

GUÍA DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD MENTAL PARA PERSONAS TRANS Y NO BINARIAS (CON ÉNFASIS EN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES)



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE SALUD

Equipo Directivo Secretaría Distrital de Salud

Alejandro Gómez López
Secretario Distrital de Salud

Eliana Ivont Hurtado Sepúlveda
Subsecretaria de Servicios de Salud y Aseguramiento

Consuelo Peña Aponte
Directora de Provisión de Servicios de Salud (E)

Equipo Técnico

Dirección de Provisión de Servicios de Salud
Grupo Funcional de Modelo de Prestación de Servicios de Salud y Enfoques
diferenciales
Grupo Funcional de Rutas Integrales de Atención en Salud - RIAS

Elaborado por:

Diana Victoria Gutiérrez Triana
Profesional Especializada
Dirección de Provisión de Servicios de Salud
Grupo Funcional de Políticas de Prestación de Servicios de Salud

Luis Miguel Triana Aldana
Profesional Especializado – Contratista
Dirección de Provisión de Servicios de Salud
Grupo Funcional de Políticas de Prestación de Servicios de Salud

Diana Constanza Hernández Jaramillo
Profesional Especializada - Contratista
Dirección de Provisión de Servicios de Salud
Referente Ruta Integral de Atención en Salud Mental

TABLA DE CONTENIDO

1. OBJETIVO.....	1
2. ALCANCE	1
3. MARCO LEGAL	2
4. GLOSARIO.....	3
4.1. ABREVIATURAS.....	7
5. GENERALIDADES.....	8
5.1. <i>La salud mental: un derecho de todas las personas...</i>	8
5.2. Algunos elementos para tener en cuenta en la atención integral en salud mental de las personas trans y no binarias son:	13
5.3. Pautas que deben considerar los profesionales de salud durante la consulta.....	18
5.4. Señales de alarma	19
5.4.1. <i>En niños, niñas y adolescentes</i>	19
5.4.2. En adultos	22
5.5. Alcances de las consultas.....	24
5.5.1. Alcance de la consulta con profesional de Medicina General	24
5.5.2. Alcance de la consulta con profesional de Psiquiatría.....	26
5.5.3. Alcance de la consulta con profesional de Psicología	30
5.5.4. <i>Propósitos de la psicoterapia</i>	34
5.6. <i>Valoración Integral - Tamizajes de apoyo</i>	36
5.7. <i>Alcance de la Teleconsulta o consejería a distancia</i>	36
5.8. Recomendaciones para la construcción de protocolos de atención en salud para personas trans y no binarias.....	37
ANEXO 1.....	39
6. BIBLIOGRAFIA	50
7. CONTROL DE CAMBIOS	52

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	GUÍA DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD MENTAL PARA PERSONAS TRANS Y NO BINARIAS (CON ÉNFASIS EN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES)			
	Código:	SDS-PSS-GUI-024	Versión:	1
Elaborado por: Diana Victoria Gutiérrez, Diana Constanza Hernández, Luis Miguel Triana /Revisado por: Angela López y Tamara Vanin / Aprobado por: Consuelo Peña Aponte				

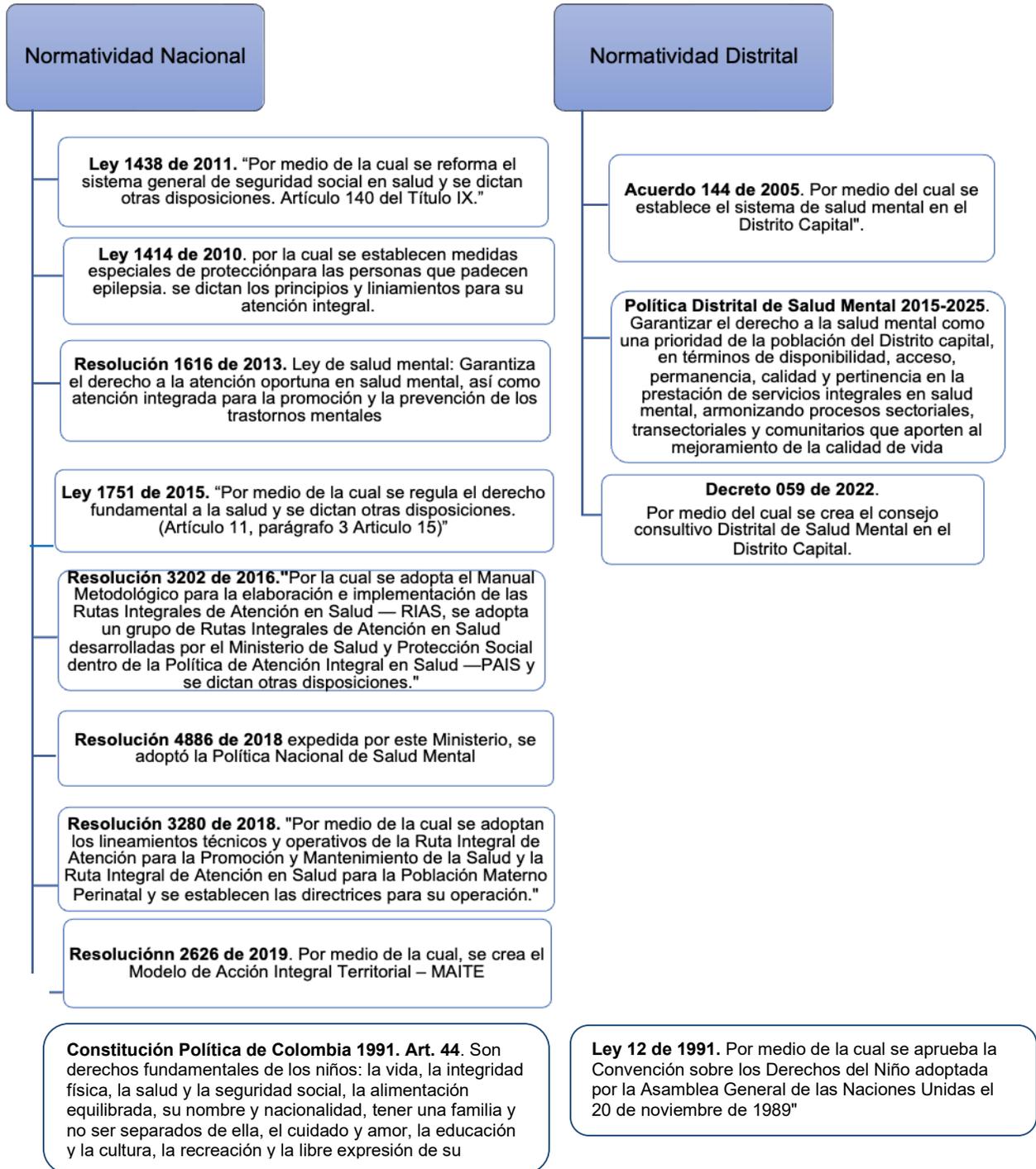
1. OBJETIVO

Orientar técnicamente al talento humano en salud de las EAPB y sus redes de prestadores de servicios de salud - IPS para el abordaje integral de las atenciones en salud mental con enfoque diferencial y énfasis en niños, niñas y adolescentes trans y no binarias.

2. ALCANCE

Este documento pretende orientar a los profesionales de salud de las EAPB e IPS frente a los elementos a tener en cuenta para la atención integral en salud mental de las personas trans y no binarias. Además, presenta unas recomendaciones y pautas para el desarrollo de las consultas e intervenciones de la ruta integral de salud mental.

3. MARCO LEGAL



 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	GUÍA DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD MENTAL PARA PERSONAS TRANS Y NO BINARIAS (CON ÉNFASIS EN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES)			
	Código:	SDS-PSS-GUI-024	Versión:	1
Elaborado por: Diana Victoria Gutiérrez, Diana Constanza Hernández, Luis Miguel Triana /Revisado por: Angela López y Tamara Vanin / Aprobado por: Consuelo Peña Aponte				

4. GLOSARIO

Asexual: personas que no sienten atracción sexual por otras personas, aunque pueden tener relaciones afectivas, físicas y emocionales sin incluir el sexo.

Bisexual: persona capaz de sentir una profunda atracción emocional, afectiva y sexual, así como de tener relaciones sexuales con personas del mismo género y de uno diferente al suyo.

Diversidad sexual: hace referencia a la multiplicidad de experiencias o múltiples formas de vivir la sexualidad de una manera libre y responsable.

Esteretipos de género: se refieren al conjunto de rasgos psicológicos y comportamientos que se espera que ocurran de acuerdo con el género que se asigna; por ejemplo, se asume que los hombres son más “fuertes” y, en cambio, las mujeres más “sensibles”.

Estrés de minorías sexuales: Hace referencia a niveles de estrés altos y crónicos que experimentan las personas sexualmente diversas, debido a los prejuicios sexuales, el estigma social y las experiencias de discriminación que viven de manera cotidiana en los entornos donde transcurre la vida.

Expresión de género: son las manifestaciones externas de género de una persona en relación con las normas sociales, es como las personas representan su identidad de género a través de aspectos tales como el estilo, peinado, vestimenta, lenguaje corporal, maquillaje, etcétera. Establece la exteriorización de los rasgos culturales que llevan a que una sociedad determinada identifique a una persona como masculina o femenina.

Género: hace referencia a los roles, comportamientos, actividades y atributos que una sociedad determinada, en una época determinada, considera apropiados para hombres y mujeres. Es decir, que el género es una construcción social y cultural que asigna a las personas unos roles y conductas esperadas dependiendo de si se es hombre o se es mujer, en términos de las comprensiones de lo femenino y masculino en cada sociedad.

Hombre cisgénero: Persona hombre de acuerdo con el sexo asignado al nacer macho/hombre, que se identifica y acepta la correspondencia entre su sexo y su género.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	GUÍA DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD MENTAL PARA PERSONAS TRANS Y NO BINARIAS (CON ÉNFASIS EN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES)			
	Código:	SDS-PSS-GUI-024	Versión:	1
Elaborado por: Diana Victoria Gutiérrez, Diana Constanza Hernández, Luis Miguel Triana /Revisado por: Angela López y Tamara Vanin / Aprobado por: Consuelo Peña Aponte				

Hombres trans: son personas asignadas con sexo hembra al nacer, pero que se afirman e identifican como hombres. Esta identificación no tiene necesariamente una correlación directa con su genitalidad.

Homosexual: persona capaz de sentir una profunda atracción emocional, afectiva y sexual, así como de tener relaciones sexuales con personas del mismo género (lesbiana: homosexualidad femenina / gay: homosexualidad masculina o femenina).

Incongruencia de género¹: término introducido en el CIE-11 (que entró en vigor en desde el 1 de enero de 2022) para catalogar las diferentes formas relacionadas con la identidad de género. Las “variantes de género” se refieren a un espectro de experiencias de género, en contraposición a la concepción binaria del mismo, debido a que el término «transgénero» se utiliza como un término sombrilla para referirse a una variación más amplia de las identidades de género.

Identidad de género: la identidad de género es un espectro que comprende diferentes posibilidades y hace referencia a la vivencia interna e individual del género tal y como cada persona la siente profundamente, la cual podría corresponder o no con el sexo asignado al momento del nacimiento, incluyendo la vivencia personal del cuerpo (Principios de Yogyakarta, 2006).

Intersexualidad: Identifica las condiciones o situaciones en las que la anatomía sexual de una persona no se ajusta físicamente a las definiciones convencionales biológica y anatómica de macho o hembra. Las personas intersexuales nacen con una anatomía sexual, órganos reproductivos o patrones cromosómicos que no se ajustan a la definición típica del hombre o de la mujer. Una persona intersexual puede identificarse como hombre o como mujer o como ninguna de las dos y experimentan la misma gama de orientaciones sexuales e identidades de género que las personas que no lo son.

Lenguaje Inclusivo: es una forma de lenguaje, cuya intención es evitar sesgos hacia la población particulares y vulnerables al tiempo que permite incluir a todas las

¹ A pesar del término incongruencia de género el diagnóstico de **Disforia de Género** (definida en el CIE-10) es utilizado de manera recurrente por profesionales de salud, ya que se establece como entidad diagnóstica psicopatológica que hace referencia al malestar que puede acompañar a la incongruencia entre el género experimentado o expresado por el sujeto y el sexo asignado biológicamente, aunque no todos los sujetos presentarán malestar como consecuencia de tal incongruencia. Pero además, el término Disforia puede referirse también a la ansiedad o angustia provocadas por estas características que rechaza. No todos los que se identifican como transgénero muestran una incongruencia de género o una variante de género sufren de disforia. También, suele ser utilizado como alternativa y posibilidad para acceder a los diferentes procedimientos y tratamientos que ofrece el sistema de salud colombiano.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	GUÍA DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD MENTAL PARA PERSONAS TRANS Y NO BINARIAS (CON ÉNFASIS EN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES)			
	Código:	SDS-PSS-GUI-024	Versión:	1
Elaborado por: Diana Victoria Gutiérrez, Diana Constanza Hernández, Luis Miguel Triana /Revisado por: Angela López y Tamara Vanin / Aprobado por: Consuelo Peña Aponte				

personas de manera equitativa y además generar comunicaciones horizontales sin distinciones, clasificaciones, relaciones asimétricas o injustas entre personas. Su propósito es deconstruir el binarismo sexo-género y transformar los escenarios cotidianos.

Mujer cisgénero: Persona mujer de acuerdo con el sexo asignado al nacer hembra/mujer, que se identifica y acepta la correspondencia entre su sexo y su género.

Mujeres trans: son personas asignadas con sexo masculino al nacer, pero que se afirman e identifican como mujeres. Esta identificación no tiene necesariamente una correlación directa con su genitalidad.

Orientación sexual: Es la capacidad de cada persona de sentir una profunda atracción emocional, afectiva y sexual por personas de un género diferente al suyo, o de su mismo género, o de más de un género, así como la capacidad de mantener relaciones íntimas y sexuales con estas personas.

Pansexual: Hace referencia a la capacidad de sentir atracción independientemente del género. Las personas pansexuales no restringen su sexualidad al género opuesto (heterosexualidad), al mismo género (homosexualidad) o a los géneros binarios, hombre y mujer (bisexualidad) y por tanto se sienten en libertad para identificarse de la forma que quieren sin que alguien los etiquete. Sí se sienten atraídos físicamente hacia otras personas, en donde el género no es un factor determinante de la atracción.

Pansexualidad: capacidad que tiene una persona de sentir atracción afectiva, emocional o sexual por personas de su mismo género, de género diferente, o de personas con identidad de género diversa.

Personas cisgénero: es aquella que se identifica con el sexo que le fue asignado al nacer y con las características de género socioculturalmente asignadas a ese sexo. Es decir, es una persona que acepta la correspondencia que existe entre su sexo y su género.

Personas con género neutro/fluido/genderqueer: son personas cuya identidad de género no corresponde a las normas y expectativas sociales tradicionalmente asociadas a alguno de los dos sexos binarios reconocidos en la cultura occidental. Se refiere a las personas que “no siguen la norma heterosexual y cisgénero”; e integra un conjunto de ideas sobre género y sexualidad humana que sostiene que

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	GUÍA DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD MENTAL PARA PERSONAS TRANS Y NO BINARIAS (CON ÉNFASIS EN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES)			
	Código:	SDS-PSS-GUI-024	Versión:	1
Elaborado por: Diana Victoria Gutiérrez, Diana Constanza Hernández, Luis Miguel Triana /Revisado por: Angela López y Tamara Vanin / Aprobado por: Consuelo Peña Aponte				

las identidades y orientaciones no se inscriben en la naturaleza biológica humana, sino que son resultado de una construcción social que puede variar en cada sociedad y cultura. Se utiliza a veces para expresar que la sexualidad y el género pueden ser complicados, cambiar con el tiempo, y no encajar con las denominaciones de ser hombre, mujer, gay o hetero.

Personas trans: Se utiliza como término sombrilla para describir a personas cuya autoidentificación o expresión rompe, traspasa o transgrede categorías o límites de género establecidos social y culturalmente. Incluye, pero no se limita a, personas que se autodenominan como travestis, transexuales, drags o, incluso, transgénero.

Queer: aparece para designar lo que no se puede designar, para todo aquello que se escapa de la norma, concretamente la heterociste normatividad, es decir, ese conjunto de normas y códigos sociales que nos educan asumiendo que seremos heterosexuales y que no seremos trans Queer define la identidad de quienes se escurren por los márgenes, de quienes escapan de esas políticas de identidad.

Roles de género: son el conjunto de normas sociales y de comportamientos que se crean en cada contexto social y cultural; y que corresponde a las representaciones y expectativas culturales sobre la masculinidad, feminidad u otra identidad de género.

Sexo: se refiere a las características anatómicas, cromosómicas, fisiológicas y sexuales con las que nacen las personas, y a partir de las cuales se le identifica como hombre o mujer. El sexo, en vez de ser un hecho biológico innato, se asigna al nacer con base en la percepción que otros tienen sobre los genitales de la persona.

Sistema binario sexo - género: corresponde a la clasificación de las personas según dos géneros correspondientes al sexo masculino o femenino, excluyendo cualquier matiz intermedio e impidiendo o dificultando cualquier elección personal que no encaje en aquellos.

Transfobia internalizada: cuando la persona siente rechazo y discriminación hacia su propia identidad, puede presentarse con ansiedad, depresión, rabia o pensamientos de desesperanza que desde luego tiene efectos en términos de autoconcepto, autopercepción y afectación del proyecto de vida.

