

Trabajo final del Curso de Auditoría Médica
Hospital Alemán 2015

Profesor Doctor Agustín Orlando

**Alumnas: Dras Carla Alonso, Julia Lazzaro y
Silvina Lenial**

Ley 26.743 de Identidad de Género y su enfoque
actual desde la Auditoría Médica

Fecha de presentación 17 de Noviembre de 2015-



Tabla de contenidos

Introducción:	3
Concepto de Salud	4
Componentes del sexo y enfoques de los trastornos de su desarrollo.	4
Cambios de paradigmas y legislaciones	7
La ley 26.743 y sus implicancias.....	7
Los nuevos desafíos de la medicina.....	8
Asimetrías sociales.....	11
Ejemplo de Atención en el Sistema Público	11
Otros ejemplos brindados por los Hospitales públicos.....	12
Respuesta sanitaria desde las obras sociales y prepagas	12
Conclusiones	15
Anexo 1	17
Ley 26.743 IDENTIDAD DE GÉNERO	17
Anexo 2	20
IDENTIDAD DE GÉNERO, Decreto 903/2015	20
Anexo 3	22
REGLAMENTACIÓN DEL ARTICULO 11 DE LA LEY N° 26.743.....	22
Bibliografía y Fuentes consultadas	23

Introducción:

El objetivo de nuestro trabajo es abordar las múltiples implicancias de la reciente reglamentación de la ley de identidad de género y la obligatoriedad desde el Plan Médico Obligatorio (PMO) a que todas las obras sociales, prepagas y el sistema de salud pública deban cubrir gratuitamente las cirugías y los tratamientos hormonales que requiera cada paciente de acuerdo a sus características físicas para adecuar su aspecto físico a su identidad sexual autopercebida.

Partimos de analizar la ley de Identidad de género 26743 de mayo de 2012 y la entrada en vigencia del artículo 11 en mayo de 2015 que reglamenta la introducción en el PMO de las prácticas médicas. Nos encontramos con las limitaciones de información concreta relacionadas a las respuestas sanitarias dadas desde las obras sociales y prepagas, generadas probablemente por la reciente reglamentación y pudimos evaluar las respuestas que se están generando desde el sistema de salud pública con 3 Hospitales (Durand de CABA, Gutierrez en la Ciudad de la Plata y el Rawson en la provincia de Córdoba) que están brindando asistencia con equipos interdisciplinarios.

Nuestra intención es tratar de integrar la ley al concepto de salud de la OMS, las distintas miradas del tema y que se conozcan los alcances de la ley de Identidad de Género y la reglamentación de su artículo 11 concerniente a la cobertura sanitaria, dado que como auditores médicos quizás debamos intervenir en la toma de decisiones de alguna institución y debemos conocer los alcances de la ley.

Trataremos de ser claras y contar un recorrido médico, ético, psicosocial y legal. Además de plantear las dificultades y respuestas que algunos organismos van brindando y perfeccionando para tratar de cumplir con esta reglamentación sanitaria obligatoria por el PMO, desde que la ley de Identidad de Género la reglamentó.

Concepto de Salud

“La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”.

La cita procede del Preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS), adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional y puesta en vigor el 7 de abril de 1948. La definición no ha sido modificada desde entonces.

Un desafío materializar ampliamente el concepto de salud, dado que todo el sistema sanitario en todos los sectores a través del PMO por la reglamentación del artículo 11 de la Identidad de Género, debe cubrir en forma obligatoria todos los tratamientos hormonales y cirugías para acercar el ideal sexual de cada paciente y con ello modificar su fenotipo por medio de tratamientos médicos para acercarse a su género sexual autopercebido. Esas acciones sanitarias deben plasmarse en acciones sanitarias especializadas, complejas, con grandes erogaciones económicas y en una sociedad en un entorno socioeconómico con diferentes prioridades y demandas.

Componentes del sexo y enfoques de los trastornos de su desarrollo.

El sexo está conformado por varios componentes: el genético (XX para la mujer, XY para el hombre) que es invariable; el gonádico representado por los ovarios y los testículos, el genital externo (que es el que califica para la asignación en el registral del sexo cuando nacemos), el anatómico que es el conjunto de caracteres sexuales secundarios y el psicosocial que es el resultado de las vivencias y de los sentimientos más profundos de una persona, representado por el *género*.

La mayoría de los seres humanos en el desarrollo de su personalidad conforman una identidad sexual que coincide con el sexo morfológico con el que fueron inscriptas al nacer. Sin embargo existen otras personas que conforman otras orientaciones sexuales en las que esa identidad no coincide o es contradictoria con dicha inscripción registral del sexo, por cuestiones de desarrollo embriológico o por múltiples componentes externos que van definiendo la sexualidad humana.

Los pacientes con trastornos del desarrollo sexual o intersexual son aquellos sujetos que congénitamente tienen un desarrollo del sexo anatómico, cromosómico

o gonadal atípico. Estos trastornos suelen ser una condición clínica infrecuente dada por una alteración intrauterina de los mecanismos que rigen la diferenciación sexual. La mayoría de estas condiciones crea una discrepancia entre el sexo genético y su expresión fenotípica. Suele denominarse intersexualidad que por sus dificultades diagnósticas, terapéuticas y el gran impacto sobre el paciente, su familia y para los integrantes del equipo tratante obligan a reflexionar sobre la conducta a tomar respecto del tratamiento y el posterior desarrollo de estos niños. Estas decisiones deben exceder al ámbito médico tradicional e incluir espacios sociales de reflexión desde la bioética, la familia, ect. Estos trastornos hasta no hace muchos años eran encarados exclusivamente desde el equipo médico, sin aportarle la información completa a los padres y todavía menos a los pacientes, ya que la detección de la patología se produce frecuentemente a edades tempranas.

