

DOCUMENTO DE TRABAJO

Acceso a la salud de las personas transgénero, transexuales y travestis en la provincia de Buenos Aires



AUTORIDADES

.....
DEFENSOR DEL PUEBLO DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES

Dr. Guido Lorenzino

OBSERVATORIO DE VIOLENCIA DE GÉNERO

.....
COORDINADORA

Mg. Laurana Malacalza

EQUIPO

Lic. Carina Aranda

Dra. Sofía Caravelos

Dra. Analía Carrillo

Lic. Josefina González

Dra. Carolina Racak

Lic. Carolina Salvador

Dra. Sofía Sesín Lettieri

Foto de tapa: Laurana Malacalza

Correo institucional: ovg@defensorba.org.ar

La Plata, julio 2018

DOCUMENTO DE TRABAJO

Acceso a la salud de las personas transgénero, transexuales y travestis en la provincia de Buenos Aires



Observatorio de Violencia de Género
Defensoría del Pueblo de la provincia de Buenos Aires

Índice

.....	2
I.- Introducción.....	5
II.- Los actores institucionales intervinientes en el acceso a la salud de las personas trans y travestis.....	6
III.- Nudos problemáticos identificados a partir de las quejas ingresadas al OVG	9
1.- Acceso a intervenciones quirúrgicas y acceso a tratamientos hormonales, para la adecuación corporal de las personas a la identidad de género autopercebida.	9
a) Sistema de salud pública	9
b) Sistemas de medicina prepaga.....	12
c) Instituto de Obra Medico Asistencial (IOMA).....	14
3.- Acceso a la salud de personas trans en contextos de encierro	15
4.- Acceso a la salud de personas trans víctimas de violencia fundadas en su identidad de género.	18
5.- Salud y niñez trans.	19
6.- Salud mental en personas trans y travestis	23
IV.- Conclusiones preliminares.....	26
V.- Anexo:	29

I.- Introducción

Si bien la Argentina ha incorporado recientemente en su marco normativo nacional la Ley 26.743 de identidad de género que marcó un significativo avance en el reconocimiento de derechos para personas trans y travestis y un marco para la construcción e implementación de las políticas públicas que permiten el acceso integral a la salud, la población trans y travesti sigue siendo objeto de hechos de violencia y de discriminación.¹

No obstante este avance, aún subsisten en el ámbito provincial, normas, prácticas y procedimientos que no se adaptan a los estándares internacionales y a los que impuso dicha normativa, ya que no se advierte que hayan sido implementadas políticas públicas inclusivas ni que se establezca un tratamiento adecuado por parte de lo/as funcionario/as públicos.. Por el contrario, cuando se trata de personas trans y travestis persisten prácticas violentas, estigmatizantes y discriminatorias por parte de los y las agentes estatales².

El presente documento de trabajo pretende dar cuenta de los obstáculos estructurales e instrumentales que se les presentan a las personas trans y travestis para el acceso a derechos básicos tales como la salud y el derecho a una vida libre de violencia, entre otros. En este sentido, analizaremos distintos núcleos críticos que hemos identificado en relación al acceso al sistema de salud público y privado por parte de las personas trans en la provincia de Buenos Aires.

¹ En este sentido, el grupo de especialistas que redactó los principios de Yogyakarta afirma que frecuentemente las sociedades imponen a las personas normas relativas a la orientación sexual y la identidad de género a través de las costumbres, las leyes y la violencia, y procuran controlar cómo las personas viven sus relaciones personales y cómo se definen a sí mismas. En este sentido, enfatiza que la vigilancia en torno a la sexualidad continúa siendo una de las fuerzas principales que sustentan la perpetuación de la violencia basada en el género y de la desigualdad entre los géneros.

² Como resultado de esta discriminación estructural, se estima que en Argentina las personas trans y travestis² tienen una expectativa de vida de 35 años², muy por debajo de la expectativa de vida del resto de la población, que es de 75 años Indicadores básicos. Argentina 2014. Dirección de Estadísticas e Información Pública en Salud. DEIS. Ministerio de Salud de la Nación.

Para este relevamiento se analizan las quejas que ingresaron al Observatorio de Violencia de Género de la Defensoría del Pueblo (en adelante OVG) donde las/los reclamantes requirieron de asesoramiento e intervención por parte de este organismo. Es preciso aclarar que en este OVG tramitan quejas y expedientes sobre distintas vulneraciones a derechos fundadas en razones de género que son perpetradas por diferentes actores institucionales.³

En algunos casos, dichas problemáticas incluyen referencias sobre el acceso a la salud, pero generalmente se vincula además a la vulneración de otros derechos como por ejemplo la falta de acceso a un empleo digno, de cobertura médico asistencial o de acceso a la vivienda para mencionar los temas más recurrentes.-

II.- Los actores institucionales intervinientes en el acceso a la salud de las personas trans y travestis

En Argentina existen tres sectores que componen el universo del sistema de salud: el público, el de la seguridad social médica y el privado.

El **sistema de salud público** se compone de hospitales provinciales y municipales, y de centros de atención primaria y cuenta con la mejor distribución geográfica dentro del país. Este sector es el principal responsable a nivel país de la atención

³ En la actualidad, no se dispone de datos oficiales sobre la situación de la población trans en nuestro país. Entre las primeras encuestas y estudios específicos pueden mencionarse los realizados por organizaciones LGTBQ. Por ejemplo, Cumbia, copeteo y lágrimas, llevada a cabo en 2006 por la Asociación de Lucha por la Identidad Travesti-Transexual (ALITT), y Ley de Identidad de Género y acceso al cuidado de la salud de las personas trans en Argentina, realizada en 2013 por la Asociación de Travestis, Transexuales y Transgéneros de Argentina (ATTTA) y la Fundación Huésped”

de enfermedades infecto-contagiosas y crónicas así como de las actividades de prevención, ya que absorbe a todas las personas que no poseen los ingresos suficientes para ingresar en alguno de los sectores restantes⁴. Este sistema fue concebido bajo las nociones de universalidad y gratuidad, sin embargo, muchas veces la realidad ha distado de cumplir dichos objetivos.