Transfobia: La transfobia la experimentan las personas trans por el hecho de ser trans, es decir, por atreverse a cuestionar el binarismo de género en el que somos socializadas las personas. De allí viene la discriminación y la violencia que busca “corregir” o “castigar” por atreverse a cuestionar las normas establecidas. Abarca el

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	GUÍA DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD MENTAL PARA PERSONAS TRANS Y NO BINARIAS (CON ÉNFASIS EN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES)			
	Código:	SDS-PSS-GUI-024	Versión:	1
Elaborado por: Diana Victoria Gutiérrez, Diana Constanza Hernández, Luis Miguel Triana /Revisado por: Angela López y Tamara Vanin / Aprobado por: Consuelo Peña Aponte				

odio, el rechazo, la violencia, la discriminación en cualquiera de sus formas, el aislamiento, la incomprensión y todo el abanico de conductas negativas a las que se tienen que enfrentan las personas trans por parte de su entorno.

Transformistas: hombres o mujeres que representan personajes del sexo opuesto para espectáculos.

Transgenerismo: se usa para describir diferentes variantes relacionadas con la no correspondencia entre el sexo biológico y la identidad de género construida por la persona.

Tránsito o proceso de tránsito: son las maneras de vivir y sentir la identidad en las que las personas trans consideran necesario realizar procesos de transformación corporal a través de tratamientos hormonales, adecuaciones corporales y/o cirugías de reasignación sexual para reafirmar su identidad.

Travestis: son personas cuya identidad puede ser permanente o transitoria, no implica intervenciones quirúrgicas o modificaciones corporales, pero si las expresiones de género a través de prendas de vestir, actitudes o comportamientos propios del género opuesto a su sexo biológico.

4.1. ABREVIATURAS

SDS: Secretaría Distrital de Salud

NNA: Niños, niñas y adolescentes

APA: Asociación Estadounidense de Psiquiatría

CIE: Clasificación Internacional de Enfermedades

PSPIC: Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas

LGBT: acrónimo de Lesbiana, Gay, Bisexual y Trans.

LGBTIQ: acrónimo de Lesbiana, Gay, Bisexual, Trans, Intersex y Queer.

LGB: Abreviatura de Lesbianas (L), Gays (G) o Bisexuales (B).

ITS: Infecciones de Transmisión Sexual

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	GUÍA DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD MENTAL PARA PERSONAS TRANS Y NO BINARIAS (CON ÉNFASIS EN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES)			
	Código:	SDS-PSS-GUI-024	Versión:	1
Elaborado por: Diana Victoria Gutiérrez, Diana Constanza Hernández, Luis Miguel Triana /Revisado por: Angela López y Tamara Vanin / Aprobado por: Consuelo Peña Aponte				

OS: Orientación Sexual

SPA: Sustancias Psicoactivas

5. GENERALIDADES

5.1. La salud mental: un derecho de todas las personas...

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud mental como un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad por lo que las personas de los sectores LGBTIQ+², -como cualquier otra persona pueden alcanzar la salud mental con independencia de su orientación sexual, identidad y expresiones de género. Así mismo, desde el contexto nacional, en la Ley 1616 del 2013, se define la salud mental como: “un estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción, de manera tal que permite a los sujetos individuales y colectivos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana, para trabajar, para establecer relaciones significativas y para contribuir a la comunidad”, lo cual también es un derecho de las personas de los sectores trans y no binarias, lo que le implica al talento humano en salud identificar los signos de alarma que puedan poner en riesgo el bienestar de las personas y realizar las adecuaciones y/o ajustes en términos del abordaje, para definir los énfasis en la atención y la forma de realizar el seguimiento y los procesos terapéuticos.

Esto implica reconocer a las personas como sujetos de derecho en su “calidad de agentes autónomos de sus corporalidades, deseos y prácticas erótico-afectivas, y reconocer su capacidad y las consecuencias de sus actos, siempre que se garantice la libertad de otras personas sin restricciones dogmáticas que desacrediten su ejercicio o limiten la capacidad de creación de sus sexualidades” (Yaaj, 2016).

Hay que recordar que, tanto la APA (Asociación Estadounidense de Psiquiatría) como la OMS consideran que **la homosexualidad y la identidad de género no binaria y trans, así como la condición intersexual y las expresiones de género no binarias, son formas no patológicas de expresión identitaria o de la sexualidad.** Por lo anterior, cualquier intento de modificar la orientación sexual o a la identidad de género de una persona en el marco de la atención en salud, alude a un

² Entre ellas, se destaca muy especialmente la atención en salud a prestar a las personas trans y no binarias, dados los riesgos en salud, las violencias de que son objeto y la baja expectativa de vida, entre otros aspectos.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	GUÍA DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD MENTAL PARA PERSONAS TRANS Y NO BINARIAS (CON ÉNFASIS EN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES)			
	Código:	SDS-PSS-GUI-024	Versión:	1
Elaborado por: Diana Victoria Gutiérrez, Diana Constanza Hernández, Luis Miguel Triana /Revisado por: Angela López y Tamara Vanin / Aprobado por: Consuelo Peña Aponte				

desconocimiento científico por parte de las y los profesionales de la salud, que además de generar mayores riesgos en salud mental para los consultantes, e incluso sus familias, deja en duda la competencia profesional y ética. Pues, de acuerdo con el Artículo 16 de la Constitución Política de Colombia, una persona que intente cambiar o modificar a otra persona no sólo implicaría su ética profesional, sino que también incurriría en una vulneración del derecho al libre desarrollo de la personalidad.

Por lo tanto, es necesario centrar la mirada en los objetivos del acompañamiento terapéutico que se brinda a las personas trans y no binarias, ya que este debe contar con los recursos y herramientas para poder aceptarse a sí mismas, comprender el proceso que implica este redescubrimiento, reconocer su orientación y/o identidad de género, así como saber cómo convivir, negociar o, en su caso, resistir ante las distintas respuestas por parte de la sociedad.

No obstante, es importante que en la psicoterapia o acompañamiento psicológico para personas del sector LGBTIQ+ los profesionales de la salud reconozcan que pueden desconocer muchos aspectos de la diversidad sexual y de la construcción identitaria, especialmente de la salud trans y no binaria. Esta postura ayuda a aceptar que las soluciones pueden ser muy diferentes a las que se construyen o se definen en los planes de cuidado para personas no LGBTIQ+.

Lo anterior, genera que el o la profesional de la salud acepte que su formación no necesariamente le brindó las herramientas adecuadas para la atención de esta población y, que no todo lo escrito en psicoterapia dirigido a la población heterosexual o cisgénero es útil para las personas con identidades de género y orientaciones sexuales diversas³.

En consecuencia, este reconocimiento implicará no partir de ideas prejuiciosas, basadas en la patologización de las decisiones y los cuerpos de las personas que deciden hacer tránsitos hacia el SER que quieren SER (que no necesariamente corresponde con ser mujer o ser hombre). Además, implicará reconocer la evidencia científica en relación con las señales de alarma a tener en cuenta y las consecuentes acciones terapéuticas a implementar, tomando como punto de partida

³ es necesario que en las atenciones en salud evidenciar desde dónde se está actuando terapéuticamente para no generar daño y evitar que como los profesionales de salud se conviertan en barreras para el acceso a los servicios de salud.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	GUÍA DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD MENTAL PARA PERSONAS TRANS Y NO BINARIAS (CON ÉNFASIS EN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES)			
	Código:	SDS-PSS-GUI-024	Versión:	1
Elaborado por: Diana Victoria Gutiérrez, Diana Constanza Hernández, Luis Miguel Triana /Revisado por: Angela López y Tamara Vanin / Aprobado por: Consuelo Peña Aponte				

el tipo de tránsito que se está realizando, el momento vital en el que empieza (empezó), el momento vital en el que llega a la consulta de salud mental, pero también, la incidencia de los tratamientos médicos (físicos) sobre lo psicológico, y el impacto de los determinantes sociales sobre sus cuerpos y corporalidades, así como la repercusión que el significado del *tránsito* tiene para cada persona que decide emprender este camino o proyecto de vida, debido a que, la solicitud de procesos para la modificación corporal y la reafirmación de sexo sigue siendo una demanda individual, no homogénea sin estatus social de acogida (Bergero et al, 2008) que genera crisis de identidad y por lo tanto, afectaciones en la salud mental y física.

Esto supone, en términos del deber ético que se tiene en relación con las personas que buscan el apoyo profesional, una permanente actualización y formación que permita comprender mucho mejor los escenarios adversos, así como las necesidades y dificultades que enfrentan en su diario vivir estas personas.

Por consiguiente, la atención integral en salud mental debe propender por integrar acciones afirmativas, las cuales se entienden como el desarrollo de una mirada y acercamiento empático hacia las experiencias y procesos de socialización que inciden en la vida de personas trans y no binarias.

En ese sentido, las acciones afirmativas deben involucrar principalmente la psicoeducación, entendida como un proceso de comunicación en el que se comparte de manera bidireccional información sobre la salud mental, la cual busca construir creencias, actitudes y prácticas de autoayuda, ayuda mutua, apoyo familiar, comunitario y social a las personas que los padecen, con el fin de favorecer la búsqueda temprana de atención, aceptación, adherencia al tratamiento y la inclusión familiar, para este contexto su objetivo es ayudar a las personas a comprender las diferencias entre la identidad de género, el comportamiento relacionado con el género y la orientación sexual cuando estas dimensiones de la vida estén en conflicto.

Igualmente, para el trabajo terapéutico, es importante que la o el profesional de salud mental se centre en la persona y sus emociones tales como el miedo o la tristeza, y también en aspectos importantes como la reconstrucción de su historia personal: la identidad que ha venido construyendo, el sentido de pertenencia a una familia o a un grupo de personas con las que conviva y desarrolle su vida, las redes de apoyo con las que cuenta, las violencias y agresiones de las que ha sido objeto dada su decisión de tránsito, los duelos que ha vivido, respecto de sí mismo y de su

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	GUÍA DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD MENTAL PARA PERSONAS TRANS Y NO BINARIAS (CON ÉNFASIS EN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES)			
	Código:	SDS-PSS-GUI-024	Versión:	1
Elaborado por: Diana Victoria Gutiérrez, Diana Constanza Hernández, Luis Miguel Triana /Revisado por: Angela López y Tamara Vanin / Aprobado por: Consuelo Peña Aponte				

propio cuerpo (qué implica dejar de verse como los demás esperan que se vea, qué implica dejar de “tener” una parte del cuerpo o tener otra nueva, qué implica que un determinado procedimiento quirúrgico no haya resultado como se esperaba y la imagen corporal se haya visto muy afectada...) o por haber tenido que salir de su casa y dejar a su familia, o de su barrio o de su ciudad; o por los prejuicios, enjuiciamientos, exclusiones, estigmatizaciones, patologizaciones y burlas de las que han sido objeto a lo largo de su vida (incluyendo lo que sucede en el marco del sector salud).

Es importante no tratar de determinar las causas de la identidad de género o de la orientación sexual (ya que no tienen relevancia terapéutica).

Frente a lo anterior, se deben diferenciar los conceptos que tienen relación con la salud mental, que durante las atenciones tienden a confundirse y a generalizarse al punto de psicopatologizar lo diferente y a perpetuar las barreras de acceso a los servicios de salud. Por ejemplo, los conceptos de:

- **Problemas Mentales:** Hace referencia a “los problemas o síntomas que no constituyen un trastorno psiquiátrico tanto en niños, adolescentes y adultos, pero que producen malestar emocional y disfunción en las capacidades para relacionarse con los otros y requieren apoyo social y clínico, en aras de prevenir posibles trastornos” (Ministerio de Salud, 2017).

Los problemas mentales se configuran como los eventos que en materia psicosocial principalmente presenta un individuo e incluso colectivos, entre los cuales se destacan el consumo y dependencia de sustancias psicoactivas, problemas con el acto de comer, las consecuencias psicológicas de la exposición a eventos traumáticos, problemas de aprendizaje y dificultades en las relaciones en el contexto familiar, social, laboral y ambiental. Así mismo, los problemas se configuran como uno de los principales factores de riesgo que pueden desencadenar en un trastorno mental y del comportamiento si no son intervenidos clínicamente y terapéuticamente de manera eficaz y oportuna.

- **Trastornos mentales y enfermedad mental:** Es una alteración de tipo emocional, cognitivo y/o comportamiento, en que quedan afectados procesos psicológicos básicos como son la emoción, la motivación, la cognición, la conciencia, la conducta, la percepción, la sensación, el aprendizaje, el lenguaje, etc. Lo que dificulta a la persona su adaptación al entorno cultural y social en que vive y crea alguna forma de malestar subjetivo. No es fácil establecer una causa- efecto en la aparición de la enfermedad mental, sino que son múltiples y en ella confluyen factores biológicos (alteraciones bioquímicas, metabólicas, etc.), factores psicológicos (vivencias del sujeto,

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	GUÍA DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD MENTAL PARA PERSONAS TRANS Y NO BINARIAS (CON ÉNFASIS EN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES)			
	Código:	SDS-PSS-GUI-024	Versión:	1
Elaborado por: Diana Victoria Gutiérrez, Diana Constanza Hernández, Luis Miguel Triana /Revisado por: Angela López y Tamara Vanin / Aprobado por: Consuelo Peña Aponte				

aprendizaje, etc.) y factores sociales (cultura, ámbito social y familiar, etc.) que pueden influir en su aparición.

La OMS (2017) también afirma que “otros factores que pueden causar trastornos mentales son el *estrés*, la herencia genética, la alimentación, las infecciones perinatales y la exposición a riesgos ambientales”. Los trastornos mentales y del comportamiento se configuran en las condiciones clínicas que refieren una patología y que están codificadas en el marco de diferentes manuales internacionales de clasificación y estadísticas de enfermedades, como el DSM IV y el CIE10. En Colombia, por normatividad del Ministerio de Salud y Protección Social, el registro individual de prestación de servicios de salud debe hacerse a la luz de las categorías diagnósticas del CIE-11.

Se recuerdan estas definiciones, toda vez que es crucial comprender que la población trans y no binaria es una de las que mayores riesgos de problemas mentales tiene (más que la población cisgénero y más que el resto de las personas los sectores de lesbianas, gays, bisexuales e incluso, intersexuales). Lo anterior, debido al mayor estrés al que se ven sometidas las personas trans, dadas sus decisiones identitarias e incluso sus orientaciones sexuales: **“Las personas transgénero presentan elevados niveles de depresión, angustia y abuso de sustancias, un riesgo nueve veces mayor de suicidio y alta prevalencia de malestar psicológico grave”** (Guzmán-González et al, 2020).

De acuerdo con una investigación realizada en Chile (2020)⁴ se encontró que la depresión, la ansiedad y el estrés entre los participantes trans del estudio era bastante superior que el promedio reportado en la población chilena. Por otra parte, evidenciaron que el 40% de los participantes había sido diagnosticado alguna vez por depresión, el 68% había tenido ideación suicida durante el último año y el 34% reportó al menos un intento suicida en el último año. Así mismo, identificaron que las personas con sexo femenino asignado al nacer tienen mayor prevalencia de depresión que las personas con sexo masculino asignado al nacer, y que las personas que se definen como mujeres trans reportan niveles más altos de satisfacción con la vida que las que se definen como hombres trans o como personas no binarias (al parecer, uno de los elementos a tener en cuenta en esta situación, es la complejidad del proceso de reafirmación de género de las personas con sexo masculino asignado al nacer, aún no suficientemente estudiado). Otro

⁴ Se toman estos datos como una referencia y no para extrapolarlos sin más al contexto bogotano. Es necesario contar con información precisa de la situación de salud mental de las personas trans en Bogotá, en sus diversas interseccionalidades.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	GUÍA DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD MENTAL PARA PERSONAS TRANS Y NO BINARIAS (CON ÉNFASIS EN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES)			
	Código:	SDS-PSS-GUI-024	Versión:	1
Elaborado por: Diana Victoria Gutiérrez, Diana Constanza Hernández, Luis Miguel Triana /Revisado por: Angela López y Tamara Vanin / Aprobado por: Consuelo Peña Aponte				

hallazgo fue la mayor prevalencia de ideación suicida y de depresión entre quienes se identifican como no binarios, frente a las mujeres y a los hombres trans. Todo lo anterior, confirmaría la existencia de una salud mental deficitaria en esta población, posiblemente asociada al rechazo social, al estrés, a las violencias a las que están expuestos.

5.2. Algunos elementos para tener en cuenta en la atención integral en salud mental de las personas trans y no binarias son:

a. Ser trans no constituye un trastorno mental⁵. - En la construcción de la identidad de género intervienen diversos factores, entre ellos, biológicos, genéticos, simbólicos, psicológicos, sociales, culturales y de estrategias de poder. Las personas no nacen hechas psicológicamente con un género determinado, sino que es un proceso que se va constituyendo a lo largo del curso de vida, en interacción con la vida familiar, social, cultural (Gabaldón, 2020).

Por otra parte, ser trans no es solo “cuestión” de adultos. Se puede empezar a evidenciar la manifestación del *SER* trans, incluso desde la primera infancia. Esto implica que los profesionales de salud mental reconozcan las señales, necesidades, expectativas y riesgos en cada momento vital, pero también el tipo de acompañamiento terapéutico más pertinente durante el curso de vida.

Es crucial dejar de tratar de “corregir” la identidad, máxime si se realiza con base en criterios no científicos, sino de la órbita personal religiosa del profesional de salud. Este tipo de conductas solo genera posible falta de adherencia a los tratamientos o mayores riesgos en salud, porque además de lo vivido, se le suma la iatrogenia causada en la consulta o el proceso de salud mental.

