

ATENCIÓN MÉDICA RELACIONADA CON LA TRANSICIÓN DE GÉNERO

Los tipos de atención médica relacionados con la transición de género con frecuencia han sido malentendidos como cosméticos, experimentales o sencillamente innecesarios. Sin embargo, existe consenso médico en cuanto a que la terapia hormonal y la cirugía de reasignación de sexo (CRS) son necesarias desde el punto de vista médico para muchas personas transgénero. Queda claro que la identidad de género de una persona —ese sentido interno de ser hombre o mujer— está profundamente arraigada y no puede cambiarse. Por lo tanto esta atención médica relacionada con la transición de género puede ser crucial.

Los tribunales han logrado importantes avances sobre este tema en años recientes. Han citado décadas de datos médicos para concluir en más y más casos que es un acto discriminatorio no proporcionar atención médica relacionada con la transición de género, tan fácilmente como se proporcionan otros tratamientos necesarios desde el punto de vista médico.

El problema es que la mayoría de las compañías de seguros públicas y privadas se han quedado atrás. Muchas citan el costo, aunque esto no ha representado un problema para el creciente número de empleadores que ahora ofrecen cobertura. A menudo, la resistencia se basa en una mezcla de prejuicios contra las personas transgénero y en ideas anticuadas desde el punto de vista médico.

El lenguaje usado por médicos y tribunales en esta área puede ser frustrante porque generalmente utiliza términos técnicos tales como “trastorno de identidad de género” (*Gender Identity Disorder* o *GID*, por sus siglas en inglés). El *GID* es un diagnóstico de salud mental que describe la ansiedad extrema que sienten algunas personas cuando sus cuerpos no corresponden con su identidad de género. Hay quienes sienten que este diagnóstico estigmatiza innecesariamente a las personas transgénero y fomenta que sean maltratadas. Independientemente del término que se utilice, no es justo que las pólizas de seguro médico tengan diferentes estándares para personas transgénero con necesidades médicas relacionadas con la transición de género y para alguien—por ejemplo, con diabetes— que requiere atención vital. En ambos casos, un médico determina si el tratamiento es necesario. De ser así, ambos pacientes deberían recibir la atención recomendada.

Esta hoja informativa explica cómo la comunidad médica concluye que la atención relacionada con la transición de género es necesaria desde el punto de vista médico. También demuestra cómo Lambda Legal y otros defensores aplican esto en el terreno legal para impugnar la denegación de dicha atención como un acto de discriminación. Además se destacan maneras en las que la industria privada y los gobiernos municipales han eliminado barreras para la atención médica de personas transgénero y han establecido normas para un futuro más igualitario.

MI HISTORIA

UNA LUCHA, UN PASO ADELANTE Y LUEGO EL SEGURO DICE QUE “NO”

Roman Rimer, 29 años

“Tengo recuerdos de la infancia de querer tener un cuerpo de varón, pero supuse que así es como yo debía ser. Tuve muchos problemas.

Nunca me gustó tener senos. Recuerdo una vez, cuando estaba en la universidad, haber entrado a probarme un brasier en una tienda y no podía dejar de llorar. No entendí por qué, solo supuse que me pasaba algo malo o que estaba muy sensible.

Me vendé el pecho durante un tiempo y luego me sometí a cirugía. Mi compañía de seguros dijo que cubriría el 70 por ciento de una mastectomía doble si había historial de cáncer de seno —lo cual era el caso— pero no en caso de reasignación de sexo. Recibí una carta por correo que decía ‘No cubrimos esto’.”



PREGUNTAS Y RESPUESTAS

Respuestas a preguntas frecuentes sobre atención médica relacionada con la transición de género

P: ¿Qué es exactamente el trastorno de identidad de género o GID?

R: El GID, también conocido como “transexualismo”, es un diagnóstico clínico reconocido por el *Manual diagnóstico y estadístico de trastornos mentales (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders o DSM)*. Ésta es la enciclopedia de diagnósticos oficiales de las Asociación Psiquiátrica Estadounidense. Según la Organización Mundial de la Salud, el GID se “caracteriza por una persistente e intensa ansiedad respecto al sexo asignado, junto con el deseo de ser, o la insistencia de que uno es, del otro sexo”.