Por su parte, **el sector de la Seguridad Social Médica** que abarca, por un lado a los trabajadores y trabajadoras que se desempeñan en un empleo formal, en relación de dependencia y también los trabajadores/as autónomos/as y de la economía popular, enmarcados en el monotributo de distintas categorías y el monotributo social (integrantes de cooperativas, beneficiarios/as de programas de inclusión social). A este sistema ingresan también los grupo familiares de los/as beneficiarios/as y los jubilados y pensionados, y beneficiarios /as de pensiones no contributivas con monotributo social.

Por último, **el sector privado**; correspondiente a la población de mayor poder adquisitivo que es usuaria de Empresas de Medicina Prepaga (EMP's), ya sea por contratación directa o por tercerización de la cobertura.-

Así, podríamos adelantar que el acceso concreto al derecho a la salud, dependerá en gran medida de los ingresos económicos y de la inserción en el sector del trabajo registrado de la población trans y travesti.-

Los últimos dos sectores mencionados se encuentran monitoreados por la **Superintendencia de Servicios de Salud de la Nación**. Este Organismo regula y controla a las Obras Sociales del Sistema Nacional del Seguro de Salud y Empresas

⁴ Isuani señala en ese sentido que existen desigualdades entre aquellos sujetos cubiertos por las políticas sociales que se expresan, por ejemplo, a través de un acceso diferencial a los beneficios según el tipo de servicio. Ello ocurre, verbigracia, entre los servicios de salud provistos por el sector público y los provistos por los dos restantes sectores, pues en general los primeros cuentan con menos recursos económicos y más demanda.

de Medicina Prepaga, con el objeto de asegurar el cumplimiento de las políticas del área para la promoción, preservación y recuperación de la salud de la población.-

La Superintendencia de Servicios de Salud de la Nación, como organismo descentralizado de la Administración Pública Nacional, posee un rol fundamental en el cumplimiento del Art. 11 de la ley 26.485 pues su función consiste en la supervisión, fiscalización y control de los agentes que integran el Sistema Nacional del Seguro de Salud, teniendo a su cargo la fiscalización del cumplimiento del Programa Médico Obligatorio.⁵

Otro de los rasgos relevantes del Sistema de Salud en Argentina está determinado por la organización federal del país, de modo que las provincias retienen su autonomía para administrar los servicios de salud. **En el año 2016 la provincia de Buenos Aires creó en el ámbito del Ministerio de Salud, la Unidad de Implementación de Políticas de Género y Diversidad Sexual en Salud.-**

Dentro de la función de rectoría del Ministerio de Salud está contemplada la de monitorear que todos los establecimientos sanitarios garanticen el acceso a los servicios, sin ningún tipo de discriminación, pero lamentablemente esto no siempre ocurre y el sistema de salud suele ser expulsivo para muchas personas, entre ellas la población trans.-

⁵ Este organismo cuenta con personalidad jurídica, y con un régimen de autarquía administrativa, económica y financiera.

III.- Nudos problemáticos identificados a partir de las quejas ingresadas al OVG

En función del trabajo realizado desde este OVG se han podido establecer los siguientes núcleos problemáticos en la temática, a saber:

- 1.- Acceso a intervenciones quirúrgicas y acceso a tratamientos hormonales, para la adecuación corporal de las personas a la identidad de género autopercebida.
- 2.- Acceso a la salud de personas trans en contextos de encierro
- 3.- Acceso a la salud de personas trans víctimas de violencia fundadas en su identidad de género.
- 4.- Salud y niñez trans.
- 5.- Salud mental de las personas trans y travestis

1.- Acceso a intervenciones quirúrgicas y acceso a tratamientos hormonales, para la adecuación corporal de las personas a la identidad de género autopercebida.

a) Sistema de salud pública

Caso L. M.

Incumplimiento de la ley 26.743

L. M había recurrido al Hospital Municipal de la ciudad de Chacabuco con el objetivo de solicitar el acceso sin costos a un implante mamario. Dicha solicitud se fundamentaba en el marco de los derechos garantizados por la ley de identidad de

género y su posterior reglamentación. Allí, le explicaron que no contaban con un servicio de cirugía estética, y que el médico, al no estar inscripto como cirujano estético, no podía realizar la intervención.-

Desde ese centro de salud la derivaron al Hospital Eva Perón, en el Municipio de San Martín, donde le informaron que le iban a dar un turno para una cirugía estética, y que las prótesis mamarias las debía pagar con sus recursos particulares.

Frente a estas negativas, L. M. presentó la queja ante la Defensoría del Pueblo, donde el Observatorio de Violencia de Género realizó gestiones ante el Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires para que le cubra las prótesis mamarias y la cirugía correspondiente de (mastoplastia de aumento) en forma gratuita.-

En este caso la cartera sanitaria bonaerense señaló que la ley de identidad de género no hace mención a la obligación del Estado de proveer las prótesis, indicando que la obligación se limita a realizar intervenciones quirúrgicas totales o parciales.-

Sin embargo, a partir de la actuación del OVG se definió que, en esta caso, la adquisición de las prótesis mamarias se gestionaría a través de Ministerio de Desarrollo Social de la Nación, por lo que finalmente logró acceder en forma gratuita a las prótesis y a la intervención quirúrgica. La intervención quirúrgica se realizó finalmente en un Hospital público provincial de la ciudad de La Plata.⁶

Caso S.T.C.