Así mismo, no es correcto patologizar las prácticas y comportamientos sexuales y eróticos ya que las personas somos sujetos sexuados y en esa medida, lo erótico del cuerpo y del deseo se establece como un proceso de sexuación construido por los sujetos al largo de su vida, por lo tanto, ni las prácticas ni los deseos dicen nada de

⁵ La denominación de disforia de género, definida en el CIE 10, fue reemplazada en el CIE 11 por incongruencia de género (entre el sexo asignado al nacer y el género sentido), definida como condición relacionada con la salud sexual de una persona, en lugar de un trastorno mental y de comportamiento (aunque está claro que, dado que el tránsito es un proceso sistémico, se generan impactos o incidencias sobre la salud mental que requieren atención y acompañamiento terapéutico). Esto constituye un paso importante en la despatologización del ser trans, y funge como iniciativa para eliminar barreras de acceso a los servicios de salud y a la atención integral, incluyendo la salud mental.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	GUÍA DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD MENTAL PARA PERSONAS TRANS Y NO BINARIAS (CON ÉNFASIS EN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES)			
	Código:	SDS-PSS-GUI-024	Versión:	1
Elaborado por: Diana Victoria Gutiérrez, Diana Constanza Hernández, Luis Miguel Triana /Revisado por: Angela López y Tamara Vanin / Aprobado por: Consuelo Peña Aponte				

la orientación sexual ni la identidad de las personas. Se invita a promover una “actitud de cultivo” en donde principalmente prime la autonomía, la vivencia erótica y amorosa que genere satisfacción personal para los sujetos y saque de las categorías generalistas de sexualidad (Climent & Carmona, 2018).

b. Las identidades fluidas existen. - Existen personas que no se definen ni como hombre ni como mujer. Su identidad puede ser descrita en términos de trans/transgénero, queer o no binario. Algunas personas ni siquiera experimentan la “sensación” de tránsito, porque nunca han adoptado plenamente el rol de género de acuerdo con su sexo biológico asignado al nacer, por lo que la construcción propia de su identidad y de expresión de género han sido un proceso más “saludable” o menos traumático.

Por lo anterior, en el espacio terapéutico es de gran importancia permitir que la persona exprese cómo se identifica y no tratar de “encasillarla” en un rol femenino o masculino, o más aún, imponer barreras en el desarrollo del proceso terapéutico de tránsito, sólo porque la persona no quiere ser identificada ni como mujer ni como hombre. Lo anterior no constituye ni un problema ni un trastorno mental.

c. Ser intersexual no es ser trans. - Mientras que las personas intersexuales son aquellas que nacen con características biológicas de ambos sexos, las personas trans, son las que construyen su identidad de género de manera distinta a lo que la sociedad espera de ellas (a los roles, comportamientos, deberes, etc., esperables socialmente para hombres y para mujeres)

Ahora bien, las personas diagnosticadas con distintos grados de intersexualidad y asignadas en su infancia a un sexo, deben recibir el acompañamiento y las atenciones en salud necesarias y de calidad, que le permitan decidir a qué sexo desean ser asignadas (esto incluye de manera muy importante el acompañamiento a su familia) o si deciden no hacer ninguna intervención y asumen esta “ambigüedad” en sus características físicas como algo positivo para su desarrollo personal.

d. La identidad de género y la orientación sexual... relacionadas, pero distintas... - Es importante reconocer que la forma en que se vive y habita la identidad de género no está vinculada con la atracción emocional y sexual y tampoco se reduce al plano sexual, por lo tanto, no hay que dar por sentado que la identidad de género defina unas determinadas prácticas y deseos sexuales de las personas. Por ejemplo, una persona que decide ser mujer trans, es decir, que nació con sexo biológico “macho”- hombre, pero su identidad es de mujer y su expresión

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	GUÍA DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD MENTAL PARA PERSONAS TRANS Y NO BINARIAS (CON ÉNFASIS EN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES)			
	Código:	SDS-PSS-GUI-024	Versión:	1
Elaborado por: Diana Victoria Gutiérrez, Diana Constanza Hernández, Luis Miguel Triana /Revisado por: Angela López y Tamara Vanin / Aprobado por: Consuelo Peña Aponte				

de género es femenina, puede sentir atracción hacia otras mujeres trans, o hacia mujeres cisgénero, o hacia hombres trans, o hacia personas queer. Las posibilidades son muchas y por tanto el proceso terapéutico debe explorar si se han producido dolores, sufrimientos, ansiedades, temores, angustias, alrededor de esta relación identidad/orientación.

e. La identidad de género se intersecta con otras identidades y con determinantes sociales de la salud. - La identidad de género y la expresión de género están permeadas por otros aspectos de la identidad, por ejemplo: edad, etnia, discapacidad, víctima (ej.: ser trans con discapacidad visual; ser trans víctima del conflicto armado); o por determinantes que la afectan, tales como: nivel educativo, estrato socioeconómico, estatus migratorio o legal, calidad del empleo, religión o afiliación espiritual, entre otros (ej.: ser una persona no binaria habitante de calle; ser una persona trans con formación de educación básica-primaria, pertenencia étnica, entre otras).

Por lo anterior, en la consulta es necesario reconocer cómo se intersectan estas situaciones y condiciones de vida y cómo se manifiestan en la particular psicología de cada una de las personas trans/ no binarias consultantes, para determinar el plan terapéutico a seguir y, que de acuerdo con lo planteado por Climent & Carmona (2018): “poder deconstruir nuestra mirada y a quienes miramos, entendiendo mejor cómo nuestra mirada intersecta en múltiples ejes con las condiciones de vida puede ser una herramienta útil a la hora de construir un contexto profesional más humano, más útil, más justo” (p. 15).

Por otra parte, hay que considerar que los mismos servicios de salud se pueden convertir en un determinante social de la salud de las personas trans y no binarias al imponerles barreras de acceso relacionadas con su identidad o bien por falta de oferta de servicios y planes de cuidado adecuados o desconociendo sus riesgos y necesidades en salud.

f. El estigma, el prejuicio, la discriminación y las violencias afectan la salud de las personas diversas. - Las situaciones de violencia y agresión hacia las personas trans son las que generan mayores señales de alarma a considerar en la atención en salud mental. Hay que reconocer que los problemas y afectaciones de la salud, en general se relacionan más con los niveles de estigma, discriminación y violencia

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	GUÍA DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD MENTAL PARA PERSONAS TRANS Y NO BINARIAS (CON ÉNFASIS EN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES)			
	Código:	SDS-PSS-GUI-024	Versión:	1
Elaborado por: Diana Victoria Gutiérrez, Diana Constanza Hernández, Luis Miguel Triana /Revisado por: Angela López y Tamara Vanin / Aprobado por: Consuelo Peña Aponte				

social que sufren las personas por salirse de la “normalidad” y los estándares culturales que con la decisión de tránsito identitario.

Por lo anterior, es importante indagar sobre el significado - y la incidencia sobre la salud mental y el proyecto de vida- que le da la persona trans/ no binaria a las situaciones de violencia, agresión, patologización, estigma, prejuicio, bullying, exclusión, burla a las que se ha visto sometida.

La escucha respetuosa y empática es una herramienta que permite aportar a la deconstrucción de la experiencia negativa introyectada y permite, así mismo, generar el espacio terapéutico para concertar y acompañar los cambios en la forma en que se asumen las situaciones de la vida de las personas trans/no binarias.

g. El acompañamiento terapéutico... respetuoso y libre de prejuicios. - El acompañamiento terapéutico busca respetar, garantizar y potenciar la autonomía de las personas, entendiendo que son ellas/ellos/elles quienes toman las decisiones sobre las opciones y construcciones (individuales) de los procesos de tránsitos (todas son legítimas). El proceso terapéutico conducirá a la concertación de un plan de cuidado de la salud mental, derivado de las decisiones y de las capacidades a construir en/con la persona trans, y no de decisiones administrativas y homogéneas definidas previamente (es decir, no se trata de cumplir con unos pasos para que la persona consultante se vuelva hombre o se vuelva mujer, se trata de acompañar terapéuticamente una decisión y orientar en el desarrollo de herramientas para construir el proyecto de vida, lo más saludablemente posible, en el marco de la decisión identitaria tomada por la persona trans/no binaria).

Un acompañamiento terapéutico respetuoso, pasa por reconocer las propias ideas sobre las que se basan los y las profesionales de salud mental para que en la consulta se evite generar más violencia y determinar si su práctica puede estar siendo conducida bajo las premisas del sistema binario sexo-género, hombre/mujer, donde se definen criterios de normalidad desde la heterosexualidad y la cisnormatividad, que excluyen y patologizan a las personas que deciden ser trans o asumir una identidad de género diversa.

h. Ser incluyente... desde el lenguaje... - La comunicación inclusiva de los profesionales de salud mental con las personas trans y no binarias, parte de reconocerlas como iguales ante la ley: sujetos iguales en derechos.

El primer derecho de cualquier persona es existir como ser humano, y eso implica el

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	GUÍA DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD MENTAL PARA PERSONAS TRANS Y NO BINARIAS (CON ÉNFASIS EN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES)			
	Código:	SDS-PSS-GUI-024	Versión:	1
Elaborado por: Diana Victoria Gutiérrez, Diana Constanza Hernández, Luis Miguel Triana /Revisado por: Angela López y Tamara Vanin / Aprobado por: Consuelo Peña Aponte				

derecho a ser nombrada y reconocida a partir de su propio autorreconocimiento. Por lo tanto, es necesario saber cómo quiere ser nombrada la persona que se está atendiendo en la consulta: con qué nombre y con qué pronombre, lo cual solo es posible si se entabla un diálogo respetuoso. Llamar a la persona por su nombre identitario, disminuye considerablemente la aparición de la ideación suicida, y es el primer paso en la implementación del lenguaje inclusivo y un escenario seguro.

Por otra parte, y dado que el lenguaje no es neutral, por el contrario, afianza situaciones de desigualdad porque perpetúa imágenes sociales negativas y estigmatiza a personas o grupos, es necesario que los profesionales de salud mental evidencien si en su práctica parten de pretensiones asimétricas de sexo-género que legitimen juicios, valores y prejuicios alrededor de la identidad de género y orientación sexual de las personas trans/no binarias que las consultan.

Así mismo, es menester incluir un tipo de lenguaje “universal”, que haga referencia, por ejemplo, a “personas” en vez de hombres o mujeres; utilizar pronombres no marcados de género como “quien” (en vez de él o ella); dejar de utilizar el masculino como valor genérico al referirse a las personas; omitir el artículo cuando sea posible y evitar el uso de expresiones basadas que refuerzan los estereotipos de género como, por ejemplo: “señorita”, “campeón”, “princesa”, “hombre”.

De igual importancia es el lenguaje no verbal, a partir del cual se generan muchas y diversas situaciones de exclusión, desprecio, agresión, malestar, incomodidad. Prestar atención a la propia corporalidad del profesional de salud mental es crucial para evitar mayores daños y riesgos en la salud de las personas trans/no binarias.

Por último, es fundamental prestar atención a no agredir ni con sus palabras, ni con su lenguaje corporal, pero también preste atención a no tratar a la persona trans o no binaria, con lástima.

i. Consentimiento informado...completo y comprensible. - El consentimiento debe estar presente en todas las decisiones de las personas para transitar según sus necesidades. No obstante, este debe ser flexible, permitiéndole ajustarse a las expectativas y deseos individuales de cada persona, en vez de ser un destino único para todas.

El consentimiento informado debe ser claro en explicar, describir, evidenciar la posible incidencia sobre la salud física y mental de algún procedimiento, consulta o atención, dejando claro lo que es reversible y lo que no, así como el impacto sobre la salud física y mental, tomando el momento vital en el que se realice una determinada

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	GUÍA DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD MENTAL PARA PERSONAS TRANS Y NO BINARIAS (CON ÉNFASIS EN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES)			
	Código:	SDS-PSS-GUI-024	Versión:	1
Elaborado por: Diana Victoria Gutiérrez, Diana Constanza Hernández, Luis Miguel Triana /Revisado por: Angela López y Tamara Vanin / Aprobado por: Consuelo Peña Aponte				

intervención médica. Debe estar escrito o ser comunicado de manera que sea comprensible para las personas consultantes (tener en cuenta la posibilidad de que haya personas con discapacidades o con bajo nivel educativo, por lo cual pueden requerir de una orientación más precisa, con explicaciones más amplias y sencillas). Es imperativo cerciorarse de que la persona comprende el proceso terapéutico en el que se encuentra inmerso, así como su corresponsabilidad en su cuidado y las decisiones a tomar.

j. Diversidad de prácticas y relaciones afectivo- sexuales. - La norma no es la monogamia ni la fidelidad. En las personas diversas hay otras formas de relación que se ponen en práctica, en las que no se asume la monogamia *a priori*, sino que las personas que componen la relación acuerdan, de forma consensuada, consciente, y conocida por todas las partes, diversos niveles de relación sexual o afectivo-sexual con otras personas. En ese sentido es indispensable no discriminar, patologizar los tipos de relaciones que puedan existir y manifestarse durante la consulta como, por ejemplo: las relaciones abiertas, swingers, poliamor, anarquía relacional⁶, entre otras.

5.3. Pautas que deben considerar los profesionales de salud durante la consulta.

- **Escuchar:** La escucha debe ser activa, para eliminar los prejuicios y prestar atención a las señales de alarma. Durante la valoración es indispensable el diálogo y el intercambio de ideas para evitar que las personas opten por crear un performance con las respuestas “comúnmente” deseadas de escuchar por parte de los profesionales entorno a la identidad de género y orientación sexual, por ejemplo: es importante preguntar a la persona qué nombre y pronombre prefiere, y a partir de ese momento tratarla de esta forma. Este es el primer paso para que el contexto terapéutico sea un contexto lo más seguro posible. Además de respetar el ritmo de las personas frente a las decisiones con respecto a su cuerpo, acompañando que el ritmo corresponda a decisiones libres y no a falta de herramientas o información adecuada. Tampoco, forzar a poner una etiqueta inamovible a una realidad que puede ser cambiante por un proceso de autodescubrimiento o experiencia.

- **Informar:** Es importante reconocer que existe la posibilidad de que la falta de

⁶ La anarquía relacional se cuestiona que las relaciones afectivo-sexuales tengan que estar jerárquicamente por encima del resto de relaciones, proponiéndose la negociación de acuerdos específicos para cada relación, sin centralizar necesariamente los proyectos vitales (convivencia, crianza, compartir recursos económicos...) en las relaciones afectivo-sexuales (Climent & Carmona, 2018, p. 229).

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	GUÍA DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD MENTAL PARA PERSONAS TRANS Y NO BINARIAS (CON ÉNFASIS EN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES)			
	Código:	SDS-PSS-GUI-024	Versión:	1
Elaborado por: Diana Victoria Gutiérrez, Diana Constanza Hernández, Luis Miguel Triana /Revisado por: Angela López y Tamara Vanin / Aprobado por: Consuelo Peña Aponte				

información específica esté impidiendo que las personas y/o sus familias se identifiquen, verbalice y reconozcan lo que le sucede. De allí que sea importante estar informado e informar frente a situaciones de desconocimiento.

- **Brindar seguridad:** Es fundamental durante la atención asegurarse de transmitir apoyo y resolver cualquier duda o inquietud que este frenando el desarrollo y disfrute libre de la identidad.

- **Respetar:** No corregir el lenguaje ni la forma de actuar y evitar emitir juicios de valor especialmente asociados a la expresión de género. Es importante saber que, el mal uso del lenguaje, de un género o un nombre que no son los que representan a la persona, son una gran fuente de sufrimiento. Por lo que, disculparse ante el uso inadecuado del nombre, identidad de género u orientación sexual o al realizar comentarios homofóbicos o transfóbicos no intencionados resulta adecuado y refleja la intención de aprender y solucionar la situación.

5.4. Señales de alarma

Se entienden como cualquier señal que indica la posibilidad de que una persona tenga una afección, enfermedad o malestar a nivel emocional que requiera de una atención terapéutica.

5.4.1. En niños, niñas y adolescentes

➤ Prestar atención a los niños y niñas (NN) que pueden presentar características que podrían indicar -eventualmente- que se identifica con un género diferente al asignado al nacer. Por ejemplo: expresan el deseo de pertenecer al otro sexo y de tener sentimientos de infelicidad respecto sus características físicas sexuales y sus funciones. Elijen ropas, juguetes y juegos que se asocian comúnmente con el sexo contrario al que nacieron y prefieran jugar con personas del *otro sexo*; ¿piden ser tratados de una manera diferente a la que los tratan, dado su sexo asignado al nacer?). Lo anterior, no quiere decir que ya el niño o la niña se reconozca como una persona trans o haya definido una orientación sexual, sino que puede ser una búsqueda y exploración de identidad a través de los roles que han sido definidos como femeninos y masculinos socialmente y que pueden presentarse en esos momentos del curso de la vida.

➤ Tener en cuenta que algunos/as niños/as demuestran comportamientos y

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	GUÍA DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD MENTAL PARA PERSONAS TRANS Y NO BINARIAS (CON ÉNFASIS EN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES)			
	Código:	SDS-PSS-GUI-024	Versión:	1
Elaborado por: Diana Victoria Gutiérrez, Diana Constanza Hernández, Luis Miguel Triana /Revisado por: Angela López y Tamara Vanin / Aprobado por: Consuelo Peña Aponte				

deseos discordantes extremos, acompañados de un malestar severo y persistente al cuerpo referente a sus caracteres sexuales primarios (rechazo, ocultamiento de zonas y partes corporales) que se ven reflejados en ansiedad, depresión o pérdida de autoestima y que tienden a aumentar a medida en que llegan a la adolescencia y sus características sexuales secundarias se desarrollan, por ejemplo, sentimientos de que los genitales externos van a desaparecer o sería mejor no tenerlos; no querer tener pechos, la menstruación...No obstante, los procesos de tránsito son particulares y puede que cuando lleguen a la consulta estos niños, niñas y adolescentes ya hayan empezado a vivir su rol de género deseado en los distintos contextos.

