ARGUMENTOS DE LOS ACTORES EN LOS PROCESOS JURÍDICOS INSTAURADOS ANTE LA CORTE CONSTITUCIONAL COLOMBIANA ENTRE LOS AÑOS 2012 Y 2024 PARA EL ACCESO A LA CIRUGÍA AFIRMATIVA DE GÉNERO EN LA POBLACIÓN TRANSGÉNERO

RUBY ALEXANDRA GUTIÉRREZ PAZOS
ENFERMERA
ESTUDIANTE DE MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

DIRECTORA
OLGA LUCÍA GOMEZ GUTIERREZ

JOHN FERNANDO RESTREPO TAMAYO
CODIRECTOR

UNIVERSIDAD DEL VALLE
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA
SANTIAGO DE CALI
2025

AGRADECIMIENTO

A mamá, por su ejemplo inquebrantable de lucha y valentía; por cada esfuerzo que hizo posible que hoy cumpla este sueño; por darme voz, temple y dignidad para enfrentar la vida. A mis sobrinos, Sharon y Mateo, quienes son mi inspiración cotidiana y la fuerza que impulsa cada uno de mis pasos.

A mis tutores: al profesor Edgar Jhony Muñoz, por su acompañamiento riguroso, su lectura atenta y su guía indispensable durante este proceso; a la profesora Olga Gutiérrez, por su orientación constante, su carisma y su generosidad para compartir conocimientos, y por contagiarme el entusiasmo y la sensibilidad por la investigación; y al profesor Jhon Restrepo, por su comprensión amable frente al derecho, por su disposición permanente y por cada enseñanza que amplió mi mirada académica. A los tres, gracias por los aprendizajes recibidos y por confiar en este trabajo.

A la familia que he elegido: Lili, Lina, Laura, Made, Alexa, Paola y Mónica. Gracias por ser hogar en los momentos difíciles, por ofrecer amor genuino, por sostenerme cuando dudé y por creer en mí incluso cuando yo no podía hacerlo.

A mis jefes, Javier y Melisa, por su cariño, por liderar con el ejemplo y por brindarme la motivación para continuar. Gracias por su paciencia, su respaldo y su comprensión.

A Bebé, Tigger y Mimi, mis compañeros silenciosos de trasnochos, lágrimas y alegrías. Gracias a la vida por la presencia de estas mascotas que han sido y siguen siendo un soporte emocional invaluable, recordándome cada día que la ternura también es una forma de resistencia.

Siempre, gracias.

CONTENIDO

RESUMEN....4
CAPÍTULO 1: INTRODUCCIÓN....10
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN....10
2. ESTADO DEL ARTE....17
3. MARCO TEÓRICO....33
4. OBJETIVOS....40
CAPÍTULO 2: APROXIMACIÓN METODOLÓGICA Y CONSIDERACIONES ÉTICAS....41
5. APROXIMACIÓN METODOLÓGICA....41
5.1 TIPO DE ESTUDIO....42
5.2 CONTEXTO DEL ESTUDIO....43
5.3 DOCUMENTOS INCLUÍDOS....45
5.4 CATEGORÍAS DE ANÁLISIS....46
5.5 RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN....46
5.6 MANEJO Y CONTROL DE CALIDAD DE LOS DATOS....47
5.7 PLAN DE ANÁLISIS....48
6. CONSIDERACIONES ÉTICAS....59
CAPÍTULO 3: MAPEO DE ACTORES EN LOS PROCESOS JURÍDICOS ANTE LA CORTE CONSTITUCIONAL: ACCESO DE LA POBLACIÓN TRANSGÉNERO A CIRUGÍAS AFIRMATIVAS DE GÉNERO (2012–2024)....61
CAPÍTULO 4: CARACTERÍSTICAS DE LOS PROCESOS JURÍDICOS SOBRE ACCESO A CIRUGÍAS AFIRMATIVAS DE GÉNERO EN LA POBLACIÓN TRANSGÉNERO (2012–2024).68
CAPÍTULO 5: EL JUEGO ARGUMENTATIVO Y CONTRAARGUMENTATIVO ENTRE ACTORES EN LOS PROCESOS JURÍDICOS SOBRE ACCESO A CIRUGÍAS AFIRMATIVAS DE GÉNERO (2012–2024)....99
CAPÍTULO 6: DISCUSIÓN....104
CAPÍTULO 7: CONCLUSIONES....109
CAPÍTULO 8. RECOMENDACIONES – IMPLICACIONES EN SALUD PÚBLICA....110
CAPÍTULO 9: BIBLIOGRAFÍA....112
ANEXOS....125

TÍTULO

Argumentos de los actores en los procesos jurídicos instaurados ante la Corte Constitucional colombiana entre los años 2012 y 2024 para el acceso a la cirugía afirmativa de género en la población transgénero.

RESUMEN

Este estudio se centra en la revisión de las sentencias publicadas por la Corte Constitucional Colombiana entre 2012 y 2024, con el objetivo de analizar los procesos judiciales relacionados con el acceso a la cirugía afirmativa de género solicitada por parte de la población transgénero. El objetivo principal es explorar los argumentos presentados por los diferentes actores involucrados (Usuarios / Pacientes, Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud y Corte Constitucional Colombiana) con el fin de identificar las inequidades relacionadas con el acceso presentes en el sistema de salud colombiano, así como examinar la representación y el tratamiento de la identidad transgénero en la legislación vigente.

Para ello, se empleó una metodología de revisión documental, que permitió examinar de manera sistemática los documentos judiciales disponibles públicamente en la página de la Corte Constitucional. En el marco de un proceso investigativo cualitativo orientado por la revisión documental de sentencias de la Corte Constitucional sobre un problema de salud pública, la metodología de las líneas jurisprudenciales propuesta por Diego Eduardo López Medina se constituyó en una herramienta complementaria desde la perspectiva jurídica que permitió el análisis dinámico de los fallos de la Corte Constitucional, la cual permite identificar un problema jurídico y sus múltiples respuestas a fin de verificar la existencia de un patrón decisional.

Esta perspectiva, basada en su concepción del “derecho de los jueces”, permitió identificar y sistematizar patrones argumentativos, transformaciones normativas y posiciones doctrinales asumidas por el tribunal constitucional frente a cuestiones recurrentes.

El objetivo fue identificar argumentos de los actores involucrados en estos procesos. El análisis se llevó a cabo mediante un enfoque de análisis de contenido, organizando la información en categorías clave y reconociendo patrones emergentes que permitieran comprender los argumentos jurídicos, institucionales y civiles en torno a la cirugía afirmativa de género.

La revisión de los recursos jurídicos presentados ante la Corte Constitucional en los últimos nueve años evidencia patrones de vulneración, demoras injustificadas y barreras administrativas impuestas por algunos actores del sistema, lo cual tiene implicaciones directas para la gestión de riesgos en salud pública. Al identificar los argumentos de usuarios, EAPB, jueces y del propio tribunal constitucional, la investigación aporta elementos para comprender las interpretaciones divergentes sobre la normativa vigente, así como las tensiones en torno a la financiación, pertinencia médica y reconocimiento de la autonomía de las personas trans en la toma de decisiones. Estos hallazgos permiten retroalimentar la formulación de políticas y la elaboración de rutas integrales de atención con enfoque de derechos, diversidad sexual y de género.

Asimismo, los resultados esperados fortalecen la capacidad del sistema de salud para incorporar enfoques diferenciales en su operación cotidiana. Al aportar evidencia sobre las barreras estructurales en el acceso a cirugías afirmativas, la investigación puede orientar intervenciones de salud pública dirigidas la reducción de inequidades en salud.
De esta manera, se obtuvo una comprensión integral sobre cómo estos procesos legales han influido en el acceso a este procedimiento quirúrgico y, por ende, en la garantía del derecho a la salud, considerando tanto sus dimensiones sociales, jurídicas como de salud pública.

Con una perspectiva de salud pública, el estudio visibilizó las limitaciones relacionadas con el acceso a la salud de las personas trans, así como los discursos y representaciones sociales que construyen y perpetúan estas inequidades. Los resultados de la investigación pueden contribuir a la toma de decisiones informada, fortalecer la protección y defensa de los derechos humanos de las personas trans y fortalecer las políticas públicas definidas en el territorio colombiano.

GLOSARIO

- **Binario: “**La hipótesis de un sistema binario de géneros sostiene de manera implícita la idea de una relación mimética entre género y sexo, en la cual el género refleja al sexo o, de lo contrario, está limitado por él”. (Butler, 2007, p. 54)

- **Bisexual:** Organización de las Naciones Unidas (s.f.) Define lo siguiente:
  Las personas bisexuales, a menudo llamadas "bi", sienten una atracción sentimental, romántica o sexual por personas de más de un sexo. Ser bisexual no necesariamente significa que una persona sienta la misma atracción por todos los géneros; normalmente, las personas que tienen una preferencia clara, pero no exclusiva, por un género sobre otro también se pueden identificar como bisexuales.

- **Caracteres sexuales: “**Aquellas características físicas que distinguen un sexo de otro.” (Biblioteca Virtual en Salud, 2020)

- **Características sexuales primarias: “**Son los ovarios y los testículos y las hormonas relacionadas con ellos.” (Biblioteca Virtual en Salud, 2020)

- **Características sexuales secundarias: “**Son aquellas que son femeninas o masculinas, pero no están directamente relacionadas con la reproducción.” (Biblioteca Virtual en Salud, 2020)

- **Cirugía de reasignación de sexo - Cirugía afirmativa de género:** Coleman et al. (2018) Definen lo siguiente:
  Cirugías que buscan modificar las características sexuales primarias y secundarias para afirmar la identidad de género de las personas. Las cirugías de reasignación de sexo pueden ser un paso muy importante del tratamiento médico necesario para aliviar la disforia de género. (p. 287-354)

- **Disforia de género:** George R (2023) Define que:
  En la mayoría de las personas, hay congruencia entre el sexo al nacer, la identidad de género y el rol de género. Sin embargo, los sujetos que tienen disforia de género experimentan angustia asociada con un cierto grado de incongruencia entre su sexo de nacimiento y su identidad de género. La disforia de género es un diagnóstico del Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, quinta edición, texto revisado (DSM-5-TR), y se divide en 2 conjuntos de criterios diagnósticos, uno para niños y otro para adolescentes y adultos.
- **Equidad sanitaria:** Organización Panamericana de la Salud (2023) Define lo siguiente:

La equidad en salud es un componente fundamental de la justicia social que indica la ausencia de diferencias evitables, injustas o remediables entre grupos de personas debido a sus circunstancias sociales, económicas, demográficas o geográficas. La equidad en salud enfatiza que la mayoría de las diferencias en el estado y los resultados de salud entre grupos no son el resultado de diferencias biológicas, sino que resultan de procesos sociales y económicos que crean y recrean diferencias en el acceso a la salud.

- **Gay**: Organización de las Naciones Unidas (s.f.) Define que:
  Es un término genérico que se usa para describir a las personas que se sienten emocional, romántica o sexualmente atraídas por personas de su mismo sexo. Si bien se suele utilizar para describir a los hombres, algunas mujeres y personas no binarias también se pueden identificar como gay. Una persona gay puede tener cualquier identidad de género, expresión de género o características sexuales.

- **Género: "**El género, entendido como una forma cultural de configurar el cuerpo, está abierto a su continua reforma, y que la «anatomía» y el «sexo» no existen sin un marco cultural". (Butler, 2006, p. 25)

- **Heteronormativo: "**Heteronorma o heteronormatividad es un concepto que sostiene a la heterosexualidad como el modo preferido o la norma social para la orientación sexual." (Harris & White, 2018)

- **Intersexuales:** Organización de las Naciones Unidas (s.f.) Define que:
  Personas nacidas con características sexuales físicas (como su anatomía sexual, órganos reproductores, patrones hormonales o patrones cromosómicos) que no se ajustan a las definiciones típicas de los cuerpos masculinos o femeninos. Estas características pueden ser internas o externas, pueden manifestarse al nacer o surgir durante la pubertad, o no manifestarse físicamente en absoluto. Una persona intersexual puede tener cualquier identidad de género, expresión de género u orientación sexual.

- **Lesbiana:** Organización de las Naciones Unidas (s.f.) Define que:
  Mujeres que se sienten emocional, romántica o sexualmente atraídas por otras mujeres. Algunas personas no binarias también se pueden identificar con este término. Una persona lesbiana puede tener cualquier identidad de género, expresión de género o características sexuales.

- **LGBTIQ+**: Organización de las Naciones Unidas (s.f.) Define que:

Es una sigla que significa personas lesbianas, gays, bisexuales, transgénero, intersexuales, queer y otras personas con orientaciones sexuales, identidades y expresiones de género y características sexuales que no se ajustan a las normas sociales tradicionales.

- **Matriz heteropatriarcal:** el sistema sociopolítico en el que el género masculino y la heterosexualidad tienen supremacía sobre otros géneros y sobre otras orientaciones sexuales. (FundéuRAE, s. f.)

- **Matriz heterosexual:** se refiere a un conjunto de normas sociales, prácticas y discursos que perpetúan y refuerzan la heterosexualidad como norma dominante en la sociedad. (Butler, 2007)

- **Terapia de reemplazo hormonal:** tiene dos objetivos: reducir los niveles de hormonas sexuales endógenas para atenuar las características sexuales secundarias del sexo biológico y remplazar los niveles de hormonas consistentes con la identidad de género, mitigando el malestar relacionado con la incongruencia que experimentan, mejorando el bienestar mental**.** (Sierra Osorio et al., 2018)

- **Transexual: "**Personas que se sienten y se conciben a sí mismas como pertenecientes al género opuesto y que optan por una intervención médica (hormonal y/o quirúrgica) para adecuar su apariencia física (biológica) a su realidad psíquica, espiritual y social". (Colombia Diversa, 2005)

- **Transgénero**: Butler (2006) Define que:
  El transgénero se refiere a aquellas personas que se identifican con o viven como el otro género, pero que pueden no haberse sometido a tratamientos hormonales u operaciones de reasignación de sexo.

  Los transexuales y las personas transgénero se identifican como hombres (caso de los transexuales de mujer a hombre), como mujeres (caso de las transexuales de hombre a mujer), o como trans, esto es, como transhombres o transmujeres, ya se hayan sometido o no a intervenciones quirúrgicas o a tratamiento hormonal; y cada una de estas prácticas sociales conlleva diferentes cargas sociales y promesas. (p. 20)

- **Travesti:** Personas que expresan su identidad de género, de manera permanente o transitoria, a través de la utilización de prendas de vestir y actitudes del otro género. (Colombia Diversa, 2005)

- **Performance:** Anglicismo usado para designar la habilidad del ser humano tanto de crear representaciones como de mimetizar comportamientos a través de la observación y la repetición. Una segunda definición ampliamente usada se corresponde al campo artístico en (performance art en inglés, traducido a veces al español como arte de acción o arte performativo) y se refiere a la realización ante el espectador de acciones de intención artística por parte de un individuo o un grupo, que pueden desarrollarse en cualquier espacio y suelen combinar elementos de las artes visuales y escénicas. (Real Academia Española, s. f.)

- **Performatividad:** Butler (2007) Define que:
  La postura de que el género es performativo pone de manifiesto que lo que consideramos una esencia interna del género se construye a través de un conjunto sostenido de actos, postulados por medio de la estilización del cuerpo basada en el género (p. 17). “No trata sólo de los actos del habla. También trata sobre los actos corporales” (Butler, 2006, p. 281)

- **QUEER**: Organización de las Naciones Unidas (s.f.) Define que:
  Históricamente, la palabra "queer" había sido un término ofensivo en inglés, pero este ha sido reivindicado por algunas personas como un término general e inclusivo para referirse a personas con diversas orientaciones sexuales, identidades y expresiones de género. El término queer es cada vez más utilizado por muchas personas que no se sienten reflejadas en las normas que ciertas sociedades imponen con respecto a la orientación sexual, identidad o expresión de género.

- **Sexo:** Organización de las Naciones Unidas (s.f.) Define que:
  Se refiere a la clasificación de una persona según tenga características sexuales de hombre, mujer o intersexuales. Mientras que a los bebés se les suele asignar el sexo al nacer basándose únicamente en el aspecto de su anatomía externa, el sexo de una persona es una combinación de una serie de características sexuales corporales. El sexo de una persona puede coincidir o no con su identidad de género.

