

**PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS DE REASIGNACIÓN
GENITAL,
¿UNA BATALLA JURÍDICA CONTRA EL SISTEMA DE SALUD
EN COLOMBIA? ***

Daniela Alejandra Lopera Lopera**

1

*Universidad Católica de Oriente. Artículo realizado en el marco del proyecto de investigación titulado. Finalizado el 25 de marzo de 2020

**Daniela Alejandra Lopera Lopera, estudiante del programa de derecho. Dirección electrónica: cntdmartinez@gmail.com.

Adiley Carmona Montoya. Asesora. Dirección electrónica: acarmona@uco.edu.co

RESUMEN

La salud en Colombia fue concebida inicialmente como un derecho económico, progresivamente empezó a cobrar gran importancia con el reconocimiento que se le hizo de derecho fundamental en conexidad con otros derechos fundamentalmente autónomos consagrados en la Constitución Política como la vida y dignidad humana, posteriormente y con la ley 1751 de 2015 se generó su inclusión en la categoría de derecho fundamental autónomo, lo que permitió que cualquier ciudadano pueda acudir a la acción de tutela para solicitar la protección del mencionado derecho cuando se encuentra en inminente amenaza o vulneración. Teniendo en cuenta que el derecho a la salud como fundamental debe ser reconocido y garantizársele en igual medida a todos los residentes de Colombia (Ley 1751, 2015), resulta necesario realizar un análisis de la efectividad en la garantía del mismo a personas cuya identidad de género es distinta a la que comúnmente se conoce, para el caso, las personas transgénero.

Palabras claves: procedimientos médicos, Diversidad, Identidad de género, Salud.

ABSTRACT

Health in Colombia was initially conceived as an economic right and progressively began to gain great importance when it was recognized as a fundamental right in connection with other fundamentally autonomous rights enshrined in the Political Constitution, such as life and human dignity. Later with Law 1751 of 2015 was generated its inclusion in the category of autonomous fundamental right, which allowed any citizen to resort to the action of guardianship to request the protection of the mentioned right when it is in imminent threat or violation. Taking into account that the right to health as fundamental must be recognized and guaranteed in equal measure to all residents of Colombia (Congress of the Republic of Colombia, 2015), it is necessary to carry out an analysis of the effectiveness in guaranteeing it to people whose gender identity is different from what is commonly known, for that matter, transgender people.

Key words: medical procedures, diversity, gender identity, health.

RESUMO

A saúde na Colômbia foi inicialmente concebida como um direito econômico e progressivamente começou a ganhar grande importância quando foi reconhecida como um direito fundamental em conexão com outros direitos fundamentalmente autônomos consagrados na Constituição Política, como a vida e a dignidade humana. Posteriormente e com A Lei 1751 de 2015 foi incluída na categoria de direito fundamental autônomo, o que permitiu a qualquer cidadão recorrer à ação de tutela para solicitar a proteção desse direito quando estiver em ameaça ou violação iminente. Considerando que o direito à saúde como fundamental deve ser reconhecido e garantido em igual medida a todos os residentes da Colômbia (Congresso da República da Colômbia, 2015), é necessário realizar uma análise da efetividade para garanti-lo à aquelas pessoas cuja identidade de gênero é diferente do que é comumente conhecido, aliás, pessoas trans.

Palavras-chave: procedimentos médicos, diversidade, identidade de gênero, saúde.

INTRODUCCIÓN

La seguridad social en Colombia se ha venido concibiendo como un sistema incluyente para todas las personas, en especial para aquellas que, por sus características físicas, culturales y/o sociales, deben ser tratadas con un enfoque diferencial, a fin de garantizarles sus derechos, tal es el caso de los adultos mayores, mujeres en estado de embarazo, niños, comunidades indígenas, población LGTBI, entre otros. (Ley 1751,2015)

Por su parte, la salud como uno de los subsistemas que integran a la seguridad social ha cobrado especial protagonismo y protección desde que fue declarada un derecho fundamental a través de la Sentencia T-760/08, en consecuencia, los fallos de la Corte Constitucional han sido trascendentales para salvaguardar y garantizar los derechos de las personas que gozan de especial protección. (Corte Constitucional, 2008)

Teniendo en cuenta lo anterior y la importancia que merecen los derechos de todas las personas en general, se ha querido realizar un trabajo que permita dar a conocer la situación particular que afrontan las personas transgénero en Colombia al momento de solicitar una cirugía de reasignación

genital y/o procedimiento médico o quirúrgico ante su EPS y demás entidades encargadas del servicio de salud.

El enfoque metodológico utilizado en el presente trabajo fue de carácter cualitativo hermenéutico, se realizó un análisis de la normatividad que regula las cirugías de reasignación genital en Colombia, la fuente primaria de la investigación fueron una serie de entrevistas semiestructuradas, las cuales una vez se codificaron arrojaron unos códigos que sirvieron como base para plantear una teoría fundada, las entrevistas permitieron hacer un análisis desde una perspectiva vivencial acerca de las situaciones fácticas y jurídicas que afrontan las personas trans en Colombia.

1. SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN COLOMBIA PARA LAS PERSONAS TRANS

Para hablar de seguridad social en Colombia, es necesario referirse a la ley 100 de 1993, ya que esta marca un antes y un después en el sistema de seguridad social en el país. Pero ¿cómo funcionaba el sistema antes de la implementación de la referida ley?

Lo primero a lo que se hará referencia tiene que ver con la palabra social, que fue introducida por la Constitución Política de 1991 a la descripción del Estado, esto tuvo implicaciones en la forma de concebir la responsabilidad del Estado con sus habitantes, a pesar de ello la nueva Constitución no estableció el derecho a la salud como un derecho fundamental, este panorama fue cambiando gracias a la jurisprudencia de la Corte Constitucional al resolver las innumerables tutelas que se presentaron a raíz de la privatización de la salud, pues inicialmente este derecho se debía invocar por conexidad con la vida y la dignidad para ser protegido vía acción de tutela. (Orozco, 2006)

A partir de la Sentencia T 760 de 2008 la Corte le otorgó a la salud el carácter de fundamental, con la fundamentalización del derecho a la salud, cobra importancia el objetivo de la referida ley 100, que le otorga al Estado el deber de garantizar el acceso al sistema de salud de todas las personas, a través del diseño de normas, procedimientos e instituciones públicas o privadas que se financiaran con recursos públicos, para garantizar el acceso a los servicios de salud de toda la población, esta situación hizo necesaria la transformación del modelo de salud que hasta 1993 venía funcionando en el país. (Ley 100, 1993)

En este sentido, en Colombia se pasó de un modelo de carácter nacional principalmente con preponderancia de lo público, que desde el Ministerio de Salud controlaba los Servicios

Seccionales de Salud, que a su vez controlaban los hospitales públicos, estos llamados hospitales de caridad, Hospitales Universitarios, Hospitales Regionales, quienes a su vez controlaban los Hospitales Locales, Centros de Salud y Puestos de Salud.

El sistema se financiaba principalmente con recursos fiscales procedentes de la nación, estos a su vez eran transferidos a los departamentos para que administraran dichos recursos, nombraran al personal que prestaría los servicios, vigilaran y controlaran los indicadores básicos de salud pública. Con esta multiplicidad de funciones que tenían los departamentos se burocratizó el servicio de salud y ello propició un esquema de corrupción donde los que prestaban el servicio eran juez y parte. Las direcciones seccionales de salud eran las encargadas de dirigir el sistema territorial de salud, siguiendo unos lineamientos del orden nacional que obedecía a la realidad política, económica y social de la época. (Gaviria, 2013)

La ley 100 de 1993 tenía como propósito garantizar la calidad de vida acorde con la dignidad humana de toda la población, mediante el cumplimiento progresivo de planes y programas tendientes a conseguir una cobertura total del sistema de salud, es decir; la ley en comento buscaba la igualdad en cuanto a procesos y a otorgamiento de prestaciones para todos los trabajadores cotizantes en el sistema. (ley 100, 1993)

Uno de los aspectos positivos de la ley 100, sin duda alguna ha sido la cobertura que se logró con la implementación de esta, se pasó de un 28% a una cobertura de un 88% según la Encuesta Nacional de Demografía y Salud hecha en 2010, en la actualidad ese indicador ha aumentado a cerca del 97%, es decir, según esta encuesta la mayoría de los colombianos están afiliados al sistema. (Minsalud, 2010)

La implementación de la ley 100 también trajo consigo a las EPS, que son entidades administradoras de salud, es decir, administradoras que se constituyen como un modulo administrativo del sistema general de seguridad social en salud, esto es; el estado delega a estas entidades para que se encarguen de administrar los recursos y gestionar las afiliaciones, en algunas ocasiones bajo la misma persona jurídica puede encontrarse EPS e IPS.

En el año 2015 se expidió la ley 1751, más conocida como la ley estatutaria de salud, la cual modificó el plan obligatorio de salud (POS), es decir, pasamos de un plan obligatorio de salud a un plan de beneficios en salud (PBS), (Gómez y Builes, 2018). Los artículos 14 y 15 de la referida

ley suponen una serie de derechos a todos los afiliados del sistema que ayudan a una colaboración más vinculante, para la prestación de un servicio más íntegro, ejerciendo mecanismos de vigilancia y control que garanticen el derecho fundamental a la salud.