El diagnóstico de intersexualidad suele ser traumático para el equipo de salud, la familia, el paciente y su entorno social y ello llevaba a tratamientos rápidos para resolver las discrepancias. Dichos tratamientos para mitigar la ansiedad que la intersexualidad genera solía determinar tratamientos irreversibles, ya sea quirúrgicos y/ o hormonales, cuyo objetivo era la reconstrucción y la adjudicación de sexo más viable de realizar con las características de cada paciente, pero sin tener en cuenta el componente de elección del paciente por su evidente imposibilidad madurativa.

Es también cierto que en algunos de estos casos se requerían decisiones e intervenciones que no admitían dilaciones dado que la vía urinaria podía verse seriamente comprometida.

Vale una foto como ejemplo de una paciente con genitales ambiguos por un desequilibrio hormonal intrauterino al que se vio expuesta por hiperplasia suprarrenal congénita 46XX. Este tipo de casos suelen requerir una operación para disminuir el tamaño de ese tubérculo genital (semejante a un pene), ya que tiene cromosomas femeninos además de una vagina insuficientemente desarrollada que se abre en la pared posterior de la uretra.



En el nuevo contexto jurídico planteado por la ley de identidad de Género Número 26.743 y su decreto 903/2015 publicado a fines de mayo de 2015 en el Boletín Oficial el sistema sanitario debe responder tratando de complementar con cirugías y tratamiento hormonales, **en forma gratuita**, los daños a los niños a los que arbitrariamente se les asignó un sexo por decisión o facilidad técnica quirúrgica del profesional interviniente. Además de cubrir los tratamientos de personas que su identidad sexual autopercibida no coincide con lo que la naturaleza le brindó sin alteraciones desde el punto del vista del desarrollo biológico.

La ley 26.743 está incluida en el Plan Médico Obligatorio e incluye a los servicios de salud del sistema público, de la seguridad social de salud y de los sistemas privados que deberán incorporarlas a sus coberturas, garantizando en forma permanente los derechos reconocidos por la ley. A esto seguirá, por un lado la inexcusable capacitación del personal sanitario, y por otro lado un debate social que trate sobre los vacíos que aún el sistema de salud no contempla.

El sistema sanitario deberá estar capacitado técnicamente, interdisciplinariamente y deberá contar con el material protésico y con la idoneidad de hacer un cambio en algunos órganos sexuales donde no sólo la apariencia es lo importante, sino primordialmente su funcionalidad y su sensibilidad, necesitando capacitar a urólogos, ginecólogos, psicólogos, asistentes sociales, entre otros, necesariamente integrados entre sí y preparados para nuevos abordajes terapéuticos, filosóficos, legales, bioéticos, jurídicos y sociales.

Cambios de paradigmas y legislaciones

Jurídicamente, de acuerdo con la Ley 26061 de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes, que considera a los menores sujetos de derecho se les reconoce su aptitud a decidir por sí mismos de acuerdo con el grado de competencia en aquellas situaciones como el acceso a la salud y el cuidado de su propio cuerpo.

La mayoría de los trastornos que se presentan en el período neonatal o en la niñez temprana imposibilitan la participación del paciente en la decisión debido a la falta de la madurez necesaria para reflexionar sobre el trastorno. De esta forma los representantes legales deberían asumir esta responsabilidad teniendo siempre en cuenta el mejor interés, analizando todas las opciones de tratamiento en conjunto con el equipo de salud interviniente y estableciendo, en primer lugar, la existencia o no de riesgo de vida para el paciente. Esto no quita el derecho a los pacientes a tomar una decisión por sí mismos en cuanto a la elección de su género cuando adquieran, según fija la ley, el grado de madurez necesario. Demorado por las circunstancias el derecho a elegirse retorna al cuerpo y a la psique.

Por lo expuesto, los pacientes con intersexualidad y sus familias deberán ser atendidos por equipos de salud en forma interdisciplinaria que cuenten con experiencia en su tratamiento. Ante la falta de competencia del paciente, toda decisión médica será consensuada con los padres y debería basarse en el mejor interés del paciente, evaluando las implicancias que podría tener en el futuro.

En los casos en los que surgen las discordancias del sujeto más maduro con respecto a los tratamientos recibidos en la infancia, la ley 26.743 viene tanto a suplir esas diferencias del destino como a acompañar la identidad sexual autopercebida.

La ley 26.743 y sus implicancias

La histórica ley de Salud 17.132 en nuestro país frenaba para el ejercicio profesional de la medicina la realización del cambio quirúrgico de sexo, condenando a las personas transexuales a prácticas médicas clandestinas, con los riesgos y abusos que ello conllevaba.

Con la reciente ley 26.743 y su entrada en vigencia del decreto reglamentario 903/15 del 29 de mayo de 2015, se busca modificar algunas de las deficiencias del sistema sanitario y en otros casos estar a la vanguardia con respecto a las

respuesta que da el sistema de salud a los casos de diferencias en la sexualidad autopercebida con la fenotípica de desarrollo "normal".

La nueva concepción de la "elección" de la sexualidad redefine socialmente un espectro de diferentes expresiones de la sexualidad que desde afuera y desde adentro de cada identidad se (auto) denominan gays, lesbianas, bisexuales, homosexuales, travestis, transexuales, transgénero, intersexuales, etc. y que se incluyen en una diversidad de orientaciones e identidades sexuales.

La ley 26.743 promovería que las posibilidades económicas no constituyan un límite discriminatorio en los casos de quienes pretenden realizarse tratamientos médicos y quirúrgicos así como en los casos de quienes sí poseen los recursos no estén obligados a viajar a otros países donde el sistema sanitario cuenta con recursos médicos entrenados en la reasignación sexual con resultados estéticos y funcionales más satisfactorios. Así mismo en esos países la cobertura de los tratamientos no la hace el sistema de salud sino que son tratamientos costosos que lo realizan especialistas a los que se contrata en forma particular.