CAPÍTULO 1: INTRODUCCIÓN

En el presente capítulo se aborda el planteamiento del problema, el estado del arte, el marco teórico y los objetivos que orientan el desarrollo del proyecto de investigación. En primer lugar, se presenta el contexto y la formulación del problema de estudio, delimitando los aspectos conceptuales, sociales y normativos que sustentan la necesidad de la investigación. A continuación, se expone el estado del arte, en el cual se analizan los antecedentes teóricos, jurídicos y empíricos relacionados con el tema. El marco teórico desarrolla las categorías centrales de análisis que permiten comprender los fundamentos conceptuales del estudio. Finalmente, se formulan los objetivos general y específicos, que orientan la investigación. La estructura de este capítulo permite situar el trabajo dentro de un enfoque metodológico articulado tanto a los fundamentos teóricos como a la realidad normativa y social objeto del análisis.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

La agenda política de la población LGBTI (Corporación Caribe Afirmativo, 2020) ha ganado relevancia desde los años sesenta, especialmente tras la revuelta de Stone Wall el 28 de junio de 1969 dónde decidieron alzarse y defenderse un grupo de la población LGBTIQ debido a una redada policial en el bar gay Stone Wall Inn ubicado en la ciudad de Nueva York, esto se transformó en un levantamiento que tomó lugar en las calles del vecindario Greenwich Village y duró por varias noches. No era la primera vez que se defendían en contra de la opresión, pero el levantamiento en Stone Wall detonó un movimiento social masivo que se extendió rápidamente en Nueva York, por los EE. UU y el mundo entero. (NYC LGBT Historic Sites Project, 2019)

Esta agenda busca la validación, la despatologización y el reconocimiento como sujetos de derecho para toda la comunidad LGBT (Bernal Crespo, 2018). Actualmente, el avance de esta discusión ha trascendido el ámbito médico y se ha integrado en la agenda política de las personas trans, quienes están posicionando la cirugía afirmativa de género como un procedimiento esencial para garantizar su derecho a la identidad. Esto contrasta con la visión hegemónica de la cirugía como un asunto estético, surgido en el contexto de la disforia de género. (George R, 2023).

Desde su formulación en la década de 1990, la Teoría Queer sostiene que existe una diferencia entre sexo y género, donde el sexo corresponde a las características biológicas con las que se nace y el género es una construcción social vinculada a la cultura, que en cierto sentido preconfigura los cuerpos. En el marco de esta teoría, se plantea que el ser

humano está en constante transformación, siendo el cuerpo el territorio donde se producen performativamente estos cambios. (Butler, 2006).

Este planteamiento de la Teoría Queer se contrapone al argumento médico clásico, en el que el sexo biológico clasifica el cuerpo humano bajo estándares de normalidad definidos en términos binarios (cuerpo masculino y femenino). Según el modelo hegemónico, el género se asigna a una persona desde el nacimiento, basándose en el sexo observado y registrado en su historia médica. Por lo tanto, cualquier desviación que ocurra después de esta asignación se considera una patología y/o trastorno resultante de una disonancia relacionada con el sexo de nacimiento y la percepción de género del sujeto.

Es importante aclarar que el argumento médico no es estático; por ejemplo, con el caso de la homosexualidad, hasta la tercera edición del Manual Diagnóstico y Estadístico de 1980 que clasifica los trastornos mentales, se consideraba parte de las perversiones sexuales. Actualmente la homosexualidad no se considera una perversión y está por fuera del manual. Los cambios al interior mismo de la clasificación obedecen a los cambios sociales, las luchas políticas, el activismo y la ciencia médica misma (Drescher, 2015). Por lo tanto, si bien existe una tensión dialógica entre la postura hegemónica y las posturas alternativas, no quiere decir que los argumentos médicos no se modifiquen según la dinámica social y los paradigmas científicos imperantes.

Desde la Teoría Queer, que defiende una despatologización no solo de la homosexualidad, sino también de la condición trans, intersexual, queer, etc. Una de las motivaciones más importantes para proponer la despatologización de estas condiciones es el reconocimiento de que la matriz heteropatriarcal, en oposición a visiones no patriarcales, naturaliza el género y asigna roles desde muy temprana edad (Gonzalez Ortuño, 2016) (Butler, 2007). Esto genera una disonancia entre estas dos visiones. En este sentido, la identidad de género se configura como un problema de raíz social e histórico.

En este contexto, la disonancia con el orden social establecido impacta directamente la experiencia de vida de las personas transgénero. La percepción tanto interna como personal del género, tal como cada individuo lo vive, puede o no corresponder con el sexo al nacer. Esta experiencia abarca la visión personal del cuerpo, que podría conllevar a la alteración del aspecto o de la función corporal a través de métodos médicos, quirúrgicos, siempre que sean decisiones libremente elegidas por la persona; pero, esto no necesariamente implica una aceptación y tolerancia social.

Esta matriz heteropatriarcal hace parte de una estructura social con una visión hegemónica que lleva una mayor vulnerabilidad dado su intolerancia a las diversas condiciones de vida propuestas por la Teoría Queer. En la práctica, esto se traduce en

situaciones negativas que incluyen desde violencia directa contra la integridad de las personas de la comunidad LGBTQ+, pasando por otro tipo de problemas como la negación de servicios esenciales, tales como la atención en salud, y la falta de acceso igualitario al mercado laboral, entre otros. Estas situaciones menoscaban derechos fundamentales y afectan el desarrollo de una vida digna, libre de inequidades.

Un ejemplo de esta situación es la cantidad de homicidios registrados en la población LGBTQ+. Existen múltiples informes publicados con respecto a las cifras, los cuales en su mayoría narran eventos de violencia y homicidios. Tal es el caso de la ficha técnica para la defensa de la visibilidad transgénero de la Organización de las Naciones Unidas (Organización de las Naciones Unidas, 2024) y el proyecto "*Trans Murder Monitoring* (TMM)" de *Transgender Europe* (TGEU). Este último reporta a nivel mundial el asesinato de 321 personas trans y de género diverso entre el 1 de octubre de 2022 y el 30 de septiembre de 2023. El número de casos registrados el año previo fue de 327, lo que evidencia que la violencia mortal hacia las personas transgénero persiste de manera constante en un alto nivel. Al verificar las cifras de América Latina y el Caribe se reporta un total de 236 casos. (Transrespect versus Transphobia Worldwide, 2023)

En Colombia, esta situación no difiere de lo que ocurre a nivel mundial. Pese a que una investigación realizada en 2023 destacó la falta de información sobre la violencia, derivada de las limitaciones para investigar este fenómeno desde una perspectiva de género, así como los obstáculos en la creación e implementación de estrategias efectivas para la prevención de delitos, Colombia Diversa registró que en 2018 y 2019 se reportaron en promedio 109 homicidios anuales; en 2020 se documentaron 226 casos, en 2021 se registraron 205 y, en 2022, se identificaron 148 homicidios dirigidos a personas de la comunidad LGBTIQ+. (Colombia Diversa, 2023).

Parte de las principales víctimas son las mujeres trans (35 casos), este grupo poblacional concentra el 24% del total de homicidios a personas de la comunidad LGBTIQ+ reportados en el año 2022. En estos casos, se evidenció que el perfilamiento y la selección de la víctima estuvieron guiados por razones asociadas a la orientación sexual y/o identidad de género manifiesta del individuo. Un dato adicional que corrobora esta situación es que, aunque el homicidio fuera el objetivo final, este estudio muestra que hubo una violencia desmedida en el ataque a las víctimas, así como amenazas y hostigamientos previos al homicidio. (Colombia Diversa, 2023)

Desde una perspectiva demográfica y mostrando la contracara a la violencia, para el año 2019 el DANE incluyó por primera vez preguntas sobre la identidad de género y orientación sexual en la encuesta nacional de consumo de sustancias psicoactivas – Encspa (Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), 2019). En junio de 2022, el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) presentó el

registro voluntario para la visibilidad de la diversidad sexual y de género en Colombia. El objetivo de esta iniciativa es proporcionar datos estadísticos sobre la diversidad sexual y de género en el país, establecer indicadores de equidad en el acceso a la educación, y comprender la situación socioeconómica, la salud mental y las repercusiones derivadas de la discriminación y la violencia que afecta a la población LGBTIQ+. Estos datos tienen el propósito de contribuir a la formulación de políticas públicas y programas orientados a mejorar las condiciones de esta comunidad. (Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), 2022b)

En ese mismo sentido, la encuesta Pulso Social de Población LGBT y Bienestar Subjetivo, realizada entre enero y mayo de 2022 y representativa para toda Colombia, revela que, de un total de 54,577 individuos, 675 autorreportaron como LGB (lesbianas, gais y bisexuales) y 464 como personas transgénero. En conjunto, esto representa un total de 2.09% individuos que conforman la población colombiana (Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), 2022a).

El boletín técnico sobre el mercado de trabajo de la población LGBT correspondiente al periodo móvil de febrero de 2023 a enero de 2024, elaborado por el DANE en el marco de la Gran Encuesta Integrada de Hogares (GEIH), tiene como objetivo reducir los costos sociales derivados de la invisibilidad y discriminación que enfrentan los grupos LGBT. El estudio revela que, durante el periodo mencionado, se estima que 477,000 personas se identifican como lesbianas, gais, bisexuales, trans y no binarias (LGBT), lo que equivale al 1.3% de la población adulta en Colombia. De este total, 95,000 se encuentran fuera del mercado laboral, representando el 19.8% de la población LGBT en edad de trabajar. El sector económico que concentró el mayor número de empleos fue la Administración pública y defensa, educación y atención de la salud humana (16.7%), seguido por el sector de Comercio y reparación de vehículos, con un 14.5%. (Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), 2024)

En Colombia, el tema de LGTBIQ+ tiene una historia y representatividad crecientes. Las discusiones con el sector salud son cada vez más frecuentes en términos de la relevancia de la cirugía afirmativa de género. En el sistema de salud, por ejemplo, se ha realizado un debate fuerte sobre la no disponibilidad de una ruta operativa para las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de nivel primario y complementario que oriente los procesos afirmativos de la salud trans.

Frente al porcentaje importante de la población LGBTQ+ con respecto al total de la población colombiana, y debido a las deficiencias del sector salud para afrontar las necesidades de esta población, en Colombia se formuló la Política de Atención Integral en Salud: PAIS (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016) que está atravesada de manera transversal por el enfoque diferencial para la diversidad de género y pretenden

garantizar el acceso a la salud de la población priorizada. Lo mismo ocurre con el Modelo de Atención Integral Territorial y las Rutas de Atención Integral en Salud (*Resolución 3202 de 2016.pdf*) que hacen operativo el sistema de salud.

Pese a lo anterior, en Colombia, la atención clínica de esta población todavía se encuentra en construcción y son pocos los protocolos estandarizados, derivados de estas políticas, que gocen de una aceptación de las diferentes colegiaturas médicas (Beltrán, 2020). Las investigaciones relacionadas a la disforia de género son las más numerosas y desde este concepto se han construido la mayoría de las caracterizaciones en donde prima la descripción clínica y nosológica hegemónica antes que la validación y articulación de las voces activistas de estas comunidades (Hurtado-Murillo, 2015)

Dado todo lo anterior, instituciones no gubernamentales, como por ejemplo Santamaría Fundación, han creado rutas de atención como la Ruta en Salud de Procesos de Hormonización y Quirúrgicos para personas trans con el fin de orientar de manera formal y cercana a la comunidad y de esta manera dar respuesta a las necesidades sanitarias manifiestas. (Escobar Prieto, 2024)

Ante esta situación nacional y considerando la importancia de asegurar el derecho esencial a la salud de la población trans, la Corte Constitucional de Colombia ha desempeñado un papel crucial en la protección de sus derechos.

Es de dominio público, una serie de casos elevados a la Corte, en donde las personas han interpuesto acciones de tutela y otras acciones jurídicas que por diversos motivos no han procedido en favor del accionante. En estas sentencias, se exponen tanto los argumentos de la población trans que solicita algún tipo de intervención afirmativa de tipo quirúrgico, como también los argumentos de las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) que niegan dichas intervenciones y también los argumentos de la Corte misma que funciona como garante de derechos y cierra el caso en una sentencia.

Las acciones de tutela presentadas por miembros de la comunidad trans en su mayoría terminan siendo dirimidas en el ámbito jurídico de última instancia como lo es la Corte Constitucional (González-Salamanca, 2021), esto refleja la baja capacidad resolutiva del sistema sanitario e indica un problema asociado a la falta de garantías de ciertas poblaciones vulnerables en el territorio nacional. En particular, la reiterada judicialización de los casos relacionados con la solicitud de cirugías afirmativas de género revela no solo las barreras administrativas y asistenciales que enfrenta la población trans, sino también las inequidades estructurales que persisten en el acceso a los servicios de salud. Dichas inequidades reflejan un problema más amplio en la protección de los derechos fundamentales, en tanto obligan a las personas a recurrir a mecanismos extraordinarios

de justicia para materializar garantías que, en teoría, deberían estar aseguradas dentro del marco regular de atención en salud.

Investigaciones previas amplían el panorama de esta problemática al señalar que el Sistema General de Seguridad Social en Salud de Colombia (SGSSS) se ha estructurado dentro del marco de la economía de mercado, bajo un esquema de competencia regulada y un pluralismo estructurado, donde los actores operan bajo la figura de individuos con fines de lucro (Londoño, J. L., & Frenk, J. (1997). Esto sugiere que, debido a la estructura del sistema, existen condiciones de inequidad en el acceso a la salud para la población en general, lo que resulta en restricciones para acceder a los servicios de salud, fragmentación de los mismos y una cobertura limitada.

Para la población transgénero la visión biomédica del modelo hegemónico, instaurada y exigida por el sistema sanitario colombiano mediante el uso del diagnóstico de disforia de género y la consideración de la cirugía afirmativa como un procedimiento cosmético, constituyen un factor agravante que se suma a lo mostrado por Gañan y que quizás termine potenciando las inequidades sanitarias en esta población especifica.

Dada la tendencia a explicar el problema principalmente desde los estudios biomédicos en nuestra región, esta investigación pretende explorar los procesos adelantados por la Corte Constitucional, que son de libre acceso y consulta, para analizar los argumentos llevados en las sentencias, con relación a la cirugía afirmativa de género y de esta manera sacar a la luz las inequidades en salud en la población trans.

En consecuencia, la pregunta de investigación es: ¿Cuáles son los argumentos de los actores (jurídicos, institucionales y civiles) en los procesos jurídicos adelantados ante la Corte Constitucional Colombiana entre los años 2012 y 2024 para el acceso a la cirugía afirmativa de género en la población transgénero?

Los resultados de este estudio muestran que el acceso a cirugías afirmativas de género en Colombia continúa atravesado por inequidades estructurales que vulneran principios constitucionales y comprometen la equidad en salud. La necesidad recurrente de judicializar estos procedimientos revela fallas profundas en la implementación del enfoque de género dentro del SGSSS, donde persisten barreras administrativas, prácticas institucionales que reproducen la patologización de las identidades trans y una clara ausencia de protocolos nacionales que orienten rutas transafirmativas con estándares mínimos de atención. Esta falta de lineamientos oficiales produce desigualdades territoriales y deja a la población trans expuesta a negaciones injustificadas que generan riesgos para su salud mental y física, incluido el incremento del malestar subjetivo y la adopción de prácticas no seguras de modificación corporal.

Desde la salud pública, estas implicaciones subrayan la urgencia de fortalecer la capacidad institucional, formar talento humano y avanzar en reformas que reconozcan a las personas trans como sujetos de derechos, cuya dignidad y bienestar deben ser garantizados sin excepción.

Con una perspectiva de salud pública, el estudio visibilizó las limitaciones relacionadas con el acceso a la salud de las personas trans, así como los discursos y representaciones sociales que construyen y perpetúan estas inequidades. Los resultados de la investigación pueden contribuir a la toma de decisiones informada, fortalecer la protección y defensa de los derechos humanos de las personas trans y fortalecer las políticas públicas definidas en el territorio colombiano.