En el artículo 12 de la ley 1751, define el derecho de la participación que todas las personas tienen para intervenir directamente en las decisiones adoptadas por cada uno de los agentes pertenecientes al sistema de Salud. (Ley 1751, 2015) El mencionado artículo brinda la facultad de intervenir en las instancias de deliberación, veeduría y seguimiento de todo el sistema, al igual que dispone la facultad de intervenir en la construcción de múltiples políticas públicas de salud y permite a todos los afiliados al sistema que participen en las decisiones de inclusión o exclusión de bienes y servicios pertenecientes al mismo.

Igualmente se determinaron las prestaciones en salud que debían ser ofrecidas y ejecutadas dentro de la atención del servicio para todos sus afiliados, por lo cual el Congreso de la República eliminó el concepto de Plan Obligatorio de Salud, P.O.S., por considerar que su aplicación era discriminatoria y altamente lesiva con los derechos fundamentales de los pacientes.

El artículo 15 de la ley 1751 fijó seis criterios para limitar la prestación del servicio de salud cuando el propósito o fin de este se encuentre rigurosamente vinculado con estos criterios:

1. Que su finalidad principal sea un propósito netamente cosmético o estético, no relacionado con procedimientos de recuperación o mantenimiento de capacidad funcional.
2. Que no exista evidencia científica sobre su seguridad y eficiencia clínica.
3. Que no exista evidencia científica sobre su eficacia clínica.
4. Que su uso no haya sido autorizado por la autoridad competente.
5. Que se encuentre en fase de experimentación.
6. Que tenga que ser prestada en el exterior. (Ley 1751, 2015)

En este sentido, los médicos solo deben estar sujetos a estos criterios para hacer uso de su autonomía y prescribir los medicamentos y procedimientos necesarios e idóneos para la pronta recuperación del paciente. Al no existir un Plan Obligatorio de Salud, mucho menos existirá lo que

se denominó el No P.O.S, que correspondería al total de bienes y servicios excluidos del listado autorizado para el pago, por (U.P.C).

La unidad de pago por capitación (UPC), es el valor anual que se reconoce por cada uno de los afiliados al sistema general de seguridad social en salud (SGSSS) para cubrir las prestaciones del Plan de Beneficios en Salud (PBS), en los regímenes contributivo y subsidiado. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018)

El Congreso de la Republica concedió un término de dos años contados a partir de la promulgación de la ley 1751, para que sea el gobierno nacional quien reglamente la forma y demás asuntos tendientes a cumplir e implementar lo estipulado en el artículo 15 de la ley en comento, para la supresión del P.O.S., el gobierno nacional, mediante el Ministerio de Salud y Protección Social, expidió una serie de resoluciones encaminadas a la reglamentación del referido artículo, así, se determinó el nuevo sistema para negar y excluir los servicios cobrados por la U.P.C.

La resolución 3951 de 2016 por medio de la cual El Ministerio de Salud y Protección Social, implemento un software llamado “MIPRES”, este software tiene como función principal autorizar por medio de comités medico científicos internos de cada empresa promotora de salud, aquel conjunto de bienes y servicios.

MIPRES, se encuentra regulado en sus inicios por la mencionada resolución que posteriormente fue modificada por la 532 del 28 de febrero de 2017, la cual, estipula que una junta de médicos o comité de las correspondientes E.P.S., conforme a un fundamento profesional y científico, determinan cual es el medicamento o procedimiento que se debe de autorizar.

Con la aplicación del MIPRES se esta yendo en contra de lo estipulado en el artículo 17 de la Ley 1751, puesto que, la autonomía de los médicos tratantes se ve coartada a la hora de recetar medicamentos o servicio no especificado en el Plan de Beneficios en Salud, lo anterior debido a que queda documentado su nombre y registro medico en el sistema, en este sentido, los médicos que recetan medicamentos o servicios no incluidos en el PBS pueden ser ubicados e individualizados con facilidad.

El CIE es el Código Internacional de Enfermedades (CIE 10), elaborado por la Organización Mundial de la Salud, tiene como propósito permitir el registro sistemático, análisis, interpretación, y comparación de los datos de mortalidad y morbilidad recolectados en diferentes países o áreas, y

en diferentes épocas. Se utiliza para convertir los términos diagnósticos y otros problemas de salud, de palabras a códigos alfanuméricos que permiten su fácil almacenamiento y posterior recuperación para el análisis de la información. (OMS, 1992)

El (CIE) se actualizo, se pasó de la versión (CIE 10) que no se actualizaba desde mayo de 1990, que consideraba la transexualidad como una enfermedad mental, a la versión (CIE 11) en mayo de 2019, en la asamblea mundial de salud que fue adoptada por los Estados miembros y entrará en vigor en enero de 2022, en esta se cambió el termino disforia de genero por incongruencia de género.

El sistema de salud en Colombia de acuerdo a su estructura y funcionamiento, se ha encargado de imponer barreras para el acceso al servicio, esta situación ha afectado en mayor medida a las personas trans, lo anterior, debido a que desde el CIE 10 que fue publicado por la OMS en 1990, la disforia de género y por ende el transgenerismo, era considerado un trastorno, lo que llevo a patologizar a estas personas, a ello se suma que el personal médico en Colombia no es capacitado para atender a este grupo poblacional y tampoco se cuenta con un protocolo que permita ofrecer un trato diferencial.

El DSM es el manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales de la Asociación Americana de Psiquiatría (American Psychiatric Association, APA) y contiene descripciones, síntomas y otros criterios para diagnosticar trastornos mentales, es el libro guía para que un psiquiatra emita un diagnóstico clínico, si hacemos una comparación con otras profesiones el DSM vendría siendo lo que es un código para un abogado, es decir; describe una conducta y la patologiza. (APA, 2015)

Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM IV) describía como “trastornos de la identidad sexual” a la “identificación intensa y persistente con el otro sexo, acompañada de malestar persistente por el propio sexo”. (Rivera, 2008). Es decir; se creía que la transexualidad era una enfermedad mental y que las personas que la padecían debían de ser tratadas ya fuese por fármacos o por un psiquiatra, esto fue así hasta el año 2014 que se publicó el DSM V y cambió el concepto de trastorno de la identidad sexual o de género por lo siguiente: “Disforia de género” que refiere a la aflicción o angustia que puede acompañar la incongruencia entre el género que se vive o expresa y el género asignado” esto es, dejó de considerar a la transexualidad como un trastorno mental. (APA, 2015)

Si bien es cierto que el (CIE 11) y el (DSM V) dejaron de considerar la transexualidad como una enfermedad mental, esta situación no ha generado cambios significativos en la atención a personas transgénero, pues la evaluación por psicología y psiquiatría siguen siendo la puerta de entrada al sistema.

Sin embargo, en los protocolos o lineamientos de atención no se contempla un acápite especial para que a nivel institucional haya un trato adecuado hacia las personas trans en temas relacionados con el área de la salud, cada caso dependerá del médico tratante, así que las persona trans que quieran realizar un proceso de transición por medio de tratamientos quirúrgicos u hormonales, para la construcción de una identidad, deberán afrontar las situaciones sociales que ello conlleva, discriminación, violencia física, psicológica, verbal y de género. (Colombia diversa, 2020)

Si bien es cierto que, los médicos en Colombia no le exigen un diagnóstico de disforia de género a las personas trans, para poder acceder a tratamientos farmacológicos y/o cirugías plásticas, el mismo si les facilita una atención medica más adecuada por parte de los profesionales de la salud. En esta medida, el diagnóstico es necesario para acceder con mayor facilidad a la atención médica, toda vez que, constituye la condición que precede la prescripción de procedimientos relacionados con la reafirmación sexual o identidad de género, como, por ejemplo, la penectomía, la orquiectomía o la vaginoplastia.

En este orden de ideas, el diagnóstico se convierte en un medio que facilita a las personas trans el acceso a los servicios de salud, tratamientos hormonales y procedimientos quirúrgicos, sin que como tal implique una designación del transgenerismo como una enfermedad o una anormalidad de la salud mental.

El diagnóstico de disforia de género ahora incongruencia de género, lo da un médico psiquiatra especializado en transexualismo, todo empieza con una interconsulta por medicina general, luego de que la persona trans le hace saber al médico su inconformidad o insatisfacción con su apariencia física y/o con sus genitales, porque estos no concuerdan con su sentir, él médico general remite al paciente para que este, sea valorado por un psiquiatra, luego dependiendo de la EPS que tenga el paciente, la cita con el psiquiatra puede tardar de uno a dos meses, en algunos casos puede tardar mucho más tiempo, todo dependerá de los contratos que las que las -EPS tengan con las entidades que prestan los servicios médicos.