Los nuevos desafíos de la medicina

Para el campo estrictamente médico las implicancias de la ley 26.743 están en directa relación al entrenamiento y la creación de equipos interdisciplinarios que aborden la complejidad inherente a la sexualidad humana, además de poder evaluarse a mediano y largo plazo los resultados médicos, estéticos, psicológicos y sociales en las personas que se someten a cambios de sexo.

Los costos y la efectividad de las cirugías y o de los tratamientos hormonales se evaluarán en función de la demanda de los procedimientos por el PMO, el grado de satisfacción de los pacientes, la calidad de vida, el entrenamiento profesional y los cuestionamientos éticos.

Todo esto ocurre sobre el trasfondo de un contexto social de avance en el que se incorporan tecnologías sanitarias que, en muchos casos, aún no están contenidas dentro un proceso libre de fallas para que hablemos de un alto porcentaje de éxito. Esto se debe a razones aún por subsanar como el entrenamiento no adecuado del personal, la conformación insuficiente o inexistente de grupos interdisciplinarios, el debate social, la disponibilidad de turnos médicos, la complicada disponibilidad de prótesis y los debates éticos aún en desarrollo o bien francamente estancados y otras necesidades que agobian al sistema de salud.

La ley 26.743 establece en su artículo 11, que *“pueden acceder a las intervenciones quirúrgicas totales y parciales y/o tratamientos integrales hormonales, todas las personas mayores de edad sin requerir autorización judicial o administrativa”*.

Asimismo la nueva norma faculta al Ministerio de Salud a dictar normas complementarias y aclaratorias, a coordinar con las autoridades sanitarias de las provincias la preparación de los servicios en los hospitales públicos y a implementar programas de capacitación, actualización y sensibilización para los profesionales de la salud del sub sector público para un correcta aplicación de la Ley en el ámbito de la salud.

Para el caso de los menores de edad, la ley instituye que la solicitud para la intervención quirúrgica se realizará a través de un representante legal y el *“niño deberá contar con la asistencia de un abogado”*.

En el Anexo 1 de la reglamentación del artículo 11 de la Ley, *“se entiende por intervenciones quirúrgicas totales y parciales a las cirugías que ayuden a adecuar el cuerpo a la identidad de género auto percibida. Intervenciones quirúrgicas totales y parciales a las cirugías que ayuden a adecuar el cuerpo a la identidad de género auto percibida”*.

Las mismas comprenden:

- *Mastoplastía de aumento: implante mamario.
- *Mastectomía: la extirpación quirúrgica de una o ambas mamas
- *Gluteoplastía de aumento: aumento de glúteos.
- *Orquiectomía: extirpación quirúrgica, total o parcial, de uno o de los dos testículos.
- *Penectomía: remoción del pene por cirugía.
- *Vaginoplastía: es el procedimiento destinado a devolverles a los músculos vaginales la tonicidad perdida, reconstrucción o cambio de aspecto.
- *Clitoroplastía: reparación estética y funcional del perine, la región comprendida entre el introito vaginal y el ano.
- *Vulvoplastía: es el mejoramiento estético por medios quirúrgicos de las estructuras vulvares

Anexohisterectomía: extirpación del útero y de sus anexos (trompas y ovarios)

*Vaginectomía: cirugía para extirpar la vagina.

Metoidioplastía: procedimiento quirúrgico que provoca el crecimiento del clítoris.

*Escrotoplastía: procedimiento que consiste en quitar el sobrante de piel de la bolsa escrotal.

*Faloplastía con prótesis peneana: reconstrucción estética de los genitales masculinos externos.

Debe destacarse que la reglamentación determina que *“la presente enumeración de carácter meramente enunciativo y no taxativo. Se entiende por tratamientos hormonales integrales a aquellos que tienen por finalidad cambiar los caracteres secundarios que responden al sexo gonadal, promoviendo que la imagen se adecue al género auto percibido”*.

Las estadísticas oficiales de un boletín publicado por el Ministerio de salud de junio de 2015 muestran una realidad donde los datos oficiales son escasos, pero reflejan que el 80% de los pacientes encuestados por el Indec de la población Trans encuestada no tiene cobertura de obra social ni prepaga ni plan estatal.

Un dato relevante es que nueve de cada diez personas trans manifestaron ingerir hormonas sin asesoramiento de un profesional de la salud. Del total de personas encuestadas, el 54% efectuó modificaciones corporales, siendo la más habitual la inyección de siliconas o aceites. Casi nueve de cada diez personas se aplicaron inyecciones, y dos de cada diez se realizaron implantes mamarios. A su vez, siete de cada diez manifestaron que por motivos económicos no pudieron acceder a ninguna modificación corporal.

La ley determina que desde el sistema público de salud, ya sean estatal, privado o del subsistema de obras sociales, se deberá garantizar de forma permanente los derechos que la ley reconoce. La realidad es que casi no le llegan aún a los prepagos y obras sociales estos casos porque hasta ahora los pacientes eran excluidos o se auto discriminaban y se realizaban prácticas clandestinas o asistían a los lugares públicos de referencia.

El subsistema público de salud es un circuito clave para el abordaje de la salud integral de las personas trans.

Asimetrías sociales

Desde el punto de vista de la cobertura de la seguridad social la problemática es muy compleja por ser reciente la reglamentación del decreto que cubre los tratamientos médicos y quirúrgicos y /o con hormonas y por la marginalidad que le brindaba la Sociedad al debate. El tema fue imponiéndose por los propios afectados que quizás viviendo los primeros años de su juventud pudieron progresar más en la esfera social y educativa y con ello tener más recursos intelectuales, económicos y legales para defender con argumentos los derechos que promueven. Con este grupo de activistas más capacitados lograron que los debates lleguen a instancias más concretas y que se plasmen en el plano real. Se agruparon y nuclearon en agrupaciones interdisciplinarias para defender sus ideas y desde una nueva posición social y educativa empezaron a pugnar por los derechos del resto de las personas Gays, Travestis, Transexuales, lesbianas, bisexuales y otras variantes dentro de la complejidad que implica la sexualidad humana.