La Asociación Médica Estadounidense (AMA, por sus siglas en inglés) emitió en el 2008 una resolución que establece que el GID es un “trastorno médico grave” con síntomas que incluyen “ansiedad, disfunción, depresión debilitante y, en el caso de algunas personas que no tienen acceso a atención y tratamiento médico adecuados, posibilidad de suicidio y muerte”.

P: ¿Todas las personas transgénero padecen el GID?

R: No, porque no todas las personas transgénero sienten la ansiedad relacionada con el GID o requieren transición médica.

P: ¿Cuál es el tratamiento para el GID?

R: El tratamiento del GID consiste en la combinación de tres terapias: terapia hormonal, cirugía de reasignación de sexo y/o experiencia en la vida real (vivir durante un tiempo de acuerdo a tu identidad de género). Cada paciente debe ser evaluado de manera individual, y se requiere una opinión médica experta tanto para hacer un diagnóstico como para determinar el tratamiento. No hay una fórmula establecida para la transición de género.

Estos protocolos de tratamiento se describen en las normas de atención publicadas por la Asociación Profesional Global para la Salud Transgénero (WPATH, por sus siglas en inglés). La WPATH mantiene al público actualizado sobre el “consenso profesional acerca del manejo psiquiátrico, psicológico, médico y quirúrgico del GID”.

P: ¿Pueden los médicos considerar que la cirugía de reasignación de sexo (CRS) y/o la terapia hormonal son “necesarias desde el punto de vista médico” para las personas con GID?

R: Sí, los médicos han determinado que tales tratamientos son necesarios desde el punto de vista médico para muchas personas. La AMA emitió en el 2008 una resolución que reconoce “una base establecida de investigación médica” que “demuestra la eficacia y la necesidad desde el punto de vista médico de servicios de salud mental, terapia hormonal y CRS como formas de tratamiento médico para muchos pacientes a quienes se les ha diagnosticado el GID”. Diversas organizaciones médicas han anunciado políticas similares, entre ellas la Asociación Americana de Psicología, la Academia Americana de Médicos de Familia, la Asociación Nacional de Trabajadores/as Sociales y la WPATH. (Para consultar el texto en inglés, visita www.lambdalegal.org/trans-insurance).

Los tribunales han dictaminado en repetidas ocasiones que estos tratamientos pueden ser necesarios desde el punto de vista médico. También han reconocido al GID como un padecimiento médico legítimo que constituye una “necesidad médica grave”. (Lee sobre la victoria de Lambda Legal en el caso *Fields contra Smith*¹, en la página siguiente). Además, los tribunales han resuelto que la psicoterapia por sí sola es tratamiento suficiente para el GID y que en el caso de algunas personas, la CRS podría ser el único tratamiento eficaz².

P: Los seguros médicos que excluyen servicios relacionados con la transición de género suelen afirmar que son “cosméticos” o “experimentales”. ¿Es cierto?

R: No. El mito de que la atención médica relacionada con la transición de género es “cosmética” es discriminatorio y no está de acuerdo con los conceptos médicos actuales. La AMA y la WPATH han rechazado específicamente estos argumentos, y los tribunales han respaldado su conclusión. Por ejemplo, en el caso *O’Donnabhain*, presentado por la organización *Gay and Lesbian Advocates and Defenders*, el Servicio de Impuestos Internos (IRS, por sus siglas en inglés) perdió su demanda de que tales tratamientos eran cosméticos y experimentales cuando una mujer transgénero dedujo el costo de su CRS como gasto médico.

1 *Fields v. Smith*, 2010 U.S. Dist. LEXIS 78914 (E. D. Wis. 9 de Julio de 2010)
 2 *In re Heiling*, 372 Md. 692 (Md. 2003)



¿Por qué tanto énfasis en el término “necesario desde el punto de vista médico”? Se trata de un término usado por la industria de seguros que describe un tratamiento que un médico considera vital para un paciente en particular.

Según la AMA, la atención médica es necesaria desde el punto de vista médico cuando “un médico prudente” la elige “con el fin de prevenir, diagnosticar o tratar una enfermedad, lesión, padecimiento o sus síntomas, de manera que sea: (1) acorde con la norma de práctica médica generalmente aceptada; (2) clínicamente adecuada en términos de tipo, frecuencia, grado, lugar y duración; y (3) no tenga como fin principal la conveniencia del paciente, del médico o de otro proveedor de atención médica.”