Luego de que termina el tratamiento con el psiquiatra y el psicólogo, viene una prueba (el test de la vida real) lo que las personas trans llaman la prueba de fuego, la anterior consiste en que la persona asuma el rol del género que siente como suyo en todo su esplendor, lo que conlleva vestirse, hablar, moverse y comportarse como tal. Dicha prueba durara el tiempo que el médico tratante considere necesario. (Diario Vasco, 2013)

Cabe aclarar que esta prueba entro en desuso ya hace unos años, pero, en otros países, como España todavía es aplicada a las personas transgénero que desean someterse a una cirugía de reasignación genital, luego de la mencionada prueba el médico psiquiatra remite a la persona trans para que esta sea valorada por un STAFF médico o grupo multidisciplinario, para que el mismo evalúe al paciente conjuntamente y decida qué tan viable es la cirugía. (Diario Vasco, 2013)

Un STAFF es una reunión de médicos especialistas que se reúnen para evaluar en conjunto a pacientes con casos excepcionales, en el caso de las personas transgénero que quieran someterse a una cirugía de reasignación genital, el STAFF lo conforma un urólogo, un cirujano plástico especializado en reconstrucción, un endocrinólogo, un psiquiatra, un ginecobstetra, un psicólogo y un trabajador social, todos los profesionales deben de pertenecer a la misma IPS y basta con que uno solo de ellos no esté de acuerdo con la cirugía para que la decisión sea desfavorable. (Diccionario de la Lengua Española, 2005)

En Colombia los STAFF médicos solo los hacen en las IPS de cuarto nivel, por lo costosos que son y por la complejidad de los pacientes que tratan, son pocos los hospitales y clínicas donde se realizan cirugías de reasignación genital, por la complejidad de esta, no se tiene un registro oficial por parte del Ministerio de salud, pero, según fuentes informales, estas cirugías las realizan en el hospital San José en Bogotá, en Cali la Fundación Valle de Lili abrió una clínica especializada para atender a adolescentes transgénero en el año 2017 y en Antioquia solo el Hospital Universitario de San Vicente Fundación. (Fundación Valle del Lili, 2020)

Luego de que el STAFF medico da el aval para la realización de la cirugía viene una serie de exámenes médicos y la autorización de la cirugía para que esta sea llevada a la EPS por él paciente, con el fin de que la mencionada autorice el procedimiento quirúrgico, en los casos conocidos mediante las entrevistas aplicadas no hubo uno solo donde la EPS le haya autorizado el procedimiento quirúrgico, las entidades promotoras de salud argumentan que la vida de las personas trans no se ponen en riesgo con la negación del procedimiento, que los mismos no

obedecen a una cuestión de salud sino, a un procedimiento estético, en Colombia la autorización de estos procedimientos se ha tenido que dar a través de fallos judiciales.(Corte Constitucional, Sentencia T-771,2013)

El procedimiento quirúrgico existe, tiene su (C.U.P.S.) que según la Resolución 1896 de 2001, es la CLASIFICACIÓN ÚNICA DE PROCEDIMIENTOS EN SALUD, y corresponde a un ordenamiento lógico y detallado de los procedimientos e intervenciones que se realizan en Colombia, identificados por un código y descritos por una nomenclatura validada por los expertos del país, independientemente de la profesión o disciplina del sector salud que los realice, así como del ámbito de realización de los mismos y presenta el manual para su utilización, el cual incluye definiciones, términos y la lista tabular de procedimientos quirúrgicos y no quirúrgicos organizada en secciones. (Ministerio de Salud, 2001)

De la lectura anterior queda el interrogante, ¿por qué las EPS niegan el procedimiento quirúrgico de reasignación genital? si tienen conocimiento que el mismo fue incluido en el POS en su actualización del año 2011 a través del Acuerdo 029 de la misma anualidad, el cual incluyó de manera explícita los siguientes servicios, cuya práctica no estaba restringida al tratamiento de una enfermedad en particular: “amputación total del pene o penectomía total sod (CUP 643200); orquiectomía (testículo) sod (CUP 623000); orquiectomía con epidididectomía –radical- (CUP 623001); vaginoplastia, vía abdominal (CUP 706101); vaginoplastia, vía perineal (CUP 706102); vaginoplastia, vía abdominoperineal (CUP 706103)” (Consultor salud, 2019)

2.1 PERSONA TRANS

Lo primero que debe indicarse es que; el prefijo TRANS indica de un lado o del otro, también puede significar atravesar, pasar de un lado al otro. La comunidad trans está conformada por personas que cuestionan las nociones tradicionales de masculinidad y feminidad, mediante sus cuerpos, estéticas y prácticas. Estas personas cuestionan la continuidad socialmente impuesta entre sexo y género, es decir, asumen una identidad de género que no coincide con las normas sociales impuestas al sexo asignado al nacer. (Serret, 2009)

Estas personas proponen otras identidades de género, cuestionan el género que le es asociado a sus genitales. Reconocerse como trans, travesti, transgénero, transexual o como parte de un “tercer género”, significa apartarse del binario sexual que solo permite la existencia de hombres

masculinos y mujeres femininas; es cuestionar el sistema sexo y género que la sociedad, las sexualidades, los espacios, los roles, la familia, las jerarquías y las instituciones imponen a los cuerpos. (Saldivia, 2007)

Hay cuerpos que se ubican, sin mayores inconvenientes dentro de alguna de las dos categorías hegemónicas, hombres masculinos o mujeres femininas, pero también existen cuerpos trans, figuras que transitan por lo masculino y lo femenino, que van de un lado a otro, que se transforman que rompen todos los estereotipos, que salen del binario de hombres masculinos y mujeres femininas, se habla de cuerpos que al nacer fueron asignados por la medicina, la religión, la familia y la sociedad como masculinos, pero que en el desarrollo de su ciclo vital se construyen como femeninos, o viceversa tratándose de un hombre trans.

En el mundo se encuentran múltiples maneras de ser hombre y de ser mujer y con categorías de identidad de género que van más allá de ser solo varón o hembra, dichas categorías están presentes en distintas culturas alrededor del planeta. Por ejemplo: En Bangladesh las llaman hijras, muxes en Oaxaca Ladyboys en Tailandia y trans en Colombia (Sánchez, 2016); he aquí una muestra de que muchas culturas son conscientes que hablar únicamente de hombres y de mujeres no es suficiente para abarcar la diversidad de cuerpos, identidades, formas de ser y de sentir de las personas.

2.2 MUJER TRANS

Ser mujer independientemente de ser trans o no, comprende cuatro aspectos esenciales: primero el aspecto corporal, si físicamente es una mujer, si tiene vagina, ovarios y glándulas mamarias, útero etc. Segundo el aspecto psicológico, que es el convencimiento íntimo, como se siente la persona, como se percibe, si se siente mujer o no. Tercero el aspecto social, que es el conjunto de rasgos conductuales que indican cómo es percibida por la sociedad, si las ven y tratan como una mujer. Y cuarto el aspecto legal, que es el atributo que se tiene como individuo, es decir; como aparecen en los documentos de identidad. (Mas, 2014)

Igualmente pasa con los hombres trans, comprende los mismos cuatro aspectos esenciales que definen una identidad: el aspecto corporal, si físicamente es hombre, si tiene pene, testículos, próstata etc. El aspecto psicológico, que es el convencimiento íntimo, como se siente la persona, como se percibe, si se siente hombre o no. El aspecto social, que es el conjunto de rasgos

conductuales que indican cómo son percibidos por la sociedad, si los ven y tratan como varones. Y el aspecto legal, que es el atributo que se tiene como individuo, es decir; como aparecen en los documentos de identidad.

El término transgénero constituye una denominación genérica con el que se ha designado a aquellas personas cuya identidad de género y/o sexual es diferente (sisgénero) a las expectativas convencionales, basadas en las características físicas o sexuales que les son asignadas al individuo al nacer. (El Clarín, 2016). El término es genérico toda vez que, es empleado para describir una pluralidad de expresiones, identidades, incluye entre muchas otras a personas transexuales, transgénero, travestidos, intergénero, transformistas, drag Queens.

La noción de persona trans es la relativa a aquella que transita de un género a otro, en este sentido, a lo largo de su ciclo vital esta persona rechaza el rol masculino tratándose de una mujer trans, asignado por la sociedad y transita hacia un rol social femenino, habiendo o no recurrido a cirugías y/u hormonas. Esto pasa indiferentemente de si es un hombre o una mujer trans, el proceso de transición es el mismo. (APA, 2020)

A pesar de que el tema de las personas trans cada vez se hace más visible, por todos los casos que se han dado a conocer, de artistas famosos y personajes reconocidos que han hecho pública su transición, hombres y mujeres que han inspirado y llenado de valentía a otras personas trans para que sigan adelante con su transición, tal es el caso de la Española Ángela Ponce, que en 2018 se convirtió en la primera mujer transgénero en participar en Miss Universo, (Infobae, 2018) la chilena Daniela Vega, protagonista de la película una mujer fantástica, se convirtió en la primera actriz transgénero en protagonizar una película ganadora de un Óscar en el año 2017, (El País, 2018), la brasileña Valentina Sampaio, la primera modelo transgénero en ser contratada por Victoria's Secret, (El País, 2019), o en el caso de Colombia Brigitte Baptiste exdirectora del Instituto de Investigación de Recursos Biológicos Alexander von Humboldt y que ahora se ha convertido en la primera mujer transgénero en ser rectora de una universidad en Colombia (Semana, 2019), esto por solo nombrar algunos casos.

3. PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS TRANS A TRAVÉS DE LAS SENTENCIAS DE LA CORTE CONSTITUCIONAL

Desde que se creó la Corte Constitucional en 1991, esta ha sido pionera en la protección de derechos de todos los habitantes del territorio nacional y se le confía la guarda de la integridad y supremacía de la carta política. Hay que recordar que antes de la Constitución de 1991, la Corte Constitucional no era más que una sala de la corte suprema de justicia que se encargaba de asuntos constitucionales.

Desde sus inicios la Corte ha sido pionera en la protección de derechos fundamentales, en especial los derechos que tienen conexidad con el derecho a la vida y uno de ellos es el derecho a la salud. En 1995 en la Sentencia T-447 de la misma anualidad, el alto tribunal se pronunció por primera vez acerca de los procedimientos quirúrgicos para la reasignación genital de una persona, en esa ocasión como se trataba de un menor, la acción de tutela fue instaurada por el Personero Municipal del municipio A. A., quien actuó en representación del menor N. N. (Corte Constitucional, Sentencia T-447 de 1995).

En esa ocasión, la Corte estudió el caso de un menor de edad al cual una mascota (canino) le cercenó los genitales, el menor había nacido biológicamente de sexo masculino y los médicos del hospital donde fue atendido fueron quienes le propusieron a los padres del pequeño la reasignación de sexo, ya que en sentir de ellos, era lo más pertinente en ese momento para mejorar las condiciones de vida del niño, es decir; remodelaron los genitales cercenados y les dieron una apariencia femenina.

Los hechos ocurrieron en marzo de 1981, y la cirugía de reasignación se le realizó en abril de la misma anualidad; los padres del menor dibujaron su firma en un escrito que autorizaba cualquier tipo de tratamiento (incluyendo el cambio de sexo) para mejorar la situación de salud de su hijo, cuando el menor tenía siete años le cambiaron su nombre masculino por uno femenino.

En su adolescencia el menor se enteró de la cirugía que le habían practicado cuando era un niño y se negó a seguir tomando el tratamiento hormonal para que le crecieran los pechos, aduciendo que él no era una mujer sino un hombre y que empezaría a comportarse y a vestirse como tal. La acción de tutela fue resulta por la Sala Civil del Tribunal Superior de Antioquia, en febrero de 1995, tutelando los derechos del menor y en ella se ordenó al Hospital donde se la había practicado el procedimiento quirúrgico, conformara un grupo interdisciplinario que buscara implantar un pene al menor si ello fuere posible, también se determinó compulsar copias para que la Fiscalía investigara si hubo o no ilícito penal, adicionalmente se ordenó la corrección del registro civil y la

atención psicológica por parte del I.C.B.F. al menor. (Corte Constitucional, Sentencia T-447 de 1995).

El alto tribunal a través del proceso de revisión de tutelas conoció del caso en comento, fue la primera vez que la corporación se pronunció acerca de una cirugía de reasignación genital en el país, independientemente de que se tratara de un caso fortuito y no de transexualismo.

Luego, en la Sentencia T-692 de 1999, la Corte se volvió a pronunciar acerca de los procedimientos de reasignación genital, en esta oportunidad se refirió a los estados intersexuales, analizó el caso de una niña de dos años con ambigüedad genital a la que el instituto de seguros sociales le había negado varios procedimientos quirúrgicos que la menor requería para determinar su sexo. La acción de tutela fue impetrada por la madre de la menor contra el Instituto de Seguros Sociales (I.S.S.) ante la negativa de este para autorizarle una cirugía de remodelación genital a la niña, la pequeña al nacer le diagnosticaron ambigüedad genital y luego de múltiples exámenes los médicos determinaron que el sexo de la menor era femenino por lo que ordenaron remodelar sus genitales externos más una ureterocistoscopia. (Corte Constitucional, Sentencia T-692 de 1999).

En esa oportunidad la Corte decidió tutelar los derechos de la menor ordenándole al (I.S.S.) que autorizara el procedimiento quirúrgico que la menor requería, adicionalmente decidió proteger la intimidad de la peticionaria y su familia, por lo que también ordenó la reserva del expediente. Sin embargo, con el fin de divulgar todo el extenso material probatorio y científico que la Corte tuvo en cuenta para elaborar su doctrina sobre el consentimiento informado en casos de ambigüedad genital, esa sentencia ordenó publicar todas las pruebas científicas relevantes del proceso, siempre y cuando éstas no permitieran identificar a la peticionaria, e hizo la siguiente precisión:

“La ambigüedad genital se encuentra asociada a amenazas graves a la salud física o la vida de la persona” En tales eventos, no existen cuestionamientos éticos ni jurídicos relacionados con que los padres autoricen las intervenciones médicas destinadas exclusivamente a enfrentar esas afecciones, puesto que claramente se cumplen los requisitos para que sea legítimo un consentimiento sustituto. El problema constitucional surge en aquellas situaciones en donde la ambigüedad genital no se encuentra ligada a ninguna dolencia física grave, ni a un riesgo a la vida o a la salud, pero en donde, los médicos consideran que es necesario remodelar, por procedimientos quirúrgicos y hormonales, los genitales del menor, a fin de ajustar su apariencia aun sexo que le fue asignado. (Corte Constitucional, 1999)

El consentimiento sustituto es una manifestación de la patria potestad, a través de la cual se pretende mejorar las condiciones de salud de los hijos, por cuanto se supone que, en el futuro al llegar a la edad adulta, el hijo reconocerá la bondad de la intervención paternal. Esta figura se identifica en la doctrina con el nombre de consentimiento orientado hacia el futuro; es decir los padres pueden decidir por el infante para que se le realice cualquier procedimiento médico. El consentimiento sustituto según la jurisprudencia colombiana va hasta los cinco años del infante. No obstante, lo anterior, la Corte ha advertido que la doctrina establecida por la jurisprudencia en cuanto a establecer el umbral de 5 años, no es absoluta, pues ésta se encuentra condicionada a las particularidades de cada asunto concreto. (Sabatino, 2018)

En un caso similar al anterior la Corte conoció de la acción de tutela interpuesta por la señora NN que actúo en representación de su hijo XX quien nació con ambigüedad genital. La accionante impetó la acción contra el instituto de seguros sociales (I.S.S.) ante la negativa de este para autorizarle unos exámenes especializados (Cistouretrografía Miccional, Genitografía, Ecografía pélvica y Suprarenaly) debido a que dichos exámenes eran esenciales para determinar el sexo del menor.

La Corte Constitucional a través de la Sentencia T-1390 de 2000, en esta oportunidad y siguiendo una línea jurisprudencial que el alto tribunal venía desarrollando, amparó los derechos fundamentales del menor, a la identidad sexual, la seguridad social, ordenándole al (I.S.S.) no solo los exámenes requeridos por el médico tratante, sino también todos los tratamientos farmacológicos y procedimientos quirúrgicos que fuesen necesarios para reafirmar la identidad sexual de este, en esa oportunidad la Corte hizo la siguiente precisión:

“De conformidad con la jurisprudencia de esta Corporación, según la cual aquellas medicinas y tratamientos que no se encuentren incluidas en el POS, pero que sean necesarios para continuar el tratamiento del menor, deben también ser suministrados, pero el ISS podrá repetir contra el Estado colombiano, con cargo a los recursos existentes en la subcuenta del Fondo de Solidaridad y Garantía (FOSYGA)”. La anterior precisión se debió a que la mayoría de los exámenes y procedimientos que necesitaba el menor no se encontraban incluidos en el POS. (Corte Constitucional, 2000)

Doce años después el alto tribunal se volvió a pronunciar acerca de las cirugías de reasignación genital, pero esta vez ya no se trató de un menor con ambigüedad genital, sino de un adulto que deseaba reafirmar su identidad sexual. La acción de tutela fue incoada por el Defensor Regional

del Pueblo de Cundinamarca en nombre de Julián Sneider Clavijo Hernández, contra la Secretaría de Salud de Cundinamarca y la EPS COMPARTA.

La Corte conoció el caso de un hombre transgénero, nacido en marzo de 1987 y siéndole asignado el sexo femenino dado sus condiciones físicas. La Defensoría anotó que Julián Sneider, según examen médico:

“Es un paciente con trastorno de identidad de género genotípicamente femenino, donde de su examen físico se encuentran mamas hipotrofias de componente graso, cicatrices por quemaduras en el tórax sobre mamas, genitales femeninos: clítoris hipertrófico”; por ello en examen psiquiátrico “se estableció como diagnóstico transexualismo” (Corte Constitucional, 2012)

En enero de 2012, el médico gineco-obstetra del Hospital Universitario de la Santamaría, ordenó consulta especializada CX plástica, a la que el joven asistió, donde le propusieron “reconstrucción microquirúrgica, con colgado antebraquial radial, más injerto de costilla y manejo mamario con liposucción”. Pero, la EPS accionada no autorizó los procedimientos prescritos por el médico tratante, aduciendo que los mismos no se encontraban establecidos en el plan obligatorio de salud POS.

