente, es importante mencionar la Ley de Atención y Cuidado Integral de la Salud Durante el Embarazo y la Primera Infancia N° 27.611 . Esta ley orienta sus acciones a las etapas del embarazo y los primeros 3 años de vida, considerándolos cursos críticos para el desarrollo de las personas, y que en conjunto constituyen un período -llamado 1.000 días- con oportunidades únicas para desarrollar estrategias de cuidado integral de la salud de las personas. En sus fundamentos esta normativa incorpora la perspectiva de género y diversidad, entendiendo la primera como aquella que permite visibilizar y analizar las relaciones de poder que existen entre las personas sobre la base del género y cómo históricamente estas relaciones producen desigualdades y violencias entre los géneros que ponen en desventaja a las mujeres y a LGBTI+. Asimismo, en lo que refiere al enfoque de diversidad, parte de considerar que hay sistemas que imponen una concepción binaria, biologicista y esencialista como formas de vivir, por lo que esta perspectiva se propone cuestionar las relaciones de poder que devienen de la jerarquización de unas formas de existencia por sobre otras.

Esta ley hace énfasis en la relevancia de la prevención y atención en materia de violencias por motivos de género durante el embarazo y la primera infancia, en tanto incorpora a las disposiciones de la Ley N° 26.485 como uno de sus principios rectores e indica que: “en aquellos casos donde se observen indicios o sospechas de posibles situaciones de violencia por motivos de género en el marco de la atención sanitaria, los equipos profesionales y el personal interviniente tienen el deber de informar sobre los derechos allí establecidos y sobre los recursos de atención y denuncia existentes”.

En torno a este amplio y valioso marco normativo que tiene la Argentina, este Ministerio de Salud en conmemoración de los 10 años de sancionada la Ley de Identidad de Género, emitió la Resolución 952/2022 que “promueve el uso del lenguaje y la comunicación no sexista e inclusiva como formas expresivas válidas en las producciones, documentos, registros y actos administrativos de todos los ámbitos de este Ministerio y sus organismos descentralizados”. Esta acción advierte sobre la importancia de repensar las prácticas comunicativas, para visibilizar cómo se perpetúan estereotipos, discriminaciones y violencias. Implica ampliar las posibilidades en la construcción de una comunicación en salud pública más respetuosa, diversa e igualitaria, tanto desde las comunicaciones que se generan desde el Ministerio de Salud de la Nación como también en el trabajo con las jurisdicciones y los equipos de salud. Contemplar la incidencia de las políticas de comunicación desde la perspectiva de géneros y diversidad en la gestión de la salud pública constituye una acción esencial para construir un sistema de salud que se base en una comunicación clara, sólida, oportuna y no sexista, y que trabaje en prevenir y

erradicar las violencias por motivos de género, generar acceso a los servicios de poblaciones históricamente expulsadas y, sobre todo, promover nuevas formas de construir política pública.

En lo que respecta a la prevención y abordaje de las violencias por motivos de género en el ámbito laboral, por el Acta Acuerdo de la Comisión Negociadora del Convenio Colectivo de Trabajo General para la Administración Pública Nacional de fecha 16 de noviembre de 2018 homologada por el Decreto N° 1086 de fecha 29 de noviembre de 2018, se incorporó al Convenio Colectivo de Trabajo General homologado por el Decreto N° 214 de fecha 27 de febrero de 2006 y sus complementarios el artículo 147 bis estableciendo la licencia laboral por violencia de género, con goce íntegro de haberes y por un plazo de hasta quince (15) días corridos por año.

Posteriormente, en el marco de la Comisión de Igualdad de Oportunidades y de Trato que se conformó en el Ministerio de Salud de la Nación, a través de la Resolución Ministerial 203/2010, se aprobó el "Protocolo de Actuación, Orientación, Abordaje y Erradicación de la Violencia de Género en el ámbito de la Administración Pública Nacional" (RESOL-2019-170-APN-SECEP#JGM) el cual tiene por objeto regular las acciones de prevención, orientación, abordaje, y erradicación de la violencia de género para el personal que se desempeña en el ámbito laboral de la Administración Pública Nacional, garantizando un ambiente libre de discriminación. Asimismo, mediante Decreto presidencial 191/2023, se homologó la modificación al Convenio Colectivo de Trabajo General para la Administración Pública Nacional (Decreto N° 214/06), adaptando el texto del mismo conforme a los aspectos competentes del Convenio N° 190 de la Organización Internacional del Trabajo.