2. ESTADO DEL ARTE

La presente investigación busca explorar el proceso jurídico que algunas personas de la comunidad transgénero han tenido que instaurar ante la Corte Constitucional ya que no han podido acceder a la cirugía afirmativa de género por los mecanismos administrativos y jurídicos regulares contemplados en la legislación colombiana.

En consecuencia, la revisión de literatura se enfoca en tres componentes como son:

a. Panorama internacional que ilustra como se ha configurado el tema del acceso a los servicios de salud para la comunidad LGBTIQ+ en otras latitudes, especialmente en el mundo anglosajón que fue pionero tanto en la escritura de la Teoría Queer, como en la movilización política para optimizar los derechos de esta comunidad.
b. Las dificultades de acceso a los servicios de salud en general y la vulnerabilidad de derechos que esto conlleva en Colombia.
c. Los problemas asociados con el acceso a la cirugía afirmativa, el cual es el servicio reclamado por los accionantes ante la Corte Constitucional Colombiana[1].

Panorama internacional

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en su informe denominado género y salud (2018), define él género como una construcción social que determina, roles y características comportamentales masculinas y femeninas en un determinado contexto sociocultural, sin que necesariamente exista una correspondencia con el sexo biológico al nacer. Se reconoce como un elemento que origina inequidades en salud ya que influye en los determinantes, las conductas y la respuesta del sistema de salud en función del género. (Organización Mundial de la Salud, 2018).

Incorporando una visión integral, la OMS determina que los sistemas de salud que incluyen en su estructura y componentes fundamentales la perspectiva de género, deben tomar medidas en torno a la reducción de la inequidad y construcción de una respuesta positiva. Sin embargo, hace referencia al género como elemento binario, reconociendo enfáticamente las inequidades asociadas al género femenino, con un corto alcance para la población LGBTIQ+.

Frente a esta definición institucional del género y el sexo, diferentes investigaciones promueven definiciones más amplias que permiten abordar la inequidad en poblaciones

[1] Aunque la disforia de género es una categoría puesta en tensión por la teoría (o ideología) queer, es el diagnóstico de trabajo aceptado en Colombia para atender esta población en el marco del acceso a la cirugía afirmativa.

que no se definen desde la concepción binaria de la OMS, optando por definiciones fluidas de las identidades, siendo la población transgénero uno de los mejores ejemplos.

Los metaanálisis y las revisiones sistemáticas que incluyen estudios del continente Europeo, Asiático, Americano, Africano y Oceanía, muestran que los servicios sanitarios enfocados en la población transgénero (algunos incluyen la totalidad de la comunidad LGBTIQ+), tienen dificultades para comprender las necesidades de la comunidad, lo cual está asociado a un desconocimiento del contexto de lucha social y política y de las teorías y/o ideologías emergentes que explican la experiencia de vida trans. (Zeeman et al., 2019) (Aylagas-Crespillo et al., 2018) (Pandya & Redcay, 2021) (Brookfield et al., 2020) (Alencar Albuquerque et al., 2016)

Estas investigaciones correlacionan la inequidad sanitaria en general con la existencia de obstáculos para el acceso a los servicios sanitarios y vulneración de derechos, concluyendo que existe una necesidad global de investigar la experiencia de la vida trans como también la reivindicación de las luchas políticas, que incluye la identificación de riesgos diferenciales concatenados con asuntos de clase social y raza y no únicamente limitado al género. Un ejemplo de ello son los riesgos asociados a patologías de transmisión sexual, particularmente el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH). (Kcomt, 2019) (Edmiston et al., 2016)

Esta visión general contempla un panorama transnacional donde las diversas investigaciones sobre barreras de acceso revelan una serie de elementos significativos. Entre ellos se destacan iniciativas políticas que abordan cuestiones más allá de los costos relacionados con la salud, el desconocimiento por parte de los proveedores, la escasez de profesionales competentes para la atención médica, la preocupación socioeconómica de los pacientes debido a los costos de las atenciones, la cobertura y el aseguramiento, así como la presencia de discriminación, estigma y prejuicio.

Además, se identifican sesgos en la estructura de formularios y sistemas de registros médicos electrónicos Las personas transgénero destacan la falta de información y la sensación de desamparo. Otros aspectos relevantes incluyen la falta de confidencialidad, las experiencias negativas previas que marcan los nuevos ingresos, y la aceptabilidad y disponibilidad de los servicios. Estos hallazgos resaltan la complejidad y la diversidad de los obstáculos que afectan el acceso a la atención médica. (Feldman et al., 2021) (Safer et al., 2016) (Lerner & Robles, 2017) (Müller, 2017)

Según una investigación realizada en Canadá, en el continente americano, las personas transgénero presentan tasas más altas de comorbilidades y un mayor uso de servicios sanitarios en comparación con las personas cisgénero, especialmente en lo que respecta a la salud mental. (Abramovich et al., 2020)

Uno de los principales hallazgos en el análisis de barreras para la atención en Norteamérica, son los procesos investigativos. Ante la necesidad de ampliar el enfoque, varios autores proponen realizar investigaciones centradas en la atención sanitaria de las poblaciones LGBTIQ+, en la creación de intervenciones que fortalezcan el conocimiento de los proveedores de salud, en la integración de la experiencia del paciente con los proveedores y el sistema de atención, y en la implementación de estudios que impliquen activamente a la comunidad, abarcando brechas de conocimiento existentes. (Edmiston et al., 2016) (Jennings et al., 2019)

En este mismo continente, la experiencia de discriminación puede ser común entre la población LGBTIQ+ dada su condición de minoría lo cual evidencia una desventaja frente a la atención sanitaria, considerada como una necesidad humana básica. Para algunas personas transgénero, la decisión de ocultar su identidad ha sido clave para su supervivencia, ya que el expresarla, aumenta el riesgo de sufrir violencia y discriminación transfóbica (Kcomt et al., 2020)

La marginación de las personas trans y la falta de competencia de los proveedores de atención médica es generalizada en todos los sistemas de salud analizados por diversas revisiones sistemáticas. Los resultados muestran que el estigma es una barrera para el acceso a la atención médica para las personas transgénero, con una prevalencia desproporcionada de evitación de la atención médica. (Monteiro & Brigeiro, 2019)

Un par de estudios hacen un llamado a la acción a través de un proceso de autoevaluación de las políticas y prácticas institucionales norteamericanas, con el fin de modificar las desigualdades estructurales, creando entornos de afirmación trans y espacios seguros con personal debidamente entrenado. (Kcomt, 2019) (Kcomt et al., 2020)

Igualmente, investigaciones centradas en la atención afirmativa muestran que la implementación de modelos en salud, acciones integrales con intervención multidisciplinaria, aplicación de la investigación y capacitación continúa, generan cambios positivos en relación con las necesidades en salud desatendidas para la población en mención. (Call et al., 2021) (Reisner et al., 2015) (Loza et al., 2018)

En general, los estudios que exploran la realidad de la comunidad trans en Norteamérica coinciden sobre el deber de operativizar servicios diferenciales con enfoque en la atención a la población con diversidad de género. Aunque existan diferencias frente a las visiones institucionales como la OMS y las perspectivas sociales, estas convergen en identificar e incorporar el género como un factor de importancia para la equidad en salud.

En el caso de Oceanía, en países como Nueva Zelanda, a pesar de ser un país con atención médica subsidiada públicamente, presenta múltiples casos de necesidades insatisfechas con relación a la población trans, situación que ha presentado repercusión en su salud mental (Tan et al., 2023). El deseo de reconocimiento es fundamental para las preocupaciones de las comunidades trans sobre los servicios de salud, una lucha por lograr una salud positiva y un reconocimiento social de su activismo. (Pitts et al., 2009)

Por otra parte, bajo el contexto del continente africano encontramos un estudio realizado en Sudáfrica dónde a través de entrevistas se exponen 4 elementos de la atención sanitaria de la población LGBT, como son: la estrecha relación del acceso con la discriminación y vulneración ejercida por los proveedores en salud, la disponibilidad de los servicios carentes en el territorio, la aceptabilidad y la mediación moral y religiosa y la calidad del personal idóneo con conocimientos aterrizados a las necesidades de la población. La orientación sexual y la identidad de género son categorías importantes de análisis para la equidad en salud y conducen a disparidades en las cuatro dimensiones del acceso a la atención sanitaria, tal como se menciona. (Müller, 2017)

Otro estudio realizado en Nigeria, evidencia cómo la crisis de salud pública asociada a la pandemia de Coronavirus reciente (COVID-19) exacerbó la desigualdad socioeconómica, la inequidad en salud y el bienestar de dicha población, esta situación se explicó por el redireccionamiento de recursos ante la emergencia sanitaria y aunque esta dinámica permitió una atención de la emergencia sanitaria, potenció muchas de las inequidades existentes siendo una de las más importantes la asociada a la población trans. (Folayan et al., 2023)

En el continente asiático, se han realizado investigaciones en India que evidencian que los individuos transgénero enfrentan una alta incidencia de enfermedades, especialmente aquellas relacionadas con la salud mental y la salud sexual y reproductiva. Estas problemáticas se atribuyen a las significativas exclusiones jurídicas, económicas, educativas y sociales presentes en la cultura. (Pandya & Redcay, 2021)

En China, también se han identificado problemas similares, como la discriminación en los puntos de atención sanitaria, la falta de protocolos de tratamiento adecuados, un bajo nivel de alfabetización sanitaria, escaso apoyo social y una limitada comprensión y sensibilización sobre la prevención del VIH. Estos factores están estrechamente relacionados con los obstáculos en el acceso a la atención sanitaria, lo que contribuye a una elevada incidencia de comportamientos suicidas y autolesivos en esta población. (Liu et al., 2020)

En China, los recursos médicos y quirúrgicos para personas transgénero son limitados, según un estudio, varias personas trans obtuvieron medicamentos a través de rutas

informales y carecieron de orientación y seguimiento profesional, enfrentándose a posibles riesgos para su salud. Por esto se necesita una mejora significativa en el derecho a una atención integral, competente y culturalmente apropiada. (Lin et al., 2021)

Una revisión sistemática de un equipo iraní mostró que la mayoría de los estudios incluidos informaron mejoras en aspectos como relaciones interpersonales, mejor adaptación, satisfacción con la reasignación de sexo, satisfacción en general con la situación financiera, profesional y laboral en comparación con el momento previo a la transición (Eftekhar Ardebili et al., 2020). En conclusión, estos estudios coinciden en que la problemática de acceso de la población trans está asociada con el desconocimiento de las realidades sanitarias de dicha población.

Diversas investigaciones en Europa abordan la calidad de vida de las personas trans, y la mejoría de la vivencia incluyendo aspectos como la reducción de uso de tratamientos de salud mental posterior a la cirugía afirmativa de género; por otra parte, se evidencia como los países sin acceso a la prestación de dichos servicios cuentan con resultados negativos sobre este aspecto. (Bränström & Pachankis, 2020)

Se encuentra documentado como algunas personas transgénero sufren niveles particularmente altos de desigualdad expresados en la violencia, el acoso y en general manifestaciones de odio y rechazo que redundan en resultados negativos de salud mental y una mayor demanda de los servicios de salud. (Hudson-Sharp & Metcalf, 2016)

Las personas LGBTIQ+ tienen más probabilidades de experimentar desigualdades en salud debido a la heteronormatividad o heterosexismo y experiencias de victimización y discriminación agravadas por el estigma. Estos desafíos pueden abordarse mediante modificaciones en las políticas, el fomento de la investigación y la adaptación de los servicios sanitarios para que respondan a las necesidades específicas de la población LGBTIQ+. (Zeeman et al., 2019)

En resumen, los metaanálisis, revisiones sistemáticas y estudios en el ámbito internacional destacan patrones recurrentes que agravan los obstáculos para acceder a la atención sanitaria. Esto se refleja en la falta de conocimiento en la formación del talento humano en salud sobre las necesidades específicas de la comunidad trans, la discriminación y la atención deficiente en salud sexual y reproductiva, que incluye la gestión de enfermedades de transmisión sexual.

La estrecha asociación entre la calidad de vida y la cobertura diferencial sugiere que estos factores se reflejan en una mejora significativa en la salud global de la población transgénero. Diversos estudios revisados en el contexto internacional demuestran que la calidad de vida de las personas trans mejora después de someterse a procedimientos

quirúrgicos o tratamientos hormonales en el marco de los procesos de afirmación de identidad. (Bränström y Pachankis, 2020) (Zeeman et al., 2019) (Murad et al., 2010)

La situación en los países hispanohablantes presenta similitudes, a pesar de sus particularidades como la territorialidad y los aspectos culturales y sociales.

Particularidades de los países hispanohablantes

Como entidad especializada en la promoción de la salud y el bienestar en la región de las Américas, la Organización Panamericana de la Salud propone como política fundamental la consecución de la equidad de género en el ámbito de la salud y el progreso sanitario. Este objetivo se alcanza mediante la realización de investigaciones, el desarrollo de políticas y la implementación de programas que aborden las diferencias de género en la salud y sus factores determinantes, promoviendo activamente la igualdad entre hombres y mujeres, un enfoque específico del género en salud con una visión binaria, al igual que la OMS (Organización Panamericana de la Salud, s. f.)

La sexualidad y su relevancia en las diversas áreas del ser humano, resulta complejo y primario abordarlo de manera integral, así lo proponen algunos metaanálisis y revisiones sistemáticas sobre los procesos de atención a la población transgénero en países de habla hispana, en particular en América Latina y el Caribe (Georgalis et al., 2017) (Guzmán et al., 2023) (Hernández-Valles & Arredondo-López, 2020)

Los procesos de discriminación en ambientes familiares, escolares, laborales y sociales se ven relacionados con el pensamiento normativo binario de la sociedad, generalmente impuesto bajo constructos tradicionales. Estos procedimientos generan repercusiones en la salud mental y una agudización de la injusticia social, al situar a los individuos de la comunidad LGBT como sujetos cuyos derechos no son reconocidos por la sociedad. (Guzmán et al., 2023)

Una investigación sobre la salud pública en individuos LGBT en España sugiere la necesidad de erradicar las desigualdades en el ámbito sanitario, con el fin de garantizar que puedan disfrutar de una vida prolongada y libre de enfermedades. Esta propuesta se aborda desde la perspectiva de los servicios y entidades responsables de la salud pública, así como de la atención médica individual, que debe integrar una visión de género y derechos humanos. En este sentido, se recomienda el estudio de factores sociales, la implementación de políticas antidiscriminación, la prevención de violencias, el fortalecimiento de los servicios sociales, la evaluación de políticas y sistemas de información, el análisis de la situación sanitaria y la capacitación del talento humano en salud. (Gil-Borrelli et al., 2017)

En España y Brasil, se llevó a cabo una investigación para analizar el reconocimiento de los derechos de las personas transgénero desde el paradigma de los derechos humanos. Es fundamental entender que las personas transgénero son seres humanos con vivencias únicas que requieren una protección específica, no es necesario que sean consideradas como portadoras de una enfermedad mental para protegerlas, salvaguardar sus derechos equivale a proteger los derechos humanos también. (Nogueira-Cunha, 2021)

De esta manera, surgen propuestas que cuestionan el modelo médico tradicional, el cual se fundamenta en una conceptualización psicopatológica y binaria. Desde una perspectiva teórico-activista, dichas propuestas reivindican derechos fundamentales, tales como el acceso universal a la salud y el reconocimiento de la personalidad jurídica. Asimismo, enfatizan el respeto a la autonomía individual en la toma de decisiones y promueven el reconocimiento de la diversidad en las expresiones e identidades de género, junto con las distintas necesidades en materia de atención sanitaria. Este enfoque también plantea la necesidad de transformar el rol de los profesionales de la salud mental dentro de dicho proceso. (Schwend, 2020)

La Asociación Española de Neuropsiquiatría realiza investigaciones sobre el origen, la evolución y los desafíos asociados al diagnóstico del transexualismo. Es un análisis de la aparición del diagnóstico, y a lo largo de las revisiones posteriores se han realizado pequeños cambios en su ubicación, sin alejarlo lo suficiente de la clasificación de parafilias y disfunciones sexuales. Algunas dificultades encontradas en el proceso de diagnóstico son la pertenencia a una categoría dentro de una nosología, de base biológica la cual, como mínimo, debería proporcionar información sobre la etiología, la terapéutica o el pronóstico de una enfermedad, sin embargo, las descripciones del diagnóstico de transexualismo no proporcionan esta información. (Fernández Rodríguez & García-Vega, 2012)

El conocimiento y la formación sobre trastornos de la identidad de género son limitados, generalmente se abordan solo desde el ámbito médico, con un enfoque centrado en el diagnóstico psiquiátrico. Sin embargo, el diagnóstico de transexualismo va más allá de las clasificaciones diagnósticas convencionales. Existe un pensamiento dicotómico que hemos llegado a considerar como "normal", que sostiene que solo existen dos sexos: varón y mujer, cada uno con características específicas. Comprender y abordar de manera adecuada la dualidad entre sexo y género, así como los procesos de construcción de la identidad de género y los constructos de masculinidad y feminidad, resulta esencial para la detección y el diagnóstico de los trastornos de la identidad de género. (Fernández Rodríguez & García-Vega, 2012)

Existe una amplia discusión en torno a la teoría biológica que define como patológico el transexualismo y la teoría queer, que defiende la construcción social del género y, por lo tanto, afirma que el transexualismo es una expresión más del ser humano no patológica.