Violencia y discriminación por parte de efectores de salud pública.

S.T.C. concurrió al Hospital General Interzonal de Agudos San Martín de La Plata siendo ingresada a través de la guardia por una descompensación general, quedando luego internada. Al llegar a la guardia le solicitaron su DNI y, a pesar de que ella les expresó cuál era su nombre de acuerdo a su identidad autopercibida,

⁶ <https://www.defensorba.org.ar/contenido/la-defensoria-fue-cl>

ingresaron los datos que figuraban en su DNI. La Sra. S.T.C. en diálogo con la Coordinadora del Triage -sistema que organiza la atención de los pacientes que llegan a la guardia de acuerdo a la gravedad y urgencia- quien alegó que, por una cuestión legal, debían registrarla con el nombre del DNI pues coincidía con el que figuraba en la base de datos del Hospital.

Ante el reclamo de la Sra. S. T. C. y de las personas que la acompañaban de que se diera cumplimiento a la Ley 26.743, y de explicarle la forma prevista en la norma para registrar la identidad de las personas que no tengan cambio registral, la Coordinadora los condujo a la Dirección del Hospital para hablar con una Secretaria que, desconociendo los términos de la Ley 26.473, ratificó la opinión de la Coordinadora, indicando a la paciente presentara una queja a la Dirección al día siguiente.

Tras ello, la Sra. S.T.C y sus acompañantes fueron conducidas por cuatro policías hasta la guardia, donde esperaron durante 4 horas hasta para ser atendidas por un médico que, una vez más, la trataba en masculino.

Durante su internación, el respeto por la identidad autopercebida de S.T.C. quedó librada a la voluntad de los profesionales que la atendieron.

Tras ser atendida en la guardia del Hospital, la Sra. S.T.C sufrió un abuso sexual dentro de un ascensor en desuso por parte de un camillero del hospital al ser trasladada de un área a la otra. Esta situación fue denunciada penalmente por parte de la Sra. S.T.C. tras darse el alta en la institución.

A partir de este caso, la provincia acordó generar una mesa de trabajo integrada por organizaciones sociales y gremiales e iniciar una campaña de sensibilización y capacitación en diversidad sexual para equipos de hospital. También se habría elaborado un instructivo para el Sistema de Guardia de los hospitales públicos, el cual se encontraría en trámite de aprobación en el Ministerio de Salud provincial, por requerir una modificación del sistema informático de la provincia.

b) Sistemas de medicina prepaga.

Caso S. L. S.

La queja ingresa al OVG tras su derivación por parte del Área de Prevención de Violencia de Género del Hospital Gutiérrez de la ciudad de La Plata.

La prestadora de salud - Organización de Servicios Empresarios de Salud (OSDE)- se negaba a cubrir la cirugía de reasignación genital en los términos del Art. 11 de la ley de Identidad de Género. Los argumentos vertidos por OSDE para fundar la negativa radicaban en que el joven no había declarado “su real estado de salud” al darse de alta en la prestadora y no declarar su identidad de género autopercebida pues para la prestadora privada, ello constituía un “falseamiento de la declaración jurada” lo que en lo concreto otorgaba a OSDE la potestad de solicitar al afiliado el cobro de una cuota diferencial por patología preexistente. De no aceptar estas condiciones, OSDE procedería a efectuar la baja del sistema de prestación.

Al ingresar la queja al OVG, ya existía entre la prestadora de salud y el joven un intercambio de cartas documento tendiente a modificar la decisión de OSDE. No obstante estas gestiones realizadas por un abogado particular la prestadora no declinaba la posición tomada.

En función de la competencia y atribuciones que le son propias a este OVG, se procedió en primera instancia a solicitar a OSDE que acompañe todo antecedente del caso de S. L.S., incluyendo la declaración jurada de alta de afiliación. Asimismo, se solicitó a OSDE que se expida en relación a la supuesta “patología no declarada y preexistente” del Sr. S.L .S.

Paralelamente a estas gestiones, el abogado de S.L. S. presentó en la justicia federal un amparo con el fin de dar cabal cumplimiento a la Ley de Identidad de Género. La

obra social OSDE acompañó a este OVG la documentación solicitada y pidió que se archive el caso por no existir vulneración de derecho alguna imputable a esa prestadora. Tras, el análisis de los antecedentes acompañados por S.L.S. y por la prestadora se definió realizar una presentación en el amparo por parte del Defensor del Pueblo de la provincia –a cargo entonces del Secretario General- para presentar en Juzgado Federal N° 4 de La Plata, con el fin de ofrecer el análisis efectuado desde el organismo para garantizar el efectivo cumplimiento tanto de la Ley de Identidad de Género como de los compromisos internacionales asumidos por el Estado argentino en materia de derechos humanos.

Se intentó además en reiteradas oportunidades establecer contacto con la Superintendencia de Servicios de Salud de la Nación como organismo cuya función es la del contralor del subsector privado de salud, sin embargo ello resultó infructuoso.

En febrero del corriente año, se dictó sentencia en primera instancia haciendo lugar al amparo, pero no con los alcances pretendidos por el demandante, los cuales cabe aclarar eran también los compartidos por este OVG. Dicha sentencia fue apelada y la Cámara revocó parcialmente la sentencia en relación a la posibilidad de fijar una cuota diferencial por lo que el resultado fue positivo. La sentencia se encuentra firme.

Caso J. M. Q.

J.M.Q. denuncia ante este OVG el incumplimiento de la Ley 26.743 de Identidad de Género y una situación de discriminación por parte de la Organización de Servicios Directos Empresarios (OSDE), con quien contrató cobertura médica al requerir una intervención quirúrgica en el marco de la mencionada ley. La prestadora le negó la cobertura, aduciendo que el diagnóstico realizado por el médico que solicitara una rinoplastia difería con la declaración jurada presentada en donde

había denunciado que las intervenciones que ya se había efectuado en la nariz fueron realizadas en el marco de la Ley 26.743.