A través de la Sentencia T- 876 de 2012, la Corte tuteló los derechos fundamentales del accionante, a la identidad de género, a el libre desarrollo de la personalidad; ordenándole a la EPS la autorización de la cirugía de reasignación de sexo al accionante y debiendo continuar facilitándole los demás procedimientos médicos necesarios que se deriven de dicha cirugía, para brindarle un tratamiento integral a este. En esa oportunidad el alto tribunal hizo la siguiente precisión:

“La salud no equivale únicamente a un estado de bienestar físico o funcional. Incluye también el bienestar psíquico, emocional y social de las personas. Todos estos aspectos contribuyen a configurar una vida de calidad e inciden fuertemente en el desarrollo integral del ser humano. El derecho a la salud se verá vulnerado no sólo cuando se adopta una decisión que afecta el aspecto físico o funcional de una persona. Se desconocerá igualmente cuando la decisión adoptada se proyecta de manera negativa sobre los aspectos psíquicos, emocionales y sociales del derecho fundamental a la salud.” (Corte Constitucional, 2012)

En esa misma anualidad la Corte también conoció de otro caso de una persona transgénero a la cual la EPS le negó la autorización de un procedimiento quirúrgico que busca reafirmar la identidad

sexual de la accionante. En esa ocasión, la Corte analizó el caso de una mujer transgénero a la cual la EPS Aliansalud le negó la autorización de una cirugía de reasignación de sexo, aduciendo que el mencionado procedimiento no se encontraba en el POS y que, además la no practica del mismo no ponía en riesgo la vida e integridad física de la paciente.

“Loreta” (nombre utilizado en la acción de tutela para proteger la identidad de la accionante) una mujer con disforia de género a quien la EPS le negó varias intervenciones necesarias para su reasignación de sexo, argumentando que eran cirugías cosméticas. El alto tribunal a través de la Sentencia T- 918 de 2012, se refirió al derecho que tienen las personas trans a reafirmar su identidad sexual y el derecho a la salud de estas personas, en la misma providencia la Corte preciso lo siguiente: “la identidad sexual de la persona refiere directamente a lo que ella considera en su fuero interior y a lo que pretende exteriorizar hacia sus semejantes”. (Corte Constitucional, 2012)

Luego de estudiar el caso el alto Tribunal consideró que la mujer transgénero tenía derecho a que se le realizara la intervención y a que después de la misma, la Registraduría modificara el sexo en su registro civil y en los demás documentos de identificación, en ese sentido, le ordeno a la EPS accionada autorizarle los procedimientos quirúrgicos que requería la paciente y el suministro de los servicios médicos necesarios para que el proceso de transición fuese exitoso.

En el mismo fallo la Corte hizo las siguientes consideraciones: “las personas tienen el derecho a contar con una identidad sexual definida con plena autonomía bajo la protección constitucional del derecho al libre desarrollo de la personalidad, a la autodeterminación y a la dignidad humana”. Igualmente, la Corte reiteró el alcance del derecho a la salud, “que este no se limita al hecho de no estar enfermo, sino que comprende todos los elementos psíquicos, mentales y sociales que influyen en la calidad de vida de una persona”. (Corte Constitucional, 2012)

Luego en el año 2017 la Corte en sala de revisión de tutelas conoció del caso de una mujer transgénero, a la cual su EPS le negó la autorización de un procedimiento quirúrgico que solicitaba para reafirmar su identidad sexual. Ana Sofía Arango Berrío, mujer transgénero interpuso acción de tutela contra Comfenalco Antioquia EPS, ante la negativa de esta para autorizarle una cirugía de reasignación de sexo y los otros procedimientos médicos para lograr su reafirmación sexual. Así mismo, considero la accionante que el Ministerio de Salud y Protección Social desconoció sus derechos fundamentales al no incluir en el Plan Obligatorio de Salud los servicios médicos

necesarios para que las personas transgéneros puedan alcanzar el ideal femenino o masculino que desean.

La Corte al estudiar el caso y siguiendo una línea jurisprudencial a través de la Sentencia T- 771 de 2013, amparo los derechos de la accionante, ordenándole a la EPS que le autorizara todos los procedimientos quirúrgicos y demás tratamientos médicos para que la accionante alcanzara en su sentir un ideal femenino. (Corte Constitucional, 2013)

Luego en el año 2015, la corte conoció el caso de una mujer transgénero, Gina Hoyos Gallego quien a través de apoderado judicial presentó acción de tutela contra la Dirección de Reclutamiento y Control de Reservas del Ejército Nacional, la actora consideró que la decisión de esta entidad de no expedirle la libreta militar a menos de que pagara una multa correspondiente a dos Salarios Mínimos Legales Mensuales Vigentes (SMLV) como sanción a la inscripción extemporánea para definir su situación militar, vulneraba varios de sus derechos fundamentales.

El alto tribunal a través de la Sentencia T-099 del 2015, se pronunció al respecto haciendo las siguientes precisiones:

“Las mujeres transgénero que se auto reconocen plenamente como tales, por ser mujeres, no están sujetas a las obligaciones legales dirigidas a los varones derivadas de la Ley 48 de 1993, aceptar que son destinatarias de esta ley generaría un trato diferenciado basado en estereotipos de género, como consecuencia de partir de la identidad de género, que es parte fundamental de su proyecto de vida, en ese sentido la actora como mujer transgénero al igual que cualquier mujer cisgénero no es destinataria de la obligación de prestar el servicio militar”. (Corte Constitucional, 2015)

El sexo es una categoría construida culturalmente, que desde el siglo XVIII se entiende en la cultura occidental a partir de nociones biológicas que dividen a los seres humanos en mujer y hombre. Esta noción nutre también una clasificación cultural y dicotómica hecha para todos los mamíferos en general según el sistema reproductivo y de acuerdo con las características genéticas, endocrinas, anatómicas y fisiológicas, sin embargo estas nociones han sido cuestionadas gradualmente al establecerse que incluso en términos genéticos no existe, de manera objetiva, tal dimorfismo sexual y que más bien existe una amplísima gama de variaciones genéticas y fenotípicas no dimórficas en donde caben hombres y mujeres con fenotipos y genotipos muy variados, así como personas intersexuales.(Corte Constitucional, 2015)

Si bien en esta ocasión la mujer transgénero no estaba solicitando un procedimiento quirúrgico, si pedía que se le respetara y reconociera su identidad como como mujer trans, esta sentencia se vuelve relevante toda vez que, a través de esta la Corte Constitucional exhorto al Congreso de la República, para que, en el menor tiempo posible promulgue una Ley de Identidad de Género que proteja los derechos fundamentales de las mujeres y hombres transexuales.

4. ENTREVISTAS A LAS PERSONAS TRANSGÉNERO QUE HAN ENCONTRADO BARRERAS EN EL SERVICIO DE SALUD EN COLOMBIA.

Para responder la pregunta de investigación ¿es la cirugía de reasignación genital en Colombia una batalla jurídica contra el sistema general de salud?, se aplicaron nueve (9) entrevistas, ocho (8) de ellas a personas transgénero y una a un intersexual.

Las personas entrevistadas se han sometido a tratamientos farmacológicos y/o procedimientos quirúrgicos que buscan reasignar sus genitales, algunas ya culminaron su transición y otras se encuentran en ese proceso.

Las preguntas planteadas en las entrevistas fueron dirigidas en torno a las barreras que se encontraron para el acceso al sistema de salud, en cuanto a la cirugía de reasignación genital y/o tratamientos hormonales.

Las nueve (9) entrevistas fueron tabuladas a través del software Atlasti, el cual permite realizar una codificación abierta de cada una de estas, arrojando como resultado un total de cinco (5) códigos.

Se hablará entonces de cada una de las entrevistas realizadas, de acuerdo con la respuesta suministrada por la persona y en consonancia con la codificación obtenida.

1. REGULACIÓN NORMATIVA.

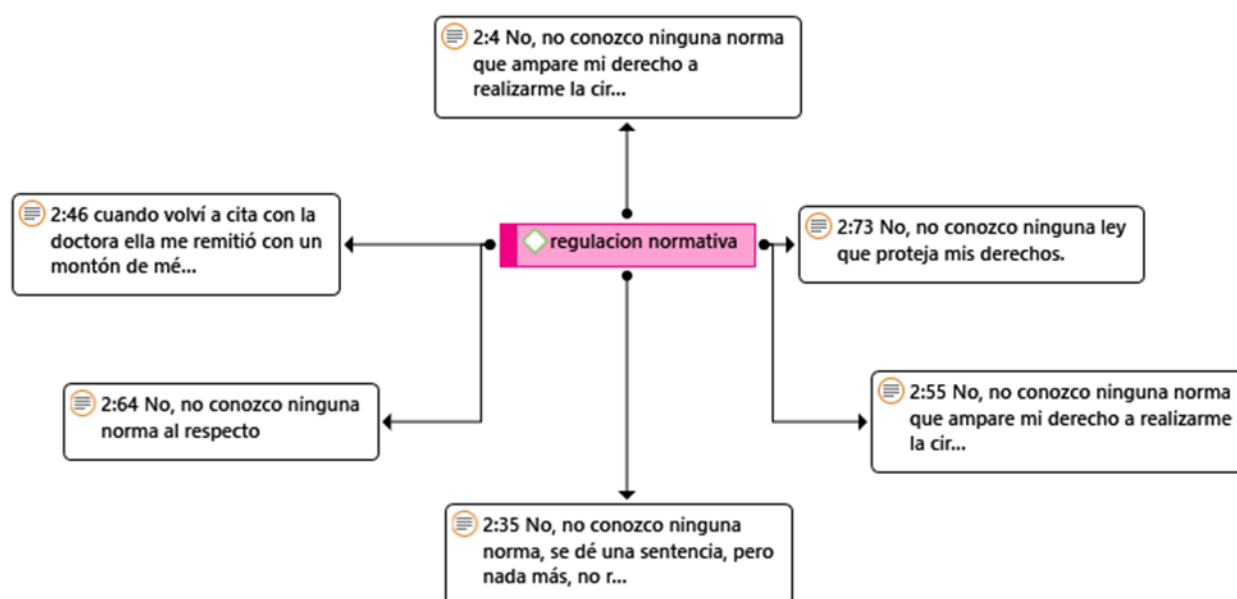
Formulada de la siguiente manera:

¿Conoce usted si en el ordenamiento jurídico colombiano, existe alguna norma que ampare el derecho de las personas transgénero a realizarse la reasignación genital y podría mencionarla o mencionarlas?