Esto subraya la relevancia de ofrecer un apoyo personalizado, ajustado a las necesidades, disposiciones, intereses y preferencias particulares de cada individuo. Este tipo de acompañamiento reconoce la singularidad de cada individuo, trabajando en la construcción de una perspectiva de vida más amplia, lo cual puede reducir significativamente el sufrimiento social que puedan experimentar (Georgalis et al., 2017)

Una investigación realizada en México muestra que la discriminación social y la estigmatización son parte de los principales factores limitantes del acceso a los servicios de salud (Hernández-Valles & Arredondo-López, 2020). Para esto, una revisión de autoría mexicana que relaciona el cuerpo, la sexualidad y el derecho, propone un enfoque de la sexualidad desde la perspectiva de los derechos humanos con alianzas de la sociedad civil, con una generación de conciencia que contrarreste el peso de los prejuicios, la discriminación y la homofobia aún persistentes. (Sánchez Olvera, 2009)

De esta manera, otra investigación en Perú establece que, a pesar de que la comunidad trans presenta un alto conocimiento del derecho asociado al acceso a la salud, un porcentaje importante de esta población continúa accediendo con limitaciones a los servicios. Lo cual plantea la necesidad de profundizar en el trabajo comunitario para el desarrollo de acciones transafirmativas y políticas públicas en general. (Hidalgo, 2023)

Otra investigación en Perú sobre la protección de la identidad de las personas trans desde el derecho internacional establece que es importante garantizar disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad de los procesos afirmativos de género. Estas cuestiones continúan estando atravesadas por una tensión entre la teoría o ideología queer y la postura hegemónica de la medicina basada en la disforia de género. (Lengua Parra, 2019)

Por ejemplo, una investigación realizada en un Hospital de Brasil (que aunque no es hispanoparlante, territorialmente está próxima a las dinámicas sociales de Hispanoamérica) sobre los itinerarios terapéuticos de las personas transgénero a la luz de los derechos humanos, define cuatro categorías emergentes a partir del análisis de los itinerarios terapéuticos, el reducido flujo de transexuales consultantes a los servicios de salud debido a la evitación de los mismos, el irrespeto por el nombre identitario, la atención permeada por actitudes prejuiciosas y discriminatorias y el sistema de salud y profesionales no calificados para las especificidades de los problemas de salud transgénero. El conocimiento sobre esta dinámica permite fomentar discusiones sobre la estructura de los servicios de salud en todos los niveles de complejidad para garantizar

el acceso al derecho a la salud de esta población. Igualmente, el análisis entre salud y derechos permite reflexionar sobre los efectos prácticos de las leyes en el cotidiano de las instituciones, en el cuidado y en las experiencias de vida de la población trans. (Florêncio et al., 2021)

En ese mismo sentido, un estudio sobre salud y población LGBTIQ+ en Chile realiza un estudio discursivo e histórico de las regulaciones, programas y pautas de salud, mostrando cómo se han arraigado las percepciones sobre la orientación sexual e identidad de género desde el final de la dictadura en Chile hasta el 2021. El estudio identifica tres patrones principales a lo largo del tiempo: en primer lugar, la normalización de la invisibilidad política de la comunidad LGBTIQ+ en las políticas y programas de salud; en segundo lugar, la caracterización de la vida sexual de esta comunidad mediante enfoques patologizantes, descritos en términos de “conductas de riesgo”; y, finalmente, la imposición de un diagnóstico, como la disforia de género, como requisito para acceder a procesos de transición y afirmación de género.

En conclusión, esta revisión documental establece que la invisibilidad de las personas LGBTIQ+ en las políticas públicas se convierte en una política en sí misma. Es decir, el ideal heterosexual como sujeto universal de la política pública promueve la exclusión de personas con otras formas de identificación sexual, a pesar de que, discursivamente, parece incluir a toda la ciudadanía. De esta manera, las normativas sobre salud sexual normalizan la heterosexualidad, institucionalizando la discriminación como fundamento de la política. (Galaz et al., 2021) (Barreto, 2021)

El estudio revela que, aunque el derecho a la salud está reconocido en el preámbulo de las constituciones políticas en relación con las personas transgénero, es fundamental garantizar la implementación efectiva de políticas que generen un impacto positivo en su bienestar. Este aspecto adquiere una relevancia especial debido a la limitada cobertura de servicios de salud frente a las necesidades médicas específicas de este colectivo.

La investigación en los países hispanohablantes reitera que situaciones como la falta de educación y capacitación en las entidades de salud que atienden a personas trans, la insuficiente cobertura sanitaria, la falta de apoyo en salud mental, la debilidad en el desarrollo de los procesos de tránsito de género y el estigma y la discriminación son los principales problemas asociados de un acceso deficiente a la salud por parte de la población transgénero. (Hoyos Hernández et al., 2023)

A continuación, se presenta el panorama colombiano con respecto a las investigaciones sobre acceso a cirugía afirmativa. Esto es importante porque Colombia tiene otras dinámicas del acceso a los servicios de salud debido a su marco normativo, por lo cual

las relaciones administrativas, jurídicas, políticas y sociales difieren de otras latitudes a pesar de su cercanía geográfica, como lo son el resto de los países de américa latina.

Panorama nacional: Colombia

En Colombia desde 1993 está configurado el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), el cual busca garantizar condiciones de acceso en toda la población. Sin embargo, varias investigaciones evidencian múltiples barreras de acceso a los servicios para la población en general (Gómez, 2010) (Tovar-Cuevas & Arrivillaga-Quintero, 2014) (Ayala-García, 2014) (Echeverry-López & Borrero-Ramírez, 2015) (Hernández et al., 2015), siendo una de las explicaciones más contundentes aquella que afirma que la configuración estructural del sistema privilegia el derecho al libre comercio por encima del derecho a la salud. (Gañán Ruiz, 2010b)

El estudio de Gañán Ruiz (2010b) sostiene que la preeminencia de la libertad económica y empresarial en el sistema ha reducido a la insignificancia el derecho de las personas a la salud y a la vida, favoreciendo, a su vez, la expansión del modelo de negocio de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud (EAPB) y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS). Cabe destacar que la Corte Constitucional reconoce el derecho a la salud como un derecho fundamental, con una dimensión prestacional que se concreta a través de los servicios públicos esenciales de salud. En contraste, el derecho a la libertad económica es de carácter económico, no constituye un derecho fundamental ni absoluto, y está sujeto a las limitaciones impuestas por el interés general. (Gañán Ruiz, 2010b)

Esta investigación analiza los procesos judiciales interpuestos por los pacientes para reclamar servicios de salud, como también analiza la estructura del SGSSS para mostrar una tensión constitucional y legal entre los derechos expuestos anteriormente. En este contexto, el autor plantea que el derecho al libre comercio debería subordinarse al derecho fundamental a la salud, al derecho a una vida digna y de calidad, así como al derecho de la sociedad a garantizar un estado de salud colectiva, todo ello dentro del marco de un Estado social de derecho[2].

Frente a esta problemática la Corte Constitucional dicta la sentencia T – 760 la cual reconoce la salud como derecho fundamental y establece las responsabilidades a los actores para su cumplimiento efectivo (Gobierno de Colombia, 2008) por otra parte, en el

---

2 Según la Constitución política Colombiana de 1991 Colombia es un Estado social de derecho, organizado en forma de República unitaria, descentralizada, con autonomía de sus entidades territoriales, democrática, participativa y pluralista, fundada en el respeto de la dignidad humana, en el trabajo y la solidaridad de las personas que la integran y en la prevalencia del interés general.

año 2015 entra en vigencia la Ley estatutaria 1751 la cual tiene por objeto “garantizar el derecho fundamental a la salud, regularlo y establecer sus mecanismos de protección”. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015)

Pese a que estas acciones buscaban reconfigurar estructuralmente el sistema de salud y lograron algunos cambios significativos como la igualdad en el plan de beneficios y el alcance de una mejor cobertura de aseguramiento, (Restrepo-Zea et al., 2018) persisten problemas de acceso y consecuentemente dificultades para materializar el derecho a la salud. (Alonso Botero et al., 2021) (Ramírez Ramírez et al., 2016)

Desde la implementación del SGSSS se evidencian problemas con el acceso y la garantía del derecho a la salud, que históricamente cuenta con distintos procesos jurídicos de reforma, pese a ello no ha sido efectivo el acceso al servicio público esencial de salud. (Gañán Echavarría, 2020) (Arias Trejos et al., 2022)

Recientemente la comunidad trans se ha sumado a los reclamos frente al acceso a los servicios de salud especialmente si el sistema no goza de un enfoque inclusivo real, lo cual lleva a una falta de reconocimiento de esta comunidad y deriva a problemas de atención y dificultades relacionadas con la cirugía afirmativa de género. (Cristancho Cristancho, 2022)

De acuerdo con el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, la implementación de la transversalización del enfoque de género busca desarrollar intervenciones orientadas a fomentar la equidad en el acceso a los servicios de salud, eliminar barreras existentes y promover políticas, planes y programas que garanticen el derecho a la salud y la igualdad de género.(Ministerio de Salud y Protección Social, s. f.)

Es así como a través del Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021 producto del Plan Nacional de Desarrollo 2010-2014, se documentó la “política de salud pública esencial del Estado” en dónde se transversaliza los asuntos de género como enfoque conceptual aplicado a todas las directrices en salud (Ministerio de Salud y Protección Social, 2012, p. 69). Posterior a ello se establece La Política de Atención Integral en Salud (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016), la cual se genera en contexto al artículo 5 de la Ley Estatutaria de Salud, el cuál manifiesta que el Estado se obliga a “formular y adoptar políticas de salud dirigidas a garantizar el goce efectivo del derecho (…)” (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015, p. 2) en esta se establece el Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS) como ruta de navegación operativa que cuenta con el enfoque diferencial incluida la perspectiva de género, finalmente en el año 2018 a través del MIAS se implementa la Resolución 3280 por medio de la cual se establecen las directrices para la operación de las Rutas de Atención Integral en Salud (RIAS) que integran las

intervenciones individuales, colectivas y poblacionales para la promoción y mantenimiento de la salud y gestión oportuna de los riesgos.

A pesar de ser una ruta operativa, en aspectos descritos para la implementación menciona al enfoque de género y su aplicación, es evidente el poco desarrollo de la normativa vigente para orientar la adaptación específica del enfoque diferencial de género a los contextos de los actores del sistema. (*Resolución número 3280 de 2018*, s. f.)

Teniendo en cuenta las barreras de acceso al SGSSS mencionadas y la inequidad en salud que ello representa, la población LGBTIQ+ no se encuentra exenta de sufrir la vulneración del derecho fundamental a la salud. Algunas biografías de mujeres trans colombianas ilustran sus vivencias en relación con el trato social que han recibido a lo largo de la vida, su ejercicio ciudadano y el acceso a sus derechos. (García Becerra, 2010) (García, 2017) (Ortiz Ordoñez, 2019)

En general estas experiencias develan un problema asociado a la falta de reconocimiento el cual impide un goce efectivo de la salud. Experiencias que coincide con algunos estudios cualitativos relacionados con la atención sanitaria y las barreras de la población trans. (Cristancho Cristancho, 2022) (Cuartas Guarnizo, 2022) (Díaz Grajales, 2022)

El reconocimiento está vinculado a momentos de la construcción identitaria como lo es la identificación formal frente al Estado. Una investigación realizada en el marco del SGSSS plantea que el cambio legal de sexo en la cédula de ciudadanía genera barreras para el acceso a los servicios de salud y la limitante por parte de los actores del sistema (EAPB) para garantizar la gestión del riesgo en salud de la población con identidad trans. (Carmona Montoya & Rivera Aguirre, 2020)

La matriz heterosexual condiciona la consideración de ciertas vidas como humanas (y otras no), basándose en la congruencia de géneros y sexualidades según los roles de género y las características biológicas. En este contexto, la repetición de las manifestaciones subversivas de género y sexualidad puede generar fisuras que potencialmente eliminen esta matriz. Este proceso abriría la posibilidad de que las corporalidades de las personas LGTBIQ+ sean reconocidas como inherentes a vidas dignas de ser vividas, lo que implicaría su protección en el ámbito legal y político.

El proceso de normalización de las vivencias de los cuerpos LGBTIQ+, dirigido a ajustarlos a las dinámicas del sistema heterosexual, como se refleja en la aceptación jurídica, a través de fallos judiciales, de la formación de entidades familiares mediante el matrimonio y la consolidación de la pareja, establece una jerarquía entre las prácticas e identidades sexuales. Este orden jerárquico prioriza y concede mayor aceptación a

aquellas prácticas sexuales que se alinean con el estilo de vida heterosexual, empleando el derecho como un instrumento contrahegemónico para impulsar transformaciones en el marco de la matriz heterosexual.

Desde la perspectiva de la disidencia sexual, los derechos humanos cumplen una función emancipadora frente a la estructura heterosexual. Un estudio adopta este enfoque y argumenta que la heterosexualidad no solo debe concebirse como una institución política y económica y un sistema de opresión, sino también como un marco de inteligibilidad que configura la realidad y genera efectos materiales sobre los cuerpos.(Restrepo, 2021)

La dimensión emancipadora de los derechos humanos se evidencia cuando estos son empleados por sujetos y colectivos oprimidos como herramientas para transformar su situación de opresión. En este marco, los derechos humanos se posicionan como un motor para la transgresión, la subversión sexual y la transformación social.