En tanto, mediante Decisión Administrativa 1012/2021 se aprobó el Protocolo Marco para el Abordaje de las Violencias por Motivos de Género en el Sector Público Nacional, cuyo objetivo es promover ámbitos y relaciones laborales libres de violencias y discriminaciones por motivos de género mediante acciones de prevención, orientación, asesoramiento y abordaje integral de la violencia y acoso laboral por motivos de género, propiciando la tramitación de actuaciones administrativas en los casos correspondientes.

### **Marco programático**

El Plan Nacional de Políticas de Géneros y Diversidad en Salud Pública se enmarca en la agenda del Estado Nacional orientada a transformar las desigualdades estructurales de género y promover condiciones de igualdad en las instituciones y las políticas públicas para prevenir, sancionar y erradicar toda forma de discriminación y violencias. En este sentido, el Ministerio de Salud es parte del Gabinete Nacional para la Transversalización de Políticas de Género (en adelante GNTPG), siendo la Dirección de Géneros y Diversidad la representante titular. El Gabinete fue creado mediante el Decreto 680/2020 y constituye un hito fundamental en la jerarquización de la institucionalidad que garantiza la perspectiva de género y diversidad como política de Estado. Tiene por objetivo garantizar la incorporación de la perspectiva de género en el diseño e implementación de las políticas públicas nacionales. Para ello, consensúa acciones y articula estrategias conjuntas para el monitoreo de los programas, y la capacitación y especialización de los recursos humanos necesarios en cada ministerio para asegurar la transversalización de la perspectiva de género.

Asimismo, el Ministerio de Salud de la Nación asume una serie de compromisos en el Plan Nacional de Acción contra las Violencias por Motivos de Género (en adelante PNA) y en el Plan Nacional Igualdad en

la Diversidad (en adelante PNID), ambos impulsados por el Ministerio de Mujeres, Géneros y Diversidad (en adelante MMGyD) en el marco de las legislaciones vigentes.

El PNA 2022-2024 establece acciones y políticas de prevención, asistencia, protección y reparación de violencias por motivos de género, no solo para mujeres, sino también para la población LGBTI+, dando continuidad al PNA 2020-2022. Focaliza, a su vez, en políticas para las violencias más extremas, como los femicidios, travesticidios y transfemicidios. Responde al cumplimiento del Estado Nacional de las obligaciones que emanan de la legislación y principales instrumentos internacionales en materia de derechos humanos, género y diversidad y supone la articulación con el conjunto de los ministerios, organismos descentralizados, desconcentrados y empresas públicas. Las políticas comprometidas por el Ministerio de Salud se inscriben en el desarrollo de acciones relativas a la implementación del Manual Clínico: "Atención integral de la salud ante situaciones de violencias por motivos de género. Herramientas para equipos de salud" para una atención integral de las violencias por motivos de género en el ámbito de la salud; las capacitaciones y acompañamientos que realiza el Equipo de referencia de Parto Respetado junto al conjunto de capacitaciones y publicaciones que produce el Ministerio en la temática disponibles para equipos de salud; y la línea de trabajo sobre la ley 27.610 de Interrupción Voluntaria y Legal del Embarazo que prevé acciones de apoyo a equipos provinciales, capacitaciones a profesionales en protocolo IVE y ILE y la distribución de los insumos para garantizar estas intervenciones.

Por su parte, el PNID 2021-2023 propone crear condiciones de igualdad sustantiva en la diversidad para que las mujeres y LGBTI+ puedan acceder a sus derechos y ejercerlos de manera libre, justa e igualitaria. En lo que respecta al eje salud busca contribuir en la reducción de las brechas y segregaciones por motivos de género en el ámbito de la salud y en el ejercicio del derecho de mujeres y LGBTI+ a gozar de una vida saludable y al acceso a servicios sanitarios en condiciones de igualdad en la diversidad.