De las nueve (9) personas entrevistadas ocho (8) respondieron no conocer ningún tipo de regulación normativa que ampare o proteja sus derechos como personas transgénero, mientras que una (1) respondió si conocerlo y lo describió como la acción de tutela.

No, no conozco ninguna norma que ampare mi derecho a realizarme la cirugía, pero, si conozco una de 2015, no recuerdo cómo es que se llama, pero es con la que pude cambiar mi nombre en la cedula y el componente sexo sin haberme realizado la cirugía. (E HG, entrevista (1) 11/10/2019)

Si, la tutela. (A C T, entrevista (6) 06/11/2019)



Fuente: Construcción propia del autor a partir de la codificación de las entrevistas.

2. BARRERAS EN EL ACCESO A LA SALUD.

Este interrogante se planteó de la siguiente manera:

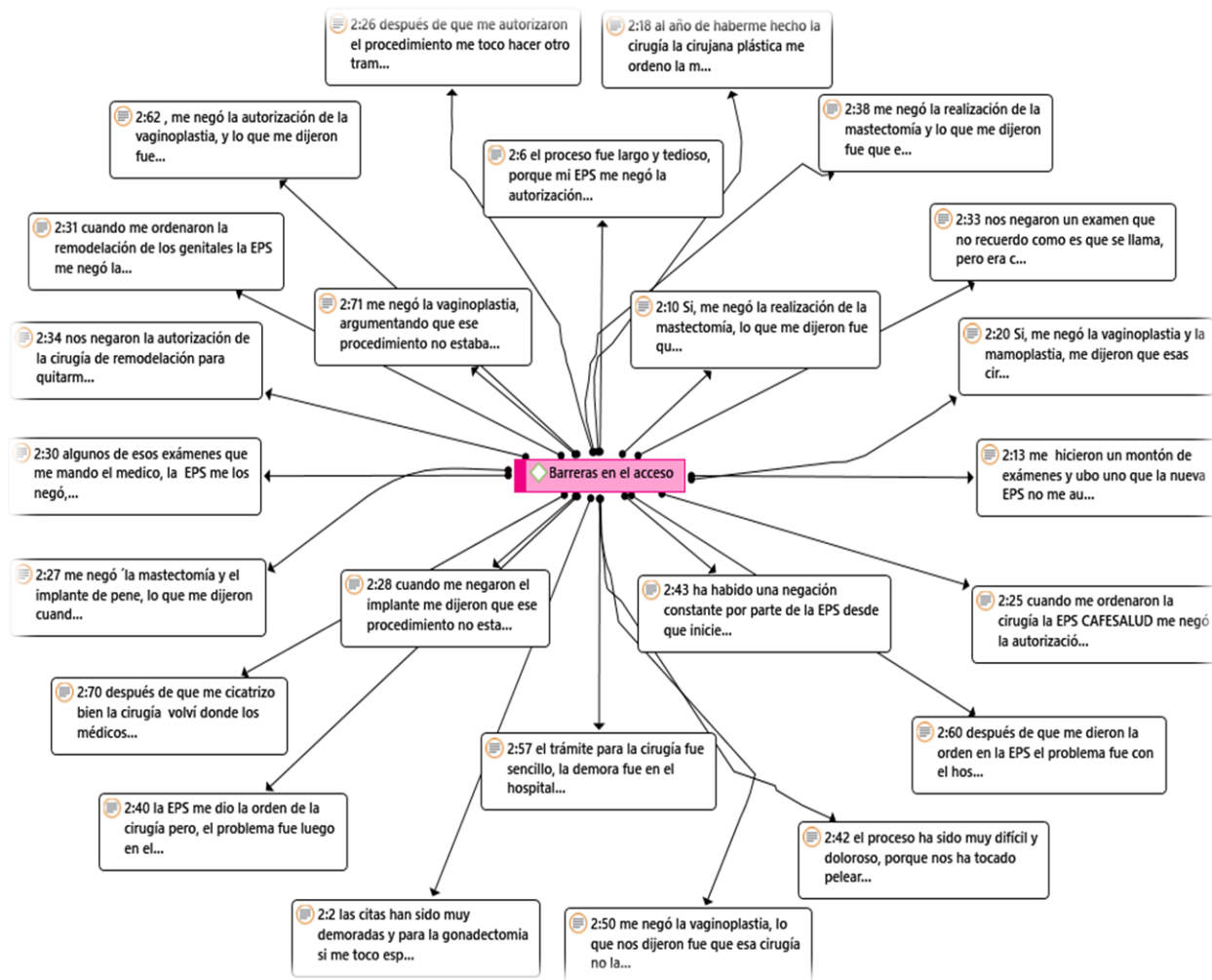
¿Su EPS le ha negado en alguna ocasión este tipo de procedimientos? En caso afirmativo responda ¿qué argumentos ha esgrimido para justificar la negativa en la autorización de estos?

Ocho (8) de las personas entrevistadas manifestaron haber encontrado barreras en el acceso al servicio de salud, en tanto se les fue negado alguno de los procedimientos quirúrgicos requeridos.

Si, me negó la mastectomía y el implante de pene, lo que me dijeron cuando me negaron la mastectomía fue que, las tetas solo se las quitaban a las pacientes con cáncer de mama para tratar de frenar la enfermedad y que no era mi caso ya que yo no tenía cáncer y cuando me negaron el implante me dijeron que ese procedimiento no estaba incluido en el POS. (J D E P, entrevista (4) 01/11/2019)

Una (1) persona respondió que no había encontrado barreras, porque no le había sido negado su procedimiento, sin embargo, la autorización al servicio fue muy demorada.

No, la gonadectomia no me la negó, se demoró un poquito para autorizármela como dos meses, pero, no me la negó. Tengo que esperar a que el STAFF me ordene la cirugía de reasignación para ver si me la niega y si eso pasa les pongo una tutela. (E HG, entrevista (1) 11/10/2019)



Fuente: Construcción propia del autor a partir de la codificación de las entrevistas.

3. MECANISMOS DE PROTECCIÓN.

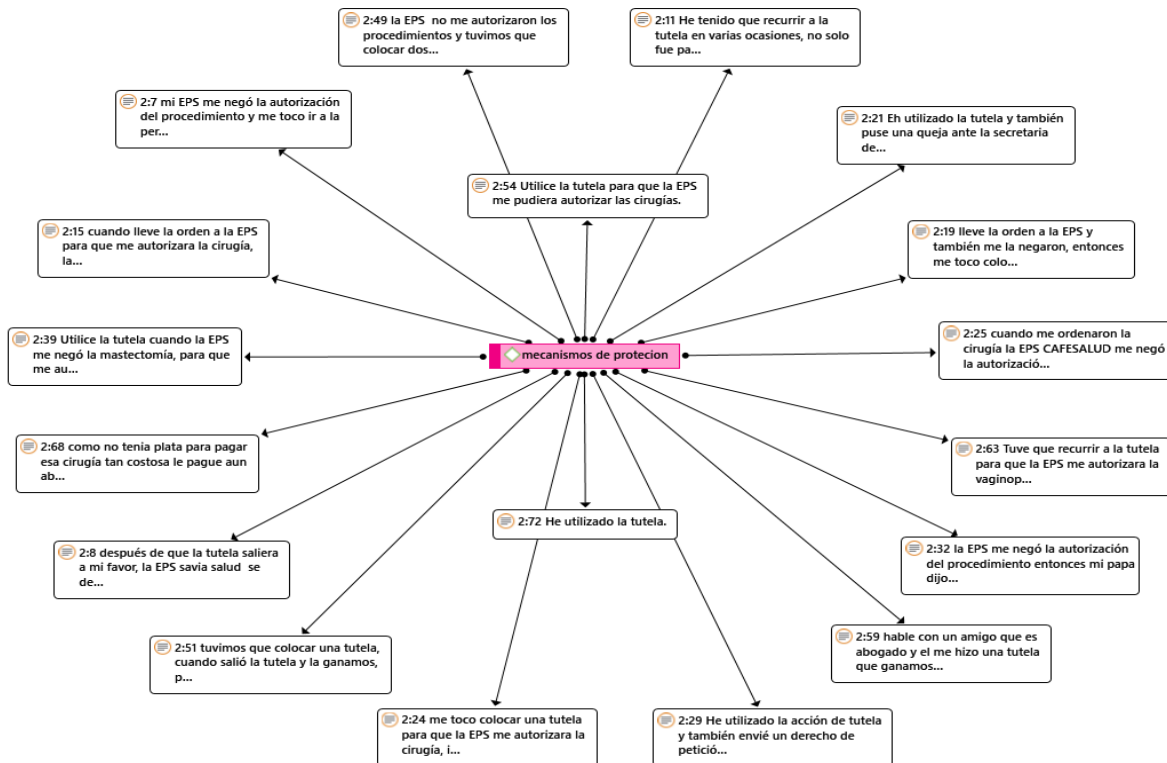
Este interrogante se formuló de la siguiente manera:

¿Qué mecanismos ha utilizado para buscar que su EPS le garantice la reasignación genital?