El profesional de la salud, estableció como diagnóstico una rinoplastia, cuando la intervención debía realizarse para readecuar los rasgos faciales de la reclamante a su identidad de género.

Frente a esa discordancia, la prestadora de salud privada dispuso una tarifa diferencial desproporcionada bajo apercibimiento de rescindir el contrato.

Estas comunicaciones fueron a través de carta documento y la reclamante no contaba con costos suficientes para cubrir los honorarios de profesionales.

c) Instituto de Obra Medico Asistencial (IOMA)

Caso L. M.

El caso llega a este OVG tras su derivación por parte del Área de Género del Hospital Gutiérrez de la ciudad de La Plata en septiembre de 2016.

L.M. había solicitado hacia un año a la fecha de la entrevista con el OVG al Instituto de Obra Médico Asistencial (IOMA) la cobertura del tratamiento de hormonización y cirugía de Mastectomía Bilateral en los términos del artículo 11 de la Ley de Identidad de Género. Siendo que, a esa fecha no había recibido respuesta alguna por la cirugía y los tratamientos de hormonización eran cubiertos con discontinuidad.

Por tal motivo, este OVG realizó un pedido de informe al IOMA solicitando se indique el avance del expediente interno por el cual se tramitara la solicitud de la cirugía referida argumentando, además, los alcances de las obligaciones emanadas del artículo 11 de la Ley de Identidad de Género y su Decreto Reglamentario y de

los Tratados Internacionales de derechos humanos de los que el Estado argentino es parte.

Posteriormente el OVG solicitó tomar vista del expediente referido lo cual, luego de ciertas reticencias, fue facilitado. En esa oportunidad, se solicitó mediante nota escrita que se acompañe copia del expediente al organismo, requerimiento que nunca fue resuelto.

No obstante ello, a partir de las observaciones realizadas por este OVG durante el procedimiento administrativo del caso ingresado, se pudo afirmar el total desconocimiento de las distintas áreas del IOMA de la ley de identidad de género y sus alcances. Dentro del desconocimiento se menciona la identificación que se realiza de las prestaciones enmarcadas en la ley de identidad con cuestiones “estéticas”.

A fines de marzo de 2017 se articuló con el Área de Salud de la Defensoría para que el caso del Sr. L. M. sea presentado a fin de que sea tratado en un ámbito alternativo de conflictos.

La opción que se brindó, es que dado que no existe la práctica normalizada, se tramite por expediente de excepción.

Finalmente L.M. se realizó la intervención quirúrgica de mastectomía bilateral debido a un problema de salud (síndrome de Duchenne).

2.- Acceso a la salud de personas trans en contextos de encierro

En las cárceles de la provincia de Buenos Aires la administración del servicio de salud no depende de la cartera ministerial correspondiente sino del área de salud penitenciaria del Ministerio de Justicia provincial. Esta disposición en la práctica,

impide a las mujeres presas y a las personas trans y travestis el acceso a políticas públicas que promocionan los derechos sexuales y reproductivos y la continuidad de los tratamientos de hormonización y de VIH SIDA.

La totalidad de las personas trans y travestis detenidas entrevistadas por el OVG señalaron que la detención significó la discontinuidad de los tratamientos hormonales que realizaban en libertad, lo que les provoca afectaciones importantes en su salud física y psíquica.

Asimismo, han sido paradigmáticas las muertes de mujeres trans debido a la interrupción de tratamientos por el VIH SIDA y el agravamiento de sus condiciones de detención.-

Las prácticas médicas suelen estar atravesadas por discursos homofóbicos y transfóbicos. Las personas trans y travestis detenidas denuncian hechos de malos tratos y discriminación respecto al trato en los efectores de salud, y disconformidad con las prestaciones de salud recibida. Además, debe destacarse que las historias clínicas de las mujeres trans y personas travestis suelen completarse con el nombre que aparece en los documentos de identidad masculino y no por el nombre elegido, en concordancia con la identidad de género autopercebida.

La permanencia de personas trans y travestis en dependencias policiales y carcelarias sin poder continuar con sus tratamientos médicos afecta las condiciones de salud de las personas con VIH SIDA en tanto las condiciones de detención resultan inadecuadas a los estándares internacionales de derechos humanos, ello, por razones estructurales, que afectan en general a toda la población, pero que inciden en particular en las personas que viven con VIH/SIDA tales como la sobrepoblación, la falta de acceso a los Programas del Ministerio de Salud y la falta de articulación con el Ministerio de Desarrollo Social para la implementación de planes alimentarios; la regularidad de medicamentos antirretrovirales y la falta de control infectológico para esta y otras enfermedades.

Situaciones denunciadas dan cuenta de que las personas travestis y mujeres trans detenidas en dependencias policiales en la ciudad de La Plata son retenidas durante horas, esposadas a un escritorio; luego son alojadas en un lugar al aire libre con formato de 2 x 2 mts con rejas de hierro. Las personas allí alojadas denominan al lugar de alojamiento como “jaulas”. En ese lugar existe una pared divisoria, con un pozo en el suelo para ser utilizado como baño. Para su aseo personal son trasladadas a una ducha común que funciona frente a los calabozos de varones. Por la falta de espacio debían turnarse para tomar asiento en el piso y para dormir.

Caso A.V.