- Es importante establecer si lo anterior se debe a que sienten una gran diferencia entre el género que se les asignó al nacer y el género al que sienten que pertenecen y, si este hecho les produce angustia (es importante evidenciar el nivel de angustia que, probablemente se esté generando en este proceso e identificar cuántos meses, o desde cuándo se siente así), depresión o ideación suicida. Tener presente que gran parte del estrés que sienten estas personas no se relaciona tanto con su identidad de género sino con el rechazo y la discriminación social a la que se ven sometidas. Establecer si hay maltrato familiar o bullying a nivel escolar, es importante para determinar la causa de la sensación de angustia o depresión.
- Reconocer si existe insistencia y persistencia sobre el género con el que se siente identificada la persona en los momentos de primera infancia hasta la adolescencia, de modo que se pueda evidenciar si es una etapa transitoria en la vida o bien si el comportamiento y las señales identificadas están relacionadas con algún otro diagnóstico, ej., niños y niñas con Asperger o Autismo (que hacen el diagnóstico un poco más complejo) - tener presente que existe una alta prevalencia de trastornos del espectro autista en niños y niñas con manifestaciones identitarias no diversas no hegemónica que en la población general-. Prestar atención a los síntomas de angustia, nerviosismo, pánico, preocupación por ser descubierto.
- Evidenciar si existen síntomas de depresión, como no querer salir y no relacionarse con nadie; aislamiento, mutismo⁷. Así mismo si hay abandono o pérdida del interés en los pasatiempos favoritos, pérdida de peso y apetito sin explicación médica, o indicios de algún trastorno alimenticio.

⁷ constituye la ausencia de la expresión verbal, con conservación de la comprensión del habla

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	GUÍA DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD MENTAL PARA PERSONAS TRANS Y NO BINARIAS (CON ÉNFASIS EN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES)			
	Código:	SDS-PSS-GUI-024	Versión:	1
Elaborado por: Diana Victoria Gutiérrez, Diana Constanza Hernández, Luis Miguel Triana /Revisado por: Angela López y Tamara Vanin / Aprobado por: Consuelo Peña Aponte				

- Establecer si el niño o la niña sienten confusión en relación con lo que están sintiendo: ¿por qué no soy como el resto?, o bien si esa confusión se da en el medio familiar y ha sido “acogido” por parte del niño o la niña.
- En relación con los hechos violentos y agresivos de las que son objeto las NNA, es importante identificar si existe sensación de abandono, sentimiento de no ser amado o temor de dejar de serlo y falta de autoestima o temor de que se rompan relaciones familiares. Así mismo establecer si existe falta de interés por asistir a las actividades escolares, o temor, o angustia por tener que relacionarse con los compañeros de estudio (indagar si ha habido discriminación, ataques, acoso etc.).
- Indagar sobre las conductas sexuales de riesgo y el uso de drogas o alcohol, es importante para definir el plan de cuidado a seguir.
- Prestar atención a la presentación de delirio u otras manifestaciones psicóticas para realizar un diagnóstico diferencial. No obstante, la mayoría de los niños, niñas y adolescentes con disforia de género no presenta una enfermedad psiquiátrica grave subyacente y mucho menos a causa de la identidad de género.
- Prestar atención en los y las adolescentes y jóvenes con identidades de género no hegemónicas los trastornos internalizados, como la ansiedad y la depresión, posibles intentos de autoagresión (incluyendo intento de suicidio) y/o trastornos externalizados tales como trastorno de oposición desafiante⁸ y que además podría tener una fuerte relación con el trastorno por déficit de atención con hiperactividad o TDAH. Identifique los sentimientos de estar enojado e irritable inusualmente, pérdida de la calma frecuente, agresividad, irritabilidad fácilmente, discuten con figuras de autoridad, se niegan a seguir las reglas, culpan a otros por los errores, expresar sentimientos de venganza. Establezca si ha habido comportamientos como cutting⁹ y si estos se relacionan con actos colectivos realizados en el colegio o si los practica en

⁸ Es un trastorno conductual que lleva a los niños/as y adolescentes a enfrentarse a las figuras de autoridad de forma persistente y comportarse de manera temperamental, desobediente, rencorosa o vengativa a un nivel inusualmente alto. El trastorno significativamente socava la capacidad del niño de llevarse bien con la familia, sus compañeros y otros adultos. Disponible en: <https://childmind.org/article/informacion-basica-sobre-el-trastorno-oposicional-desafiante/>

⁹ se refiere a la automutilación o cortes en la piel que algunas personas se realizan de manera intencional sin el propósito inmediato de atentar contra su vida

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	GUÍA DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD MENTAL PARA PERSONAS TRANS Y NO BINARIAS (CON ÉNFASIS EN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES)			
	Código:	SDS-PSS-GUI-024	Versión:	1
Elaborado por: Diana Victoria Gutiérrez, Diana Constanza Hernández, Luis Miguel Triana /Revisado por: Angela López y Tamara Vanin / Aprobado por: Consuelo Peña Aponte				

solitario.

Según la Guía de intervención MhGAP para los trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias en el nivel de atención de salud no especializada Versión 2.0, en los módulos de Depresión, Psicosis, Epilepsia, Trastornos mentales y conductuales del niño y el adolescente, Demencia, Trastornos por el consumo de sustancias, Autolesión/Suicidio, definen unas manifestaciones que se pueden evidenciar en cada una de estas patologías y por lo cual requieren de una evaluación. **Es importante centrar la atención a algunas manifestaciones de los módulos de:**

Depresión	Suicidio
<ul style="list-style-type: none"> • Múltiples síntomas físicos persistentes sin causa definida. Poca energía, fatiga, problemas del sueño. • Tristeza persistente o estado de ánimo deprimido, ansiedad. • Pérdida de interés o placer en actividades que son normalmente placenteras. 	<ul style="list-style-type: none"> • Desesperanza y desesperación extrema. • Pensamientos, planes o actos de autolesión o suicidio, actuales o pasados. • Alguno de los otros trastornos prioritarios, dolor crónico o sufrimiento emocional extremo.

Tener en cuenta, así mismo, el módulo de “otros padecimientos de salud mental importantes” y las prácticas esenciales en salud, en la Guía de intervención MhGAP, con énfasis en las personas expuestas a factores estresantes extremos (que es el caso de las personas trans y que puede verse exacerbado en su significación, en los niños, niñas y adolescentes).

5.4.2. En adultos

- Prestar atención a los signos de padecimiento subjetivo e identificar situaciones que puedan establecerse en riesgos concretos para la persona: autolesionarse, falta de adherencia a los tratamientos y consultas, automedicación, prácticas artesanales, relaciones sexuales de riesgo, entre otras. Por lo cual, es importante la escucha activa durante la consulta y determinar si hay la presencia de riesgos en salud a fin de realizar las derivaciones a las rutas de atención integrales en salud para así tener una atención integral adecuada y oportuna.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	GUÍA DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD MENTAL PARA PERSONAS TRANS Y NO BINARIAS (CON ÉNFASIS EN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES)			
	Código:	SDS-PSS-GUI-024	Versión:	1
Elaborado por: Diana Victoria Gutiérrez, Diana Constanza Hernández, Luis Miguel Triana /Revisado por: Angela López y Tamara Vanin / Aprobado por: Consuelo Peña Aponte				

- Prestar atención a los signos de maltrato o violencias a nivel intrafamiliar o social: agresiones físicas, dolores, fracturas, quemaduras, signos de abuso sexual (como forma de corrección), privación de la libertad o restricciones en la comida, dinero y la interacción social o simplemente síntomas físicos como cefalea, dolor de estómago, dolor lumbar u otro tipo de molestia que podría ser reflejo del malestar psíquico somatizado en el cuerpo físico.
- Prestar atención a los sentimientos y sensaciones de frustración o de no cumplir con las expectativas familiares, sistema de creencias; o los estados de padecimiento por la constante exposición a situaciones de discriminación y exclusión que pueden generar angustia, ansiedad, depresión y/o labilidad emocional.
- Alteraciones del sueño como dificultad para dormir o dormir mucho y no tener ganas de realizar ninguna actividad, incluyendo no querer comer.
- Cambios en el estado de ánimo como tristeza, desesperanza, euforia o temor y /o labilidad emocional constante que interfieren en la capacidad de concentrarse y tomar decisiones.
- Pensamientos de minusvalía, desesperanza y autorreproche o catastróficos
- Pérdida del interés o no sentir la capacidad de disfrute de las actitudes y situaciones placenteras
- Prestar atención a síntomas como el deseo de pertenecer al otro sexo, ser considerado del otro sexo, deseo de vivir como del otro sexo, convicción de experimentar las reacciones y sensaciones típicas del otro sexo, malestar persistente con el propio sexo o sentimiento de inadecuación con su rol.
- Prestar atención a señales que pueden indicar que la persona haya aprendido que salirse de “lo normal” acarrea una sanción social y está reprimiendo sus deseos, expresiones e identidad a causa de las burlas, reprobación social, preguntas incómodas, los actos de violencia y los discursos homofóbicos y transfóbicos a nivel social y familiar.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	GUÍA DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD MENTAL PARA PERSONAS TRANS Y NO BINARIAS (CON ÉNFASIS EN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES)			
	Código:	SDS-PSS-GUI-024	Versión:	1
Elaborado por: Diana Victoria Gutiérrez, Diana Constanza Hernández, Luis Miguel Triana /Revisado por: Angela López y Tamara Vanin / Aprobado por: Consuelo Peña Aponte				

5.5. Alcances de las consultas

5.5.1. Alcance de la consulta con profesional de Medicina General

Los profesionales de medicina general son la puerta de entrada a las atenciones por (otros) profesionales de la salud, por lo que deben tener presente que las personas trans y no binarias no pueden ser remitidas o derivadas de manera subjetiva e indiscriminada a los servicios de salud mental, especialmente psiquiatría, debido a que es un proceso que responde a la demanda explícita, voluntaria y autónoma de las personas y no del profesional de medicina, ni de ningún profesional de salud.

Por lo tanto, su labor debe estar enfocada a identificar y remitir oportunamente a los profesionales de salud mental según los signos de alarma que pueda estar afectando el bienestar físico y psíquico.

En suma, el papel de los y las profesionales de medicina general es:

1. Realizar valoración integral a la persona e identificar necesidades, expectativas y riesgos en salud.
2. Recomendar e invitar a las personas a buscar acompañamiento psicológico de manera voluntaria cuando lo requieran, desestigmatizando las atenciones de salud mental.
3. Evaluar si hay presencia de cualquier malestar físico, emocional, o social que puedan estar presentando las personas que manifiestan identificarse con identidades de género no hegemónicas. Esto implica:
 - ✓ Ayudar a las personas a tomar conciencia de que los problemas o el malestar que puede estar sintiendo, por una parte, se relaciona con la violencia social que se ejerce frente a las personas trans y no binarias, y por otra, puede relacionarse con el temor y la preocupación frente a la construcción del proyecto de vida desde una identidad de género “nueva” y eventualmente, una corporalidad nueva.
 - ✓ Reconocer y concertar las expectativas con las personas frente a los procesos de tránsito con intervenciones médicas, ya que las transformaciones corporales ayudan a construir bienestar individual pero no necesariamente tendrán una incidencia *positiva* (en términos de aceptación en los escenarios sociales en los que se inscriba su vida). Es decir, se requiere apoyar la construcción de su identidad a partir de sus recursos, de red de apoyo, entre otros que le permitan a la persona trans o no binaria, comprenderse, aprendiendo a establecer límites sanos, desarrollar la

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	GUÍA DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD MENTAL PARA PERSONAS TRANS Y NO BINARIAS (CON ÉNFASIS EN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES)			
	Código:	SDS-PSS-GUI-024	Versión:	1
Elaborado por: Diana Victoria Gutiérrez, Diana Constanza Hernández, Luis Miguel Triana /Revisado por: Angela López y Tamara Vanin / Aprobado por: Consuelo Peña Aponte				

- capacidad de mantenerse enfocada en sí mismo, actuando con asertividad y con claridad hacia sus propios objetivos de su vida.
- ✓ Identificar que las crisis identitarias cursan en contacto con la realidad. Es necesario cruzar el hecho de ser trans o no binario con el momento vital en el que se encuentra, es decir, con los criterios del desarrollo a tener en cuenta en la consulta, pero también con los hechos sociales que pueden afectar la vida de las personas trans y no binarias, de forma directa o indirecta¹⁰, que inciden sobre la autopercepción y la posibilidad de visualizarse a futuro.
4. Derivar a educación para la salud individual y, de ser necesario, también familiar para brindar herramientas que les permitan a las personas la exploración de su identidad de género, disminuir angustia y ansiedad frente a las situaciones asociadas al tránsito, y facilitar la inserción a los contextos sociales. En los NNA enfatizar en:
 - ✓ asesoría sobre los cambios psicológicos y físicos esperables tanto por el desarrollo biológico como por la incidencia psicológica de la identidad y su correlato en el autoconcepto
 - ✓ asesorar sobre herramientas para la vida y el desarrollo integral, según la identidad de género que manifiesta.
 5. Derivar a otros y otras profesionales de acuerdo con los hallazgos de la valoración integral. Informar de los mismos a la persona (y a su familia, cuidador o acompañante, en caso de NNA o de personas con discapacidad mental), concertar y definir el correspondiente plan de atención, que deberá incluir las atenciones de salud mental¹¹.
 6. Informar y asegurarse que la persona conoce los diferentes procedimientos y tratamientos médicos para el tránsito y su situación de salud
 7. Derivar a programas y servicios sociales locales disponibles, ante posibles casos que requieran de apoyo por organizaciones sociales o instituciones gubernamentales.
 8. Prestar atención a los signos o indicios de violencia, por ejemplo, en la valoración integral identifique maltrato, afectaciones en la salud mental, autoestima, dinámica familiar que puedan estar afectando el bienestar de las personas y realizar canalización a la Ruta Integral de Atención Integral de Agresiones, Accidentes y traumas

¹⁰ Por ejemplo: hechos de “limpieza social”, agresiones físicas de actores institucionales hacia esta población; pero también, en positivo, por ejemplo, el desarrollo de la política pública LGBTI, que permite el despliegue de acciones afirmativas en salud.

¹¹ Evaluar y derivar a consulta de salud mental para tratar las preocupaciones de salud mental coexistentes e identificar la existencia de problemas o trastornos mentales, que impliquen, adicionalmente al acompañamiento psicológico por el tránsito, el desarrollo de las acciones e intervenciones definidas en la RIA de Salud Mental.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	GUÍA DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD MENTAL PARA PERSONAS TRANS Y NO BINARIAS (CON ÉNFASIS EN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES)			
	Código:	SDS-PSS-GUI-024	Versión:	1
Elaborado por: Diana Victoria Gutiérrez, Diana Constanza Hernández, Luis Miguel Triana /Revisado por: Angela López y Tamara Vanin / Aprobado por: Consuelo Peña Aponte				

5.5.2. Alcance de la consulta con profesional de Psiquiatría

Los roles de los profesionales de psiquiatría durante la consulta con personas trans y no binarias son:

➤ **Valorar la incongruencia de género**

Los y las profesionales de psiquiatría evalúan la incongruencia de género de las personas trans en el contexto de una evaluación psicosocial. Esta evaluación debe incluir como mínimo: la escucha activa, la cual tiene como objetivo establecer un contacto atento, empático y respetuoso en el cual la persona sienta que se le está atendiendo y comprendiendo lo que manifiesta en su conversación. Cuando escuchamos a alguien, lo hacemos de manera consciente, es decir, se realiza un esfuerzo por centrar toda la atención en aquello que está comunicando la otra persona y no sólo eso, sino que también prestamos la atención suficiente para conocer realmente cómo se siente. Además, deben realizar:

- Anamnesis, corresponde indagar sobre la historia de la enfermedad, situación o condición, es la primera etapa del diagnóstico. Consiste en un interrogatorio hecho por un profesional de la salud para rastrear al mismo tiempo los antecedentes médicos de las personas y la historia de su patología actual. la anamnesis reposa en preguntas concretas en relación con el motivo de la consulta y el estilo de vida y por eso el médico debe prestar una escucha atenta.
- Es importante en la historia clínica indagar: datos de afiliación e identificación (incluya el nombre identitario y el nombre legal, si no se ha hecho el respectivo cambio en el documento de identificación), características demográficas: zona rural (localidad, barrio), urbana o dispersa, actividad laboral, Historia personal y familiar, eventos estresores a nivel individual y familiar (duelos, accidentes; dificultad entre pares, con pareja, etc.), antecedentes personales y familiares¹².
- Identificar riesgos a nivel de consumo de sustancias psicoactivas y víctima de cualquier tipo de violencia (establezca si es víctima del conflicto armado, víctima de otras violencias, si pertenece a una etnia –cómo es visto el hecho de ser trans en el pueblo particular al que pertenece-, si su lugar de origen no

¹² Tener en cuenta que las variables definidas en la Resolución 866 de 2021 a fin reconocer aquellas categorías de orientación sexual e identidad de género en la atención en salud, no solo porque se vuelven importante para la gestión del riesgo y la caracterización poblacional, sino porque además contribuye a una mayor comprensión de las necesidades y riesgos particulares de las poblaciones y permite tomar decisiones terapéuticas más acertadas y oportunas.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	GUÍA DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD MENTAL PARA PERSONAS TRANS Y NO BINARIAS (CON ÉNFASIS EN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES)			
	Código:	SDS-PSS-GUI-024	Versión:	1
Elaborado por: Diana Victoria Gutiérrez, Diana Constanza Hernández, Luis Miguel Triana /Revisado por: Angela López y Tamara Vanin / Aprobado por: Consuelo Peña Aponte				

es Bogotá y si vivía en zona rural).