De las nueve (9) personas entrevistadas ocho (8) respondieron haber hecho uso de la acción de tutela para garantizar su derecho a la salud, una (1) respondió que aún no ha necesitado ningún tipo de mecanismo.

Utilice la tutela cuando la EPS me negó la mastectomía, para que me autorizaran el procedimiento, la gane, la EPS me dio la orden de la cirugía pero, el problema fue luego en el hospital, me toco esperar como cinco meses a que me programaran la cirugía, cada vez que iba a preguntar a programación me decían que habían muchos pacientes en lista de espera para el quirófano, y que mi cirugía no era prioritaria, que yo podía esperar. (A C T, entrevista (6) 06/11/2019)

Apenas estoy en ese proceso y hasta el momento me ha ido bien, las citas con el endocrino y los demás médicos han sido demoradas, pero, me ha ido bien. (E HG, entrevista (1) 11/10/2019)



Fuente: Construcción propia del autor a partir de la codificación de las entrevistas.

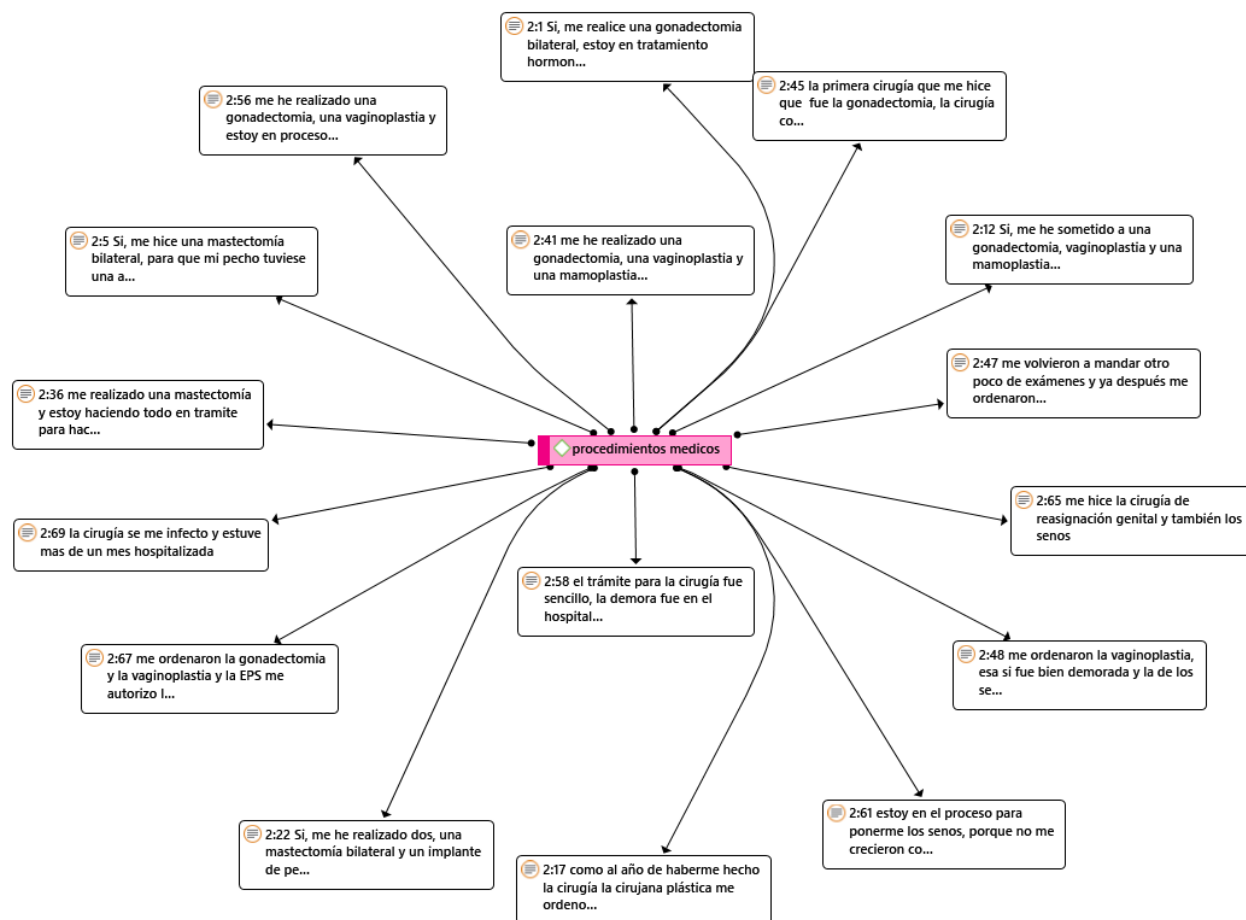
4. PROCEDIMIENTOS MÉDICOS.

Este interrogante fue planteado así:

¿se ha sometido usted a intervenciones o procedimientos médicos con el objetivo de realizar reasignación genital y cómo se ha desarrollado el proceso?

Las nueve (9) personas entrevistadas manifestaron haberse sometido a algún tipo de intervención y/o procedimiento médico en torno a su reasignación genital, bien sea porque algunas de estas han cambiado sus genitales de hombre a mujer o viceversa.

Si, pero no fue para reasignar mis genitales, sino para remodelar su apariencia, ya que nací con ambigüedad genital y mis padres no me hicieron operar cuando estaba pequeña sino que, esperaron a que yo creciera para que fuese yo quien tomara la decisión de como quería que se vieran mis genitales, el proceso fue muy largo y desgastante, me tuvieron que hacer muchos exámenes para determinar mi sexo, porque yo nací con pene y con vagina pero, no sabían si tenía ovarios y otros órganos femeninos, yo siempre supe que era una mujer así hubiese nacido con pene, algunos de esos exámenes que me mando el médico, la EPS me los negó, entonces mis padres y mi familia tuvieron que conseguir la plata para hacérmelos y recuerdo que eran muy costosos, incluso uno de esos exámenes solo lo hacían en Bogotá y nos tocó viajar hasta allá, también cuando me ordenaron la remodelación de los genitales la EPS me negó la autorización del procedimiento, entonces mi papá dijo que no iba a pagar la cirugía particular, porque para eso el pagaba una EPS y les coloco una tutela, después de que salió la tutela a nuestro favor paso como un mes y de la EPS nada que nos llamaban para darnos la autorización, entonces mi papá que es bien bravo coloco un incidente de desacato y ahí si nos llamaron para darnos la orden de la cirugía, fue bien maluco y desgastante el procedimiento pero, ya gracias a dios me hicieron la cirugía y todo salió muy bien. (D A F, entrevista (5) 04/11/2019)



Fuente: Construcción propia del autor a partir de la codificación de las entrevistas.

5. TRANSGENERO.

Este interrogante obedece a la pregunta que introduce a la entrevista, la cual se formuló de la siguiente manera:

¿Es hombre o mujer transgénero?

Las personas entrevistadas respondieron así:

5 se identificaron como mujeres transgénero.

3 se identificaron como hombres transgénero.

1 persona se identificó como intersexual.