El decreto reglamentario de la Ley de Atención y Cuidado Integral de la Salud Durante el Embarazo y la Primera Infancia (Plan 1000 días), establece que la Unidad de Coordinación Administrativa es presidida por el Ministerio de Salud de la Nación, en su calidad de autoridad de aplicación. En ese sentido, la Dirección de Géneros y Diversidad conforma dicha unidad a los efectos de llevar a cabo acciones para la transversalización de la perspectiva de géneros y diversidad. Así que interviene en diversas líneas priorizadas en el "Plan 1000 días", como es el parto respetado, y el trabajo en torno a las crianzas y cuidados desde la perspectiva de género, contemplando la interseccionalidad y promoviendo la corresponsabilidad de los cuidados en los entornos de crianza.

Sumado a estos compromisos asumidos en el marco de la Administración Pública Nacional en septiembre 2021, en el marco del Consejo Federal de Salud (COFESA) se presentó a las autoridades máximas de salud de las jurisdicciones el Plan y se conformó la Mesa Federal de Gestión de Políticas de Género y Diversidad en Salud. Esta mesa tiene por objetivos promover la articulación entre esta cartera sanitaria y los Ministerios de Salud de las jurisdicciones, a fin de implementar y fortalecer las políticas de género y diversidad en salud pública y consolidar una Red de Referentes Provinciales.

## **Justificación**

Las personas que habitan en nuestro país presentan una multiplicidad de características: culturales, religiosas, étnicas, corporales, sexuales, de género, económicas, entre otras. Sin embargo, esta diversidad no siempre es reconocida en las políticas públicas y en el abordaje de la salud. Subsisten patrones

culturales que sostienen un paradigma binario, biologicista y cisheteronormativo. Estos patrones y estereotipos establecen y mantienen relaciones desiguales de poder entre los géneros, subordinan lo femenino a lo masculino e invisibilizan, sancionan y muchas veces patologizan orientaciones sexuales, identidades y expresiones de género y corporalidades. Así se constituyen barreras de acceso a la salud integral.

En esta línea, diversos organismos internacionales impulsan el reconocimiento de la perspectiva de género y diversidad en pos de visibilizar y desnaturalizar las desigualdades existentes entre los géneros, las maneras de vivir la sexualidad, las identidades y las corporalidades.

En el ámbito de la salud, se viene desarrollando un proceso de despatologización y revisión de la evidencia científica en clave de reconocimiento de los derechos humanos fundamentales. Sin embargo, persisten diversas barreras para el acceso a la salud integral para la población LGBTI+.

El último Censo Nacional de Población y Viviendas 2022 incorporó el campo identidad de género. 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. 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 trans y las desigualdades respecto a la población cis<sup>2</sup>. A partir de estos relevamientos, se ha podido estimar que el promedio de vida de una persona trans es de 35-40 años, muy por debajo de la expectativa de vida del resto de la población, que en Argentina es de 75 años. La mortalidad de la población travesti trans femenina arroja como principal causa de muerte el VIH (55%). Como segunda causa aparecen los trans-travesticidios (16%) y otras causas son: suicidio, cáncer, sobredosis, ataques cardíacos, diabetes, cirrosis, complicaciones derivadas de la auto-administración de hormonas y/o siliconas o aceites<sup>3</sup>. La mayoría de las personas encuestadas informó hacer uso de la cobertura del subsistema público de salud<sup>4</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>5</sup>. Discriminaciones y violencias 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>6</sup>.

Favorecer un trato digno y respetuoso en el sistema de salud implica, entre otras acciones, promover una comunicación con perspectiva de géneros y diversidad y 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. La comunicación es una esfera dinámica, compleja y colectiva que tiene una dimensión transversal a todos los equipos de salud con una potencia tal que puede colaborar

---

<sup>2</sup> El prefijo latino "cis" significa "en este lado de" o "de este lado" y se utiliza para hacer referencia a las personas que se identifican con el género asignado al nacer.