- Valoración de la incongruencia de género incluyendo el desarrollo de sentimientos hacia la identidad de género.
- Historia sexual: Actitud hacia el sexo en la familia de origen. Historia sexual personal.
- Evaluación de la dinámica y funcionalidad familiar (pueden contemplarse entrevistas para contactar con personas de la red familiar significativa de la persona). Desde la valoración integral se encuentra el apgar familiar, el cual se debe aplicar para evaluar el funcionamiento familiar.
- Evaluación de la red de apoyo social.
Historia y experiencia vital de la persona. Establecer el significado que le da al tránsito y, si ha tenido contactos previos con el sistema salud y atenciones de medicina general, endocrinología, salud mental; orientación sexual: expectativas y apoyos recibidos.
- Impacto del estigma asociado a la identidad de género en la salud mental
- Valoración de la intención de hacer modificaciones corporales, estableciendo si lo hiciera en el marco del Sistema de Salud o bien si la persona está orientada a hacerlo de manera artesanal- y establecer el posible impacto psicológico de las mismas sobre la particular psicología del consultante (de donde se derivarán acciones a incluir en el plan de cuidado).

El papel de los y las profesionales de psiquiatría incluye garantizar que la incongruencia de género no es secundaria a otros diagnósticos.

Nota: Es importante que el o la profesional sostenga una escucha atenta, abierta y respetuosa de la autopercepción y construcción singular de la identidad de género, la sexualidad y la corporalidad de cada persona. Asimismo, es preciso respetar los tiempos, sin acelerar procesos evitando bloquear sentidos con categorías cerradas y dando relevancia a los aspectos relacionados con la corporalidad. Tener en cuenta que no hay una única forma “normativa” de transitar.

➤ ***Aportar en el abanico de posibilidades para construir el proyecto de vida y educar sobre identidad de género, orientación sexual y expresión de género.***

- Educar a las personas usuarias de servicios de salud en cuanto a la diversidad de identidades y expresiones de género, así como sobre el proceso de maduración sexual, los cambios esperables a nivel físico y en la propia relación psicológica con el cuerpo y la construcción corporal.
- Facilitar un proceso en el que las personas exploren las diversas opciones en

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	GUÍA DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD MENTAL PARA PERSONAS TRANS Y NO BINARIAS (CON ÉNFASIS EN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES)			
	Código:	SDS-PSS-GUI-024	Versión:	1
Elaborado por: Diana Victoria Gutiérrez, Diana Constanza Hernández, Luis Miguel Triana /Revisado por: Angela López y Tamara Vanin / Aprobado por: Consuelo Peña Aponte				

su proyecto de vida, a partir de la decisión del tránsito, ¿quién se quiere ser?, ¿cómo quiere presentarse?, ¿cuáles son las opciones de vida que le gustaría explorar?, ¿qué requiere en términos de herramientas psicológicas para vivir la vida que quiere y merece vivir?, entre otras posibilidades)

- Derivar a psicoterapia individual, grupal o familiar, cuando se identifique un riesgo en salud mental o se solicite.
- Derivar a servicios sociales, o intervenciones colectivas del PSPIC u otros recursos para apoyo entre pares.
- Discutir las implicaciones, tanto a corto como a largo plazo, de cualquier cambio en el rol de género y el uso de intervenciones médicas. Generar procesos que permitan comprender el alcance de tales intervenciones, pero también las posibles consecuencias positivas o negativas, y la posible interacción con otros tratamientos. Lo anterior, dado que en el marco de su proyecto de vida implica reconocer, por ejemplo, si quiere procrear o no; o si, de acuerdo con sus características personales, podría asumir un resultado de intervenciones quirúrgicas que no corresponde con la expectativa.

➤ **Evaluar y diagnosticar los problemas de salud mental coexistentes y dar tratamiento**

Las personas con incongruencia de género pueden enfrentar una serie de problemas de salud mental, lo que suele relacionarse con un largo historial de discriminación, estigma y estrés de minorías crónico. Por lo tanto, se debe:

- Evaluar si hay presencia de algún problema psicosocial o trastorno en salud mental para así incorporar las necesidades del paciente identificadas en el plan de tratamiento general.
- Abordar y tratar las preocupaciones que pueden interferir en los posibles cambios en el rol de género, la toma de decisiones informadas sobre las intervenciones médicas, y la mejora en la calidad de vida.
- Proporcionar tratamiento farmacológico, o derivar la persona a un o una profesional de psiquiatría calificado/a para hacerlo y conocedor de los procesos de tránsito.

Nota: *La WPATH ha manifestado que un diagnóstico de salud mental no supone un motivo para cuestionar la identidad, ni tampoco para la exclusión de los procesos médicos cuando la persona los necesite. Tampoco lo es el hecho de que la persona se encuentre institucionalizada (WPATH, 2012).*

La presencia de problemas de salud mental coexistentes no excluye necesariamente

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	GUÍA DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD MENTAL PARA PERSONAS TRANS Y NO BINARIAS (CON ÉNFASIS EN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES)			
	Código:	SDS-PSS-GUI-024	Versión:	1
Elaborado por: Diana Victoria Gutiérrez, Diana Constanza Hernández, Luis Miguel Triana /Revisado por: Angela López y Tamara Vanin / Aprobado por: Consuelo Peña Aponte				

a las personas para el acceso a hormonas de feminización/masculinización o cirugías, sino que estas preocupaciones deben ser tratadas apropiadamente antes de, o simultáneamente con el tratamiento que se está desarrollando en el marco del diagnóstico de incongruencia de género.

De hecho, poner en duda la identidad de género por la existencia de problemas mentales puede aumentar el estrés, angustia y malestar, empeorando los propios síntomas del problema mental. Por lo que, el reconocimiento de la identidad y el acompañamiento de las necesidades, mejora considerablemente el vínculo terapéutico, favorece la estabilización y mejora de los síntomas de salud mental.

➤ **Valorar, preparar e informar sobre la terapia hormonal y/o cirugías de modificaciones corporales y reasignación sexual**

- Ayudar a las personas que están considerando la terapia hormonal a estar preparadas a nivel psicológico (por ejemplo, si la persona ha hecho una decisión plenamente informada con expectativas claras y realistas; está listo o lista para recibir la atención de acuerdo con el plan de tratamiento general; ha incluido a la familia y la comunidad, entorno laboral) y a nivel práctico (por ejemplo, si ha sido evaluado/a por un médico/a para descartar o tratar contraindicaciones médicas para el uso de hormonas, ha considerado las implicaciones psicosociales, etc.). Si la persona está en edad fértil, las opciones reproductivas deben ser exploradas y considerarse antes de iniciar la terapia hormonal.
- Es necesario que reconozcan los efectos psicológicos de la terapia hormonal, así como de las interacciones entre otros medicamentos y las hormonas y su incidencia sobre la salud mental.
- Reconocer si la persona está lista para recibir la atención de acuerdo con el plan de tratamiento general; establecer la inclusión de la familia o de cuidadores, en la preparación para conocer el procedimiento y definir posibles cambios que se puedan presentar en el comportamiento por parte de la persona a ser intervenida quirúrgicamente). Si la persona usuaria de servicios está en edad fértil, las opciones reproductivas deben ser exploradas antes de someterse a la cirugía genital.
- Reconocer que las decisiones sobre hormonas y las adecuaciones corporales son, ante todo, decisiones de la persona, al igual que todas las decisiones relativas a su salud.
- Fomentar, orientar y ayudar a las personas a tomar decisiones plenamente informadas y a prepararse adecuadamente, entendiendo que son

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	GUÍA DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD MENTAL PARA PERSONAS TRANS Y NO BINARIAS (CON ÉNFASIS EN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES)			
	Código:	SDS-PSS-GUI-024	Versión:	1
Elaborado por: Diana Victoria Gutiérrez, Diana Constanza Hernández, Luis Miguel Triana /Revisado por: Angela López y Tamara Vanin / Aprobado por: Consuelo Peña Aponte				

procedimientos irreversibles.

Tanto en el proceso de terapia hormonal como en procesos quirúrgicos de adecuación corporal debe existir una constante comunicación abierta y de colaboración entre los profesionales de salud involucrados en la atención integral de las personas trans, que permita el diálogo entre las necesidades y expectativas individuales y los criterios de los profesionales con el fin de minimizar los riesgos y establecer ajustes en las atenciones y procedimientos solicitados por las personas.

Tiempos de consultas

De ser necesario un diagnóstico, el diagnóstico de incongruencia de género debe hacerse en **máximo 2 consultas**, no mayor a tres meses. Es importante recordar que, se debe respetar los tiempos destinados para las consultas.

- Consulta de Primera vez por Medicina Especializada Psiquiatría general o infantil (en el caso de menores de edad) Atención individual para el manejo clínico según guías y protocolos. Tiempo por actividad 45 minutos. (1 vez).
- Consulta de Control por Medicina Especializada Psiquiatría general o infantil (en el caso de menores de edad): Atención individual para el manejo clínico según guías y protocolos. Tiempo por actividad 45 minutos. (1 vez).

En el caso de que se vea la necesidad de hacer Psicoterapia:

- Psicoterapia Individual: Tiempo por actividad 45 minutos. (a necesidad del paciente). Atención individual para el manejo clínico según guías y protocolos. perfiles que pueden realizar esta actividad (Psicólogo o Psiquiatra)
- Psicoterapia grupal, familiar o de pareja: Tiempo por actividad 45 minutos. (a necesidad del paciente). Atención individual para el manejo clínico según guías y protocolos. Perfiles que pueden realizar esta actividad (Psicólogo o Psiquiatra).

5.5.3. Alcance de la consulta con profesional de Psicología

➤ Los roles de los y las profesionales de psicología durante la consulta con personas trans y no binaria son:

- Reconocer las preocupaciones que presentan las personas trans y sus familias
- Atender las afectaciones que tiene o ha tenido sobre la salud mental de las

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	GUÍA DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD MENTAL PARA PERSONAS TRANS Y NO BINARIAS (CON ÉNFASIS EN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES)			
	Código:	SDS-PSS-GUI-024	Versión:	1
Elaborado por: Diana Victoria Gutiérrez, Diana Constanza Hernández, Luis Miguel Triana /Revisado por: Angela López y Tamara Vanin / Aprobado por: Consuelo Peña Aponte				

personas trans la discriminación y la transfobia¹³ y aportar a la exploración de herramientas que puedan permitir a las personas la transformación de esas experiencias dolorosas y elementos potenciadores en su proyecto de vida.

- Orientar a las personas frente a los sentimientos encontrados acerca de su identidad de género. No se trata de cambiar su identidad de género ni de convencerlos de que deben permanecer en el género de acuerdo con el sexo que se les asignó al nacer.
- Descartar que sea una etapa pasajera o una idea, o una sensación, generada en relación con otra condición física o mental y no con el hecho de ser trans/no binario.
- Ayudar a explorar la identidad de género y el posible rol de género deseado, abordando el impacto del estigma y el estrés de minorías en la salud mental y el desarrollo humano, y facilitando un proceso de “tránsito social, familiar, laboral, personal”.

➤ **Con niños, niñas y adolescentes:**

- Eventualmente, se puede utilizar métodos y enfoques terapéuticos entre muchas otras como la dialéctico-conductual (DBT, por sus siglas en inglés), la cual se utiliza habitualmente para ayuda a los niños y las niñas a entender que sus emociones son normales, y les enseña habilidades para afrontarlas y sentirse mejor con ellos y ellas mismos/as. En todo caso, dependerá del profesional y el enfoque de su profesión para apoyar y mejorar el afrontamiento de los NNA.
- Ayudar a los niños, niñas, adolescentes y a sus familias a descubrir cómo puede expresar el NNA su género de una manera saludable¹⁴, que lo haga sentir bien y ayudar a las familias a decidir si estas opciones son adecuadas para la situación específica del niño o niña.
- Acompañar psicológicamente cuando se evidencie que el niño o la niña está muy afectada emocionalmente por la diferencia entre el género asignado al nacer y el

¹³ Es importante identificar que frente a las violencias y discriminación que sufren constantemente las personas trans y no binarias, algunas asumen actitudes para autoprotegerse y sobrevivir siendo “agresivas” “fuertes” y “directas” y con ello generando también afectaciones a su propia salud mental, debido a que se crean barreras y predisposiciones frente a su ser y constantes conflictos con el personal de salud y la sociedad en general.

¹⁴ La constancia del género se obtiene hacia los 7 años, pero desde los 3 años son capaces de asignarse, identificarse, con un determinado género. Platero esboza una mirada integral sobre el desarrollo en la infancia, asegurando que pese a que en edades tan tempranas es imposible determinar si estas niñas y niños serán personas trans en un futuro, es importante respetar los ritmos y necesidades que vayan expresando, sin juzgar apresuradamente, pero sin ignorar un comportamiento mantenido en el tiempo (Platero, 2014b. pp. 46-50 citado por Climent y Carmona, 2018, p. 144).

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	GUÍA DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD MENTAL PARA PERSONAS TRANS Y NO BINARIAS (CON ÉNFASIS EN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES)			
	Código:	SDS-PSS-GUI-024	Versión:	1
Elaborado por: Diana Victoria Gutiérrez, Diana Constanza Hernández, Luis Miguel Triana /Revisado por: Angela López y Tamara Vanin / Aprobado por: Consuelo Peña Aponte				

género al cual se siente perteneciente¹⁵.

- Realizar un diagnóstico diferencial (descartar una enfermedad médica, determinar si se trata de otro trastorno psiquiátrico y evaluar si se trata de la expresión de un estrés (familiar, escolar o situación de maltrato).
- En caso de detectarse ansiedad, determinar la gravedad y la urgencia del tratamiento, estableciendo las metas a corto, medio o largo plazo y cuáles son los riesgos-beneficios de las distintas opciones de tratamiento.
- Realiza intervenciones de apoyo dirigidas a abordar las circunstancias familiares y sociales de desventaja o estrés.
- Realizar derivación a profesional de psiquiatría cuando considere pertinente
- Acompañar en las situaciones que le produce ansiedad para ayudarles a descubrir sus pensamientos.
- Orientar en estrategias de afrontamiento de situaciones específicas (habilidades sociales, técnicas de estudio, relajación, hábitos de higiene).
- Informar sobre los efectos, implicaciones y consecuencias (posibilidades y limitaciones) de la terapia hormonal y las modificaciones corporales, la suspensión o el cambio de parecer y cómo pueden incidir en decisiones sobre el proyecto de vida, por ejemplo: el impacto de las hormonas sobre el sistema reproductor y su incidencia para maternar/paternar o gestar.
- Comprender las nociones y sentimientos de las transformaciones físicas y su correlato psicológico y social (miedos, dudas, incertidumbre, a corto, mediano y largo plazo) y aliviar las preocupaciones de salud mental coexistentes (ansiedad, depresión)
- Conocer y brindar información sobre las conductas, ideas, prácticas asociadas al autocuidado y las ideas sobre cuerpo y la construcción identitaria.

➤ ***Intervenciones con las personas al cuidado del niño, niña y adolescente:***

- Orientar a la familia y docentes del colegio de los NNA frente a la identidad de género y orientación sexual como condición propia de los seres humanos.
- Entrenar a los padres en respuestas adecuadas de empatía y no intentar solucionar el problema en el momento, ni minimizar su importancia.
- Entrenar a los padres en cómo contarle al NNA maneras constructivas y realistas de enfrentarse al problema.
- Ayudar a los padres a que se frenen en su intento de controlar al niño, de culparlo por lo que siente o de desvalorizarlo.
- Entrenar a los padres en cómo dar seguridad a su hijo de manera de que se sienta mejor.

¹⁵ <https://childmind.org/es/guia/guia-rapida-sobre-la-disforia-de-genero/>

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	GUÍA DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD MENTAL PARA PERSONAS TRANS Y NO BINARIAS (CON ÉNFASIS EN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES)			
	Código:	SDS-PSS-GUI-024	Versión:	1
Elaborado por: Diana Victoria Gutiérrez, Diana Constanza Hernández, Luis Miguel Triana /Revisado por: Angela López y Tamara Vanin / Aprobado por: Consuelo Peña Aponte				

- Realizar en sesiones de terapia de familia para identificar y resolver conflictos entre los distintos miembros de la familia.
- Establecer las necesidades de educación para la salud a nivel individual, en donde se asesore al niño o la niña y a la familia, frente a preguntas concretas relacionadas con el desarrollo psicológico, identitario y sexual; y, las necesidades psicológicas para acompañar el proceso que está viviendo.
- Indagar en la familia y/o cuidadoras y cuidadores las preocupaciones y lo que piensan sobre la diversidad de género y de orientación sexual, las posibles ideas religiosas o morales al respecto y las prácticas culturales que se presentan en la familia y en la comunidad.
- Preguntar y evidenciar los sentimientos y significados que le da la familia a los comportamientos o expresiones de género que no “encaja” con los roles esperados en la familia y culturalmente, para el hijo o la hija.
- Derivar a sesión de educación para la familia y a la RIAS de salud mental, para recibir acompañamiento psicológico (especialmente, si el niño o la niña están siendo castigados por las manifestaciones identitarias de género).
- Reconocer el tipo de familia a la que pertenece el niño o niña: familias diversas homoparentales, madre o padre cabeza de familia, a cargo de cuidadores, o bajo responsabilidad del ICBF para orientar las intervenciones según las necesidades solicitadas.
- Proporcionar apoyo y fomentar habilidades interpersonales y de resiliencia
- Orientar a los padres, madres o cuidadores a buscar grupos de apoyo y encuentros para saber que no están solas(os)¹⁶
- Orientar al manejo con un equipo multidisciplinario para identificar las redes de apoyo que permita ir reconociendo y ajustando el medio en el que transcurre la vida de los NNA con el fin de permitir la expresión de género.

