

## **ABOSEX (Abogad\*s por los Derechos Sexuales)<sup>1</sup>**



**GLOBAL INITIATIVES  
FOR HUMAN RIGHTS**  
A **HEARTLAND ALLIANCE** PROGRAM

### **INFORMACIÓN ADICIONAL PARA EL EXAMEN DEL INFORME PERIÓDICO DE ARGENTINA PRESENTADO AL COMITÉ DE DERECHOS HUMANOS Sesión 117 – 20 de junio al 15 de julio de 2016**

ABOSEX, Akahatá - Equipo de Trabajo en Sexualidades y Géneros y Heartland Alliance for Human Needs and Human Rights, tienen el honor de presentar al Comité algunos aspectos de la situación de derechos humanos de personas trans y travestis en Argentina.

Este informe abordará los siguientes temas, relacionados con los artículos 2 y 16 del Pacto y con la Pregunta 5 en la Lista de Temas. El punto 3 está relacionado también con la Pregunta 7 de la Lista de Temas ("Derecho a la vida, prohibición de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes").

- 1 | Incumplimiento a la ley de identidad que genera discriminación en cuanto al acceso a la salud**
- 2 | Incumplimiento o falta de puesta en ejercicio de la ley de cupo laboral Travesti, Transgénero, Transexual**
- 3 | Recortes al Programa de Salud Sexual y Procreación Responsable del Ministerio de Salud de la nación y sus efectos sobre la población travesti, transgénero y transexual.**

#### **1| Derecho a la salud: incumplimiento a la ley de identidad**

La Ley Nacional de Identidad de Género N° 26.743<sup>2</sup> (en adelante, LNIG), sancionada en el año 2012, despatologiza el reconocimiento a la identidad de género porque lo admite con la sola expresión de la voluntad autónoma ante el

---

<sup>1</sup> Sitio web: <https://abosex.wordpress.com/>. Correo: [abogadosderechossexuales@gmail.com](mailto:abogadosderechossexuales@gmail.com)

<sup>2</sup> Disponible en: <http://www.infoleg.gov.ar/infolegInternet/anexos/195000-199999/197860/norma.htm>

Registro Nacional de las Personas, organismo competente (cfr. art. 2, 3 y 4). Además, la norma reconoce el derecho a la salud integral que incluye el acceso a tratamientos quirúrgicos y hormonales sin otro requisito más que el consentimiento informado. Con el propósito de garantizar el acceso a los derechos reconocidos en la ley, obliga a los efectores del sistema público de salud, ya sean estatales, privados o del subsistema de obras sociales a brindar la cobertura de la salud trans específica y la incluye dentro del Plan Médico Obligatorio (cfr. art. 11 LNIG y su decreto reglamentario Nro. 903/15).

Sin embargo, y a pesar de que algunas obras sociales y empresas de medicina prepaga han comenzado a cubrir algunos tratamientos, la respuesta aún está lejos de garantizar el derecho a la salud de las personas trans. La mayoría se niega a cumplir la cobertura y se ha constatado incluso que algunas empresas obligan a sus afiliad\*s a declarar la condición de persona trans y el tratamiento hormonal que recibía como una “enfermedad preexistente”. En el sistema público, la respuesta varía según la institución y la jurisdicción, si bien hay algunos programas que brindan atención adecuada desde hace años, estas experiencias son escasas y desarticuladas y a veces aseguran solo una parte del tratamiento.

Estas circunstancias obligan a las personas a iniciar acciones legales o a recurrir en forma particular a costosos tratamientos, a pesar de abonar mensualmente los costos de su cobertura de salud. AboSex y otras organizaciones hemos promovido y seguiremos promoviendo las acciones legales que aseguren el cumplimiento del derecho a la salud como parte del derecho a la identidad de género, en todas las instancias que correspondan. Pero para que la desjudicialización que pregonan la ley sea real, necesitamos reforzar el cumplimiento sin demoras, obstáculos o barreras ilegales por parte de entidades públicas y privadas.

Hoy todavía persiste una patologización de las identidades trans al condicionar el acceso a los tratamientos hormonales e intervenciones quirúrgicas al campo de la salud mental como paso previo para el acceso a los mismos.