<sup>3</sup> 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.

<sup>4</sup> Datos extraídos de La revolución de las mariposas y la Encuesta Permanente de Hogares (EPH) realizada por el INDEC.

<sup>5</sup> Primera Encuesta sobre Población Trans 2012: Travestis, transexuales, transgéneros y hombres trans

<sup>6</sup> Relevado en el Informe sobre la situación de las personas trans en Argentina realizado por Fundación Huésped, ATTTA en 2014.

en la transformación de la cultura de las instituciones, crear y recrear otros sentidos posibles. Revisar el uso que se hace de la comunicación es una manera de observar cómo se plasman estereotipos aprendidos y poder pensar en estrategias, lenguajes y formas más igualitarias que no tengan marcas que puedan interpretarse como discriminatorias o excluyentes. Por eso, la transversalización de las políticas de género y diversidad, responsabilidad primaria de esta Dirección, parte de comprender a la comunicación en salud como un vehículo para contribuir a una transformación cultural y sanitaria. Será central a este plan promover el uso de lenguaje inclusivo no sexista.

Este plan, a su vez, propone dar continuidad y profundizar el cumplimiento del artículo 11 de la Ley de Identidad de Género, por un lado, al continuar con la optimización de los procesos de adquisición de insumos para hormonización y asegurar el sostenimiento de la provisión en función de los requerimientos jurisdiccionales. Y por otro lado, al impulsar la línea estratégica de acceso integral a cirugías de modificación corporal a partir de la conformación de una red asistencial de referencia que garantice instancias de capacitación a equipos de salud, fortalecimiento de las acciones que llevan adelante las jurisdicciones y promoción de consultorios integrales que garanticen un modelo de atención despatologizador desde una mirada integral y de derechos. En el marco de estos derechos se destacan las políticas implementadas para garantizar el acceso a la salud a las niñeces y adolescencias trans, travestis y no binaries.

Asimismo, los equipos de salud tienen un rol fundamental en la detección temprana y en la evaluación del riesgo, la prevención y la atención ante situaciones de violencias por motivos de género. Este plan se propone acompañar, sensibilizar y contribuir a la formación de los equipos de salud para la atención a mujeres, LGBTI+ y niñeces y adolescencias. Estas violencias constituyen un problema sociosanitario con repercusiones inmediatas y duraderas, que pueden o no resultar visibles, poniendo en riesgo la integridad física y psicológica, así como la autonomía económica y social de mujeres y LGBTI+ y que por tanto requieren un abordaje integral.

Será también objetivo de este plan, en el marco de la transversalización de la perspectiva de género y diversidad al interior del ministerio continuar garantizando el cumplimiento del Proyecto de Capacitación Ley Micaela: Salud pública en clave de género y su plan de trabajo trienal (2021-2024). Este plan implica la planificación y el desarrollo de las cohortes para capacitar al personal del ministerio, incluyendo a los organismos descentralizados y desconcentrados, como así también, el acompañamiento de aquellos organismos que desarrollan sus propios programas de capacitación.

Se espera que el Plan Nacional de Políticas de Géneros y Diversidad en Salud Pública contribuya a establecer vínculos de reconocimiento y garantía de derechos, con el propósito de que las intervenciones en el ámbito de la salud incorporen la perspectiva de género y diversidad, desde una mirada de derechos humanos e interseccional, que incluye múltiples atravesamientos tales como la clase social, edad, sexo, etnia, corporalidades, etc., y en pos de erradicar las discriminaciones y violencias hacia las mujeres y LGBTI+. En este sentido, la implementación de este Plan se inscribe en una perspectiva federal que garantice el acceso a la salud integral y de calidad, contemplando las heterogeneidades de los distintos territorios, reduciendo las inequidades sanitarias entre las jurisdicciones provinciales.