A.V. falleció en la unidad penal sanitaria luego de permanecer más de 20 días alojada en una dependencia policial sin acceder a los tratamientos médicos requeridos. Murió el 16 de marzo de 2017 mientras permanecía alojada en la Unidad N° 22 dependiente del Servicio Penitenciario provincial. Ella había sido detenida el 18 de febrero en la vía pública siendo alojada en la Comisaría 9ª de la ciudad de La Plata. En el expediente judicial puede constatarse que A.V manifiesta “que tiene VIH, que sufre de alergia, herpes, y que necesita tratamiento médico. Que tiene un forúnculo. Que el lugar de alojamiento tiene humedad, bichos, y empeora su estado de salud. Que tiene dolor en el recto y gastritis. Que pide: atención médica, curar dolencias, ser trasladada a alguna alcaldía para recibir visitas, comida y elementos de higiene personal”.

El 21 de febrero de 2017 el Juzgado interviniente solicita con carácter urgente que se practique un amplio reconocimiento médico y se establezcan las medidas terapéuticas requeridas. Se autoriza además la salida a hospital extramuros. A partir de esta solicitud se hace reconocimiento médico en el cual se describen solo las lesiones epidérmicas. Se menciona que la paciente estaba en tratamiento por VIH antes de su detención y que este se discontinuó. Se indica que se lo evalué en un hospital extra muros por el Servicio de infectología. El día 7 de marzo se realiza un examen en el cuerpo médico departamental y se indica traslado a guardia

hospitalaria para su tratamiento en forma urgente. El día 7 de marzo es alojada en la Unidad Penal N° 32 de Florencio Varela y recibe atención médica en un hospital extramuros. El día 15 de marzo ingresa a la Unidad Penal Sanitaria N° 22 siendo derivada al área de infectología y el 16 de marzo de 2017 fallece siendo mientras se encontraba alojada en la Unidad N° 22.

3.- Acceso a la salud de personas trans víctimas de violencia fundadas en su identidad de género.

La situación de vulnerabilidad sumada a la discriminación que sufren las personas trans y travestis desencadenan frecuentemente, situaciones de agresión y violencia, afectando su a salud, produciendo incluso discapacidad y otros riesgos que les impiden el pleno disfrute del derecho humano a la salud y otros derechos humanos relacionados. En este sentido, las personas trans y travestis representan una población particularmente desfavorecida.-

Una de las amenazas más inmediatas para la salud de las personas trans consiste en los niveles desproporcionadamente altos de violencia física, a menudo mortal, a los que están expuestas.-

Según el Registro de Violencia contra personas LGBT que lleva adelante la Comisión Interamericana de Derechos Humanos los hombres gay y las mujeres trans constituyeron la mayoría de las víctimas de asesinatos durante los años 2013 y 2014.⁷

Caso R.D.N. y caso S.I.

R de identidad travesti, se presenta con una evidente lesión en la cara, maxilar inferior derecho tras ser agredida en la calle hacía ya más de un mes. Concurrió de

⁷ Comisión Interamericana De Derechos Humanos. “Violencia contra Personas Lesbianas, Gays, Bisexuales, Trans e Intersex en América”. Relatoría Sobre Los Derechos De Las Personas Lesbianas, Gays, Bisexuales, Trans E Intersex

manera tardía al hospital, dado que, como a varias compañeras travestis, le resulta dificultoso acercarse a los hospitales públicos donde generalmente son discriminadas, son tratadas como varones y se les cuestionan sus "modos de vida".

En cuanto a los sistemas de identificación y registro, los operadores del sistema de salud encuentran grandes dificultades para respetar el derecho a la identidad de género autopercibida. Dentro del sistema de salud, las personas deben ser respetadas en su nombre y género de elección, tanto en relación con la sala en que deben ser internadas, como en los instrumentos de registro (expedientes, historia clínica, planillas, certificados, etcétera).-

Si bien existe la Resolución 2/2011 del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires que estableció la obligatoriedad de respetar la identidad de género autopercibida de lxs usuarixs por parte del personal de los hospitales provinciales, ésta no se implementa en las historias clínicas y en la documentación extendida por los hospitales públicos.-

4.- Salud y niñez trans.

Los niños, niñas y adolescentes trans también se encuentran comprendidos en la ley 26.743, aunque con algunas particularidades como consecuencia de no haber alcanzado todavía la mayoría de edad.

La ley reconoce que toda persona –sea mayor o menor de edad- tiene derecho al reconocimiento de su identidad de género, al libre desarrollo de su persona conforme esa identidad y a ser tratada de acuerdo a ella, en particular, siendo identificada de ese modo en los instrumentos que acreditan su identidad respecto

de el/los nombre/s de pila, imagen y sexo con los que allí es registrada⁸. En consonancia con ello, toda persona, incluso menor de edad, podrá solicitar la rectificación registral del sexo, y el cambio de nombre de pila e imagen, cuando no coincidan con su identidad de género autopercebida.⁹

La ley también prevé que todas las personas pueden acceder a intervenciones quirúrgicas totales y parciales y/o tratamientos integrales hormonales para adecuar su cuerpo, incluida su genitalidad, a su identidad de género autopercebida, esto en el caso de personas mayores de edad se realiza sin necesidad de requerir autorización judicial o administrativa. En el caso de las personas menores de edad el consentimiento informado se efectiviza a través de sus representantes legales, con su expresa conformidad y contando además con la asistencia del abogado del niño¹⁰. De todos modos, para el caso de la obtención del mismo respecto de la intervención quirúrgica total o parcial se deberá contar, además, con la conformidad de la autoridad judicial competente de cada jurisdicción, quien deberá velar por los principios de capacidad progresiva e interés superior del niño o niña de acuerdo con lo estipulado por la Convención sobre los Derechos del Niño y en la Ley 26.061 de protección integral de los derechos de las niñas, niños y adolescentes. La autoridad judicial deberá expedirse en un plazo no mayor de sesenta días contados a partir de la solicitud de conformidad.