Esto no puede desconocer que el disciplinamiento de los cuerpos según las éticas y estéticas sociales y políticas construidas e impuestas encuentra en el discurso médico un reducto que aún contribuye al sujetamiento de l\*s sujet\*s.

Por ende, se advierte que, a pesar de la reglamentación de la LNIG, persiste una negativa de las prestadoras de salud en adecuarse a las disposiciones vigentes que resguardan el derecho a la identidad autopercebida, a la integridad, al libre desarrollo personal y a la salud.

Asimismo, se advierte que no existe de parte del Estado una política clara que obligue a las obras sociales y prepagas a dar cumplimiento a la ley. No hay sanciones previstas para los casos de incumplimientos. Sino, como se dijo, depende de cada particular daminifcad\* llevar adelante un trámite burocrático y dilatorio para demandar el acceso a aquello que se encuentra garantizado por ley. Los tiempos que esto insume resultan inadmisibles, ya que en la mayoría de los casos no se pueden interrumpir los tratamientos que las personas están llevando a cabo y la imposición arbitraria de parámetros distintos a los previstos legalmente se traducen en una violación de derechos humanos fundamentales.

Con relación al ámbito público de la salud, en muchos casos no cuentan con la provisión de medicamentos suficientes para dar respuesta a los tratamientos que se llevan a cabo, la falta de recursos, humanos como materiales, conlleva a la dilación de intervenciones quirúrgicas, las cuales a su vez, no se realizan en todos los hospitales.

Por otra parte, se han advertido casos en los que se ha condicionado el acceso a la salud por la falta de Documento de Identidad acorde a la identidad autopercebida de la persona.

Resulta también preocupante la suspensión y paulatino desmantelamiento del Programa de Salud Sexual y Procreación Responsable<sup>3</sup> desde la asunción de las nuevas autoridades de gobierno, lo que repercute en l\*s beneficiar\*s del mismo, que en muchos casos son personas travestis y transgénero.

Por otra parte, la mayoría no goza de cobertura de salud por la exclusión que tienen para ingresar al mercado laboral productivo. Esto lleva a prácticas que atentan contra la integridad y la salud de la persona, ya sea con el uso de aceites industriales, pastillas anticonceptivas como vía de hormonización con las consecuencias disvaliosas que estas prácticas pueden tener en el cuerpo de las personas y por lo tanto en su salud y su plan de vida.

De igual manera, cuando la ley recepta el derecho a la salud, se debe entender la misma como salud integral, no sólo los tratamientos hormonales e intervenciones quirúrgicas. Según la Organización Mundial de la Salud, la salud es “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. Como consecuencia, el derecho a la salud supone

---

<sup>3</sup> Nota periodística sobre el tema en: <http://www.laizquierdadiario.com/Ministerio-de-Salud-ataque-y-vaciamiento-a-los-programas-de-salud-sexual-y-reproductiva>

también que existan una serie de condiciones previas que permitan gozar de ese derecho, es decir tener acceso a una vivienda digna, a un trabajo formal y no precarizado, poder recibir educación y una buena alimentación, son también condicionantes para gozar de salud. En tal sentido, no proporcionar estos derechos correlativos, determinan que aunque el derecho a la salud y el desarrollo personal estén previstos en la ley, se tornen en una entelequia legal.

Por último, existe seria falencia a nivel de prevención en salud por la falta de información básica sobre la situación de la población travesti y transgénero y se encuentra pendiente una lectura sobre las diferentes necesidades a nivel de salud de las personas trans que no se pueden reducir a la reasignación sexual y hormonización.

**En base a lo mencionado y las situaciones descriptas, solicitamos al Comité de Derechos Humanos que formule las siguientes recomendaciones al Estado Argentino durante su revisión:**

a) Que garantice a través del sistema público el acceso a la cobertura de salud trans específica de conformidad con la Ley 26.743 y Decreto 903/15.

b) Que en cumplimiento de su rol de contralor y supervisión de los sistemas privados, garantice que las obras sociales, las empresas de medicina prepaga y los efectores públicos cubran en forma integral y oportuna los tratamientos sanitarios prescriptos en la Ley N°. 26.743 y Decreto 903/15, y sancione a quienes la incumplen.

c) Que dicte resoluciones que condenen el accionar discriminatorio y patologizador de las obras sociales y empresas de medicina prepaga que obliguen a sus afiliad\*s a considerar sus identidades o sus tratamientos como “enfermedades” y que habilite mecanismos rápidos y sencillos que permitan realizar reclamos y obtener respuestas que resguarden los derechos fundamentales en juego.