Tuvimos la oportunidad de comunicarnos con una abogada que asesora a las personas que quieren defender todos sus derechos nucleando a las personas lesbianas, gays, transexuales y travestis y que vivió el proceso de elección sexual y de operarse en Chile hace algunos años y nos refirió que *“Sé que el Hospital Gutiérrez de La Plata ha practicado estas cirugías, los Dres, Fidalgo y Maldonado, quienes tengo entendido son discípulos del Dr. Guillermo Mac Millan de Chile (fue quien me operó)”*. Dra Mariana Casas, Abogada, Defensoría LGBT de la Ciudad de Buenos Aires Federación Argentina LGBT54 11 4331-1237/4342-2330 y 15 5347-7349.

Ejemplo de Atención en el Sistema Público

A modo de ejemplo de un circuito del sistema público que vienen trabajando cada vez con mayor profesionalidad y brindando atención a es el Servicio interdisciplinario del Hospital Durand de la Ciudad de Buenos Aires que ofrece atención integral para travestis, transexuales, transgénero e intersexuales. Para acceder a la atención se realiza el ingreso al programa a través del Servicio de Urología del Hospital Durand o del Área de Salud de la Comunidad Homosexual Argentina (CHA), con una entrevista inicial a fin de proceder a la evaluación de cada caso en particular.

De dicha evaluación surge la siguiente sistemática:

1. Interconsulta y eventual seguimiento por los profesionales incluidos en el programa.
2. Evaluación y seguimiento de los procedimientos quirúrgicos realizados previamente o por realizar.
3. Evaluación periódica de los y las participantes admitidos en el Programa.
4. Evaluación Psicológica y realización del Psicodiagnóstico pertinente a fines legales.
5. Asesoramiento legal y seguimiento para la autorización judicial de reasignación sexual, si se requiere y cambio de documentos.
6. Evaluación hormonal y tratamiento afín.

Algunas de las especialidades comprometidas con el programa son:

1. Urología. 2. Psiquiatría. 3. Endocrinología. 4. Cirugía vascular periférica. 5. Cirugía plástica. 6. Ginecología. 7. Psicología. 8. Jurídica.

Para inscripción al Programa o mayor información:

Coordinación Hospital Durán - Dr. Adrián Helien, adrianhelien@yahoo.com.ar.
Teléfono del Servicio: (+54) (011) 4372-4742 interno 222 - Buenos Aires, Argentina.

Coordinación Área Salud - CHA - Lic. Eduardo Torres Rocha: salud@cha.org.ar
Teléfono: (+54) (011) 4961-3109 Buenos Aires, Argentina.

Otros ejemplos brindados por los Hospitales públicos

En el Hospital Gutiérrez de La Plata se practican cirugías por especialistas capacitados especialmente en Chile ya referenciados Doctores Fidalgo y Maldonado).

En el Hospital Rawson de la ciudad de Córdoba se realizan también cirugías de reasignación dentro del ámbito público provincial.

Respuesta sanitaria desde las obras sociales y prepagas

La mayoría de los casos que llegan a las obras sociales y prepagas terminan judicializándose por lo reciente de la reglamentación y no hay aranceles ni módulos de tratamientos armados dado que cada caso requiere un tratamiento personalizado y en la mayoría de los casos múltiples intervenciones progresivas hasta lograr el resultado estético y funcional buscado.

Para profundizar con un ejemplo concreto para la monografía consultamos a una auditora médica de OSDE, la Dra Nora Torello y nos comentó que no han tenido muchos casos, por lo tanto no tiene un circuito armado ni un módulos prestacionales prefijados sino que en realidad ven cada caso puntual y los que tuvieron los derivaron a los dos médicos urólogos que se formaron en Chile. Los médicos desde la Auditoría solicitaron una evaluación previa y seguimiento psicológico posterior por la alta tasa de suicidios post conversión referida por la literatura médica. También nos relató que no han recibido pedidos de autorización para agrandamiento mamario masculino y que los tratamientos hormonales no requieren autorización porque no es medicación de alto costo por lo cual se diluye en el común de los afiliados y no lo tienen claramente identificados. Se infiere que el reintegro en estas instancias iniciales se estipulará como la modalidad de contener la demanda. que actualmente es escasa en esa prepaga, dado que como las cifras oficiales mostraban la mayoría de los pacientes se manejaban con prácticas realizadas entre otros compañeros sin requerir asistencia médica y quienes tenían el poder económico se atendían en el extranjero en forma particular con equipos profesionales preparados. Una alternativa interesante para suplir las deficiencias locales es el Hospital público pero que debe mejorar la oferta de turnos y generar menos dilaciones (actualmente la demora suele ser de un año para la entrevista inicial). En ese caso muchas de las consultan se canalizarán por esa vía del Hospital público.