A las previsiones de la ley de Identidad de género, vale agregar las previstas en el Código Civil y Comercial de la Nación vigente a partir de agosto de 2015. En este punto se destaca el artículo 26 sobre el “ejercicio de los derechos de las personas menores de edad” que dispone que la persona menor de edad ejerce sus derechos a través de sus representantes legales aunque, la que cuenta con edad y grado de madurez suficiente, puede ejercer por sí los actos que le son permitidos por el ordenamiento jurídico. También se prevé que ante situaciones de conflicto de

⁸ Art. 1 Ley 26.743.

⁹ Art. 3 Ley 26.743.

¹⁰ Art. 5 Ley 26.743.

intereses con sus representantes legales, pueda intervenir con asistencia letrada. En todos los casos, la persona menor de edad tiene derecho a ser oída en el proceso judicial que le concierne así como a participar en las decisiones sobre su persona.

Luego, la norma presume que el adolescente entre trece y dieciséis años tiene aptitud para decidir por sí respecto de aquellos tratamientos que no resultan invasivos, ni comprometen su estado de salud o provocan un riesgo grave en su vida o integridad física y, finalmente, prevé que **si se trata de tratamientos invasivos que comprometen su estado de salud o está en riesgo la integridad o la vida, el adolescente debe prestar su consentimiento con la asistencia de sus progenitores; el conflicto entre ambos se resuelve teniendo en cuenta su interés superior, sobre la base de la opinión médica respecto a las consecuencias de la realización o no del acto médico.** A partir de los dieciséis años el adolescente es considerado como un adulto para las decisiones atinentes al cuidado de su propio cuerpo.

Caso L. S., P

L es un niño trans que se encontraba realizando el trámite para poder rectificar la partida de nacimiento para adecuar los datos de su DNI a su identidad autopercebida.

El 12 de julio 2017 se comunica con este Observatorio de Violencia de Género de la Defensoría del Pueblo de la Provincia de Buenos Aires, la Sra. L. F. P., manifiesta que vive en la localidad de Verónica, partido de Punta Indio, y tiene un hijo de diez años de edad llamado L.S. P., quien a muy temprana comenzó a manifestar su identidad autopercebida como varón. En tal sentido dejó de usar los nombres asignados al nacer y elige ser llamado L. S. Que esta transición comenzó a darse en los primeros años de escolarización.-

El corriente año L.S. cursa 5to grado y le manifestó a su mamá y a la escuela su deseo de adecuar su DNI a su identidad autopercebida, pues refiere que ello será muy importante para cuando llegue el momento de ir a la escuela secundaria.-

Así las cosas, tanto la Sra. P. como la directora del establecimiento comenzaron a averiguar cuáles eran los trámites necesarios para realizar la rectificación de partida. La Sra. Paz se presentó en el Registro de las Personas de su localidad donde le indicaron la necesidad de contar con un abogado del niño para el trámite. En esa dirección la reclamante viajó a La Plata para solicitarlo en el Colegio de Abogados y allí el trámite se tornó engorroso pues le dijeron que necesitaba cumplir con otros requisitos. Finalmente la Sra. P., confundida, se fue del lugar sin poder acceder al abogado del niño para su hijo.-

Cabe destacar que la reclamante aprovechó el viaje para concurrir al Hospital Gutiérrez, donde sabía existía un equipo interdisciplinario trabajando en la temática de identidad de género. Allí le indicaron que el Observatorio de Violencia de Género de esta Defensoría podría ayudarla con el trámite.-

L. cuenta con el apoyo de la escuela primaria y también concurre a tratamiento psicológico. La directora de la escuela refiere que es un niño muy inteligente y que demanda tener su DNI.-

En función de la demanda presentada por la reclamante y las funciones de monitoreo sobre la ley de identidad de género que este OVG posee, se indica a la Sra. P. que se intervendrá en el caso a fin de lograr remover los obstáculos existentes para acceder al abogado/a del niño/a y, posteriormente, poder operar la rectificación de partida de nacimiento de su hijo Luciano.-

Este OVG tomó contacto con el Registro de abogados/as del niño/a que funciona en el Colegio de Abogados de La Plata, desde donde se le informó que, para casos como el presente, era requisito para acceder a una abogado/a del niño/a aportar un pedido de autoridad administrativa (conforme el reglamento) y un informe interdisciplinario que dé cuenta que el deseo del niño es genuino.-

El OVG de la Defensoría del Pueblo de la provincia de Buenos Aires como organismo administrativo competente, solicita formalmente se asigne un abogado/a del niño para L.S. P. a los fines de poder continuar con el procedimiento en los términos de la ley de Identidad de Género y concretar la rectificación de su partida de nacimiento. En igual sentido, a los fines requeridos por esta Dirección, se presenta el informe interdisciplinario elaborado por la Escuela Primaria.-

5.- Salud mental en personas trans y travestis

Si bien la ley de identidad de género prevé a través del artículo 11 el derecho a gozar de la salud integral, la cual comprende también la salud mental, en la práctica vemos aun prácticas que persisten en varios operadores de la salud y también otros actores como las prepagas o las obras sociales que tienden a patologizar la identidad de género.

En este sentido es necesario repasar los años previos a la sanción de la ley de identidad de género, años en los que para acceder a una intervención quirúrgica para adecuar la apariencia y el cuerpo a la identidad de género autopercibida, era necesario transitar un proceso judicial para contar con autorización para las cirugías puesto que cualquier intervención con ese fundamento era considerada una lesión de carácter permanente. En estos procesos las personas trans y travestis eran sometidas a varias pericias psiquiátricas y psicológicas en las que debía demostrar su necesidad de realizar las intervenciones y cómo es que el no realizarlas afectaba su salud mental¹¹

En este sentido, debe destacarse que el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales catalogó como DSM IV al trastorno de la identidad sexual que, partir del DSM V es recategorizado como disforia de género.