“Recibí por correo una carta que decía ‘No cubrimos esto’. —ROMAN RIMER”

P: ¿Es cierto que algunos planes de salud no cubren el GID pero pagan por los mismos tratamientos siempre y cuando no estén relacionados con la transición de género?

R: Sí. La psicoterapia, la terapia hormonal, la cirugía para aumentar o retirar los senos, las histerectomías y otros procedimientos suelen estar cubiertos en el caso de trastornos médicos no relacionados con el GID. Sin embargo, a menudo son denegados si están relacionados con la transición de género.

Tales exclusiones no permiten asesoramientos médicos individualizados, tal como recomienda la AMA y otras organizaciones médicas profesionales. También podrían ser anticonstitucionales porque niegan la atención a un grupo de personas con base en su identidad.

En el caso de personas encarceladas, los tribunales han llamado a estas políticas “indiferencia deliberada”³. Según los tribunales, estas políticas violan la prohibición constitucional de aplicar castigos crueles e inusuales.⁴

P: ¿No resultaría caro para las compañías de seguros cubrir la atención médica relacionada con la transición de género?

R: Algunos empleadores creen que la cobertura de la atención médica relacionada con la transición de género aumentará el costo de las primas de seguros. Sin embargo, hay datos que demuestran que no es así. Podrá ser caro a nivel individual, pero el costo es mínimo cuando lo asume un seguro médico porque el GID es poco común.

Por ejemplo, San Francisco fue la primera ciudad estadounidense en ofrecer cobertura para atención médica relacionada con el GID. Rápidamente se dio cuenta de que el cambio no le costaría nada a los empleados municipales. En cuatro años, la ciudad pagó solo 11 reclamaciones relacionadas con el GID. El cargo adicional que los empleados habían asumido para cubrir el cambio en la póliza se redujo a cero. Sencillamente no había necesidad del cobro extra porque el costo para cubrir dichas reclamaciones era mínimo.

De hecho, el no administrar tratamiento para el GID puede ser aún más costoso. Según la AMA, “El retrasar el tratamiento del GID puede causar y/o agravar otros serios y costosos problemas de salud, tales como trastornos derivados del estrés, depresión y problemas de abuso de sustancias.”

³ *DeLonta vs Angelone*, 330 F.3d 630, 635 (4th ir. 2003)

⁴ *Barrett vs Caplan*, 292 F.Supp.2d 281, 285 (D.N.H. 2003); *Houston vs Trella*, No. 04-1393 (JLL), 2006 WL 2772748, * 21 (D.N.J. Sept. 25, 2006); *Bismark vs Lang*, No. 2:02-cv-FrM-29SPC, 2006 WL 1119189, *19 (M.D. Fla. April 26, 2006); *Kosilek vs Maloney*, 221 F.Supp. 2d 156, 186 (D.Mass. 2002).



Las personas presas que necesitan atención médica relacionada con la transición de género a menudo se encuentran a merced de políticas de tratamiento obsoletas. Además son vulnerables al acoso por parte de funcionarios de las prisiones o de otros reclusos. **En condiciones extremas como estas, muchas personas encarceladas se lesionan a sí mismas. Algunas llegan al punto de intentar extirparse sus propios genitales, poniendo su vida en peligro.**

Pero muchas personas transgénero encarceladas han logrado demostrar su necesidad de atención médica en prisión. Han argumentado que dicha falta de atención viola la Constitución de EE.UU., que prohíbe castigos crueles e inusuales. Por ejemplo, en el caso *Fields contra Smith*, Lambda Legal representó a una mujer transgénero encarcelada en Wisconsin, quien había estado sometida a terapia hormonal durante años. Pero en 2006 la legislatura estatal aprobó una ley que prohibía la atención médica relacionada con la transición de género para personas encarceladas en prisiones estatales. Ningún otro estado tiene una ley similar. **La falta de este tratamiento y los horribles efectos físicos y mentales fueron devastadores para estas mujeres.**