Un estudio orientado a identificar los desafíos que enfrenta la población trans en el ámbito de la salud en Colombia señala tres principales obstáculos. El primero corresponde al reconocimiento adecuado de sus identidades, ya que en las instituciones sanitarias persiste la transfobia. El segundo desafío se vincula con la reafirmación sexual y de género; en este contexto, muchas personas recurren a procedimientos no profesionales fuera del sistema de salud, empleando sustancias y hormonas en un intento de alcanzar la feminización o masculinización deseadas. Por último, el tercer obstáculo está relacionado con las enfermedades de transmisión sexual, donde el estigma ampliamente generalizado afecta las interacciones con las entidades de salud, limitando el acceso equitativo y adecuado a los tratamientos requeridos para estas condiciones. (Ricaurte, 2021)

La relevancia de recibir un tratamiento oportuno, orientado a las necesidades de las personas LGTBIQ+ y con continuidad se evidencia en una investigación que compara las condiciones de salud de personas transexuales con y sin seguimiento médico. Los hallazgos indican que quienes recibieron supervisión clínica y cumplieron con los protocolos establecidos experimentaron una mejora significativa en su salud, en contraste con aquellos que recurrieron a estrategias empíricas para la reafirmación de género.(Cañaveral Orozco, 2021)

En relación con la atención clínica, una investigación que explora el acceso a la cirugía de afirmación de identidad de género muestra que las principales limitantes para acceder a este proceso son el establecimiento del diagnóstico clínico de disforia de género que implica la patologización de la identidad trans y la ausencia de un protocolo avalado por el Ministerio de Salud para orientar y dirigir la transversalización del género en la atención. (Reyes & Botia, 2016)

Esta configuración normativa del sistema sanitario hace que existan tensiones frente a la atención de la población trans, por ejemplo, un estudio sobre transexualidad y servicios de salud muestra la tensión entre la necesidad de la construcción de una identidad trans y el uso de la disforia de género como recurso estratégico útil para garantizar el acceso a los servicios. (Lasso Báez, 2014)

Esta tensión en la realidad suele dirimirse de manera práctica a través de un proceso jurídico derivado a última instancia como es la Corte Constitucional. Lo cual evidencia una baja capacidad resolutiva de los actores del sistema, quienes consideran la cirugía afirmativa de género como un procedimiento estético y consecuentemente niegan el servicio. (Rendon Zuluaga & Rojas Molina, 2021)

En este contexto, la Corte Constitucional ha asegurado la protección del derecho a la salud de la población transgénero a través de diversas sentencias. Por esta razón, múltiples movimientos políticos abogan por la promulgación de una ley de identidad de género que permita salvaguardar los derechos fundamentales de las personas transexuales. (Rendon Zuluaga & Rojas Molina, 2021)

Existen varias investigaciones, entre ellas un análisis de las sentencias de la Corte (2012 a 2021), con el fin de investigar la “garantía al acceso de tratamientos de reafirmación sexual para personas transgénero”, la cual define que los recursos instaurados son procesos adicionales para la protección del derecho a la salud (González Salamanca, S. 2021); Otra investigación analiza 21 sentencias emitidas entre 1993 y 2019 con el objetivo de examinar la construcción discursiva del concepto de sexo. Los resultados indican que la Corte define este concepto de manera variable, contingente e inconsistente, lo que repercute en la forma en que aborda los problemas legales y toma decisiones. Estas decisiones generan un impacto significativo en la construcción de identidades sexuales, tanto a nivel individual como grupal.

Cuando el cuerpo de una persona no resulta ‘claro’, ‘legible’, ‘articulable’ o ‘asimilable’ dentro de los criterios normativos habituales, y se tienen dificultades para tratar a un cuerpo como ‘hombre’ o ‘mujer’, o este tratamiento resulta lesivo, inadecuado o humillante para una persona, surgen conflictos entre los ciudadanos y las instituciones que, eventualmente, son gestionados por operadores jurídicos que actúan de diversas formas para resolver el problema planteado. (Tamayo-Nieto, 2020)

La forma como se enuncia un cuerpo presenta según la autora, una eficacia performativa capaz de transformar la vida de las personas y las relaciones entre estas y los aparatos institucionales.

Por otro lado, se examinan las restricciones discursivas presentes en la legislación colombiana relacionadas con el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva para personas transgénero, intersexuales y no binarias durante el período 1999-2015. Concluyendo que, el discurso de las sentencias se basa en una cultura heteronormada con un lenguaje limitado sobre las vivencias trans. (Avila Beltrán & Panche Bello, 2021)

Es así como en Colombia al igual que América Latina y el panorama global se distingue la necesidad inminente de conocer sobre la lucha social y política que aborda el ejercicio de derechos de la población trans, proceso que debe permear la salud y la garantía plena de su derecho. De manera operativa, esto traduce en equipos tratantes con un conocimiento pleno para la atención de la población, especial enfoque en la salud sexual y reproductiva para el mantenimiento de la salud, detección temprana y protección específica de los riesgos en salud, y finalmente, políticas y sensibilización que minimicen hasta anular los eventos de discriminación y un menor estigma social.

Como conclusión de la revisión de literatura, se hacen evidentes tres situaciones:

1. Se ha evidenciado que patrones hegemónicos (Heterosexual y cisgénero) han permeado durante años el acceso a las atenciones y la garantía del derecho pleno a la población trans. En ese sentido, el cuerpo normativo en salud que tiene el Estado pudiera generar las barreras de acceso para dicha población en consonancia con dicho modelo hegemónico, por lo que se hace necesario conocer sus argumentos frente al tema. Dichos argumentos, cabe mencionar, que por cuestiones procesales deben quedar suficientemente expuestos en las sentencias de la Corte.

2. Es necesario entender que la salud de las personas trans debe verse de manera integral y exceder la identidad de género, por lo que conocer los argumentos de las propias personas que han instaurado procesos ante la Corte resulta fundamental para explorar justamente que piensan de su proceso afirmativo, como lo definen y en general como se posicionan ante el Estado como ciudadanos garantes de derecho.

3. La revisión muestra que los procesos ante la Corte ilustran muy bien, de forma retrospectiva, todo el proceso que las personas tienen que vivir para poder obtener de su servicio de salud la atención que ellos consideran pertinente; en ese sentido, los argumentos mismos de la Corte son fundamentales de explorar porque su voz es ante todo sinónimo de garantía de derechos y representan el sentido jurídico de todo Estado.

Por las razones anteriores, la presente investigación plantea la siguiente pregunta: ¿Cuáles son los argumentos empleados por los actores jurídicos, institucionales y civiles

en los procesos adelantados ante la Corte Constitucional Colombiana entre los años 2012 y 2024 para el procedimiento de cirugía afirmativa de género en la población transgénero?

3. MARCO TEÓRICO

Para el presente trabajo de investigación se utilizará como marco teórico la teoría Queer de Judith Butler (1990), con el fin de analizar el acceso a la cirugía afirmativa de género en la población transgénero a través de los argumentos de los actores jurídicos, institucionales y civiles puestos a consideración en los procesos jurídicos instaurados ante la Corte Constitucional Colombiana.

Teoría Queer

La teoría queer desarrollada por Judith Butler en diversos textos publicados principalmente en la década de los noventa y dos mil, apuesta por el estudio del género y el sexo como categorías no coincidentes, ni intercámbiales entre sí, mucho menos sinónimas.

Butler comienza por criticar aquella postura que propone que el género es una construcción social que culturalmente se asocia al sexo biológico y le otorga al recién nacido una identidad (masculina o femenina), acorde con la genitalidad observada. (Butler & Lourties, 1998) (Butler & Bixio, 2002) (Butler, 2006) (Butler, 2007)

Además, problematiza que la identificación del rol masculino o femenino en una persona se considere como fenómeno natural, es decir, como un hecho biológicamente objetivo. Esta conceptualización está mediada por la matriz heterosexual, que en la teoría de Butler se concibe como un conjunto de valores propios del patriarcado que dicta la heterosexualidad como la norma y ubica el sexo y el género como dos categorías prácticamente intercambiables.

Butler considera que, dentro de la matriz heterosexual, la noción de performatividad es crucial. Esta noción se corresponde con la actuación del género como una característica interna, cuasi biológica que no se reconoce como una construcción social y, por lo tanto, ubica a toda identificación del género no binaria en el terreno de lo patológico y produce en el campo de la salud contemporánea diagnósticos como la disforia de género. (Butler, 2007)

En oposición a lo anterior, Butler propone una deconstrucción de las categorías género y sexo para denominar las diversidades identitarias como performances no patológicos, dependientes del desarrollo de las personas, las cuales deben estar en capacidad de reconocer el influjo de la matriz heterosexual en dicho desarrollo y a partir de ahí puedan escoger de manera plenamente consiente su rol de género de manera autónoma.

Según Butler, el sexo no es una categoría establecida biológicamente, sino que es una construcción social y cultural que se utiliza para mantener y perpetuar determinadas normas y jerarquías de género.

El género no es algo inherente o natural, sino más bien una construcción social y cultural que se desarrolla a través de prácticas performativas y discursivas. Butler propone que el género es un conjunto de normas y expectativas sociales que dictan cómo deben comportarse, pensar y sentir las personas en función de su sexo. (Butler, 2007)
Butler argumenta que la matriz heterosexual establece y sostiene las normas de género binarias (masculino/femenino) y define lo que se considera "normal" en términos de relaciones sexuales y de género. Dentro de esta matriz, se espera que los individuos se adhieran a roles de género y comportamientos específicos basados en su sexo biológico. (Butler, 2007)

Esta matriz produce y mantiene la exclusión y marginalización de identidades y expresiones de género y sexualidad que no se ajustan a esta norma, es una herramienta de poder que refuerza las dinámicas de género y sexualidad y que limita la vivencia personal. (Butler, 2007)

La performatividad no se entiende como un acto aislado, sino como una repetición y un ritual que logra su efecto mediante la naturalización en el contexto de un cuerpo, el cual es concebido, hasta cierto punto, como una duración temporal mantenida culturalmente. (Butler, 2007, p.17)

Entre las aproximaciones teóricas antecesoras de la teoría queer, es importante mencionar la teoría de la performatividad del lenguaje, esto retomando al británico John Langshaw Austin (Maidana, 2019) quien propone una ruptura de la función del discurso y la palabra como dispositivos útiles para “describir” las cosas, o “enunciar algún hecho”, con verdad o falsedad, proponiendo en cambio una función performativa del lenguaje en donde la palabra dicha es al mismo tiempo una acción.

Austin propone el habla como un hecho no sólo dependiente de convenciones lingüísticas y sociales, también tiene importancia el contexto en el que lo utilizan los sujetos. De aquí el concepto “*To Perform*”, dónde el enunciado performativo sería el que al momento de ejecutarse constituye una acción, la misma que enuncia y por tanto habilita una performance. (Maidana, 2019)

Otra de las perspectivas clave que retoma la teoría Queer es la propuesta de Michel Foucault, quien sostiene que el poder no puede ser entendido como una estructura fija y vertical que se impone desde posiciones superiores, aisladas y jerárquicas, sino como una red compleja de discursos, prácticas e instituciones. Según esta perspectiva, el poder

se filtra en el tejido social y en los individuos de manera horizontal, equitativa y difusa. (Sáez, 2005)

Foucault concibe el sexo como el producto de complejas tecnologías, saberes y como objeto de conocimiento que se extrae de los sujetos por medio de diferentes incitaciones al discurso: medios de comunicación, psicología, psicoanálisis, medicina, religión, entre otros. Esta postura indica que el sexo debe colocarse en el entramado social y tener en cuenta que dicho entramado plantea la existencia de sujetos con "esencia o sustancia intrínseca" que los definen como: raros, locos, perversos, homosexuales… a esto se le denominaría "dispositivo sexual" (Sáez, 2005). En los años noventa en el contexto de la crisis del SIDA, la lucha feminista y homosexual, los movimientos de liberación sexual lucharon en contra del "dispositivo sexual" como el recurso para la búsqueda de libertad. Sin embargo, han estado sujetos a una verdad sobre los cuerpos y sus prácticas, generando un cuestionamiento a la teoría queer sobre ¿qué verdad van a producir?, ¿a quién desea presentar esa verdad y por qué?

Estos antecedentes permitieron que la filósofa Judith Butler en sus diferentes obras de inicios de los años 2000, desarrollara la problemática de la tensión sexo/género. Butler habla sobre el poder incorporado en las prácticas y los cuerpos, sobre todo en la construcción de identidades por parte de los poderes normativos.

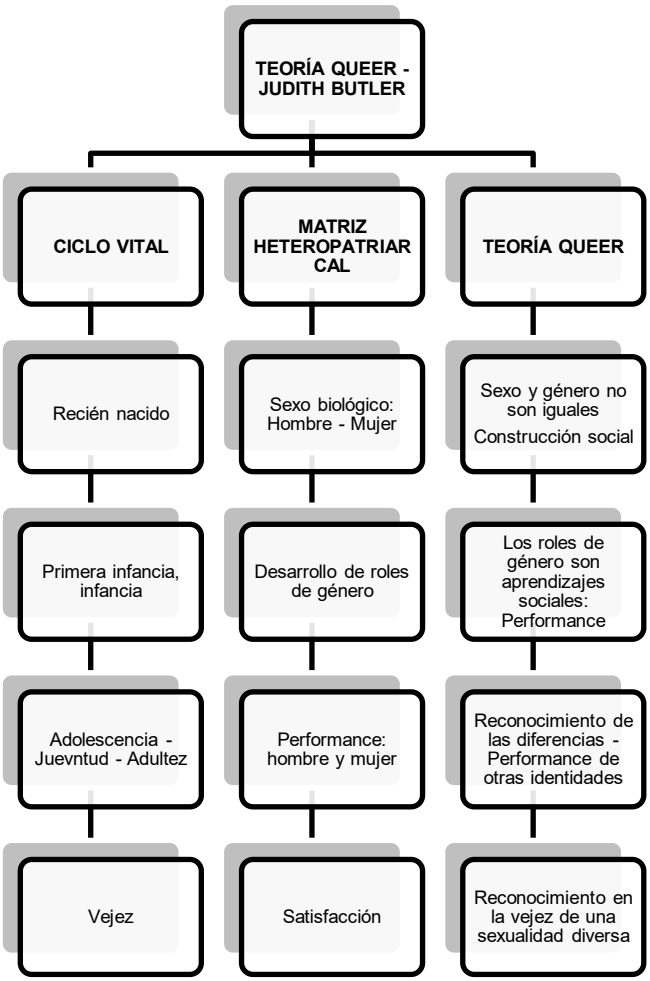
Butler presenta una posición de indagación y deconstrucción de la norma, lo cual es identificado como clave en la apuesta política de la teoría queer, frente al sistema heteropatriarcal binario. Es decir, la producción por parte del poder de las identidades alineadas al sistema depende de la sujeción a las normas y la reiterada performatividad. (Della-Ventura González, 2019)

Siguiendo el concepto de Butler, Acosta manifiesta que desde lo cultural ha sido común que la identidad sexual se haya naturalizado, dejando de lado los procesos socio históricos mediante los cuales se han construido los roles de género masculino y femenino. (Acosta, 2010)

Una norma actúa dentro de las prácticas sociales como el estándar implícito de lo que se considera normal. Que el género funcione como una norma implica que está sutilmente integrado en cada individuo social. El género es el mecanismo mediante el cual se lleva a cabo la producción y normalización de lo masculino y lo femenino, así como las formas intermedias hormonales, cromosómicas, psíquicas y performativas que el género adopta. (Butler, 2006)
Siguiendo a Butler, Acosta manifiesta también que el discurso cuenta como dispositivo para producir aquello que enuncia, en un sistema heteronormativo, el discurso actúa

como creador de realidades socioculturales dónde el género y el sexo son actuaciones, actos performativos que son modalidades del discurso autoritario. (Acosta, 2010)

En este sentido, el "diagnóstico" adquiere un papel relevante, ya que puede funcionar como un instrumento de patologización, especialmente entre aquellos que mantienen actitudes transfóbicas. (Butler, 2006) Butler señala cómo esta práctica contribuye a la marginalización y estigmatización de las identidades de género no normativas, perpetuando así estructuras de poder discriminatorias.



Fuente: Adaptación propia de la teoría Queer de Judith Butler.

La gráfica anterior es una adaptación de los cursos de vida dados según la resolución 3280 de 2018 dada por el Ministerio de Salud y Protección Social (*Resolución número 3280 de 2018*) y la teoría queer de Judith Butler a fin de yuxtaponer el modelo de ciclo vital como herramienta pedagógica con la matriz heteropatriarcal y la propuesta

performativa de Butler, lo cual busca facilitar el aterrizaje y la conjunción desde la perspectiva de salud y la apuesta política de la teoría queer. (Butler, 2006)

La matriz heteropatriarcal cumple una serie de funciones a lo largo de la vida de los seres humanos, desde el nacimiento, cuando se afirma el sexo biológico y se nomina a través del lenguaje, se percibe como un asunto performativo el cual otorga un rol. Posterior a esto, a través de la continuación de los actos performativos se desarrolla el género en los distintos ciclos vitales hasta el fin de la vida.

La matriz heteronormativa determina desde el nacimiento los roles de género a desarrollar de acuerdo con el sexo biológico (Características sexuales secundarias) determinado para cada individuo. Cuando se nace no se escoge, es el tiempo el que permite definir a los seres que fluyan frente a su identificación. (Tamayo-Nieto, 2020)

Por ello la teoría Queer busca la no imposición, la búsqueda y el desarrollo libre de la identidad.