## **2 | Derechos laborales: ley de cupo laboral para personas travestis, transexuales, transgénero**

La provincia de Buenos Aires, mediante sus cámaras legislativas, sancionó la ley 14.783 que regula el cupo laboral trans, conocida como ley “Diana Amancay Sacayán”. La norma prescribe que el sector público de la provincia de Buenos Aires debe ocupar en una proporción no menor al 1% de la totalidad de su personal a personas travestis, transexuales y transgénero que reúnan las condiciones de idoneidad para el cargo y establecer las reservas de puestos de trabajo a ser

exclusivamente ocupados por ell\*s, con el fin de promover la igualdad real de oportunidades en el empleo público.

La ley fue promulgada el día 19 de octubre de 2015 mediante decreto provincial n° 1.322. El art. 3 dispone que el Poder Ejecutivo designará la autoridad de aplicación.

A la fecha del presente informe las autoridades provinciales no han avanzado en la implementación, especialmente el poder ejecutivo provincial, el cual tiene el deber de reglamentarla y disponer las medidas tendientes a la efectivización de los derechos en juego.

Las organizaciones sociales Movimiento Antidiscriminatorio de Liberación M.A.L., Abosex, Conurbanos por la diversidad y Asociación de Lucha por la Identidad Travesti Transexual ALITT, encabezadas por el liderazgo de la activista Diana Amancay Sacayán (asesinada en 2015), estamos en estado de alerta por la no implementación inmediata de lo que dispone la norma. Por ello, se lanzó la Campaña por la implementación de la Ley de Cupo Laboral para personas travestis, transexuales y transgénero en la Provincia<sup>4</sup>.

En ese contexto, la primera medida adoptada fue la presentación de un proyecto de pedido de informe al Ejecutivo a través de la Honorable Cámara de Diputados de la Provincia y la presentación de ordenanzas declarándose a favor de la urgente implementación en diez Municipios de la Provincia.

El 17 de mayo de 2016, el Juzgado Contencioso Administrativo No. 4 de La Plata ordenó al Municipio de esa ciudad reincorporar a la trabajadora despedida Bella Valentina Pereyra "en cumplimiento de la ley provincial de cupo laboral trans, Ley No. 14783". Pereyra fue asistida por el Observatorio de Violencia de Género de la Defensoría del Pueblo de la Provincia de Buenos Aires. Si bien este fallo constituye un importante respaldo para la implementación de la ley, cabe consignar que en sus actuaciones judiciales el Municipio no hizo referencia alguna a ella, lo que constituye una preocupación.<sup>5</sup>

---

<sup>4</sup> Ver notas periodísticas en:

<http://www.pagina12.com.ar/diario/suplementos/las12/13-10098-2015-10-16.html>

<http://moron.enorsai.com.ar/sociedad/24951-organizaciones-sociales-reclaman-a-vidal-el-cumplimiento-de-la-ley-de-cupo-trans.html> [http://www.laizquierdadiario.com/spip.php?page=gacetilla-articulo&id\\_article=36362](http://www.laizquierdadiario.com/spip.php?page=gacetilla-articulo&id_article=36362)

<sup>5</sup> Comunicado del Observatorio de Violencia de Género de la Defensoría del Pueblo de la Provincia de Buenos Aires

Por otro lado, es necesario resaltar la falta de datos básicos sobre la situación laboral de personas travestis, transgénero y transexuales, insumo fundamental para comprender los niveles y modalidades de inclusión laboral y para diseñar, implementar y monitorear políticas públicas adecuadas.

**En base a lo mencionado y las situaciones descritas, solicitamos al Comité de Derechos Humanos que formule las siguientes recomendaciones al Estado Argentino durante su revisión:**

a) El cumplimiento efectivo de este tipo de leyes que promueven acciones afirmativas para lograr remover obstáculos que generan desigualdades de acceso a derechos humanos, en el caso, el derecho a un trabajo digno sin discriminación por identidad de género.

b) Que el estado provincial adopte las medidas administrativas y de otra índole, necesarias para constituir a la autoridad de aplicación de la ley y así garantizar la efectiva implementación de la normativa.

c) Que el Estado procure los recursos que se destinarán para promocionar, publicitar y garantizar el efectivo cumplimiento de la ley 14.783.

d) Que es necesario implementar instrumentos estadísticos que midan las condiciones de vida de las personas travestis, transexuales y transgénero.