¹¹ Al respecto puede citarse el caso “C. J. A. y otra - solicitan autorización” 21/09/2007. Juzgado de 1a Instancia en lo Civil, Comercial, de Conciliación y Familia de Villa Dolores”.

En 2010 la ley Nacional de Salud Mental 26.657 establece que en ningún caso puede hacerse diagnóstico en el campo de la salud mental sobre la base exclusiva de la elección o identidad sexual (Art 3 inc c)

Finalmente en 2013 la ley de identidad de género brinda una definición sobre identidad de género y regula la posibilidad de rectificar registralmente el acta de nacimiento para cambiar el nombre de pila y la posibilidad de realizar intervenciones quirúrgicas y tratamientos hormonales para adecuar el cuerpo y la imagen a la identidad autopercibida.

En junio de 2018 la Organización Mundial de la Salud deja de considerar a la transexualidad como una enfermedad mental, aunque aún se la incluye dentro de los comportamientos sexuales.

Más allá de los avances mencionados, la patologización de la identidad de género aún persiste de forma más o menos explícita a partir de prácticas determinadas:

Caso S.L.S

OSDE: En el caso de S., la prestadora se niega a cubrir la cirugía de reasignación genital en los términos del art. 11 de la ley 26.743 arguyendo que el afiliado había falseado la declaración jurada de alta por no declarar esta patología preexistente. Claramente la prestadora entiende a la identidad de género como una patología (este caso ha sido abordado en el acápite de medicina prepaga).

Caso L.S. P.

El Registro de abogados del niño del Colegio de Abogados de La Plata solicita informe interdisciplinario para asignar un abogado del niño para solicitar la rectificación de la partida de nacimiento del niño L.S., P. Este requisito no se encuentra establecido en la reglamentación y no se solicita para acceder al abogado del niño en otros casos. Frente a la consulta de este OVG ante dicho Registro la respuesta que se realizó fue que el informe se pedía para asegurar que

el deseo del niño/a sea genuino (este caso ha sido abordado en el acápite de niñez trans).

Otra cuestión a tener presente es la afectación de la salud mental por no haber rectificado el acta de nacimiento o la falta de acceso a las intervenciones necesarias para adecuar el cuerpo e imagen a su identidad autopercibida.

Caso L.S. P.

La psicóloga del niño trans L (10 años) comienza un informe psicológico utilizando el nombre que aparece en el DNI pero con el cual no se autopercibe y expresa: “Al ingresar al consultorio se presentó como L (nombre que eligió) y me solicitó que lo llamara desde ese momento de esta manera” “presenta euneresis nocturna” “se mostró abierto al diálogo, destacando la angustia que atravesaba debido a las modificaciones de su cuerpo, las dificultades en relación a poder realizar actividades de niños (jugar al fútbol), las situaciones que debería atravesar en su futuro (escuela, vínculos amorosos y opiniones familiares). Relata que desde los cinco años se viste como niño ya que se siente niño, su deseo de ser reconocido como tal” “dificultades para dormir” “haber encontrado al niño en algunas oportunidades cubriéndose la cabeza con una almohada”

Concluye la profesional: “L. destaca la necesidad de ser reconocido como un niño, siendo su principal preocupación la identidad que actualmente refleja su documento de identidad. Reconoce su sentir desde pequeño, sin poder explicarse qué pasó con su cuerpo” (este caso ha sido abordado en el acápite de niñez trans).

IV.- Conclusiones preliminares

En función del análisis de los casos enunciados podemos establecer ciertos obstáculos para el acceso al derecho a la salud de las personas trans y travestis según las particularidades que se plantean por sector del sistema de salud.

Así, se desprende del *subsector público* que el Ministerio de Salud bonaerense entiende que la ley de identidad de género no obliga al Estado a proveer las prótesis, sino sólo a realizar intervenciones quirúrgicas totales o parciales. Por ello, la adquisición de las prótesis quedaría librada a otro Ministerio o adquirida por iniciativa personal.

Asimismo, las intervenciones no pueden realizarse en cualquier hospital, quedando supeditados a aquellos establecimientos que cuenten con la especialidad de cirugía estética; y, aun en ese caso, no todos realizan intervenciones quirúrgicas para adecuar el cuerpo e imagen a la identidad de género autopercibida.

En el mismo sentido, cabe destacar que la falta de accesibilidad geográfica, dado la distancia existente entre el lugar de residencia y el lugar donde se llevan adelante las intervenciones, también limita el acceso a la salud. Estas dificultades no sólo se dan en torno a la intervención quirúrgica, sino también en función de los costos de estadía que debe asumir la persona para garantizarse los controles posteriores a la cirugía y que requieren necesariamente de la permanencia de la persona en las cercanías del hospital. Esta distancia restringe también la presencia de familiares o allegado de la persona al momento de realizarse la intervención.

En cuanto al *sistema de medicina prepaga*, cabe destacar la falta de controles de la Superintendencia de Servicios de Salud sobre los contratos de afiliación, lo que genera serias dificultades en cuanto a su diseño, facilita interpretaciones erróneas y ambigüedades que suelen ser utilizadas por parte de algunas prestadoras para acusar a sus afiliados/as de incurrir en falsedades en las declaraciones juradas al momento de darse el alta. Estas declaraciones juradas no prevén registros bajo la ley de identidad de género, lo que impacta de manera directa sobre las posibilidades de acceso a las prestaciones por parte de las personas trans.

Además, los profesionales de la salud que indican diagnósticos para que sus pacientes accedan a ciertas prestaciones -tales como intervenciones quirúrgicas, tratamientos hormonales o estudios específicos-, con frecuencia no hacen referencia a que son solicitadas en el marco de la ley 26.743 o al menos que refieren a la identidad de género, lo que genera confusión.