Cirugía afirmativa de género

La cirugía afirmativa de género se entiende como un conjunto de intervenciones quirúrgicas que buscan adecuar las características corporales de una persona a su identidad de género, con el fin de garantizar su bienestar físico, psicológico y social (Cardozo, F. J. S. 2022)

Desde la perspectiva clínica, las cirugías afirmativas de género comprenden un conjunto amplio de procedimientos y su indicación se fundamenta en una valoración interdisciplinaria y en el consentimiento informado, reconociendo que la experiencia trans es heterogénea y que no todas las personas requieren o desean intervenciones quirúrgicas para afirmar su identidad de género.

En este marco, la cirugía genital afirmativa se establece como una intervención terapéutica esencial para aliviar la disforia al alinear las características sexuales con la identidad de género. En mujeres trans (personas asignadas hombre al nacer que se identifican como mujeres), estos procedimientos incluyen la vaginoplastia, que contempla la creación de una neovagina, vulva y clítoris. En hombres trans (asignados mujer al nacer), las cirugías pueden consistir en metoidioplastia o faloplastia, que permiten la construcción de un neofalo y, en muchos casos, la creación de una uretra alargada y un escroto. Estas intervenciones se integran en un proceso de atención amplio que suele involucrar evaluación psicológica, terapia hormonal y seguimiento continuo por parte de un equipo multidisciplinario compuesto por especialistas en endocrinología, cirugía plástica o urológica, dermatología y salud mental, entre otras áreas (Toro et al., 2025).

Los procedimientos quirúrgicos afirmativos se agrupan generalmente en cirugías feminizantes y cirugías masculinizantes, según las necesidades de cada persona (Díaz Rodríguez & Muñoz Gutiérrez, 2025).

- Cirugías feminizantes: Su propósito es transformar o armonizar los rasgos corporales para que se asemejen a las características comúnmente asociadas al género femenino (armonizar la expresión de género):

  Feminización facial y corporal: Comprende un conjunto de procedimientos orientados a modificar rasgos faciales y corporales para alinearlos con una apariencia femenina. Incluye intervenciones como la reducción de la prominencia mandibular, la remodelación de la frente, la rinoplastia y otros procedimientos destinados a suavizar los contornos faciales. Estas cirugías buscan armonizar la expresión de género y suelen ser especialmente relevantes para personas trans que desean mejorar la congruencia entre su identidad de género y su apariencia.

  Vaginoplastía: Es una cirugía de reafirmación de género realizada en personas transfemeninas que busca crear una vagina funcional y estéticamente adecuada a partir de tejido corporal, como el tejido del pene y escroto.

  Aumento mamario: Es un procedimiento quirúrgico en el que se colocan implantes para aumentar el volumen mamario.

- Cirugías masculinizantes: Buscan generar características corporales asociadas a un fenotipo masculino.

  Masculinización corporal, Mastectomía o masculinización de tórax: Es una cirugía que elimina el tejido mamario para crear una apariencia más masculina del tórax.

  Metaidoioplastia: Es una cirugía de reafirmación de género para personas transmasculinas que busca crear un pene a partir del clítoris, que ha sido agrandado mediante terapia hormonal. Este procedimiento puede proporcionar una apariencia más masculina del genital y en algunos casos puede incluir la colocación de implantes para aumentar el tamaño.

  Escrotoplastia: Es un procedimiento quirúrgico destinado a crear o modificar el escroto. En el contexto de la masculinización de personas trans, la intervención

utiliza tejido existente para conformar el escroto e, incluso, puede incluir la colocación de implantes testiculares, según las necesidades y preferencias del paciente.

Faloplastia: Consiste en la construcción de un pene mediante injertos de tejido tomados de áreas como el antebrazo o el muslo. En muchos casos, se incluye la creación de una uretra funcional que permite la micción de pie. Se trata de una de las cirugías más complejas del proceso de afirmación de género para hombres trans, y su abordaje requiere múltiples etapas quirúrgicas y acompañamiento interdisciplinario.

Acceso a servicios de salud

En el contexto del sistema de salud colombiano, persiste una tensión latente entre la institucionalidad y las personas que requieren atención, particularmente aquellas que solicitan procedimientos afirmativos de género. Esta tensión emerge debido a múltiples limitaciones por parte de los actores responsables del aseguramiento, especialmente las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), que frecuentemente niegan estas intervenciones amparándose en las restricciones del plan de beneficios. Como consecuencia, muchas personas trans se ven obligadas a iniciar procesos jurídicos que, en numerosos casos, llegan hasta la Corte Constitucional como última instancia para la garantía de sus derechos.

En este escenario, resulta fundamental analizar el contenido de las sentencias desde los lentes de la teoría queer, dado que este enfoque permite comprender los argumentos de la población trans desde una perspectiva salutogénica y no patologizante. Simultáneamente, el modelo de acceso en salud posibilita ampliar la mirada más allá de la experiencia individual de quien demanda el servicio, permitiendo situar el problema en su complejidad estructural.

Siguiendo de cerca la conceptualización de Fuentes Reverón (2017), se entiende el “acceso” como un proceso mediante el cual una necesidad de atención logra satisfacerse plenamente. A partir de esta definición, se identifican dos tendencias predominantes en la literatura: (1) aquella que concibe el acceso como el grado de ajuste y articulación entre las características de los servicios de salud y las necesidades de la población; y (2) aquella que equipara el acceso con la utilización efectiva de los servicios.

No obstante, desde una perspectiva de salud pública, “acceder” al sistema no constituye por sí mismo una garantía. El acceso implica no solo alcanzar la puerta de entrada, sino también obtener una atención con fundamento clínico, oportuna y pertinente, capaz de generar beneficios en el bienestar de las personas. En el caso de la población trans, este

análisis resulta indispensable para comprender las barreras históricas y estructurales que limitan el ejercicio pleno de su derecho a la salud y para evidenciar cómo el sistema reproduce lógicas que pueden perpetuar la inequidad en salud.

4. OBJETIVOS

GENERAL

Analizar los argumentos presentados por los diferentes actores (jurídicos, institucionales y civiles) en los procesos jurídicos adelantados ante la Corte Constitucional Colombiana entre los años 2012 y 2024, relacionados con el acceso de la población transgénero al procedimiento de cirugía afirmativa de género.

ESPECÍFICOS

1. Tipificar los actores involucrados en los procesos jurídicos adelantados ante la Corte Constitucional Colombiana entre los años 2012 y 2024, relacionados con el acceso de la población transgénero al procedimiento de cirugía afirmativa de género.
2. Caracterizar los argumentos presentados por dichos actores en los procesos jurídicos adelantados ante la Corte Constitucional Colombiana entre los años 2012 y 2024 para el acceso al procedimiento de cirugía afirmativa de género en la población transgénero.
3. Analizar el juego contraargumentativo que se produce entre los diferentes actores en los procesos jurídicos adelantados ante la Corte Constitucional Colombiana entre los años 2012 y 2024, relacionados con el acceso de la población transgénero al procedimiento de cirugía afirmativa de género.

Relación de objetivos y estructura por capítulos	
Objetivo específico	**Capítulo**
Objetivo 1. Tipificar los actores involucrados en los procesos jurídicos adelantados ante la Corte Constitucional Colombiana entre los años 2012 y 2024, relacionados con el acceso de la población transgénero al procedimiento de cirugía afirmativa de género.	**Capítulo 3**. Mapeo de actores en los procesos jurídicos ante la corte constitucional: acceso de la población transgénero a cirugías afirmativas de género (2012–2024)
Objetivo 2. Caracterizar los argumentos presentados por dichos actores en los procesos jurídicos adelantados ante la Corte Constitucional Colombiana entre los años 2012 y 2024 para el acceso al procedimiento de cirugía afirmativa de género en la población transgénero.	**Capítulo 4**. Características de los procesos jurídicos sobre acceso a cirugías afirmativas de género en la población transgénero (2012–2024) **Capítulo 5**. El juego argumentativo y contraargumentativo entre actores en los procesos jurídicos sobre acceso a cirugías afirmativas de género (2012–2024)
Objetivo 3. Analizar el juego contraargumentativo que se produce entre los diferentes actores en los procesos jurídicos adelantados ante la Corte Constitucional Colombiana entre los años 2012 y 2024, relacionados con el acceso de la población transgénero al procedimiento de cirugía afirmativa de género.	**Capítulo 5**. El juego argumentativo y contraargumentativo entre actores en los procesos jurídicos sobre acceso a cirugías afirmativas de género (2012–2024)

CAPÍTULO 2: APROXIMACIÓN METODOLÓGICA Y CONSIDERACIONES ÉTICAS

5. APROXIMACIÓN METODOLÓGICA

La presente investigación tuvo como objetivo llevar a cabo una revisión documental a través del análisis de contenido de los argumentos presentados por los actores involucrados en los procesos jurídicos elevados ante la Corte Constitucional de Colombia.

Estos procesos estaban relacionados con el acceso a la cirugía afirmativa de género solicitada por la población trans.

Para lograr este análisis, se emplearon como fuente principal las sentencias emitidas por la Corte Constitucional Colombiana desde el año 2012, fecha del primer fallo relacionado con una solicitud de cirugía afirmativa de género para una persona trans. Dichas sentencias son públicas y están disponibles a través de la página institucional de la Corte.

El análisis de contenido, enmarcado en el paradigma cualitativo, procesa la información a través de la codificación. Este método facilita la identificación y selección de los elementos clave presentes en el discurso verbal y no verbal, que posteriormente se agrupan en categorías de análisis, procedimiento general por excelencia del análisis cualitativo.

5.1 TIPO DE ESTUDIO

El análisis de documentos es un procedimiento sistemático para revisar o evaluar documentos, este requiere que los datos sean examinados e interpretados para obtener significado, comprenderlos y desarrollar del mismo conocimiento.

Los documentos se conciben como “hechos sociales”, que se producen, divulgan y utilizan en formas socialmente organizadas, estos pueden contener texto o imágenes y diferentes estructuras o formas[3] y de acuerdo a ellas se hizo la asignación de los mismos, pueden encontrarse como recurso físico o virtual de acuerdo a su contexto.

El procedimiento analítico implica encontrar, seleccionar, evaluar (dar sentido a) y sintetizar los datos contenidos en los documentos. El análisis de documentos produce datos que luego se organizan en temas principales, categorías y ejemplos de casos específicamente a través del análisis de contenido.

Su fundamento principal como método de investigación es proponer un estudio intensivo que produzca descripciones ricas de un solo fenómeno, evento, organización o programa.

El análisis de contenido se centró en estructurar la información en categorías que correspondan a los aspectos principales del estudio. En contraste, el análisis temático

[3] Diferentes formas como anuncios; agendas, registros de asistencia y actas de reuniones; manuales; documentos de antecedentes; libros y folletos; diarios y diarios; programas de eventos; cartas y memorandos; mapas y gráficos; periódicos (recortes/art artículos); Comunicados de prensa; propuestas de programas, formularios de solicitud y resúmenes; Guiones de programas de radio y televisión; informes organizacionales o institucionales; datos de la Encuesta; y diversos registros públicos. Los álbumes de recortes y de fotos también pueden proporcionar material documental con fines de investigación.

adoptó un enfoque dirigido a identificar patrones dentro de los datos, transformando los temas emergentes en categorías de análisis.

Para fines de la presente investigación se tuvieron en cuenta los siguientes pasos definidos para el análisis de contenido:

- Qué contenido se estudia y por qué es importante.
- Elementos de búsqueda. Se tuvieron en cuenta conforme a la marcha del proyecto y se hicieron modificaciones según experiencia de obtención de datos
- Campo de observación de contenido: tiempo, cantidad y frecuencia.
- Forma de análisis de la información, unificar criterios para la codificación.

5.2 CONTEXTO DEL ESTUDIO

La agenda política de la población LGBTIQ+, consolidada desde la década de 1960 con hitos como la revuelta de Stonewall, ha transitado hacia el reconocimiento identitario, la despatologización y la reivindicación de los derechos fundamentales. En este proceso, la teoría queer ha desempeñado un papel central al introducir un enfoque crítico que diferencia sexo y género, concibe el cuerpo como un espacio político y performativo, y cuestiona la matriz heteropatriarcal que naturaliza los roles de género dentro de un contexto social específico. Esta perspectiva se contrapone a la postura médica tradicional, que mantiene una clasificación binaria del sexo y tiende a patologizar las disonancias respecto a esa norma.

En este marco, las personas trans enfrentan altos niveles de vulnerabilidad social que se manifiestan en violencia, discriminación y barreras de acceso a servicios básicos, incluido el de salud.

En Colombia, pese a avances normativos como la Política de Atención Integral en Salud y el enfoque diferencial de género en las Rutas Integrales de Atención, la atención sanitaria a personas trans sigue siendo limitada y con escasos protocolos operativos. Esta situación ha derivado en la creación de rutas alternativas desde organizaciones sociales y, especialmente, en la judicialización de los casos.

La estructura del Sistema General de Seguridad Social en Salud, basada en un modelo de competencia regulada y en lógicas de mercado, ha tendido a profundizar las desigualdades. Esta configuración, sumada a las barreras administrativas, genera inequidades en salud, especialmente al considerar la cirugía afirmativa como un procedimiento de carácter estético o cosmético, lo que restringe su acceso pleno. (Gañán Ruiz, 2010a).

Como parte del contexto de esta investigación está el proceso de atención, en particular, la puerta de entrada al sistema de salud del paciente transgénero. El acceso de la persona transgénero al sistema de salud colombiano se desarrolla a través de una ruta secuencial en la que intervienen diferentes actores del aseguramiento y de la prestación de los servicios. Dicho proceso inicia en el momento en que el usuario se encuentra afiliado al Sistema General de Seguridad Social en Salud, lo que garantiza su aseguramiento y la adscripción a una Entidad Administradora de Planes de Beneficios (EAPB), la cual a su vez le asigna una Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS) primaria, encargada de brindar los servicios básicos de primer nivel de complejidad. PAIS (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016) (*Resolución número 3280 de 2018*, s. f.)

Una vez establecido el aseguramiento y definida la IPS primaria, el paciente manifiesta su deseo de iniciar un proceso afirmativo de género a través de la cirugía, el cual se fundamenta en el reconocimiento de su identidad de género.

El primer contacto se realiza habitualmente a través de una consulta de medicina general, donde el usuario expone sus deseos y expectativas frente al proceso afirmativo.

En esta etapa inicial, el médico general actúa como puerta de entrada al sistema, valorando al paciente e identificando la necesidad de remisión a especialistas pertinentes, tales como endocrinología, psiquiatría, psicología, cirugía plástica, ginecología o urología, dependiendo de la intervención requerida. Posteriormente, se emiten las órdenes médicas correspondientes, que deben ser gestionadas y autorizadas por la EAPB.

El trámite administrativo que sigue constituye una de las principales barreras del proceso: la EAPB, tras evaluar las solicitudes y órdenes emitidas por los profesionales de la salud, puede autorizar o negar los procedimientos y tratamientos solicitados, incluyendo terapias hormonales y cirugías afirmativas de género. En caso de presentarse una negativa, la EAPB debe comunicar formalmente la decisión al usuario, indicando las razones de la misma. Esta situación conlleva a que muchos pacientes deban iniciar recursos administrativos, como el derecho de petición o la acción de tutela, para hacer exigible el derecho fundamental a la salud en condiciones de igualdad, continuidad y sin discriminación.

Entre la emisión de la orden médica y la autorización o negativa de la EAPB, se genera un intervalo caracterizado por trámites prolongados, demoras en la gestión de citas, barreras administrativas y revisiones reiteradas por parte de las instancias internas de la EAPB. Dichos retrasos impactan directamente la oportunidad en la atención y, en consecuencia, la calidad de vida del paciente transgénero, quien en ocasiones enfrenta tiempos de espera excesivos, discontinuidad en la atención y vulneración de su derecho al acceso oportuno y efectivo a los servicios de salud.

En este escenario, la persistencia de barreras administrativas y la negativa reiterada de las EAPB a autorizar las ordenes médicas relacionadas con el proceso afirmativo han convertido a la vía judicial en un mecanismo recurrente para la garantía del derecho fundamental a la salud. Entre las herramientas jurídicas disponibles, la acción de tutela se usa de manera frecuente por la población, en tanto ofrece un trámite ágil y preferente orientado a la protección inmediata de derechos.