Las familias pueden presentar angustia y confusión debido al impacto que puede causar que el NNA compartan su identidad y frente a esta situación las familias no saben qué hacer. Por lo tanto, es fundamental: i) Orientarlos y brindar información científica acerca de las personas trans y no binarias, debido a que es importa visibilizar que existen, ii) Enfatizar en la importancia del apoyo incondicional en los primeros años para el desarrollo saludable de los NNA¹⁷, iii) mantener comunicación directa con la escuela y colegio para identificar el comportamiento que está asumiendo el NNA.

¹⁶ Ayuda mucho el escuchar a quienes han logrado aceptar la nueva realidad y que ahora miran estas etapas como un proceso lejano, pues demuestra que es posible salir de la incredulidad y la confusión y avanzar.

¹⁷ Cuando aparecer la pubertad fisiológica, pueden tener mayor interés en referirse a una identidad transgénero.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	GUÍA DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD MENTAL PARA PERSONAS TRANS Y NO BINARIAS (CON ÉNFASIS EN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES)			
	Código:	SDS-PSS-GUI-024	Versión:	1
Elaborado por: Diana Victoria Gutiérrez, Diana Constanza Hernández, Luis Miguel Triana /Revisado por: Angela López y Tamara Vanin / Aprobado por: Consuelo Peña Aponte				

➤ **Acompañar para disminuir el efecto negativo del estrés de minorías**

- Ayudar y acompañar en el proceso de exploración de la identidad, especialmente en niños, niñas y adolescentes dados los miedos y angustias que genera el no cumplimiento de las expectativas de género.
- Acompañar para compartir la identidad con otras personas principalmente con la familia de origen y la red de apoyo y afecto.
- Orientar a las familias y personas cercanas en el duelo, culpa y manejo de las emociones a través de espacio que permita expresar miedos sobre el proceso y el futuro facilitando información necesaria.
- Acompañar y brindar orientación sobre los procesos médicos y procedimientos de adecuación o cambios corporales. No imponer el proceso médico (hormonización o modificaciones corporales) a las personas que no lo desean o dificultar a los que lo necesitan¹⁸.

Importante tener en cuenta el papel de las personas profesionales de salud mental es tratar el malestar psicológico, no intentar cambiar la identidad de género.

5.5.4. Propósitos de la psicoterapia

➤ **No es requisito obligatorio para la terapia hormonal y cirugías de modificación corporal**

La psicoterapia, aunque muy recomendable, no es un requisito. Estas intervenciones deben ser a libre demanda de las personas trans y no binarias. En primer lugar, porque son servicios que deben estar disponibles en cualquier momento como apoyo en la exploración de la identidad de género, expresión de género, orientación sexual y las posibles o no decisiones de tránsito.

➤ **El objetivo es el bienestar psicológico**

El objetivo de la psicoterapia es encontrar formas de maximizar el bienestar psicológico general, calidad de vida y autorrealización de la persona.

La psicoterapia no tiene la intención de alterar la identidad de género de una persona, sino que puede ayudarla a explorar las cuestiones de género y encontrar

¹⁸ Los procesos invasivos y no invasivos son formas diferentes de construir vidas habitables en una sociedad, y ambos tienen sus ventajas y dificultades, pero es importante recordar que cada persona necesitará un proceso diferente, quizá en momentos diferentes, y ninguno es mejor que otro si sirve para facilitar la vida.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	GUÍA DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD MENTAL PARA PERSONAS TRANS Y NO BINARIAS (CON ÉNFASIS EN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES)			
	Código:	SDS-PSS-GUI-024	Versión:	1
Elaborado por: Diana Victoria Gutiérrez, Diana Constanza Hernández, Luis Miguel Triana /Revisado por: Angela López y Tamara Vanin / Aprobado por: Consuelo Peña Aponte				

formas de aliviar los malestares (si están presentes).

También es importante, ayudar a personas trans a alcanzar comodidad a largo plazo en la expresión de su identidad de género, con posibilidades realistas de éxito en sus relaciones y contextos. Por ejemplo:

- Es importante generar espacios a nivel familiar para expresión de emociones y comunicación abierta, que permita redefinir la dinámica familiar alrededor del hecho o tránsito identitario y evitar que se altere la funcionalidad familiar.
- El seguimiento que se debe desarrollar con la persona que consulta y su familia es establecer algún mecanismo que pueda brindarle herramientas (Educación en salud, tareas, plan casero, entre otros), que ellos/ellas/elles desde sus recursos personales puedan realizar en casa, para así continuar con los objetivos terapéuticos establecidos.
- Incluir orientaciones en el caso de que la persona que hace el tránsito es el padre o la madre, lo cual implicará realizar atenciones para y con sus hijos/hijas – redefiniendo el vínculo afectivo y emocional, sin romper la dinámica familiar.

Periodicidad y tiempo de las consultas con profesional de psicología

Consulta de Primera vez por Psicología: Evaluación del manejo individual según guías de práctica clínica para superación de afectaciones detectadas. Tiempo por actividad 60 minutos. (1 vez).

Consulta de control o de seguimiento por Psicología: Seguimiento del manejo individual según guías de práctica clínica para superación de afectaciones detectadas. Tiempo por actividad 45 minutos. (1 vez).

En el caso de que se vea la necesidad de hacer Psicoterapia:

-Psicoterapia Individual: Tiempo por actividad 45 minutos. (a necesidad del paciente). Atención individual para el manejo clínico según guías y protocolos. Perfiles que pueden realizar esta actividad (Psicólogo o Psiquiatra)

-Psicoterapia grupal, familiar o de pareja: Tiempo por actividad 45 minutos. (a necesidad del paciente). Atención individual para el manejo clínico según guías y protocolos. Perfiles que pueden realizar esta actividad (Psicólogo o Psiquiatra).

Sesión de Educación individual por Enfermería o Psicología: Actividad orientada a los pacientes y sus familias, la cual hace referencia a la educación, información y

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	GUÍA DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD MENTAL PARA PERSONAS TRANS Y NO BINARIAS (CON ÉNFASIS EN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES)			
	Código:	SDS-PSS-GUI-024	Versión:	1
Elaborado por: Diana Victoria Gutiérrez, Diana Constanza Hernández, Luis Miguel Triana /Revisado por: Angela López y Tamara Vanin / Aprobado por: Consuelo Peña Aponte				

apoyo a las personas que sufren de un problema o trastorno psicológico con el fin de desarrollar y fortalecer sus capacidades para afrontar su situación de una forma más adaptativa. Tiempo por actividad 45 minutos. (1 vez).

5.6. Valoración Integral - Tamizajes de apoyo

La Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud comprende acciones sectoriales e intersectoriales; intervenciones de carácter individual y colectivo, dirigidas a promover la salud, prevenir el riesgo, prevenir la enfermedad y generar cultura del cuidado de la salud en las personas, familias y comunidades, mediante la valoración integral del estado de salud, la detección temprana de alteraciones; la protección específica y la educación para la salud. En esta ruta se desarrolla la valoración integral la cual tiene como objetivo la valoración, identificar tempranamente la exposición a factores de riesgo psicosociales y detectar de forma temprana alteraciones que afecten negativamente la salud y el proceso de crecimiento y desarrollo, con el fin de referirlas para su manejo oportuno, por parte del talento humano de medicina o enfermería. En esta valoración se realiza la identificación temprana del riesgo en salud mental, ya sea por exposición a situaciones de violencia intrafamiliar/ maltrato infantil, violencia sexual y de género o por violencia de pares (matoneo), lesiones por consumo de SPA, lesiones autoinfligidas.

Como herramienta en esta ruta se utilizan los siguientes tamizajes que permiten definir el riesgo, entre los cuales se encuentran el Apgar Familiar, el SRQ (Cuestionario de síntomas para adolescentes, jóvenes y adultos), el RQC (Cuestionario de síntomas para niños), el Test Whooley (depresión), el GAD-2 (ansiedad generalizada); Si en algunos de estos tamizajes se identifica que hay un riesgo en Salud Mental, la persona es canalizada a la RIAS de problemas, trastornos mentales y epilepsia para que se pueda confirmar el diagnóstico y establecer un plan de tratamiento.

Estos tamizajes se encuentran en la Ruta de Promoción y mantenimiento (de obligatorio cumplimiento), los cuales están validados en Colombia, y son de fácil manejo para el personal asistencial cuyo objetivo es identificar riesgos y apoyar la atención en salud mental.

5.7. Alcance de la Teleconsulta o consejería a distancia

La teleconsulta se ha demostrado ser especialmente útil para quienes tienen dificultades de acceso a un tratamiento psicoterapéutico presencial, y que puede experimentar aislamiento y estigma. Sin embargo, debe tomarse con precaución y establecer sus límites para el desarrollo de esta modalidad.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	GUÍA DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD MENTAL PARA PERSONAS TRANS Y NO BINARIAS (CON ÉNFASIS EN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES)			
	Código:	SDS-PSS-GUI-024	Versión:	1
Elaborado por: Diana Victoria Gutiérrez, Diana Constanza Hernández, Luis Miguel Triana /Revisado por: Angela López y Tamara Vanin / Aprobado por: Consuelo Peña Aponte				

Al respecto, la teleconsulta de salud mental se ha identificado que funciona muy bien en los siguientes tres momentos:

1. Cuando la persona ya asiste a consulta con un determinado terapeuta y cambia de ciudad, pero quiere continuar el proceso y el acompañamiento sin cambiar de terapeuta.
2. Cuando el acceso a los servicios de psiquiatría presencial es inadecuado. Por ejemplo, en zonas rurales cuya cobertura de servicios médicos es insuficiente y se cuenta con la posibilidad de la consulta virtual o asistida a través de un/una profesional de la salud.
3. Cuando se establecen directrices, recomendaciones o prohibiciones a la persona usuaria. Por ejemplo: no salir de casa, ya sea por orden médica (por ejemplo, situación o condición de salud grave: inmunosupresión) o de las autoridades judiciales (prisión domiciliaria) o por situaciones de sanidad pública (por ejemplo, por cuarentena).

5.8. Recomendaciones para la construcción de protocolos de atención en salud para personas trans y no binarias

A continuación, se expone algunas recomendaciones para tener en cuenta en la construcción de protocolos de atención en salud en los servicios de “disforia de género”. Dichas recomendaciones son propuestas de la Guía de buenas prácticas para la atención sanitaria a personas trans de la Red por la Despatologización de la Identidades Trans del Estado Español, (2010).

1. Los protocolos deben permitir orientar las construcciones identitarias trans como opciones de vida.
2. Deben tener como objetivo acompañar y atender los malestares derivados del contexto social en el que es vivida la identidad de género.
3. Ningún/a profesional de la salud y salud mental puede emitir dictamen alguno sobre la identidad de género de la persona, aún menos evaluar si esta es o no una persona trans.
4. Los protocolos deben promover el reconocimiento del nombre identitario y su autodenominación, la cual debe prevalecer sobre la de las/os profesionales en todos los niveles de la atención.
5. Ningún protocolo debe evaluar la identidad trans o el género de la persona en función de su adherencia al tratamiento, ni por ningún otro criterio.
6. Ningún protocolo puede inducir o valorar bajo el escrutinio de la feminidad o la

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	GUÍA DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD MENTAL PARA PERSONAS TRANS Y NO BINARIAS (CON ÉNFASIS EN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES)			
	Código:	SDS-PSS-GUI-024	Versión:	1
Elaborado por: Diana Victoria Gutiérrez, Diana Constanza Hernández, Luis Miguel Triana /Revisado por: Angela López y Tamara Vanin / Aprobado por: Consuelo Peña Aponte				

- masculinidad, sino que debe respetar en todo momento las vivencias particulares dentro de la multiplicidad de la diversidad de expresiones de género.
7. Ningún protocolo ni intervención médica puede basarse sobre la idea de que el género es una expresión de la biología, por tanto, tampoco en la concepción de que a partir de un determinado sexo debería derivarse un determinado género.
 8. Ningún protocolo ni intervención médica ha de servir para poner a una persona bajo prueba de la “experiencia de la vida real o asumir el rol” para que demuestre efectivamente cuál es su identidad. Esta prueba supone un ejercicio de poder por parte de lxs profesionales que no se exige a ningún otro tipo de personas, y además pone a la persona bajo unas condiciones injustas e innecesarias y puede acarrear consecuencias negativas para la vida de ésta / éste.
 9. Los protocolos deben permitir todas las intervenciones quirúrgicas por igual sin ninguna jerarquización. Por ejemplo, haciendo el acceso a las mastectomías más complicado que a las mamoplastias (por consideración subjetiva de que no es lo mismo “cortar” que “añadir”).
 10. Todo protocolo de atención sanitaria y todo proceso de atención médica debe orientarse a potenciar la mejora de las condiciones de las personas trans para generar su propia manera de vivir el género, de significar su cuerpo desde el reconocimiento de las diferentes maneras de hacerlo.
 11. Los protocolos deben incluir los tamizajes definidos en la norma y no utilizar otras herramientas con el ánimo de descalificar la decisión identitaria de la persona.

Existen múltiples opciones de concebir el tránsito, es decir, que este no es un proceso lineal ni homogéneo, sino que responde a unas necesidades y expectativas específicas e individuales de acuerdo con las formas de ser y habitar las identidades en relación con el cuerpo de cada persona.

Para algunas personas el acompañamiento para el tránsito puede verse desde distinto lugares, suponen más bien caminos, que destinos. Los caminos son diferentes y pueden incluir y necesitar:

- ✓ Cambios en la expresión y rol de género que puede involucrar el vivir tiempo parcial o completo en otro rol de género
- ✓ Terapia hormonal para feminizar o masculinizar el cuerpo
- ✓ Cirugías para cambiar las características sexuales primarias y/o secundarias
- ✓ Atención en salud mental (psicoterapia individual, de pareja, familiar o grupal) para fines como explorar la identidad, rol y expresión de género; abordar el impacto negativo de la disforia de género y el estigma en la salud mental; aliviar la transfobia internalizada; aumentar el apoyo social y entre pares; mejorar la imagen corporal; o promover la resiliencia.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	GUÍA DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD MENTAL PARA PERSONAS TRANS Y NO BINARIAS (CON ÉNFASIS EN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES)			
	Código:	SDS-PSS-GUI-024	Versión:	1
Elaborado por: Diana Victoria Gutiérrez, Diana Constanza Hernández, Luis Miguel Triana /Revisado por: Angela López y Tamara Vanin / Aprobado por: Consuelo Peña Aponte				

Con lo anterior, los y las profesionales de la salud mental pueden actuar como psicoterapeutas, consejeros/as, terapeutas familiares, asesores/as, defensores/as o educadores/as. Sin embargo, es necesario definir el alcance de las atenciones de los profesionales de medicina general, psiquiatría y psicología.

ANEXO 1

Enfoque de orientaciones sexuales e identidades de género en la prestación de servicios de salud¹⁹

“Reconoce la discriminación, exclusión, marginación, invisibilización y/o violencias cometidas contra las personas con diferente orientación sexual a la heterosexual y con identidades de género no hegemónicas. permite focalizar acciones de política pública hacia personas de los sectores sociales LGBTI, sus familias y redes de apoyo, reconociendo la vulneración histórica de sus derechos en razón de sus orientaciones sexuales e identidades.” (Secretaría Distrital de Planeación, 2017, p 16) En este sentido, el concepto de identidad de género supera su equivalencia con la categoría de Mujer, para dar paso a la diversidad de formas identitarias posibles en los humanos, que, adicionalmente se van transformando a lo largo de la historia.

De acuerdo con la Comisión Interamericana de Derechos Humanos- CIDH, en su informe sobre las violencias contra las personas LGBTI en las Américas, se establece que el componente “sexo” es una construcción social, clave para comprender las violaciones a los derechos humanos de las personas con identidades y orientaciones diversas, no hegemónicas, no binarias. Con base en esta comprensión, se entiende que el sexo “no es un hecho biológico innato; más bien a las personas se les asigna socialmente un sexo al nacer con base en la percepción que otras personas tienen sobre sus genitales” (CIDH, 2015, p.30)²⁰

Este reconocimiento de las características particulares de un sector, cada vez más amplio de la población, que no se inscribe en la conceptualización dicotómica-binaria (que nos fue enseñada culturalmente y por tanto es la más esperada –y aceptada-

¹⁹ Gutiérrez (2020). El enfoque diferencial en el componente de prestación de servicios de salud. Documento normativo, conceptual y de orientaciones generales para su implementación, con énfasis en la población LGBTI. Documento de trabajo. SDS- Dirección de Provisión de Servicios de Salud.

²⁰ CIDH (2015). Violencia contra personas Lesbianas, Gay, Bisexuales, Trans e Intersex en América. OAS/Ser.L/V/II.rev.2, Doc. 36; noviembre de 2015. Disponible en <http://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/ViolenciaPersonasLGBTI.pdf>

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	GUÍA DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD MENTAL PARA PERSONAS TRANS Y NO BINARIAS (CON ÉNFASIS EN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES)			
	Código:	SDS-PSS-GUI-024	Versión:	1
Elaborado por: Diana Victoria Gutiérrez, Diana Constanza Hernández, Luis Miguel Triana /Revisado por: Angela López y Tamara Vanin / Aprobado por: Consuelo Peña Aponte				

socialmente) permite, a su vez, reconocer cómo la inequidad, la discriminación y la exclusión de que son objeto dadas sus identidades de género y orientaciones sexuales, provoca afectaciones en su salud física y mental.