### **3 | Recortes al Programa de Salud Sexual y Procreación Responsable del Ministerio de Salud de la nación y sus efectos sobre la población travesti, transgénero y transexual.**

Como parte de su política de modernización estatal, el gobierno actual redujo en forma drástica el número de empleados y empleadas estatales. A la fecha, se estima que hubo 40149<sup>6</sup> despidos en ámbitos estatales. Esta política de dismantelar servicios estatales ha afectado seriamente programas y proyectos del Ministerio de Salud, entre ellos los que brindan servicios sexuales y reproductivos.

Los programas nacionales de Salud Integral Adolescente (PNSIA) y de Salud Sexual y Procreación Responsable (PNSSyPR) que otrora dependían directamente de la Subsecretaría de Salud Comunitaria han perdido autonomía. Actualmente, el PNSIA se encuentra bajo la órbita de la Dirección Nacional de Maternidad e Infancia y el PNSSyPR bajo la Dirección de Medicina Comunitaria; ambas direcciones dependen de la Subsecretaria de Atención Primaria de la Salud.

Particularmente el PNSSyPR, tiene un alto riesgo de desabastecimiento, dado que las compras de insumos previstas para realizarse en noviembre de 2015 no se llevaron a cabo y con la nueva gestión se han incrementado los procesos

---

<sup>6</sup> <http://www.resumenlatinoamericano.org/2016/05/11/argentina-resumen-de-conflictos-gremiales-11-de-mayo-los-despidos-ya-suman-140-mil-y-hay-38-mil-suspensiones-dirigente-juan-carlos-schmid-los-despidos-no-se-solucionan-con-voluntarismo-nu/>

administrativos para la compra de insumos. Esta situación tiene como consecuencia que ya no haya stock de preservativos, y anticoncepción de emergencia. Se prevé que en los próximos dos meses alrededor de 6500 centros de salud en todo el país tendrán faltantes de anticonceptivos hormonales orales, inyectables, DIU e implantes subdérmicos.

Por otra parte, las diversas actividades que el PNSSyPr viene llevando a cabo desde 2003 no se han reanudado aún, a pesar de que desde los inicios del mes de marzo cuenta con una nueva coordinación, nombrada como resultado de la presión de organizaciones de la sociedad civil (el Programa había quedado acéfalo desde diciembre).

De dicho programa, las áreas de capacitación, diversidad y promoción comunitaria son las que más urgidas se encuentran de retomar la articulación con los y las referentes de las provincias y las organizaciones de la sociedad civil para planificar el trabajo anual. De 20 trabajadorxs despedidxs en febrero y con la mediación del gremio, en febrero se logró reincorporar al Ministerio a la totalidad con la condición de que no regresen al PNSSyPR. Esto ha afectado seriamente la capacidad del Programa que contaba con un total de 53 trabajadoras/es en diciembre de 2015.

Otro tema preocupante es el futuro del Programa REMEDIAR, encargado de la distribución de los insumos del PNSSyPR y de otros insumos sustanciales para el abastecimiento de los Centros de Atención Primaria de la Salud (CAPS) y la atención de la población. De no poder contar con la vía de distribución de insumos mediante el Programa RemediAR, aquellas provincias que sistemática e históricamente obstaculizan el acceso a DS y DR, quedarían libradas a comprar sus propios insumos y bajaría la posibilidad de incidencia de la administración nacional sobre las mismas. Esto puede ocurrir sobre todo en las regiones del Nordeste, Noroeste, Corrientes, Entre Ríos y Cuyo, que son las jurisdicciones con mayor dificultad histórica en cuanto a garantizar el acceso de la población a los servicios de salud reproductiva.

**En base a lo mencionado y las situaciones descriptas, solicitamos al Comité de Derechos Humanos que formule la siguiente recomendación al Estado Argentino durante su revisión:**

a) Implementar todas las medidas necesarias para garantizar la continuidad del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable por lo menos con los mismos niveles de eficiencia que había alcanzado en diciembre de 2015 y trabajar para incrementar su alcance y los servicios que brinda.