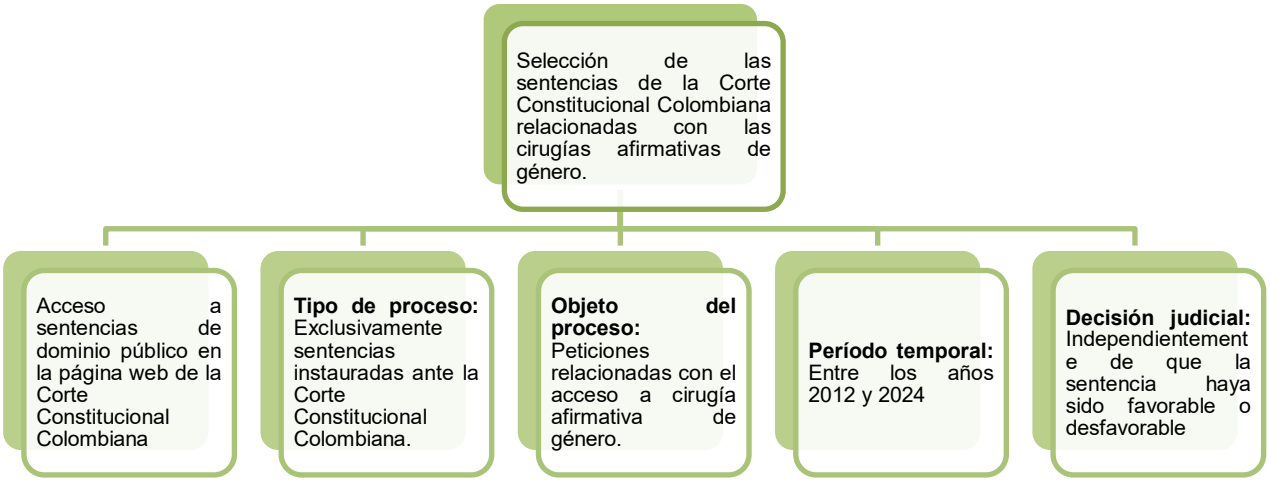
La motivación de la presente investigación surge de una experiencia prolongada en el trabajo con las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios en Salud (EAPB), en la cual ha sido posible evidenciar la escasa, e incluso nula, aplicación del enfoque diferencial frente a la población transgénero, pese a que esta se encuentra priorizada en el marco de la política pública nacional.

En la práctica, las EAPB han privilegiado la lógica mercantil instaurada por la Ley 100 de 1993, orientada a la competencia regulada y a la sostenibilidad financiera del sistema, por encima de la garantía efectiva del acceso a los servicios. Esta tensión revela cómo el modelo de aseguramiento termina subordinando el respeto a los derechos fundamentales, particularmente la vida y la salud, a criterios de rentabilidad y gestión administrativa, configurando un escenario que justifica y da sentido a la investigación propuesta.

5.3 DOCUMENTOS INCLUÍDOS

Los documentos base de la presente investigación son las sentencias de las personas transgénero que interponen un recurso judicial frente a la Corte Constitucional Colombiana para el acceso al procedimiento de la cirugía afirmativa de género.
Específicamente, fueron utilizados los documentos que se encuentran disponibles como recurso público en la página de la Corte.

Gráfico 1. Flujograma para selección de la muestra de estudio.



Del resultado de la búsqueda se descargó el recurso de la Corte en formato Excel, en este caso se obtuvieron de la búsqueda un total de 83 recursos que fueron revisados y discriminados según la necesidad de utilizar sentencias exclusivamente relacionadas con procedimientos quirúrgicos afirmativos de género con lo cual se llegó a un total de 11 acciones de tutela.

5.4 CATEGORÍAS DE ANÁLISIS

Las categorías de análisis definidas para el proceso investigativo son:

- Cirugía afirmativa de género / Cirugía reasignación de sexo
- Disforia de género
- Identidad de género
- Acceso en salud
- Equidad sanitaria

Además, en el proceso de análisis de las sentencias, fueron incorporadas las categorías emergentes que se encontraron relacionadas y sean necesarias para el desarrollo de los objetivos.

5.5 RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Frente a los criterios de selección de los documentos, partimos de que las sentencias son un recurso jurídico el cuál es público y de libre acceso a través del aplicativo de la página de la Corte Constitucional Colombiana dónde se realiza la consolidación de las relatorías relacionadas. Se definió como periodo de tiempo las sentencias instauradas entre el año 2012 y 2024 en el territorio colombiano.
Por medio de la herramienta virtual se realizó una búsqueda de las relatorías relacionadas con procesos afirmativos para la población transgénero.

Se definieron las siguientes palabras claves para la búsqueda:

- Transgénero y que contenga la palabra cirugía
- Transgénero y que contenga la palabra quirúrgico
- Transexual y que contenga la palabra cirugía
- Transexual y que contenga la palabra quirúrgico
- Reafirmación de género
- Reasignación de sexo

De aquí se descargó un recurso clave que permitió establecer el histórico o precedente jurisprudencial. Fueron seleccionadas todas las sentencias resultantes de dicha

búsqueda y con ello se descargó un Excel que contiene de manera resumida las siguientes características:

- Número de la providencia
- Fecha de la providencia
- Magistrados
- Tipo de proceso
- Tipo de providencia
- Expediente
- Fecha de publicación
- Autoridades (CJU/ICC)
- Sala de seguimiento
- Demandado
- Demandante
- Normas
- Temas y subtemas
- Providencias de seguimiento
- Resumen
- Resuelve/Decisión

Es través de la identificación inicial del número de procesos jurídicos encontrados gracias a la herramienta de rastreo de la Corte, que los asociados a las palabras clave (transgénero y cirugía) fueron sometidos a un segundo filtro con el fin de verificar y clasificar exclusivamente las sentencias relacionadas con la cirugía afirmativa. Este proceso consistió en la lectura detallada del resumen y elementos claves de la relatoría. Finalmente, en cumplimiento con los criterios de selección, se identificaron 11 sentencias seleccionadas que contenían la información necesaria para la ejecución del análisis.

La ficha de análisis individual de las sentencias de la Corte Constitucional contiene elementos de la caracterización básica y la identificación de conceptos a categorizar de manera abierta y axial definida como la técnica de análisis en torno al tema.

5.6 MANEJO Y CONTROL DE CALIDAD DE LOS DATOS

Todos los instrumentos debidamente diligenciados y los documentos utilizados en el presente estudio estuvieron bajo la custodia de la investigadora principal, con el objetivo de asegurar la confidencialidad de los datos recolectados.

Para garantizar la confidencialidad de la información contenida en los instrumentos, se implementó un sistema de codificación serial para su identificación durante el análisis,

numeración no relacionada con su identidad o proceso judicial si no con la estructura de clasificación de documentos dada en el proceso de investigación.

La codificación se construyó a partir de la estructura de clasificación documental definida en el proceso investigativo. Para ello, se tuvo en cuenta el año de la providencia y un número consecutivo asignado, partiendo de la sentencia más reciente hasta la más antigua. Este procedimiento ofrece un orden cronológico inverso que permite observar la evolución jurisprudencial y garantiza que las once sentencias seleccionadas queden debidamente registradas y diferenciadas bajo códigos internos específicos.

En el presente estudio, aunque no se estableció contacto directo con los participantes, los datos recolectados y su posterior uso estuvieron exclusivamente destinados a fines académicos. Los datos fueron analizados y registrados en un instrumento especializado que contó con un sistema de cadena de custodia, bajo la responsabilidad de la investigadora principal. Información personal como nombres o identificaciones no fueron divulgados ni transferidos a los instrumentos de análisis.

5.7 PLAN DE ANÁLISIS

Para el proceso de análisis se definió estudiar el contenido de las sentencias de la Corte constitucional que fueron elegidas posterior al proceso de selección según los criterios mencionados previamente. Estos documentos fueron el principal recurso ya que son procesos jurídicos que en su mayoría permitieron el acceso a la cirugía afirmativa de las personas trans, a través de ellos la Corte hizo válido su derecho a la salud en el marco de la legislación colombiana.

Los documentos relatan la solicitud del accionante, las intervenciones de los actores jurídicos, institucionales y civiles y los argumentos utilizados en el proceso legal, es por esto por lo que permite analizar como en el proceso comunicativo y judicial se configura la defensa de los derechos fundamentales a personas trans.

Los elementos a considerar en el análisis de contenido estuvieron relacionados con normativa mencionada para la defensa, derechos fundamentales, definición de variables relacionadas con el sexo, género, identidad de género, diagnósticos utilizados, remisiones a especialidades según historia clínica del accionante, tipo de régimen de salud y tiempo para resolución del proceso legal y emisión de fallo.

En este marco metodológico, la investigación no solo se centró en la caracterización de los argumentos expuestos por las partes, sino que también buscó revelar cómo estos se configuran en escenarios atravesados por discursos jurídicos, institucionales y sociales, los cuales definen las rutas de acceso a los servicios de salud para la población trans.

La información obtenida de cada providencia se sistematizó en dos instrumentos de análisis que cumplen funciones complementarias. En primer lugar, se diseñó una Ficha de análisis individual, la cual recogió de manera detallada los elementos jurídicos, contextuales y argumentativos de cada sentencia de la Corte Constitucional relacionada con el acceso de la población trans a procedimientos de cirugía afirmativa de género. En segundo lugar, se construyó una Guía de análisis general, orientada a integrar los hallazgos comunes y divergentes de las once sentencias, con el propósito de identificar patrones.

- Ficha de análisis individual de las sentencias de la Corte constitucional colombiana para el proceso de cirugía afirmativa en población trans.
- Guía de análisis general de las sentencias de la Corte constitucional colombiana para el proceso de cirugía afirmativa en población trans.

Dichas guías se encuentran contenidas en los Anexos 1 y 2 del presente proyecto.

Las sentencias que se sometieron al análisis a través de los instrumentos mencionados fueron las que cumplieron con los criterios de selección bajo los objetivos de la presente investigación y el flujograma expuesto previamente. Se obtuvieron 11 en total.

Se realizó un análisis por categorización abierta y de forma axial. En este paso se desarrollaron dos procesos: el primero interno, que asignó la información en áreas de enfoque conceptual y el segundo llamado externo, que permitió obtener un contexto sociocultural de la información.
En el marco de la categorización se dio paso a la creación de categorías núcleo, segmentación de la información manual y/o automatizada, identificación de descriptores, categorización emergente y mapeo de conexiones y elaboración textual.

De esta manera, el uso de la codificación serial, junto con la aplicación de fichas y guías de análisis, llevó a un proceso investigativo sistemático, ordenado y transparente, que posibilitó la triangulación de información y fortaleció la validez de los resultados.

Este análisis tuvo como objetivo interpretar a la luz de las posturas teóricas previamente comentadas, los argumentos de los actores jurídicos como la Corte constitucional, institucionales como las EAPB y de la población civil, en este caso la persona transgénero que interpela por el acceso a su procedimiento en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Para lograr este propósito, es necesario partir de una comprensión clara de la estructura del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y de los posibles actores

que intervienen en las decisiones de la Corte Constitucional. Este análisis adquiere especial relevancia porque la acción de tutela, concebida en la Constitución Política de 1991 como un mecanismo expedito para la protección inmediata de los derechos fundamentales, constituye el punto de origen de las providencias que conforman el corpus de estudio (Colombia, Presidencia de la República, 1991).

De acuerdo con lo establecido en el Artículo 155 de la Ley 100 de 1993, el SGSSS se concibe como una estructura compleja conformada por un conjunto diverso de entidades, actores y beneficiarios, tiene como objetivos principales regular la prestación del servicio público esencial de salud y garantizar las condiciones de acceso a toda la población en los diferentes niveles de atención (Colombia, Presidencia de la República, 1993).

Teniendo en cuenta lo expuesto e iniciando con el primer objetivo de la investigación, orientado a la tipificación de los actores involucrados en los procesos judiciales, se realizó la identificación de dichos actores lo cual resulta un paso esencial, ya que permite comprender las dinámicas institucionales y sociales que se configuran en torno a los casos relacionados con el acceso a procedimientos de cirugía afirmativa de género.

En primer lugar, se encuentran los organismos de dirección, vigilancia y control, representados por el Ministerio de Salud y Protección Social, el Ministerio de Trabajo, el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud y la Superintendencia Nacional de Salud. Estas instancias cumplen funciones de rectoría, formulación de políticas, supervisión y control, asegurando la adecuada gestión del sistema y la protección de los derechos de los usuarios (Colombia, Presidencia de la República, 1993).
En el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) se ubican, en un segundo nivel de organización, los organismos de administración y financiación, entre los cuales destacan las Entidades Promotoras de Salud, hoy denominadas Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB); las Direcciones Seccionales, Distritales y Locales de Salud; y el Fondo de Solidaridad y Garantía (FOSYGA), transformado actualmente en la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES). Estas entidades cumplen funciones esenciales relacionadas con la afiliación de los usuarios, la gestión y canalización de los recursos financieros, y la sostenibilidad económica del sistema. En la base operativa del SGSSS, y como instancia más cercana al ciudadano, las EAPB son responsables de garantizar el aseguramiento, la gestión del riesgo y el acceso al Plan de Beneficios en Salud. A su vez, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), tanto públicas como privadas y de distintos niveles de complejidad, materializan la atención en salud mediante acciones de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación. Finalmente, las Entidades Territoriales (ET), de orden departamental o municipal, tienen a su cargo la orientación, vigilancia y coordinación de las políticas públicas en salud dentro de sus

jurisdicciones, asegurando la articulación y funcionamiento integral del sistema (Alcaldía de Bucaramanga, 2023).

En tercer lugar, se encuentran las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), tanto públicas como mixtas y privadas, encargadas de materializar la atención médica a través de la prestación directa de los servicios en los diferentes niveles de complejidad.

El artículo también reconoce como integrantes del sistema a las entidades de salud adscritas a los ministerios de Salud y Trabajo al momento de entrada en vigencia de la Ley 100 de 1993, así como a los empleadores, trabajadores formales, trabajadores independientes y pensionados que realizan aportes al régimen contributivo. De igual forma, incluye a los beneficiarios del SGSSS en todas sus modalidades, quienes constituyen la población usuaria que accede a los servicios de salud.

Finalmente, se integran los Comités de Participación Comunitaria (COPACOS) creados por la Ley 10 de 1990 y las organizaciones comunales que participan en la gestión de los subsidios de salud, lo que refleja el principio de participación ciudadana en el diseño, control y evaluación de las políticas públicas del sector.

La claridad sobre esta estructura permitió identificar con mayor precisión los actores potencialmente involucrados en los procesos judiciales, ya sea en calidad de accionantes, demandados o intervinientes, lo que resulta esencial para el análisis de las sentencias objeto de estudio en esta investigación.

Asimismo, en determinados casos, se pueden verse involucradas entidades del orden nacional, como el Ministerio de Salud y Protección Social, la Superintendencia Nacional de Salud o incluso la Defensoría del Pueblo, cuando intervienen en defensa de los derechos de la población vulnerable.

En el marco de la presente investigación, el estudio de las once sentencias de tutela permitió identificar elementos clave para la caracterización de los actores y la definición de variables fundamentales que guían el instrumento de análisis. Dichos elementos posibilitan una comprensión detallada de las condiciones sociales, jurídicas y de salud en que se encuentran las personas trans al momento de interponer la acción de tutela, así como de los actores institucionales que intervienen en el proceso.

Ahora bien, el marco del ordenamiento jurídico colombiano, la acción de tutela se constituye en un mecanismo de especial relevancia, no únicamente por su carácter procesal, sino, sobre todo, por la trascendencia de los derechos que busca salvaguardar: los derechos fundamentales (Leal, 2021). Este instrumento jurídico adquiere un valor significativo al permitir que las personas ejerzan plenamente tales derechos y, al mismo

tiempo, posibilitar la interrupción de su vulneración cuando ya han sido objeto de desconocimiento o transgresión.

La acción de tutela, más que un recurso judicial, representa una garantía de orden humano, en la medida en que reivindica la dignidad de la persona y asegura el respeto de asuntos esenciales como los derechos, cuya naturaleza es inalienable, imprescriptible e irrenunciable. La inclusión de este mecanismo en la Constitución Política de 1991 no solo constituye un logro en términos de reconocimiento normativo, sino también un hito democrático que materializa los principios consagrados en la Declaración Universal de los Derechos Humanos. Su consagración asegura que la protección de los derechos fundamentales no se limite a una declaración formal, sino que se traduzca en un ejercicio real y efectivo (Naciones Unidas, 1948).