La discriminación y la estigmatización se convierten en determinantes sociales de la salud que afectan toda la estructura de personalidad, ya que la identidad y la orientación sexual son dimensiones constitutivas de la misma y condicionan la forma en que construyen su forma de ser y de habitar el mundo. Solo para mencionar un ejemplo, se ha establecido desde el *modelo de stress en minorías* cómo la pertenencia a una minoría discriminada, expone al individuo a un entorno social hostil caracterizado por el prejuicio, el rechazo y la exclusión, lo que genera problemas como depresión, abuso de sustancias, aislamiento social, conflicto con los pares y victimización, lo cual incrementaría los factores de riesgo individuales para el suicidio (A. Molarius et al., 2009, citado por Ministerio de Salud de Chile, 2018)²¹

En nuestras sociedades (¿occidentales, occidentalizadas?) se naturaliza la identidad Cisgénero y la orientación sexual heterosexual como “normal” y como la única válida. Sin embargo, nadie nace con una identidad y una orientación, sino que son construcciones que se van realizando a lo largo de la trayectoria vital, lo que es válido para todos: algunas personas deciden identificarse y expresarse con lo que está cultural y socialmente establecido y se sienten cómodos psicológicamente con esta elección, pero otras personas no, y expresan su personalidad de manera no binaria a través de prácticas no normativas y es ahí donde la sociedad tiende a patologizarlos, estigmatizarlos, excluirlos y agredirlos. Es decir que no se les garantiza el derecho a agenciar su propia vida, fuera de las etiquetas sociales relacionadas con el género y la sexualidad²²

En suma, está claro que ha imperado una lectura patriarcal con la que son leídos los cuerpos –lectura binaria, jerárquica, cisexista, y heteronormativa- desde donde se impiden, limitan o prohíben las diversas posibilidades de orientación sexual, de identidad de género y de expresión de género, lo que se manifiesta tanto a nivel cotidiano, en la familia, en la comunidad, como en la relación con las instituciones públicas y privadas, cuya incidencia directa se evidencia sobre la posibilidad de acceder a sus derechos, así como a bienes y servicios para poder vivir la vida que quieren y merecen, tomando en cuenta lo definido en la Constitución Política Nacional, en relación con el derecho al libre desarrollo de la personalidad y la

²¹ Ministerio de salud de Chile (2018) Modelo de Gestión. Red Temática de Salud Mental en la Red General de Salud. Disponible en https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/09/2018.05.02_Modelo-de-Gesti%C3%B3n-de-la-Red-Tem%C3%A1tica-de-Salud-Mental_digital.pdf

²² <http://ciencia.unam.mx/leer/923/ni-hombres-ni-mujeres-expresiones-de-la-diversidad-de-genero>

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	GUÍA DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD MENTAL PARA PERSONAS TRANS Y NO BINARIAS (CON ÉNFASIS EN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES)			
	Código:	SDS-PSS-GUI-024	Versión:	1
Elaborado por: Diana Victoria Gutiérrez, Diana Constanza Hernández, Luis Miguel Triana /Revisado por: Angela López y Tamara Vanin / Aprobado por: Consuelo Peña Aponte				

prohibición de discriminar a las personas por razón de su identidad de género, así como la obligación que le cabe al Estado de adoptar medidas en favor de los grupos excluidos y de promover condiciones reales de igualdad y equidad.

Por lo anterior la Corte Constitucional ha generado una amplia jurisprudencia para avanzar en la garantía de las personas con identidades de género diversas. Así, por ejemplo, en la Sentencia T-99- de 2015²³, se precisó que el género y la orientación sexual en los humanos, son conceptos que se transforman a lo largo de la vida, con base en las experiencias individuales en las que cada persona se va apropiando de su ser sexual y psicológico-identitario. Pero, también son conceptos que cambian a través de la historia y de las diversas culturas. Lo importante es que, especialmente desde la institucionalidad, estamos obligados a conocer los conceptos asociados a la diversidad identitaria y sexual y a respetar la forma en que cada individuo se identifica, resaltando el derecho a la igualdad y al libre desarrollo de la personalidad. y, sobre todo, actuando para garantizar la dignidad humana (lo que implica reconocerla como un fin en sí misma y exige que las personas sean tratadas de acuerdo con su naturaleza humana, preservando su libertad, autonomía, integridad física y moral, excluyendo los tratos degradantes y la intromisión sobre la intimidad personal y familiar) (Corte Constitucional, Sentencia T-804-2014)

Algunas aproximaciones a la dimensión de salud de las personas con identidades de género y orientaciones sexuales diversas

Dadas las decisiones adoptadas por las personas en relación con sus orientaciones sexuales, expresiones e identidades de género no inscritas en el modelo heterosexual hegemónico y dada la falta de comprensión y aceptación de la diversidad humana, por parte de la población mayoritaria, se tiende a patologizarlos.

²³ Este fallo de la Corte se refirió a la “vulneración del derecho a la igualdad, libre desarrollo de la personalidad y a la dignidad humana por parte del Ejército, al exigirle a una mujer transgénero cumplir obligaciones propias de los varones en cuanto a la regularización de la situación militar y pago de multa por presentación extemporánea al servicio (...) La corporación también se ha pronunciado acerca de la discriminación de transexuales en el trabajo (T-152/07), solicitud de cambio de sexo (T-876/12), derecho al cambio de nombre por segunda vez (T-977/12), personas transgénero que no pueden ingresar a ciertos establecimientos públicos (T-314/11) y reasignación de sexo (T-622/14) (...) Aunque existen avances normativos, tales como el Decreto 1227 del 2015, por el cual se agilizó el trámite de cambio de sexo en documentos públicos ante notarios, al cual pueden acceder, inclusive, los menores de edad, siempre y cuando sus padres estén de acuerdo con la modificación en el registro civil y existan certificaciones médicas que establezcan la madurez suficiente del adolescente, sería necesario un respaldo legal”. Consultado el 26 de octubre de 2020 en ¿Colombia necesita una Ley de identidad de género? Bogotá, 2019, disponible en <https://www.ambitojuridico.com/noticias/informe/civil-y-familia/colombia-necesita-una-ley-de-identidad-de-genero>

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	GUÍA DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD MENTAL PARA PERSONAS TRANS Y NO BINARIAS (CON ÉNFASIS EN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES)			
	Código:	SDS-PSS-GUI-024	Versión:	1
Elaborado por: Diana Victoria Gutiérrez, Diana Constanza Hernández, Luis Miguel Triana /Revisado por: Angela López y Tamara Vanin / Aprobado por: Consuelo Peña Aponte				

Esto ha sucedido por largo tiempo también desde la institucionalidad sectorial en salud, lo que se refleja, por ejemplo, en los instrumentos que contienen los criterios para diagnosticar trastornos mentales, como el Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders- DSM, en cuya versión IV-TR aún se consideraba que ser transgénero era un *trastorno de identidad de género*, definiéndolo como una identificación intensa y persistente con el otro sexo, acompañada de malestar, también persistente, por el propio sexo. En la versión DSM-5 se hizo una reclasificación, moviéndose de la categoría de trastorno sexual hacia una categoría propia, denominada disforia de género, con lo cual se esperaba evitar la estigmatización, especialmente hacia las personas transgénero. Se aclara que la disconformidad de género no es una enfermedad mental, sino una característica o elemento crítico que cursa con malestar clínicamente significativo y asociado a la condición de género. Esta clasificación también se evidencia en el CIE 11 para estadísticas de mortalidad y morbilidad, en donde se consideran: Discordancia de género sin especificación, disforia de la integridad corporal, disforia de género en los niños, disforia de género en adultos y adolescentes.²⁴

No obstante, estos instrumentos son “resultado de convenciones sociales y culturales en un contexto histórico particular, y que van evolucionando con el tiempo gracias a los avances científicos (...) Durante mucho tiempo, la ciencia médica, en particular la psiquiatría consideró a la homosexualidad y a la transexualidad como enfermedades y, posteriormente, como trastorno de Salud mental. Actualmente, la homosexualidad no se considera una enfermedad o trastorno, y la transexualidad está cambiando de ser considerada “trastorno” a reconocer que no existe una identidad de género binaria y dicotómica (hombre y mujer), sino que existen muchas posibilidades identitarias en torno al género (...)” (UNODC, 2020, p. 18)²⁵

Aún se mantiene la idea de que no ser heteronormativo en relación con la orientación sexual y la identidad de género es una anomalía, y por tanto el sector salud define ciertos criterios, para que los profesionales clínicos puedan “detectar patologías con mayor exactitud y determinar intervenciones apropiadas”. Por otra parte, hay un debate existente al respecto, en donde para algunos es conveniente mantener la connotación mórbida de la categoría diagnóstica porque permitirá

²⁴ <https://icd.who.int/browse11/l-m/es>

²⁵ UNODC (2020) Nada que Curar. Guía de referencia para profesionales de la salud mental en el combate a los ECOSIG (esfuerzos para corregir la orientación sexual y la identidad de género). Universidad Nacional Autónoma de México. Consultado el 12 de noviembre de 2020, disponible en https://www.unodc.org/documents/mexicoandcentralamerica/2020/PrevencionDelito/Nada_que_curar_2020.pdf

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	GUÍA DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD MENTAL PARA PERSONAS TRANS Y NO BINARIAS (CON ÉNFASIS EN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES)			
	Código:	SDS-PSS-GUI-024	Versión:	1
Elaborado por: Diana Victoria Gutiérrez, Diana Constanza Hernández, Luis Miguel Triana /Revisado por: Angela López y Tamara Vanin / Aprobado por: Consuelo Peña Aponte				

acceder a terapias hormonales y quirúrgicas, mientras que para otros el acceso a estos procedimientos y servicios de salud, son un derecho básico que no puede estar sujeto a requisitos clínicos (Mas Grau, 2017, p.1)²⁶

De acuerdo con Mas Grau (2017) “La libre expresión de las identidades de género ha de entenderse como un derecho fundamental, por lo que no puede estar sujeto a condicionamientos de índole clínica. En algunos países como Argentina, Dinamarca o Malta ya existen leyes que no exigen ningún requisito diagnóstico ni terapéutico para solicitar el cambio de sexo y de nombre en los documentos y registros oficiales, ya que se fundamentan en el principio de autodeterminación del propio género y en el derecho a la integridad corporal”.

En todo caso, patologizar la identidad de género o la orientación sexual no (hetero) normativa, puede conducir a que las personas trans interioricen que están enfermos y brinda argumentos (falsos) a la sociedad, en relación con la consideración de que se trata de una disfunción... a curar. Y esta intención, se manifiesta cada vez más en las llamadas “terapias correctivas” o ECOSIG (esfuerzos para corregir la orientación sexual y la identidad de género) mediante las cuales se somete a actos de tortura, privación de libertad, aislamiento, electrochoques, medicación forzada y otras técnicas crueles (UNODC, 2020, p. 8). Estas *terapias* aumentan el riesgo de depresión, comportamientos suicidas²⁷ y abuso de sustancias psicoactivas, profundizan el aislamiento, incrementan la vergüenza y alteran las dinámicas familiares, rompiendo los lazos afectivos, por la presión que ejercen sobre el miembro de la familia que no se acomoda a la norma –en parte, con la intención de que sean respetados o no sufran en su vida- y que puede incluir castigos, culpabilizaciones, exclusión de actividades familiares, golpes, e incluso echarlos de la casa (UNODC,2020), internaciones psiquiátricas forzadas e, incluso, obligación de casarse con alguien que no desean. Así mismo, por ejemplo, las personas intersexuales pueden ser víctimas de intervenciones quirúrgicas y otros procedimientos médicos innecesarios, que, además pueden llevarse a cabo sin su consentimiento, como una forma de *corregirlos*.

Lo anterior, nos remite a un concepto de *Violencia intrafamiliar* que es necesario considerar en la atención integral en salud para la población LGBTI. Sin embargo,

²⁶ Mas Grau (2017) Del Transexualismo a la disforia de género en el DSM. Cambios terminológicos, misma esencia patologizante. Universidad de Barcelona Revista Internacional de Sociología 75 (2): e059. doi: [http:// dx.doi.org/10.3989/ris.2017.75.2.15.63](http://dx.doi.org/10.3989/ris.2017.75.2.15.63).

²⁷ Tanto la depresión como la conducta suicida se aumentan al doble de la media de los jóvenes, debido a las varias conductas de rechazo de las que son objeto (Ryan, Toomey, Diaz & Russell, 2018, citado en UNODC, 2020, p 4).

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	GUÍA DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD MENTAL PARA PERSONAS TRANS Y NO BINARIAS (CON ÉNFASIS EN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES)			
	Código:	SDS-PSS-GUI-024	Versión:	1
Elaborado por: Diana Victoria Gutiérrez, Diana Constanza Hernández, Luis Miguel Triana /Revisado por: Angela López y Tamara Vanin / Aprobado por: Consuelo Peña Aponte				

todo lo anterior implica contar con un ordenamiento jurídico nacional claro y apropiado por los integrantes del Sistema de Salud, que permita cumplir con el derecho al libre desarrollo de la personalidad, que incluye la orientación sexual y la identidad de género.

Ahora bien, considerando que la categoría de género es fundante en las culturas²⁸, pretende establecer lo que se espera de cada género, por lo cual quienes no se ajusten a estas ideas (prejuiciadas, estereotipadas, estigmatizadoras) en no pocos casos son sujeto de actos de violencia homo-lesbo-bi-transfóbica (agresiones físicas y psicológicas –incluyendo secuestros, apuñalamiento humillación, degradación, mutilación genital, y violencia sexual²⁹-, así como falta de garantía de sus derechos humanos)

El lenguaje social, institucional y jurídico propicia la construcción de estereotipos para discriminar y victimizar, lo que ha dado lugar a la *violencia por prejuicio*³⁰ que se constituye mediante racionalizaciones o justificaciones de reacciones negativas, por ejemplo, frente a expresiones de orientaciones sexuales o identidades de género no normativas. Tal violencia requiere de un contexto y una complicidad social (que) se dirige hacia grupos sociales específicos, tales como las personas LGBTI y tiene un impacto simbólico (Comisión IDH, 2015, párr. 44, citado por Quinche, 2016, p. 55)³¹ Es así como se configura en *violencia social*, ligada a la violación de los derechos de las personas LGBTI, y no se trata de fenómenos aislados, sino de hechos que se van configurando en todos los ámbitos, en donde, por ejemplo, la escuela se convierte en un escenario de acoso y discriminación para los niños, niñas

²⁸ Lo heteronormativo, Cisgénero, binario en términos de sexo, es utilizado como clasificación de los humanos, lo cual se denota en el lenguaje y permea nuestra forma de pensar y actuar frente a la diversidad humana.

²⁹ <http://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/ViolenciaPersonasLGBTI.pdf>

³⁰ “Gran parte de la legislación penal que se aplica en la actualidad para sancionar a las personas lesbianas, gais, bisexuales y transgénero se originó en occidente. En la mayoría de los casos fue impuesta a los países en el siglo XIX por las potencias coloniales de la época. Las leyes discriminatorias, al fomentar la violencia y la discriminación, dan lugar a actitudes hostiles hacia las personas gais, lesbianas, bisexuales y transgénero o las agravan. Asimismo, entorpecen las iniciativas para poner fin a la propagación del VIH al disuadir a las personas de hacerse pruebas o someterse a tratamiento por temor a la estigmatización, la discriminación y el abuso. Los intentos de cambiar la orientación sexual o la identidad de género de una persona suelen acarrear violaciones de los derechos humanos y causar graves trauma”. EN: Preguntas Frecuentes Sobre la Igualdad de las Personas LGBTI. Libres& Iguales. Naciones Unidas. Disponible en <https://www.unfe.org/wp-content/uploads/2018/10/FAQs-ES.pdf>.

³¹ Quinche M (2016) Violencias, Omisiones y estructuras que enfrentan las personas LGBTI. *Socio-Jurídicos*, 18(2), 49-87. Doi: dx.doi.org/10.12804/esj18.02.2016.02

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	GUÍA DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD MENTAL PARA PERSONAS TRANS Y NO BINARIAS (CON ÉNFASIS EN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES)			
	Código:	SDS-PSS-GUI-024	Versión:	1
Elaborado por: Diana Victoria Gutiérrez, Diana Constanza Hernández, Luis Miguel Triana /Revisado por: Angela López y Tamara Vanin / Aprobado por: Consuelo Peña Aponte				

y adolescentes³².

Se evidencia también una *violencia sexual correctiva*, expresada como violaciones o actos sexuales violentos que se realizan como una forma de castigar a las personas que desafían las normas tradicionales del género, debido a su orientación sexual, identidad o expresión de género (Quinche, 2016, p. 56)

Por otra parte, encontramos la *violencia física*, que, adicionalmente, se cierne con gran crueldad sobre las personas no heteronormativas y cursa, entre otras posibilidades, con tortura, aislamiento, destierro, burla (especialmente por parte de actores armados, quienes, en no pocas ocasiones, los obligan a actuar como bufones, para su disfrute), que, muchas veces queda en la impunidad. Existe una relación evidente entre la criminalización de las personas lesbianas, gais, bisexuales y transgénero y los delitos motivados por el odio, los abusos de la policía, la violencia familiar y comunitaria y la estigmatización de carácter homofóbico y transfóbico” (Asamblea General de las Naciones Unidas, Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, 2016)

Se presentan obstáculos para acceder a los bienes y servicios que son de acceso para la población mayoritaria (empleos formales, atención sanitaria) Incluso, se les suele obstaculizar la expedición de documentos de identidad que reflejen el sexo que prefieren, sin los cuales no pueden acceder, por ejemplo, a oportunidades laborales, créditos bancarios, estudio, lo que se traduce en precarización de su vida y dificultad para agenciar su proyecto vital. Y, por último, se encuentra la violencia institucional normativa, donde se omite legislar sobre el acceso a los derechos de diversa índole para esta población, o se tiende a criminalizar la vida privada debido a las preferencias sexuales e identitarias, o no se cumplen las obligaciones regulatorias por parte de los agentes Estatales, dejando en un limbo la posibilidad de la exigibilidad del derecho.