En el 2010, un tribunal federal se pronunció a favor de la reclusa. Estableció que dicha ley violaba la Constitución porque “la decisión respecto a si un determinado tipo de tratamiento o cirugía en particular son o no ‘necesarios desde el punto de vista médico’ recae en el médico del paciente”. Además, determinó que la ley de Wisconsin también violaba protección igualitaria que garantiza la Constitución, porque se negaban a las personas con GID encarceladas muchos de los mismos tratamientos médicos permitidos para presos con otros diagnósticos. **El tribunal estableció que las personas transgénero deben tener el mismo acceso que las personas no transgénero en situaciones similares, a un asesoramiento individual de sus necesidades médicas y psicológicas, así como a las opciones de tratamiento adecuadas. El Tribunal de Apelaciones del Séptimo Circuito afirmó esta decisión final.**

P: ¿Hay empleadores y compañías de seguros que cubren el GID?

R: Sí, un número cada vez mayor de empleadores se encuentran a la vanguardia en esta área. Empresas importantes tales como Nike, Microsoft y Google han eliminado exclusiones obsoletas y discriminatorias y ofrecen cobertura para personas transgénero, como parte de iniciativas de diversidad. Aetna, Cigna y Blue Cross/Blue Shield son algunos de los proveedores que ahora ofrecen cobertura para atención médica relacionada con la transición de género. Cada empleador debe asegurarse de que sus planes sean incluyentes. Para obtener más información, visita <http://www.hrc.org/issues/pages/benefits> (en inglés).



ESTIGMA
Preocupaciones
sobre el término
"GID"

El diagnóstico de GID no le gusta a muchas personas transgénero porque puede interpretarse como si tuvieran una enfermedad mental o estigmatizarlas de algún otro modo. La WPATH es una de varias organizaciones profesionales que han **solicitado que no se considere un trastorno psicológico el no apegarse a los estereotipos de género**. Esto ayudaría a combatir el prejuicio que hace a las personas transgénero "más vulnerables a la marginalización y exclusión social y legal". Sin embargo, debido al sistema de salud actual en Estados Unidos, es necesario algún tipo de diagnóstico a fin de obtener cobertura para tratamientos relacionados con la transición de género. Entre las propuestas más comunes para enfrentar estos problemas con el término GID se encuentra la de trasladar el diagnóstico del DSM a la categoría médica de la Organización Mundial de la Salud. Así quedaría claro que la atención médica relacionada con la transición de género es un problema médico y no uno de salud mental. Sin embargo, estaremos sujetos a este diagnóstico hasta que haya una alternativa al GID que facilite la atención necesaria desde el punto de vista médico para las personas transgénero, especialmente para personas pobres o encarceladas.

PARA MÁS INFORMACIÓN: Comunícate con Lambda Legal 120 Wall Street, 19th floor New York, NY 10005-3919. Si piensas que has sufrido de discriminación, llama a nuestra Línea de Ayuda gratuitamente al 800-542-8336 o visita nuestra página web en: www.lambdalegal.org/linea-de-ayuda

CONSEJOS

LUCHAR POR LA COBERTURA DE SEGURO PARA TUS NECESIDADES MÉDICAS

Si te deniegan la cobertura de seguro para atención médica relacionada con la transición de género, considera la posibilidad de tomar las siguientes medidas:

1 Obtener una copia de tu póliza de seguro médico para determinar si tiene cláusulas de exclusión discriminatorias. De ser así, investiga cuál es el proceso para apelar la denegación de cobertura. Es probable que necesites proporcionar documentación escrita de tu médico de que para ti este tratamiento es necesario desde el punto de vista médico.

2 Usar las declaraciones oficiales de cualquiera de las siguientes cinco organizaciones profesionales (encontrarás enlaces a sus sitios web en www.lambdalegal.org/trans-insurance) como respaldo a tu argumento de que la atención médica relacionada con la transición de género no es cosmética u opcional y debería tener cobertura:

Academia Americana de Médicos de Familia, Asociación Médica Estadounidense, Asociación Americana de Psicología, Asociación Nacional de Trabajadores/as Sociales, Asociación Profesional Global para la Salud Transgénero

3 Comunícate con la Línea de Ayuda de Lambda Legal (llamada gratuita: **866-542-8336** o www.lambdalegal.org/linea-de-ayuda)