Un caso publicado previo a todos estos debates actuales y a la entrada en vigencia del reciente decreto en mayo de 2015 es el reclamo realizado a Osde por una paciente nacida genéticamente varón pero por elección llamada Elyzabeth Chorubczyk quien le reclamó a su prepaga la cobertura de los tratamientos necesarios para homologar su elección de sexo autopercebido como femenino con el genético. La prepaga en ese momento aparentemente no respondió a las solicitudes de cobertura no convenidas. Como recurso de reclamo a su obra social, Elyzabeth recurrió a la Superintendencia de Servicios de Salud: *"Desde asuntos jurídicos, el organismo escribió un dictamen favorable explicando lo mismo que yo explicaba en mi pedido de cobertura. La obra social no respondió, y tuve que volver a insistir en la Superintendencia, desde donde se hizo un nuevo llamado"*. Entre tanto, Elyzabeth decidió hacerse la operación y pedir el reintegro posteriormente, ya que había pasado más de un año desde que había iniciado tratativas con la obra social. *"Y si iniciaba un juicio o esperaba corría el riesgo de ser mayor de 25 y no contar más con obra social"*, explicó. Para acceder a los derechos de salud que garantiza la ley no hay necesidad de requerir autorización judicial o administrativa si se es mayor de edad. El único requisito, en ambos casos, es el consentimiento informado de la persona.

En el caso de los niños Niñas, niños y adolescentes trans la ley establece que dichas prestaciones no se encuentran, en principio, prohibidas para niños y adolescentes. El artículo 12 de la Convención de los Derechos del Niño dispone:

“1. Los Estados Partes garantizarán al niño que esté en condiciones de formarse un juicio propio, el derecho de expresar su opinión libremente en todos los asuntos que afectan al niño, teniéndose debidamente en cuenta las opiniones del niño, en función de la edad y madurez del niño.

2. Con tal fin, se dará en particular al niño oportunidad de ser escuchado, en todo procedimiento judicial o administrativo que afecte al niño, ya sea directamente o por medio de un representante o de un órgano apropiado, en consonancia con las normas de procedimiento de la ley nacional.”

La complejidad y las respuestas del sistema de salud se irán adaptando a medida que aumente la demanda. Ello requiere de paciencia, capacitación, cambios de paradigmas que con el tiempo se van a ir estableciendo.

Sumamos a estos requisitos la necesidad de una inversión económica sanitaria importante dado que como ejemplo encontrados para que una mujer pueda adquirir la apariencia de un hombre y “funcionar” como tal deberían realizarse múltiples tratamientos para ir adaptando su cuerpo.

A modo de ejemplo en el caso de reasignación de sexo en el caso de una persona que nace mujer, pero se siente hombre, se realizan generalmente tres (3) cirugías. En la primera, se hace una mastectomía bilateral: se extraen las mamas y se adapta el tórax para darle un aspecto masculino. En una segunda etapa, se realiza una colpo-anexo-histerectomía, que consiste en extraer vagina, útero y ovarios. En la misma cirugía se colocan dos prótesis testiculares dentro de los labios mayores, que van a simular las bolsas escrotales. También se hace un pene con tejido abdominal y se conserva el clítoris en la base para preservar sensibilidad. En una tercera etapa, se coloca dentro de ese pene una prótesis hidráulica, lo que le va a permitir tener erecciones y mantener una vida sexual activa. En cuanto a los hombres que desean tener apariencia femenina total deben someterse al menos a tres cirugías a saber: Implante de senos, orquidectomía bilateral o extirpación quirúrgica de testículos y vaginoplastía, con más los tratamientos hormonales de por vida y en algunos casos con cirugías en las cuerdas vocales para obtener una voz femenina. Estas pueden ir acompañadas de cirugía de feminización facial que es un conjunto de procedimientos quirúrgico que modifican el esqueleto facial en mujeres trans, brindándoles una armonía facial

más femenina, aportando un gran beneficio en la vida social y emocional de estas mujeres y tratamiento hormonal crónico.

Conclusiones

El decreto reglamentario 903/15 del 29 de mayo del presente año establece que *“las prestaciones serán incluidas en el Programa Médico Obligatorio (PMO) y asimismo, que los servicios de salud del sistema público, de la seguridad social de salud y de los sistemas privados las incorporarán a sus coberturas, garantizando en forma permanente los derechos reconocidos por la ley”*.

La reciente ley 26.743 de identidad de Género y su entrada en vigencia del decreto que contiene las prestaciones de salud de reasignación sexual quirúrgicas y o hormonales en el Plan Médico Obligatorio (PMO) intenta suplir algunas de las carencias del sistema sanitario y los errores involuntarios que se cometieron en el pasado para asignar un sexo en un niño con caracteres indefinidos. También se habilita el acceso a quienes la percepción de su identidad sexual no coincide con su aspecto físico eliminando para ello el condicionamiento económico como un factor discriminatorio.

Por otra parte esta ley implicará el entrenamiento y la creación de equipos interdisciplinarios que aborden la complejidad inherente a la sexualidad humana, además de poder evaluarse a mediano plazo los resultados médicos, funcionales, de sensibilidad, estéticos, psicológicos y sociales de las personas que se someten al cambio de sexo o prótesis que manifiesten a los demás la exteriorización estética de esa elección interna. Y el impacto social que se reciba como respuesta desde las esferas laborales, sanitarias, familiares, educativas, religiosas, etc, que deben articularse con una realidad que cambia y avanza a un ritmo independiente muchas veces del resto de la mayoría de la sociedad.

Todo ello abre los intersticios de un contexto social de avance donde se incorporarán tecnologías sanitarias que deberán necesariamente reevaluar el proceso sanitario, el entrenamiento del personal, la conformación de grupos interdisciplinarios, la disponibilidad de prótesis y los debates éticos a los que las nuevas concepciones de la sexualidad humana nos obligan como un desafío hacia espacios de interacción que fueron históricamente reprimidas por concepciones rígidas y enemigas del deseo de los sujetos.

La problemática y el impacto socio económico que afectará al sistema de salud parece ser impredecible dada la necesidad de contar con tratamientos secuenciales individualizados que suelen requerir tratamiento hormonal y múltiples cirugías que requieren de equipos quirúrgicos capacitados y que trabajen en de forma interdisciplinarios (urólogos, ginecólogos, cirujanos estéticos, etc) e interdisciplinaria para evaluar a los pacientes desde la esfera psicológica, endocrinológica, clínica, emocional. Además de la cobertura de prótesis, seguimiento e infraestructura especializada.