CONCLUSIONES

1. Las cirugías plásticas aún son consideradas por muchas personas como procedimientos cosméticos, que en la mayoría de los casos busca mejorar la apariencia corporal, en consecuencia esas creencias sociales han estigmatizado a un grupo poblacional, que encuentran en un procedimiento quirúrgico un poco de alivio para sobrellevar esas dolencias emocionales con las que han cargado toda su vida, por haber nacido con un sexo y haberse identificado con un género que no concuerda con el sexo que les fue asignado al nacer. Dicho lo anterior, en el trascurso de la investigación se pudo evidenciar que el sistema de seguridad social en salud en Colombia para las personas trans es un sistema desigual, debido a su homogeneidad, es decir; no hace una diferenciación entre los afiliados, tampoco cuenta con protocolos para atender las necesidades en salud de las personas trans, adicionalmente, asigna códigos a procedimientos médicos los cuales no contemplan a que tipo de pacientes pueden ser aplicados y bajo que parámetros.
2. Si bien las entrevistas estaban dirigidas a personas transgénero, en el desarrollo de estas, se pudo contactar a una persona intersexual a la que también se le aplicó la prueba en comento, con la finalidad de conocer si también afrontaba barreras similares a las que encontraban las personas trans al momento de solicitar una cirugía y/o tratamiento médico. De esta entrevista se pudo concluir que, si bien es cierto que existe una estigmatización hacia las personas trans por su identidad de género, en el fondo lo que hay es un rechazo por el procedimiento quirúrgico, tal vez porque Colombia es un país mayoritariamente católico, oh porque la mayoría de los hospitales donde se realizan estos procedimientos la iglesia tiene injerencias y los ve como una abominación, de otra forma, no es explicable como le niegan un procedimiento quirúrgico a una persona con ambigüedad genital, que ve su condición física como una enfermedad y que a diferencia de las personas trans no eligieron cambiar su género, pues su apariencia física es un hecho de la naturaleza y lo único que buscan estas personas con el procedimiento, es llevar una vida lo más normal posible.
3. Los derechos adquiridos en materia de salud para las personas que pertenecen a la comunidad LGTBI, han sido producto de las decisiones de la Corte Constitucional, que, si bien se entiende con efectos Inter partes, se han convertido en precedentes para las demás decisiones en materia de salud, libre desarrollo de la personalidad, dignidad humana entre otros derechos de dicha

población, es decir, éste precedente jurisprudencial ha permitido que las personas trans puedan acceder al sistema de salud sin tantas trabas, pero no se puede negar que aún siguen existiendo muchas barreras para que este grupo poblacional pueda acceder tanto a una cirugía de reasignación genital como a tratamientos farmacológicos.

4. Las personas transgénero desconocen en su mayoría los derechos y mecanismos que les asisten para la reclamación de los procedimientos médicos, en especial para la cirugía de reasignación genital, pues de las entrevistas aplicadas se pudo evidenciar que la mayoría ha debido recurrir a la acción de tutela para que les autoricen el procedimiento en mención y por añadidura se le garantice su derecho a la salud, lo anterior a propiciado el deterioro de la salud tanto física como emocional de todo este grupo poblacional, pues si bien es cierto que la acción de Tutela es un mecanismo expedito, debido a la carga laboral de los operadores jurídicos y a la Tutelitis que hay en Colombia, estos procesos judiciales tardan meses en ser fallados, postergándose así los tratamientos y procedimientos de estas personas.

REFERENCIAS

Antandalucia. (2008). Análisis de los manuales de la APA y la OMS sobre los trastornos de identidad. Recuperado de: <http://www.atandalucia.org/2008/11/anlisis-de-los-manuales-de-la-apa-y-la.html>

Beltrán, Patricia Soley. (2014). Transexualidad y Transgénero: Una Perspectiva Bioética. Revista de Bioética y Derecho (30) p. 21-39

Brigitte Baptiste es la Nueva Rectora de la Universidad EAN. (22/07/2019). Semana. Recuperado de: <https://www.semana.com/educacion/articulo/brigitte-baptiste-es-la-nueva-rectora-de-la-universidad-ean/624682>

Constitución Política de Colombia, (1991).

Consultor Salud. (2019). Códigos Únicos de Procedimientos en Salud. Recuperado de: <https://consultorsalud.com/cups-2019-codigos-unicos-de-procedimientos-en-salud-resolucion-5851-de-2018>

Corte Constitucional, (23 de octubre de 1995) Sentencia T-477 de 1995. M.P Alejandro Martínez Caballero.

Corte Constitucional, (16 de septiembre de 1999) Sentencia T-692 de 1999. M.P Carlos Gaviria Díaz.

Corte Constitucional, (12 de octubre de 2000) Sentencia T-1390 de 2000 M.P Alejandro Martínez Caballero.

Corte Constitucional, (29 de octubre de 2012) Sentencia T-876 de 2012 M.P Nilson Pinilla Pinilla.

Corte Constitucional, (13 de noviembre de 2013) Sentencia T-771 de 2013 M.P María Victoria Calle Correa.

Corte Constitucional, (10 de marzo de 2015) Sentencia T-099 de 2015 M.P Gloria Stella Ortiz Delgado.

Daniela Vega, La actriz transexual que ha hecho historia en los Oscar. (05/03/2018). El País. Recuperado de: https://elpais.com/cultura/2018/03/05/actualidad/1520243063_314268.html

El Test de la Vida Real, La Prueba de Fuego. (2013). (05/08/2013). El Diario Vasco. Recuperado de: <https://www.diariovasco.com/v/20130805/al-dia-sociedad/test-vida-real-prueba-20130805.html>

Ella es la Primer mujer Transgénero contratada por Victoria Secret. (06/08/2019). El País. Recuperado de: <https://www.elpais.com.co/entretenimiento/victoria-s-secret-contrata-la-primera-modelo-abiertamente-transgenero.html>

Estrucplan. (2011)¿Qué es el CIE 10?. Recuperado de: <https://estrucplan.com.ar/que-es-el-cie10/>

Minsalud, (2010) Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/Base%20de%20datos%20ENDS%202010%20informe.pdf>

La Ley 100 de 1993. (26/03/2014). Portafolio. Recuperado de: <https://www.portafolio.co/economia/finanzas/ley-100-1993-20-anos-despues-57224>

Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales. 5ª ed. (2016). Recuperado de: https://dsm.psychiatryonline.org/pb-assets/dsm/update/Spanish_DSM5Update2016.pdf

Mujeres Cis: El Término “cisgénero” llega a la revista Time y es tendencia Google, ¿de qué se trata? (11/05/2016). El Clarin. Recuperado de: https://www.clarin.com/genero/cisgenero-revista-times-tendencia-google_0_HJghj_vQx.html

Novedades y Criterios Diagnósticos. (2013). Recuperado de: <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/DSM%205%20%20Novedades%20y%20Criterios%20Diagn%C3%B3sticos.pdf>

Orozco, Julio Mario. (2006). ¿Por qué Reformar la Reforma? Recuperado de: <http://www.eumed.net/libros-gratis/2006a/jmo/1a.htm>

Profamilia. (2010). Encuesta Nacional de Demografía y Salud. Recuperado de <https://dhsprogram.com/pubs/pdf/FR246/FR246.pdf>

Gaviria, A. (2013). Exposición de motivos del Proyecto de Ley “Por el cual se redefine el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones”. Ministerio de Salud y Protección Social.

Ley Estatutaria N° 1751. Diario Oficial No. 49.427 de 16 de febrero de 2015. Congreso de la República.

Ministerio de Salud y Protección Social. Unidad de pago por capitación (UPC). Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/salud/POS/Paginas/unidad-de-pago-por-capitacion-upc.aspx>

Rivera, S. (2008). Análisis de los manuales de la APA y la OMS sobre los trastornos de identidad. Recuperado de: <http://www.atandalucia.org/2008/11/anlisis-de-los-manuales-de-la-apa-y-la.html>

DSM 5: Novedades y Criterios Diagnósticos. American Psychiatric Association, APA. Recuperado de:

<http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/DSM%205%20%20Novedades%20y%20Criterios%20Diagn%C3%B3sticos.pdf>

OMS, (1992) Trastornos Mentales y del Comportamiento. Décima Revisión de la Clasificación Internacional de las Enfermedades. Descripciones Clínicas y pautas para el diagnóstico. Organización Mundial de la Salud, Ginebra, 1992.

Día de la Memoria Trans: recordando a las personas trans asesinadas. Colombia Diversa. Recuperado de: <https://colombiadiversa.org/noticias/memoria-trans/>

Fundación Valle del Lili (2020) Clínica del Género. Recuperado: <http://valledelili.org/departamentos-y-servicios/clinica-del-genero/>

Resolución 1896, 2001. Ministerio de Salud. Recuperado de: <http://www.consultorsalud.com/cups-2019-codigos-unicos-de-procedimientos-en-salud-resolucion-5851-de-2018>

Serret, Estela. (2009). La conformación reflexiva de las identidades trans. Sociológica (México), 24(69), 79-100. Recuperado en 05 de marzo de 2020, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-01732009000100005&lng=es&tlng=es.

Sanchez, J. (2016). Viaje Al Tercer Sexo: Con Los Hijras De Bangladesh. Recuperado de: <http://www.losmundosdehachero.com/9261-2/>

American Psychological Association (2020). Las personas trans y la identidad de género. Recuperado de: <https://www.apa.org/topics/lgbt/transgenero>

Sabatino, C. (2018). Consentimiento y toma de decisiones por sustituto. American Bar Association. Recuperado de: <https://www.msmanuals.com/es-co/professional/temas-especiales/cuestiones-medicolegales/consentimiento-y-toma-de-decisiones-por-sustituto>

Gómez, C., Builes, A. (2018). El derecho fundamental a la salud y la política de acceso al sistema: una mirada desde la Ley Estatutaria 1751 del año 2015. Revista de la Facultad de Derecho y Ciencias Políticas, 48 (128), pp. 135-167. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfdcp/v48n128/0120-3886-rfdcp-48-128-135.pdf>

PONS RABASA Alba (2013). Recuperado de: <https://www.aacademica.org/000-063/47.pdf>

Jordi Mas Grau, (2014). Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/294086227_Subjetividades_y_cuerpos_gestionados_Un_estudio_sobre_la_patologizacion_y_medicalizacion_del_transgenero_Managed_subjectivities_and_bodies_A_study_of_the_pathologisation_and_medicalisation_of_transgen