Y, la población LGBTI, también es objeto de *violencia institucional* en los servicios de

³² “Lo que tiene que cambiar son las actitudes sociales negativas que estigmatizan a las personas lesbianas, gais, bisexuales y trans y contribuyen a que sean víctimas de la violencia y la discriminación; es vital que todos los jóvenes tengan acceso a una educación sexual apropiada para su edad a fin de que puedan mantener relaciones íntimas saludables y respetuosas y protegerse contra las infecciones de transmisión sexual. Al no ofrecerles esa clase de información se contribuye a la estigmatización y a que los jóvenes LGBTI se sientan aislados y deprimidos, lo cual lleva a algunos a abandonar los estudios y contribuye a aumentar las tasas de suicidio”. EN: Preguntas Frecuentes Sobre la Igualdad de las Personas LGBTI. Libres& Iguales. Naciones Unidas. Disponible en <https://www.unfe.org/wp-content/uploads/2018/10/FAQs-ES.pdf>.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	GUÍA DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD MENTAL PARA PERSONAS TRANS Y NO BINARIAS (CON ÉNFASIS EN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES)			
	Código:	SDS-PSS-GUI-024	Versión:	1
Elaborado por: Diana Victoria Gutiérrez, Diana Constanza Hernández, Luis Miguel Triana /Revisado por: Angela López y Tamara Vanin / Aprobado por: Consuelo Peña Aponte				

salud, a quienes se les imponen más barreras de acceso que a la población mayoritaria, se les muestra desprecio como pacientes, se usa lenguaje ofensivo para dirigirse a estas personas e, incluso, se les niegan servicios (Quinche, 2016, p. 57), no se les denomina por su nombre y pronombre identitario, y, en general, no se toma en cuenta la gestión del riesgo en salud debida a las exposiciones que sufren debido a su orientación sexual, identidad o expresión de género, es decir que no se llevan a cabo oportunamente las valoraciones, tamizajes y procedimientos de protección específica que podrían evitar daños futuros y acumulativos en su salud física y mental. Así mismo, la implementación de una atención diferencial para estas poblaciones es casi inexistente, lo cual se evidencia aún más, si se trata de una persona LGBTI perteneciente a alguna etnia³³.

De acuerdo con la Comisión Interamericana de Derechos Humanos- CIDH³⁴ (2015, p.132 a 134) entre las violaciones médicas se encuentran: realización de cirugías irreversibles de asignación de sexo (que generan a la postre, dolor crónico, trauma permanente, insensibilidad genital, capacidad reducida de sentir placer sexual), esterilizaciones involuntarias (al respecto, la CIDH señala que el principio del consentimiento informado, previo y libre debe guiar toda decisión relacionada con procedimientos quirúrgicos, hormonales o de cualquier otro orden médico), sometimiento excesivo a exámenes médicos, fotografías y exposición de genitales; falta de acceso a información médica y a la historia clínica; negación del profesional de salud a tocar a las personas LGBTI, utilizando precauciones excesivas o rechazando atenderlos (entre otros aspectos, porque consideran que se daña su propia reputación médica); culpabilización por su estado de salud; uso de lenguaje grosero y abuso físico, entre otros.

Así mismo se presenta falta de aseguramiento en salud, como una de las barreras estructurales más importantes, y falta de programas y modelos de atención en salud con enfoque diferencial, especialmente para personas trans, que establezcan rutas de atención, incluyendo intervenciones corporales que hacen parte de los tránsitos,

³³ “Por ejemplo, una persona portadora de VIH se abstendría de buscar tratamiento por temor al escarnio público, y para las personas trans, en la mayoría de los casos, es imposible acceder económicamente a tratamientos de hormonas o la cirugía de cambio de sexo. Las construcciones culturales de estas regiones están basadas en los conceptos y creencias traídas al país desde la época colonial. El reconocimiento estatal ha sido poco y las formas de discriminación como la homofobia y la transfobia han naturalizado las violencias hacia la comunidad LGBT”. La lucha de afros e indígenas LGBT por una vida digna. 29 Mayo de 2019. <https://www.elespectador.com/noticias/nacional/la-lucha-de-afros-e-indigenas-lgbt-por-una-vida-digna/>

³⁴ Comisión Interamericana de Derechos Humanos (2015) Violencia contra personas lesbianas, gay, bisexuales, trans e Intersex en América. Consultado el 18/11/2020. Disponible en <http://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/ViolenciaPersonasLGBTI.pdf>

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	GUÍA DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD MENTAL PARA PERSONAS TRANS Y NO BINARIAS (CON ÉNFASIS EN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES)			
	Código:	SDS-PSS-GUI-024	Versión:	1
Elaborado por: Diana Victoria Gutiérrez, Diana Constanza Hernández, Luis Miguel Triana /Revisado por: Angela López y Tamara Vanin / Aprobado por: Consuelo Peña Aponte				

atención psiquiátrica y psicológica, endocrinología y procedimientos quirúrgicos (Profamilia y Estado del Reino de los Países Bajos, 2019, p. 11)³⁵

Lo anterior conduce a la necesidad de desarrollar capacidades institucionales y en el talento humano en salud para comprender las categorías de orientación sexual e identidad y expresión de género, así como para respetar sus decisiones, conocer las implicaciones que los contextos familiares, sociales e institucionales tienen sobre su salud, así como las propias decisiones de modificación corporal, y, reconociendo cómo la misma institucionalidad en Salud se convierte en un determinante social de la salud que afecta las vidas de las personas LGBTI, y actuando desde las normas vigentes, en el marco del derecho.

Le corresponde al sector salud reconocer las circunstancias generales y específicas de las personas, entre ellas las de los sectores LGBTI, para identificar los riesgos potenciales para la salud, reconociendo, además, que las experiencias que han tenido a lo largo de sus vidas han generado incidencias, afectaciones o prevalencia de enfermedades que las hacen reaccionar de formas particulares a los servicios de Salud (Ajustado de módulo conocimientos, OPS 2020, citado por Ministerio de Salud y Protección Social)

Esto implica avanzar en *victorias tempranas* como el reconocimiento identitario de los consultantes/ pacientes LGBTI, actuando con asertividad en la relación con estas personas, conscientes de actuar sin generar iatrogenia, acompañando a la persona y su familia, para comprender la situación que viven y promover las acciones de cuidado y autocuidado que sean pertinentes para mejorar, mantener, restablecer la salud.

Momento Vital	Problemáticas y situaciones de salud frecuentes
Primera infancia	<input type="checkbox"/> Desconocimiento de familias diversas <input type="checkbox"/> Dificultades en el acceso a programas de lactancia para hombres trans <input type="checkbox"/> Patologización

³⁵ Profamilia y Estado del Reino de los Países Bajos (2019) ¿Cómo adaptar los servicios de salud sexual y reproductiva a las necesidades y circunstancias de las personas con experiencia de vida Trans? Recomendaciones para atención centrada en las personas trans. Bogotá D.C., 2019. Disponible en <https://profamilia.org.co/wp-content/uploads/2019/09/Como-adaptar-los-servicios-de-salud-sexual-y-reproductiva-a-las-necesidades-y-circunstancias-de-las-personas-con-experiencia-de-vida-trans.pdf>

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	GUÍA DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD MENTAL PARA PERSONAS TRANS Y NO BINARIAS (CON ÉNFASIS EN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES)			
	Código:	SDS-PSS-GUI-024	Versión:	

Elaborado por: Diana Victoria Gutiérrez, Diana Constanza Hernández, Luis Miguel Triana /Revisado por: Angela López y Tamara Vanin / Aprobado por: Consuelo Peña Aponte

	<input type="checkbox"/> Violencia física, psicológica y sexual <input type="checkbox"/> Maltrato infantil <input type="checkbox"/> Falta de comprensión por parte de la familia (y falta de asesoría y acompañamiento psicológico a la familia y al niño o niña que manifiesta identidad de género no hegemónica)
Infancia	<input type="checkbox"/> Estigma, prejuicio, estereotipos sociales <input type="checkbox"/> Depresión y ansiedad <input type="checkbox"/> Intento de suicidio <input type="checkbox"/> Prejuicio, exclusión y otras violencias intrafamiliares <input type="checkbox"/> Entornos discriminatorios y hostiles <input type="checkbox"/> Violencia física, psicológica y sexual <input type="checkbox"/> Deserción escolar <input type="checkbox"/> Maltrato infantil <input type="checkbox"/> Patologización
Adolescencia	<input type="checkbox"/> Trastornos de la alimentación: anorexia, bulimia, sobrepeso y obesidad. <input type="checkbox"/> Consumo de SPA, alcohol y tabaco <input type="checkbox"/> Embarazos no deseados <input type="checkbox"/> Infección por VIH/SIDA e ITS <input type="checkbox"/> Demoras y dificultades en el inicio de tratamientos VIH, ITS, hormonización. <input type="checkbox"/> Falta de información y acceso a métodos anticonceptivos de acuerdo con la identidad de género y orientación sexual <input type="checkbox"/> Problemas de salud mental: Depresión, intento de suicidio, ansiedad. <input type="checkbox"/> Deserción escolar <input type="checkbox"/> Violencia física, psicológica, sexual y social <input type="checkbox"/> Trata de personas y trabajo sexual forzado <input type="checkbox"/> Dificultades para el acceso a interrupción voluntaria del embarazo <input type="checkbox"/> Patologización del comportamiento e identidad

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	GUÍA DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD MENTAL PARA PERSONAS TRANS Y NO BINARIAS (CON ÉNFASIS EN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES)			
	Código:	SDS-PSS-GUI-024	Versión:	

Elaborado por: Diana Victoria Gutiérrez, Diana Constanza Hernández, Luis Miguel Triana /Revisado por: Angela López y Tamara Vanin / Aprobado por: Consuelo Peña Aponte

	de género <input type="checkbox"/> Violencia en pareja
Juventud	<input type="checkbox"/> No reconocimiento de su identidad de género /Patologización <input type="checkbox"/> Trastornos de la cavidad bucal <input type="checkbox"/> Riesgo cardiovascular y metabólico <input type="checkbox"/> Infecciones por VIH/SIDA e ITS (sífilis y hepatitis) <input type="checkbox"/> Demoras en acceso a programas y tratamientos de VIH/SIDA <input type="checkbox"/> Demoras y dificultades en inicio de tratamientos <input type="checkbox"/> Embarazo no deseados y dificultades en el acceso a IVE <input type="checkbox"/> Problemas de salud mental: Depresión, intento de suicidio, ansiedad. <input type="checkbox"/> Violencia física, psicológica y sexual <input type="checkbox"/> Consumo problemático de SPA, tabaco y alcohol <input type="checkbox"/> Trastornos de alimentación <input type="checkbox"/> Riesgo de complicaciones e infecciones por inyección de sustancias de relleno (alogenosis iatrogénica)
Adultez	<input type="checkbox"/> Complicaciones e infecciones por inyección de sustancias de relleno (Alogenosis iatrogénica) <input type="checkbox"/> Déficit en acceso a métodos anticonceptivos, de fertilidad e infertilidad <input type="checkbox"/> Consumo problemático SPA/ tabaco /alcohol <input type="checkbox"/> Hombres trans: prevalencia de Cáncer cérvico uterino, Cáncer de seno. <input type="checkbox"/> Mujeres trans: Cáncer de próstata, cáncer de colon y recto. <input type="checkbox"/> Comportamiento sexual compulsivo <input type="checkbox"/> Infección por VIH/SIDA e ITS <input type="checkbox"/> Trastornos de alimentación

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	GUÍA DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD MENTAL PARA PERSONAS TRANS Y NO BINARIAS (CON ÉNFASIS EN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES)			
	Código:	SDS-PSS-GUI-024	Versión:	1
Elaborado por: Diana Victoria Gutiérrez, Diana Constanza Hernández, Luis Miguel Triana /Revisado por: Angela López y Tamara Vanin / Aprobado por: Consuelo Peña Aponte				

	<input type="checkbox"/> Falla adherencia a tratamientos VIH, <input type="checkbox"/> Violencia física, psicológica y sexual. <input type="checkbox"/> Problemas de salud mental: depresión e intento de suicida <input type="checkbox"/> Dificultades en el acceso a Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) <input type="checkbox"/> Patologización <input type="checkbox"/> Demoras/dificultades en inicio tto. de tránsito
--	---

6. BIBLIOGRAFIA

- Asociación Mundial para Salud Transgénero - WPATH, (2012). Normas de atención para la salud de personas trans y con variabilidad de género. 7 versión. Atlanta, USA. Disponible en: <http://www.wpath.org/documents/StandardsofCareV7-2011WPATH.pdf>. p. 1.
- Asociación Psicológica Americana. (2015). Guías para la práctica psicológica con personas transgénero y personas no conformes con el género. *American Psychologist*, 70(9), 832-864.
- Climent, M. & Carmona, M. (2018). Transpsiquiatría. Abordajes queer en salud mental. Asociación Española de Neuropsiquiatría AEN DIGITAL/5. Madrid-España.
- García, S. & Aventín, N. (2018). Infancia y juventud trans. Guía de acompañamiento respetuoso para familias. CHRYSALLIS Asociación de Familias de Menores Transexuales.
- GATE & Stop Trans Pathologization. (2017). Despatologización Trans. Preguntas frecuentes... y de las otras también. Guía introductoria al proceso de revisión y reforma de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) en el contexto de la lucha por la Despatologización Trans.
- Guía de intervención MhGAP para los trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias en el nivel de atención de salud no especializada. Versión 2.0 <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34071>.
- Guzmán-González, Mónica, Barrientos, Jaime, Saiz, José L., Gómez, Fabiola, Cárdenas, Manuel, Espinoza-Tapia, Ricardo, Bahamondes, Joaquín, Lovera, Leonor, & Giami, Alain. (2020). Salud mental en población transgénero y género no conforme en Chile. *Revista médica de Chile*, 148(8), 1113-1120. <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872020000801113>

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	GUÍA DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD MENTAL PARA PERSONAS TRANS Y NO BINARIAS (CON ÉNFASIS EN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES)			
	Código:	SDS-PSS-GUI-024	Versión:	1
Elaborado por: Diana Victoria Gutiérrez, Diana Constanza Hernández, Luis Miguel Triana /Revisado por: Angela López y Tamara Vanin / Aprobado por: Consuelo Peña Aponte				

- Ministerio de Salud de Colombia (2017). Boletín de salud mental, salud mental en niños, niñas y adolescentes. Subdirección de Enfermedades no transmisibles. Actualizado en octubre 2018.
- Ministerio del Interior de Colombia & PAIS (2018). Recomendaciones para la garantía del derecho a la salud de las personas trans: Un primer paso o hacia la construcción de lineamientos diferenciales para la atención humanizada de personas trans en Colombia. Bogotá: Ministerio del Interior.
- Principios de Yogyakarta, (2007). Principios sobre la aplicación de la legislación internacional de derechos humanos en relación con la orientación sexual y la identidad de género. <https://www.refworld.org/cgi-bin/taxis/vtx/rwmain/opendocpdf.pdf?reldoc=y&docid=48244e9f2>.
- Red por la Despatologización de la Identidades Trans del Estado Español, (2010). Guía de buenas prácticas para la atención sanitaria a personas trans en el marco del sistema nacional de salud. Disponible en: <https://stp2012.files.wordpress.com/2010/10/stp-propuesta-sanidad.pdf>.
- Tamara, A. (2013). Cuadrando el círculo: Despatologización vs derecho a la salud de personas trans en DSM- 5 y CIE-11. Comunidad y Salud, 11(1),58-65. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=375740252008>.
- Yaaj, Transformando tu vida, A.C. Nada que curar (2016). Guía de referencia para profesionales de la salud mental en el combate a los ECOSIG (Esfuerzos para corregir la orientación sexual y la identidad de género). México.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	GUÍA DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD MENTAL PARA PERSONAS TRANS Y NO BINARIAS (CON ÉNFASIS EN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES)			
	Código:	SDS-PSS-GUI-024	Versión:	1
Elaborado por: Diana Victoria Gutiérrez, Diana Constanza Hernández, Luis Miguel Triana /Revisado por: Angela López y Tamara Vanin / Aprobado por: Consuelo Peña Aponte				

7. CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	FECHA DE APROBACIÓN	RAZÓN DE ACTUALIZACIÓN
1	15/06/2022	Se crea documento para orientar técnicamente al talento humano en salud de las EAPB y sus redes de prestadores de servicios de salud - IPS para el abordaje integral de las atenciones en salud mental con enfoque diferencial y énfasis en niños, niñas y adolescentes trans y no binarias.

• FIRMAS AVAL DEL DOCUMENTO

	ELABORÓ		REVISÓ		APROBÓ	
Nombres Completos:	Diana Victoria Gutiérrez,		Angela López		Consuelo Peña Aponte	
	Diana Constanza Hernández		Tamara Vanin Nieto			
Cargos:	Profesionales Especializados		Profesionales Especializados		Directora (E)	
Fecha:	Mayo 2022		10/06/2022		15/06/2022	

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.