Para el caso de que la prestadora sepa que su afiliado es una persona trans y que, por tal motivo, puede requerir de alguna prestación por su condición de género, se establecen cuotas diferenciales altísimas como mecanismo de expulsión, o para desalentar la continuidad en la afiliación.

Frente a la situación planteada anteriormente el Estado no garantiza el patrocinio jurídico gratuito que permita a la persona afectada poder cuestionar la cuota diferencial establecida por una falsa “patología preexistente” no declarada. Lo que se traduce en un desigual acceso a la justicia de en función de los recursos con que cuenta la persona para costearse un abogado/a. Asimismo, la instancia de reclamo administrativo frente a la Superintendencia de Servicios de Salud de la Nación no es accesible ni permite evitar la desafiliación de la persona hasta tanto se estudie la situación particular.

Finalmente, para el caso particular del *Instituto de Obra Médico Asistencial (IOMA)*, vale destacar la falta de previsión de prestaciones que pueden realizarse en el marco del artículo 11 de la ley 26.743 y su decreto reglamentario.

Asimismo, la falta de capacitación de las áreas administrativas al respecto puede funcionar como una barrera para el acceso al derecho de sus afiliados/as.

Por último, se observa como estrategia la dilación en la aprobación de prácticas para desalentar a los afiliados/as que solicitan intervenciones en el marco de la ley de Identidad de Género.

V.- Anexo:

La ley de Identidad de género establece en su art. 11:

ARTICULO 11. — Derecho al libre desarrollo personal. Todas las personas mayores de dieciocho (18) años de edad **podrán**, conforme al artículo 1° de la presente ley y a fin de garantizar el goce de su salud integral, **acceder** a intervenciones quirúrgicas totales y parciales y/o tratamientos integrales hormonales para adecuar su cuerpo, incluida su genitalidad, a su identidad de género autopercebida, sin necesidad de requerir autorización judicial o administrativa.

Para el acceso a los tratamientos integrales hormonales, no será necesario acreditar la voluntad en la intervención quirúrgica de reasignación genital total o parcial. En ambos casos se requerirá, únicamente, el consentimiento informado de la persona.

En el caso de las personas menores de edad regirán los principios y requisitos establecidos en el artículo 5° para la obtención del consentimiento informado. Sin perjuicio de ello, para el caso de la obtención del mismo respecto de la intervención quirúrgica total o parcial se deberá contar, además, con la conformidad de la autoridad judicial competente de cada jurisdicción, quien deberá velar por los principios de capacidad progresiva e interés superior del niño o niña de acuerdo con lo estipulado por la Convención sobre los Derechos del Niño y en la Ley 26.061 de protección integral de los derechos de las niñas, niños y adolescentes. La autoridad judicial deberá expedirse en un plazo no mayor de sesenta (60) días contados a partir de la solicitud de conformidad.

Los efectores del sistema público de salud, ya sean estatales, privados o del subsistema de obras sociales, deberán garantizar en forma permanente los derechos que esta ley reconoce. Todas las prestaciones de salud contempladas en el presente artículo quedan incluidas en el Plan Médico Obligatorio, o el que lo reemplace, conforme lo reglamente la autoridad de aplicación.

Por su parte, la reglamentación del art. 11 de la Ley de identidad de género, se puso en vigencia en mayo de 2015. Establece:

1. Se entiende por intervenciones quirúrgicas totales y parciales a las cirugías que ayuden a adecuar el cuerpo a la identidad de género autopercibida.

Las mismas comprenden: Mastoplastia de aumento, Mastectomía, gluteoplastia de aumento, Orquiectomía, Penectomía, Vaginoplastia, Clitoroplastia, Vulvoplastia, Anexohisterectomía, Vaginectomía, Metoidioplastia, Escrotoplastia y Faloplastia con prótesis peneana, resultando la presente enumeración de carácter meramente enunciativo y no taxativo.

Se entiende por tratamientos hormonales integrales a aquellos que tienen por finalidad cambiar los caracteres secundarios que responden al sexo gonadal, promoviendo que la imagen se adecue al género autopercibido.

Todos los productos deben estar aprobados por la ADMINISTRACION NACIONAL DE MEDICAMENTOS, ALIMENTOS Y TECNOLOGIA MEDICA (ANMAT).

2. La SECRETARÍA DE SALUD COMUNITARIA y la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD, dependiente del MINISTERIO DE SALUD son autoridad de aplicación en todas las materias de su competencia de conformidad con la Ley N° 26.743.

3. El MINISTERIO DE SALUD tendrá las funciones seguidamente citadas, sin perjuicio de las que puedan surgir de normativas complementarias respecto de la presente:

a) Coordinar con las autoridades sanitarias de las provincias y de la CIUDAD AUTONOMA DE BUENOS AIRES **la preparación de los servicios en establecimientos sanitarios públicos de cada jurisdicción o a nivel regional,**

que cumplan con los objetivos del artículo que por esta medida se reglamenta.

b) Coordinar e implementar un programa de capacitación, actualización y sensibilización para los profesionales de la salud del sub sector público, a fin de poder dar respuesta al abordaje integral de la salud y a las intervenciones y tratamientos, dispuestos por el artículo 11 generando recomendaciones que propicien la implicación de las universidades formadores en ciencias de la salud.

c) Realizar campañas de información a fin de promover la salud integral, intervenciones y/o tratamientos disponibles, en el marco de lo estipulado por el presente artículo, vehiculizado a través del PROGRAMA NACIONAL DE SALUD SEXUAL Y PROCREACION RESPONSABLE, dependiente de la SUBSECRETARÍA DE MEDICINA COMUNITARIA, MATERNIDAD E INFANCIA en la órbita de la SECRETARIA DE SALUD COMUNITARIA.