No pudimos disponer de precios quirúrgicos de la mayoría de las prestaciones dado que no existen módulos quirúrgicos aún preestablecidos dado poca demanda registrada, la individualidad y secuencialidad de cada tratamiento que se deberá realizar en forma personalizada.

La mayoría de los pacientes que hoy podrán gozar de la cobertura de esta ley y reglamentación de cobertura de cirugías y hormonas en forma gratuita quedaban en la marginalidad de acuerdo a sus recursos y quienes tenían acceso recurrían a clínicas especializadas fuera del país. Esos pacientes son los que ahora tal como se legitimaron otros derechos registrales como cambios en sus DNI y partidas de nacimiento sin intervención judicial, hoy demandarán atención médica a un Sistema de salud donde deben optimizarse los recursos sanitarios, ordenar las prioridades, respetar las leyes en la medida que se sancionan y reglamentan respondiendo a múltiples presiones sectores sociales, económicas, políticas y sanitarias.

Como conclusiones para seguir pensando en la complejidad social y las implicancias en consonancia con el Concepto de salud la Identidad de género es reflejo de un cambio social que recién asoma y hay que estar preparado desde lo filosófico, sanitario, cultural, económico, educativo, psicológico y ético. Todo un camino que implica a la sociedad toda y que sus impactos en múltiples esfera de la actual sociedad en busca de su homeostasis lo pone fuertemente a prueba y a cada uno de nosotros como personas y profesionales.

Siendo la Auditoría Médica como un medio por excelencia de gestión para optimizar y darle coherencia a las acciones médicas ofrecidas y demandadas cumpliendo con la ley, enfrentándose a buscar la mejor relación costo efectividad para que un sistema de salud se sostenga en el tiempo y pueda cubrir las mayor cantidad de necesidades de acuerdo a lo que estipule la Superintendencia de salud y las leyes sanitarias nacionales y el buen criterio médico, sin descuidar al universo

de pacientes a los que se debe satisfacer. Además desde cualquier espacio que cumplamos como actores de esta Sociedad debemos conocer que existe esta ley, como tantas otras que entraron en vigencia recientemente y otras tantas que existen hace años y que tratan de brindar una cobertura sanitaria universal y simétrica a nivel nacional como un ideal utópico, pero que cada uno debe gestionar desde para que se plasmen brinden las prestaciones con la mejor relación costo efectividad posible, adecuándose al escenario donde le toca desempeñarse y ayudar a que se cumplan las leyes sanitarias de acuerdo a los recursos con que dispone localmente.

Anexo 1

Ley 26.743 IDENTIDAD DE GÉNERO

Establécese el derecho a la identidad de género de las personas.

Sancionada: Mayo 9 de 2012

Promulgada: Mayo 23 de 2012

El Senado y Cámara de Diputados de la Nación Argentina reunidos en Congreso, etc. sancionan con fuerza de Ley:

ARTÍCULO 1º — Derecho a la identidad de género. Toda persona tiene derecho:

- a) Al reconocimiento de su identidad de género;
- b) Al libre desarrollo de su persona conforme a su identidad de género;
- c) A ser tratada de acuerdo con su identidad de género y, en particular, a ser identificada de ese modo en los instrumentos que acreditan su identidad respecto de el/los nombre/s de pila, imagen y sexo con los que allí es registrada.

ARTÍCULO 2º — Definición. Se entiende por identidad de género a la vivencia interna e individual del género tal como cada persona la siente, la cual puede corresponder o no con el sexo asignado al momento del nacimiento, incluyendo la vivencia personal del cuerpo. Esto puede involucrar la modificación de la apariencia o la función corporal a través de medios farmacológicos, quirúrgicos o de otra índole, siempre que ello sea libremente escogido. También incluye otras expresiones de género, como la vestimenta, el modo de hablar y los modales.

ARTÍCULO 3º — Ejercicio. Toda persona podrá solicitar la rectificación registral del sexo, y el cambio de nombre de pila e imagen, cuando no coincidan con su identidad de género autopercebida.

ARTÍCULO 4º — Requisitos. Toda persona que solicite la rectificación registral del sexo, el cambio de nombre de pila e imagen, en virtud de la presente ley, deberá observar los siguientes requisitos:

1. Acreditar la edad mínima de dieciocho (18) años de edad, con excepción de lo establecido en el artículo 5° de la presente ley.

2. Presentar ante el Registro Nacional de las Personas o sus oficinas seccionales correspondientes, una solicitud manifestando encontrarse amparada por la presente ley, requiriendo la rectificación registral de la partida de nacimiento y el nuevo documento nacional de identidad correspondiente, conservándose el número original.

3. Expresar el nuevo nombre de pila elegido con el que solicita inscribirse.

En ningún caso será requisito acreditar intervención quirúrgica por reasignación genital total o parcial, ni acreditar terapias hormonales u otro tratamiento psicológico o médico.

ARTICULO 5° — Personas menores de edad. Con relación a las personas menores de dieciocho (18) años de edad la solicitud del trámite a que refiere el artículo 4° deberá ser efectuada a través de sus representantes legales y con expresa conformidad del menor, teniendo en cuenta los principios de capacidad progresiva e interés superior del niño/a de acuerdo con lo estipulado en la Convención sobre los Derechos del Niño y en la Ley 26.061 de protección integral de los derechos de niñas, niños y adolescentes. Asimismo, la persona menor de edad deberá contar con la asistencia del abogado del niño prevista en el artículo 27 de la Ley 26.061.

Cuando por cualquier causa se niegue o sea imposible obtener el consentimiento de alguno/a de los/as representantes legales del menor de edad, se podrá recurrir a la vía sumarísima para que los/as jueces/zas correspondientes resuelvan, teniendo en cuenta los principios de capacidad progresiva e interés superior del niño/a de acuerdo con lo estipulado en la Convención sobre los Derechos del Niño y en la Ley 26.061 de protección integral de los derechos de niñas, niños y adolescentes.