En consonancia con las demandas del movimiento LGBTI+ y las organizaciones que abogan por los derechos de las mujeres, este Plan busca favorecer las condiciones para la transformación de los

patrones socioculturales que, en el ámbito de la salud pública, reproducen desigualdades, discriminaciones y violencias basadas en el género y hacia las maneras de vivenciar la sexualidad y las corporalidades.

## **COMPONENTE DE PLANIFICACIÓN**

### **OBJETIVO GENERAL**

Impulsar la implementación de políticas de género y diversidad en todas las áreas de gestión del Ministerio de Salud de la Nación, sus organismos descentralizados y desconcentrados, y en establecimientos de salud de jurisdicciones provinciales y de la CABA, para promover el acceso universal a una atención sanitaria integral y de calidad.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

1. Promover la transversalización de la perspectiva de géneros y diversidad en el diseño y ejecución de las políticas públicas en salud.
2. Garantizar la efectiva implementación de la Ley 26.743 de Identidad de Género y promover la atención integral de salud para LGBTI+.
3. Impulsar acciones de prevención, detección temprana y atención integral en el sistema de salud ante situaciones de violencias por motivos de género.
4. Desarrollar políticas de comunicación desde la perspectiva de géneros y diversidad para incidir en la gestión de la salud pública.
5. Producir y gestionar información sobre la salud integral con perspectiva de géneros y diversidad.

### **LÍNEAS DE ACCIÓN**

#### **1. Promover la transversalización de la perspectiva de géneros y diversidad en el diseño y ejecución de las políticas públicas en salud**

- Implementar la capacitación obligatoria establecida según Ley N° 27.499 - Ley Micaela, dirigida a quienes se desempeñan en el ámbito del Ministerio de Salud de la Nación, sus organismos desconcentrados, descentralizados y SAMIC.
- Fortalecer la perspectiva de géneros y diversidad en las políticas sanitarias a nivel federal, a través de la Mesa Federal de Gestión de Políticas de Género y Diversidad y otros espacios de articulación provincial.
- Implementar espacios de articulación y brindar asistencia técnica para la incorporación de la perspectiva de géneros y diversidad al interior del Ministerio, en organismos desconcentrados, descentralizados y SAMIC.
- Promover acciones para transversalizar la perspectiva de diversidad corporal en las políticas sanitarias.
- Impulsar espacios de articulación con organizaciones de la sociedad civil y colectivos LGBTI+ .

- Promover y monitorear la implementación de la Ley 27.636 de Promoción del Acceso al Empleo Formal para personas Travestis, Transexuales y Transgénero para garantizar la inclusión y la permanencia.

## **2. Garantizar la efectiva implementación de la Ley 26.743 de Identidad de Género y promover la atención integral de salud para personas LGBTI+**

- Gestionar la adquisición y provisión de insumos a nivel nacional conforme a lo estipulado en el art. 11 de Ley 26.743 y su decreto reglamentario para su distribución a las jurisdicciones del subsistema público de salud.
- Desarrollar capacitaciones en el marco de la implementación de la Ley de Identidad de Género con el fin de mejorar la accesibilidad y calidad de la atención.
- Promover acciones de abordaje integral de la salud de niñeces y adolescencias travestis, trans y no binaries.
- Impulsar acciones estratégicas para garantizar el acceso integral a cirugías de modificación corporal en articulación con las jurisdicciones.
- Fortalecer el abordaje integral y la capacidad de respuesta de los equipos de salud ante métodos no seguros de modificación corporal.
- Promover acciones de abordaje integral de salud de LGBTI+
- Promover acciones de abordaje integral de salud de las personas Intersex.