ARTÍCULO 6° — Trámite. Cumplidos los requisitos establecidos en los artículos 4° y 5°, el/la oficial público procederá, sin necesidad de ningún trámite judicial o administrativo, a notificar de oficio la rectificación de sexo y cambio de nombre de pila al Registro Civil de la jurisdicción donde fue asentada el acta de nacimiento para que proceda a emitir una nueva partida de nacimiento ajustándola a dichos cambios, y a expedirle un nuevo documento nacional de identidad que refleje la rectificación registral del sexo y el nuevo nombre de pila. Se prohíbe cualquier referencia a la presente ley en la partida de nacimiento rectificadora y en el documento nacional de identidad expedido en virtud de la misma.

Los trámites para la rectificación registral previstos en la presente ley son gratuitos, personales y no será necesaria la intermediación de ningún gestor o abogado.

ARTÍCULO 7° — Efectos. Los efectos de la rectificación del sexo y el/los nombre/s de pila, realizados en virtud de la presente ley serán oponibles a terceros desde el momento de su inscripción en el/los registro/s.

La rectificación registral no alterará la titularidad de los derechos y obligaciones jurídicas que pudieran corresponder a la persona con anterioridad a la inscripción del cambio registral, ni las provenientes de las relaciones propias del derecho de familia en todos sus órdenes y grados, las que se mantendrán inmodificables, incluida la adopción.

En todos los casos será relevante el número de documento nacional de identidad de la persona, por sobre el nombre de pila o apariencia morfológica de la persona.

ARTICULO 8° — La rectificación registral conforme la presente ley, una vez realizada, sólo podrá ser nuevamente modificada con autorización judicial.

ARTÍCULO 9° — Confidencialidad. Sólo tendrán acceso al acta de nacimiento originaria quienes cuenten con autorización del/la titular de la misma o con orden judicial por escrito y fundada.

No se dará publicidad a la rectificación registral de sexo y cambio de nombre de pila en ningún caso, salvo autorización del/la titular de los datos. Se omitirá la publicación en los diarios a que se refiere el artículo 17 de la Ley 18.248.

ARTICULO 10. — Notificaciones. El Registro Nacional de las Personas informará el cambio de documento nacional de identidad al Registro Nacional de Reincidencia, a la Secretaría del Registro Electoral correspondiente para la corrección del padrón electoral y a los organismos que reglamentariamente se determine, debiendo incluirse aquéllos que puedan tener información sobre medidas precautorias existentes a nombre del interesado.

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

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

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

ARTICULO 12. — Trato digno. Deberá respetarse la identidad de género adoptada por las personas, en especial por niñas, niños y adolescentes, que utilicen un nombre de pila distinto al consignado en su documento nacional de identidad. A su solo requerimiento, el nombre de pila adoptado deberá ser utilizado para la citación, registro, legajo, llamado y cualquier otra gestión o servicio, tanto en los ámbitos públicos como privados.

Cuando la naturaleza de la gestión haga necesario registrar los datos obrantes en el documento nacional de identidad, se utilizará un sistema que combine las iniciales del nombre, el apellido completo, día y año de nacimiento y número de documento y se agregará el nombre de pila elegido por razones de identidad de género a solicitud del interesado/a.

En aquellas circunstancias en que la persona deba ser nombrada en público deberá utilizarse únicamente el nombre de pila de elección que respete la identidad de género adoptada.

ARTICULO 13. — Aplicación. Toda norma, reglamentación o procedimiento deberá respetar el derecho humano a la identidad de género de las personas. Ninguna norma, reglamentación o procedimiento podrá limitar, restringir, excluir o suprimir el ejercicio del derecho a la identidad de género de las personas, debiendo interpretarse y aplicarse las normas siempre a favor del acceso al mismo.

ARTICULO 14. — Derógase el inciso 4º del artículo 19 de la Ley 17.132.

ARTICULO 15. — Comuníquese al Poder Ejecutivo Nacional.

DADA EN LA SALA DE SESIONES DEL CONGRESO ARGENTINO, EN BUENOS AIRES, A LOS NUEVE DIAS DEL MES DE MAYO DEL AÑO DOS MIL DOCE.

— REGISTRADA BAJO EL Nº 26.743 —

AMADO BOUDOU. — JULIAN A. DOMINGUEZ. — Gervasio Bozzano. — Juan H. Estrada.

Anexo 2

IDENTIDAD DE GÉNERO, Decreto 903/2015

Ley Nº 26.743. Apruébase Reglamentación.

Bs. As., 20/5/2015

VISTO el expediente Nº 1-2002-24860-14-2, del MINISTERIO DE SALUD, las Leyes Nº

26.743 y Nº 26.529, y

CONSIDERANDO:

Que la Ley Nº 26.743 sobre el Derecho a la Identidad de Género reconoce la garantía personal a la identidad de género de las personas, entendida como "la vivencia interna e individual del género tal como cada persona la siente, la cual puede corresponder o no con el sexo asignado al momento del nacimiento, incluyendo la vivencia personal del cuerpo".

Que el reconocimiento de la garantía de identidad de género por parte de dicho cuerpo legal se sustenta en diversos instrumentos legales internacionales de derechos humanos, entre los cuales resalta la Declaración sobre Derechos Humanos, Orientación Sexual e Identidad de Género de la ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS, de la cual con fecha 22 de diciembre del 2008 la Republica Argentina resulta signataria y en la que se reafirmó el principio de no discriminación, que exige que los derechos humanos se apliquen por igual a todos los seres humanos, convocándose a

los Estados miembro, para la promoción y protección de los derechos humanos de todas las personas, independientemente de su orientación sexual o identidad de género, directriz que claramente subyace a los derechos reconocidos por la Ley N° 26.743.