## **3. Impulsar acciones de prevención, detección temprana y atención integral en el sistema de salud ante situaciones de violencias por motivos de género**

- Promover el desarrollo de acciones que contribuyan a implementar el Manual Clínico: "Atención integral de la salud ante situaciones de violencias por motivos de género. Herramientas para equipos de salud" para una atención integral de las violencias por motivos de género en el ámbito de la salud.
- Impulsar acciones de abordaje en el ámbito de la salud de las masculinidades que hayan ejercido o ejerzan violencias por motivos de género.
- Transversalizar la perspectiva de género y diversidad e impulsar las políticas para la prevención y atención de las violencias por motivos de género en las personas gestantes y en las niñeces en el marco del Plan 1000 Días, Ley 27.611.
- Desarrollar acciones para el efectivo cumplimiento de la Ley N° 25.929 de Parto Respetado y para la prevención y erradicación de las violencias obstétricas, Ley 26.485, en el marco del Equipo de Referencia del Ministerio de Salud de la Nación y en articulación con las jurisdicciones.
- Impulsar acciones que contribuyan a la prevención de las violencias por motivos de género en el ámbito laboral, en el Ministerio de Salud y sus organismos desconcentrados, descentralizados y SAMIC.
- Fortalecer los registros de las situaciones de violencias por motivos de género en el sistema de salud en articulación con las jurisdicciones.
- Acompañar la implementación de la ley 27.696 Programa Médico Obligatorio de las Obras Sociales Nacionales abordaje integral de personas víctimas de violencia de género.

#### **4. Desarrollar políticas de comunicación desde la perspectiva de géneros y diversidad para incidir en la gestión de la salud pública**

- Promover estrategias de comunicación que contribuyan a desnaturalizar estereotipos, discriminaciones y violencias.
- Fortalecer una comunicación en salud inclusiva y no sexista, desde los lenguajes escritos como audiovisuales, en el Ministerio de Salud, sus organismos descentralizados, desconcentrados, SAMIC y en las jurisdicciones.
- Impulsar acciones de articulación en temáticas de género, diversidad, salud y comunicación al interior del Ministerio de Salud de la Nación y con otros organismos públicos.

#### **5. Producir y gestionar información sobre la salud integral con perspectiva de géneros y diversidad**

- Promover la producción de información de diagnóstico, proceso y resultados de las políticas en salud con perspectiva de géneros y diversidad.
- Impulsar la incorporación de la perspectiva de género y diversidad en los registros y sistemas de información en salud.
- Brindar capacitación y asesoramiento técnico a equipos del Ministerio de Salud, sus organismos descentralizados, desconcentrados y SAMIC en planificación, monitoreo y evaluación de políticas sanitarias con perspectiva de géneros y diversidad.

### **PRESUPUESTO**

El presupuesto para el desarrollo de este Plan proviene del Programa 50 del presupuesto del Ministerio de Salud (Jurisdicción 80).

### **PLAN OPERATIVO ANUAL**

La estructura del Plan contempla objetivos -general y específicos- así como líneas de acción, que se constituyen en una planificación estratégica que se espera sea actualizada trianualmente. Asimismo, cada año se realizará una planificación operativa en la que se abrirán las líneas de acción en componentes, productos, indicadores y metas.

### **COMPONENTE DE MONITOREO**

Anualmente además del proceso de planificación tendrán lugar instancias de seguimiento interno de las acciones contempladas. El monitoreo es un proceso de seguimiento permanente de las actividades, erigiéndose en un instrumento valioso de planificación y gestión de resultados. No constituye una auditoría, su finalidad es generar información para la toma de decisiones que contribuyan a mejorar la intervención y sus resultados, haciendo viable la posibilidad de identificar oportunidades de mejora.

Asimismo, este Plan se propone fortalecer la información pública reportando sus propias acciones a otros instrumentos de monitoreo estatal, como los reportes al GNTPG, el etiquetado Presupuesto con Perspectiva de Género (PPG) de programas presupuestarios, las metas físicas, Gobierno Abierto y el monitoreo del Plan Nacional de Acción contra las Violencias por Motivos de Género (PNA), el Plan

Nacional de Igualdad en la Diversidad, así como los reportes al Congreso Nacional sobre los avances del Plan 1000 Días.



República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional  
1983/2023 - 40 AÑOS DE DEMOCRACIA

**Hoja Adicional de Firmas**  
**Informe gráfico**

**Número:**

**Referencia:** Anexo único actualización lineamientos estratégicos del PLAN NACIONAL DE POLÍTICAS DE GÉNEROS Y DIVERSIDAD EN SALUD PÚBLICA

---

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 15 pagina/s.