Que en este sentido, la referida Ley establece en su artículo 11, que pueden acceder a las intervenciones quirúrgicas totales y parciales y/o tratamientos integrales hormonales, todas las personas mayores de edad sin requerir autorización judicial o administrativa, rigiendo para las personas menores de edad lo previsto por el artículo 5° de la citada ley, en lo pertinente y con el alcance previsto en dicho artículo 11 para el supuesto de requerirse intervención quirúrgica total o parcial.

Que ello así, el citado artículo 11 de la Ley N° 26.743, objeto de la presente reglamentación, establece que las prestaciones allí mencionadas serán incluidas en el Programa Médico Obligatorio (PMO) y asimismo, que los servicios de salud del sistema público, de la seguridad social de salud y de los sistemas privados las incorporarán a sus coberturas, garantizando en forma permanente los derechos reconocidos por la ley objeto de la presente reglamentación.

Que por su parte, la Ley N° 26.529 reconoce dentro de los derechos de los pacientes el derecho a aceptar o rechazar determinadas terapias o procedimientos, previa información clara, precisa y adecuada y mediante el consentimiento informado regulado por el artículo 5° del mismo instrumento legal, modificado por la Ley N° 26.742, en un todo de acuerdo con sus convicciones y en ejercicio de su derecho personalísimo vinculado a la disposición del propio cuerpo en las relaciones clínicas - sin perjuicio de lo establecido en el artículo 5° de la Ley N° 26743, sobre las personas menores de edad.

Que la DIRECCIÓN GENERAL DE ASUNTOS JURÍDICOS del MINISTERIO DE SALUD ha tomado la intervención de su competencia.

Que la presente medida se dicta en uso de las facultades conferidas por el artículo 99, incisos 1 y 2 de la CONSTITUCION NACIONAL.

Por ello, LA PRESIDENTA DE LA NACION ARGENTINA DECRETA:

Artículo 1° — Apruébase la Reglamentación del artículo 11 de la Ley N° 26.743 sobre el Derecho a la Identidad de Género que, como ANEXO I, forma parte integrante del presente Decreto.

Art. 2° — La Reglamentación que se aprueba por el artículo precedente entrará en vigencia a partir del día siguiente de su publicación en el Boletín Oficial.

Art. 3° — Facúltase al MINISTERIO DE SALUD para dictar las normas complementarias y aclaratorias que fueren menester para la aplicación de la Reglamentación que se aprueba por el presente Decreto.

Art. 4° — Los gastos que demandare la ejecución de la presente medida serán imputados al Presupuesto del MINISTERIO DE SALUD.

Art. 5° — Comuníquese, publíquese, dése a la DIRECCIÓN NACIONAL DEL REGISTRO OFICIAL y archívese. — FERNÁNDEZ DE KIRCHNER. — Aníbal D. Fernández. — Daniel G. Gollan.

Anexo 3

REGLAMENTACIÓN DEL ARTICULO 11 DE LA LEY N° 26.743

1. Se entiende por intervenciones quirúrgicas totales y parciales a las cirugías que ayuden a adecuar el cuerpo a la identidad de género autopercebida. Las mismas comprenden: Mastoplastía de aumento, Mastectomía, gluteoplastía de aumento, Orquiectomía, Penectomía, Vaginoplastía, Clitoroplastía, Vulvoplastía, Anexohisterectomía, Vaginectomía, Metoidioplastía, Escrotoplastía y Faloplastía con prótesis peneana, resultando la presente enumeración de carácter meramente enunciativo y no taxativo.

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

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

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

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

a) Coordinar con las autoridades sanitarias de las provincias y de la CIUDAD AUTONOMA DE BUENOS AIRES la preparación de los servicios en establecimientos sanitarios públicos de cada jurisdicción o a nivel regional, que cumplan con los objetivos del artículo que por esta medida se reglamenta.

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

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

Bibliografía y Fuentes consultadas

<http://www.who.int/suggestions/faq/es/>

http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-00752015000300012

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S000406142010000700003&lng=es&nrm=iso&tlng=es

<http://inadi.gob.ar/wp-content/uploads/2013/06/buenas-practicas-identidad-genero.pdf>

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532010000300005

Boletín Oficial de la República Argentina. Ley N.º 26061. Ley de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes. Buenos Aires, 26 de octubre de 2005.

<http://infoleg.mecon.gov.ar/infolegInternet/anexos/110000-114999/110778/norma.htm>

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

<http://www.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/245000-249999/247367/norma.htm>

<http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000000696cnt-guia-equipos-atencion-Salud%20integral-personas-trans.pdf>

<http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000000696cnt-guia-equipos-atencion-Salud%20integral-personas-trans.pdf>

<http://oii-argentina.blogspot.com/2006/09/servicio>

<http://www.infojusnoticias.gov.ar/nacionales/reasignacion-de-genero-la-ley-y-la-trampa-de-las-obras-sociales-2093.html>

<http://www.disforiadegenero.org/modules.php?name=News&file=article&sid=346>

<http://www.wapol.org/en/articulos/Template.asp?intTipoPagina=4&intPublicacion=13&intEdicion=9&intIdiomaPublicacion=2&intArticulo=2753&intIdiomaArticulo=1>

<http://www.diaadia.com.ar/cordoba/15-personas-realizan-tratamiento-reasignacion-genero-hospital-rawson>

<http://www.diarioperfil.com.ar/edimp/0533/articulo.php?art=26173&ed=0533>

<http://www.graciamedina.com/assets/Uploads/Ley-de-identidad-de-gnero-Aspectos-relevantes.pdf>

<http://pashb.wordpress.com/operaciones/> consultado el 30 de diciembre del 2011.