De acuerdo con la Corte Constitucional, la determinación de los derechos fundamentales se basa en dos elementos: el material, que reconoce a la persona como titular de los mismos, y el formal, que corresponde al reconocimiento jurídico. En este sentido, la Corte Constitucional sostiene que la acción de tutela no constituye un fin en sí misma, sino un mecanismo transitorio orientado a garantizar la protección inmediata frente a la vulneración de derechos fundamentales, hasta tanto se logre una solución definitiva por las vías ordinarias (Leal, 2021).

La Constitución Política de Colombia establece un catálogo de derechos fundamentales en el Título II, “De los derechos, las garantías y los deberes”, los cuales se encuentran dotados de una protección reforzada debido a su especial importancia dentro del sistema jurídico. Sin embargo, la concepción de los derechos fundamentales no se restringe exclusivamente a aquellos expresamente consignados en dicho capítulo. La jurisprudencia ha ampliado su alcance al reconocer como fundamentales aquellos derechos que, por su estrecha relación con los primeros, adquieren esta categoría, en tanto su vulneración implica, de manera directa, la afectación de los derechos esenciales reconocidos constitucionalmente (Colombia, Presidencia de la República, 1991).

En este marco, la acción de tutela funciona como el mecanismo idóneo para garantizar el respeto de tales derechos dentro del Estado Social de Derecho, a la vez que responde al principio del interés general que orienta la actuación estatal. Su carácter universal permite que cualquier persona, sin distinción de nacionalidad, edad o condición, acceda a este recurso en cualquier momento, sin sujeción a términos de caducidad. El accionante puede ejercerla de manera directa o a través de representante o apoderado, con el fin de obtener la protección inmediata frente a la amenaza o vulneración de sus derechos fundamentales.

Presentación de la solicitud de tutela

La acción de tutela puede ser presentada de manera verbal o escrita ante cualquier juez de la República, (todos los juzgados tienen la potestad de gestionar una acción de tutela asignada por un sistema de reparto) en el lugar donde ocurrió la violación o la amenaza del derecho fundamental. El escrito no requiere formalidades estrictas, sin embargo, debe contener los siguientes elementos esenciales:

- Datos de identificación del solicitante (nombre completo, documento de identidad, dirección de notificación, entre otros).
- Relación clara y precisa de los hechos que motivan la solicitud de tutela.
- Indicación de los derechos fundamentales que se consideran vulnerados o amenazados.
- La medida o solución que el solicitante estime adecuada para garantizar la protección inmediata de sus derechos.
- Declaración expresa de que no ha interpuesto de manera simultánea otra solicitud ante otra autoridad judicial o administrativa para proteger los mismos derechos.

En caso de que la persona no sepa leer o escribir, la tutela puede interponerse verbalmente, y el juez tiene la obligación de recibirla, transcribirla y darle trámite conforme a la normatividad vigente.

Actuación del juez y trámite de la acción

Una vez radicada la tutela, el juez competente tiene la obligación de admitirla y proceder con su estudio inmediato. Dentro del proceso podrá solicitar pruebas, requerir a las autoridades o particulares involucrados (accionante y accionado) y recabar la información necesaria para tomar una decisión de fondo. Este trámite es de carácter sumario y preferente, por lo que el juez debe proferir un fallo en un término máximo de **diez (10) días** contados a partir de la presentación de la solicitud.

Si en el análisis se concluye que existe una amenaza o vulneración efectiva de los derechos fundamentales, el juez emitirá órdenes precisas y de obligatorio cumplimiento dirigidas a la entidad, autoridad pública o particular responsable, con el fin de garantizar la protección inmediata de los derechos afectados.

Impugnación de la decisión

En caso de que el solicitante no esté de acuerdo con el fallo de tutela, cuenta con un plazo de **tres (3) días hábiles** a partir de la notificación oficial de la decisión para presentar impugnación. La impugnación puede formularse de manera verbal o escrita, bastando con que el accionante exprese su inconformidad, incluso utilizando la palabra “impugno”, sin necesidad de argumentaciones jurídicas complejas.

Recibida la impugnación, el expediente será remitido a un juez de segunda instancia, quien revisará el caso y emitirá una nueva decisión, confirmando, modificando o revocando el fallo inicial.
De esta manera, la acción de tutela se configura como un instrumento democrático de acceso a la justicia, cuyo impacto trasciende el plano jurídico para situarse en la esfera social y política, al constituir un canal efectivo para el reconocimiento y la garantía material de la dignidad humana.

La acción de tutela procede no solo frente a actos u omisiones de autoridades públicas, sino también cuando la conducta la ejecuta un particular en representación de una entidad estatal, en la administración de recursos públicos o en la prestación de un servicio de carácter público. En un sentido más amplio, este mecanismo también se activa cuando un particular, en virtud de su posición de poder, vulnera derechos fundamentales de otra persona. De igual manera, se reconoce su procedencia cuando la acción u omisión de un particular afecta de manera directa el interés colectivo, lo que exige establecer, en cada caso, el alcance de dicho concepto y la magnitud del quebrantamiento, lo cual, según lo previsto en el ordenamiento jurídico, corresponde a la valoración que realice la ley.

En este contexto, la acción de tutela se configura como un mecanismo extraordinario al cual se acude únicamente cuando los medios judiciales ordinarios resultan ineficaces o no se encuentran disponibles. Es decir, el recurso opera como última medida para garantizar la protección de derechos fundamentales. Dada la envergadura de los derechos que ampara, la Constitución y la ley procesal imponen a los jueces el deber de tramitar y decidir las acciones de tutela con celeridad. En efecto, desde su interposición hasta la emisión del fallo no puede transcurrir un término superior a diez días, con el fin de asegurar una decisión oportuna que detenga o impida la continuidad de la vulneración denunciada (Leal, 2021).

Este aspecto resulta esencial si se tiene en cuenta que, en la práctica, muchos procesos objeto de análisis en la presente investigación evidencian dilaciones excesivas. A través de los instrumentos metodológicos aplicados se constata que, a pesar de la existencia de fallos de tutela, en algunos casos la vulneración del derecho persiste por años debido al incumplimiento de lo ordenado, situación que constituye un desacato. AT O MT

El desacato, entendido como la negativa a acatar lo dispuesto por el juez constitucional, reviste una gravedad especial en tanto implica consecuencias penales y disciplinarias, además de la afectación directa al derecho fundamental protegido. Como ejemplo ilustrativo, se examina la secuencia procesal del caso (Sentencia 4 -2021) resuelto inicialmente por el Juzgado Noveno Municipal con Función de Control de Garantías de Santiago de Cali en 2019, donde se reconocen los derechos al libre desarrollo de la

personalidad y a la vida digna, pero cuya ejecución generó posteriores incidentes de desacato, nuevas tutelas e impugnaciones, hasta culminar con la revisión por parte de la Corte Constitucional en 2021.

Cabe resaltar que la interposición de la acción de tutela no garantiza automáticamente un fallo favorable. Su procedencia depende de los fundamentos fácticos y jurídicos expuestos, de la valoración probatoria realizada por el juez, así como de la jurisprudencia y doctrina aplicables.

En este sentido, el procedimiento exige cumplir con presupuestos mínimos de admisión: la identificación del solicitante (nombre, documento de identidad y demás datos personales), la plena identificación de la entidad o particular accionado, la indicación del derecho fundamental vulnerado y la exposición clara del concepto de la violación. Esta última implica describir los hechos que originan la vulneración, las conductas activas u omisivas que la generan y la continuidad de las mismas o el riesgo inminente de que ocurran. Adicionalmente, se requiere señalar direcciones de notificación de las partes, con el fin de garantizar el principio de contradicción y el debido proceso.

El juez, al recibir la acción, tiene la obligación de verificar preliminarmente que se cumplan estos requisitos formales. Una vez constatados, procede al análisis de fondo de la solicitud, considerando los hechos relatados, los fundamentos jurídicos, el concepto de la violación y la conducta desplegada por la parte accionada. En este punto, el rol del juez resulta determinante: no se limita a aplicar la norma, sino que debe interpretar la Constitución a la luz de los principios y valores que sustentan los derechos fundamentales, garantizando su eficacia y materialización.

La decisión adoptada se estructura en dos partes: la considerativa, donde se exponen los fundamentos que justifican el sentido del fallo, y la resolutiva, que contiene la orden dirigida a la parte accionada, consistente en realizar una conducta o abstenerse de ejecutarla para garantizar el derecho fundamental vulnerado.

Estas decisiones tienen un alcance limitado a las partes involucradas (accionante y accionado). Sin embargo, cuando el caso es conocido por la Corte Constitucional y se profiere una sentencia de revisión con carácter de unificación (SU) o de constitucionalidad (C), la parte considerativa adquiere fuerza vinculante para otros casos con similitud fáctica y jurídica. En estos escenarios, la jurisprudencia constitucional se convierte en referente obligatorio para jueces y autoridades, constituyendo un insumo fundamental en la interpretación y aplicación del derecho.

De este modo, la acción de tutela se consolida no solo como un instrumento procesal, sino como un pilar de la justicia constitucional colombiana, que articula el principio de

dignidad humana con la efectividad de los derechos fundamentales, al tiempo que permite que la jurisprudencia de la Corte Constitucional nutra y oriente la práctica judicial y administrativa en el país.

En el desarrollo de la presente investigación se identifican once acciones de tutela cuyos fallos presentan efectos limitados a las partes directamente involucradas. Sin embargo, estos pronunciamientos adquieren un valor adicional al ser utilizados como respaldo jurídico en procesos legislativos, particularmente en iniciativas como el proyecto de **Ley Integral de Identidad de Género**, que busca establecer un marco normativo integral para garantizar el ejercicio pleno de los derechos de las personas con identidades de género diversas. Dicho proyecto pretende erradicar toda forma de injusticia, exclusión, discriminación y violencia en los ámbitos público y privado, además de promover acciones afirmativas, políticas públicas, planes, programas y proyectos que aseguren la autonomía y la plena garantía de derechos de esta población (Liga de Salud Trans, 2025).

Ahora bien, la acción de tutela, una vez interpuesta, no necesariamente es admitida por el juez constitucional, dado que puede ser rechazada si no cumple los requisitos legales de procedencia. Se enuncian los siguientes aspectos centrales:

1. Derechos fundamentales

La procedencia de la acción de tutela exige que la vulneración alegada recaiga sobre derechos de naturaleza fundamental. Cuando se determina que los derechos presuntamente no son fundamentales, o no tienen un vínculo estrecho con estos, la acción resulta improcedente y debe ser negada.

2. Existencia de mecanismos ordinarios de protección

La tutela conserva un carácter subsidiario y excepcional. Por esta razón, puede ser rechazada si existen mecanismos judiciales ordinarios idóneos para la defensa de los derechos en cuestión. Solo procede cuando dichos mecanismos no resultan eficaces, adecuados o expeditos para garantizar la protección inmediata de los derechos fundamentales amenazados o vulnerados.

3. Perjuicio irremediable

La tutela procede de manera transitoria cuando el accionante demuestra la existencia de un perjuicio irremediable, como puede ser la amenaza directa al derecho a la vida, a la salud o a la dignidad humana. En tales casos, corresponde al solicitante acreditar la

inminencia y gravedad del daño, a fin de que el juez pueda ordenar medidas urgentes de protección.

4. Inmediatez

Este requisito implica que la acción debe interponerse en un tiempo razonable tras la ocurrencia de los hechos que originan la vulneración. Aunque la normativa no establece un plazo legal estricto, la doctrina y la jurisprudencia consideran que la acción debe ejercerse dentro de un lapso prudencial, usualmente estimado en alrededor de un mes desde la ocurrencia del hecho generador. Este criterio busca garantizar que el mecanismo se utilice de manera oportuna y no como un recurso tardío.

5. Temeridad

La figura de la temeridad busca evitar la presentación reiterada e injustificada de acciones de tutela sobre los mismos hechos, derechos y pretensiones. Se configura cuando concurren tres elementos: identidad de partes, de hechos y de pretensiones, acompañados de la ausencia de una justificación válida para la nueva demanda. En estos casos, la duplicidad puede interpretarse como un actuar doloso y de mala fe del accionante, lo que lleva al rechazo de la acción.
No obstante, conviene resaltar que la improcedencia de la tutela por temeridad, por inmediatez o por la existencia de mecanismos ordinarios no es absoluta. Cuando el accionante demuestra la aparición de hechos nuevos, la configuración de una amenaza real sobre un derecho fundamental o la existencia de un perjuicio irremediable, el juez constitucional debe admitir y tramitar la acción en aras de la protección efectiva de los derechos fundamentales.

La acción de tutela se consolida como un mecanismo dinámico y flexible, orientado a garantizar la primacía de los derechos fundamentales. Si bien está sujeta a criterios de procedencia, tales criterios no deben interpretarse de manera restrictiva, sino en armonía con el principio de prevalencia del derecho sustancial y el carácter garantista de la Constitución, en tanto la finalidad última de la tutela es asegurar la vigencia real y material de los derechos humanos en el marco del Estado Social de Derecho.

6. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Esta investigación se basa en los principios estipulados en el módulo de pautas éticas dado por el Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS), que tiene como objetivo tienen como objetivo "indicar el modo en que los principios éticos que deben guiar la conducta de la investigación biomédica en seres humanos, establecidos por la Declaración de Helsinski, pueden ser aplicados en forma efectiva, especialmente en los países en desarrollo, considerando sus circunstancias socio - económicas, sus leyes y regulaciones, así como sus disposiciones ejecutivas y administrativas".

También toma en cuenta la resolución 008430 de 1993, en la cual se establecen las conductas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. La investigación se considera de mínimo riesgo; ya que es una revisión documental que empleó las sentencias públicas de la Corte Constitucional Colombiana, relacionadas con procedimientos de cirugía afirmativa en población transgénero.

Es importante precisar que la presente investigación no implicó contacto directo con seres humanos para la recolección de información primaria proveniente de sujetos de investigación. La fuente exclusiva de análisis correspondió a las sentencias emitidas por la Corte Constitucional de Colombia, disponibles en dominio público a través de su página web institucional.

Esta investigación no compromete la privacidad de las personas mencionadas en las sentencias pues, por un lado, la Corte Constitucional ha hecho la correspondiente publicación de las sentencias según un criterio jurídico y, por otro lado, este estudio no tomó ningún nombre para ejemplificar los resultados que se obtengan, como tampoco hará una referencia directa a las consecutivos que estas sentencias tienen; en ese sentido.

Si bien el estudio no contempla contacto directo con personas, se reconoce que las sentencias de la Corte Constitucional incluyen datos personales y sensibles de quienes interpusieron acciones de tutela. En consecuencia, prima el respeto por los derechos fundamentales, la dignidad y la confidencialidad de dichas personas. Para mitigar riesgos y garantizar el adecuado tratamiento de la información, se implementó un sistema de codificación serial en los instrumentos de análisis, de modo que no se utilicen nombres propios ni identificadores directos en el proceso investigativo.

Los instrumentos diligenciados, así como los demás documentos de trabajo derivados de la presente investigación, permanecerán bajo custodia exclusiva de la investigadora principal. Una vez terminado el proyecto, la información se almacenará en el repositorio del director del proyecto y se establece un periodo estimado de conservación de quince (15) años, tras el cual la información será depurada de acuerdo con las disposiciones institucionales y las normas éticas de investigación vigentes.

Al culminar el proceso investigativo, los hallazgos serán socializados, se promoverá la difusión en espacios académicos y sociales que permitan compartir los resultados de manera amplia, fomentando la discusión interdisciplinaria y la apropiación social del conocimiento.

La investigadora principal y el equipo de trabajo declaran de manera expresa que no tienen conflictos de interés que puedan influir en el desarrollo, análisis o difusión de los resultados de la presente investigación.

Finalmente, antes de comenzar el proyecto, esta investigación se presentó al Comité de Investigaciones en Salud de la Facultad de Salud de la Universidad del Valle. Se anexa el aval.

CAPÍTULO 3: MAPEO DE ACTORES EN LOS PROCESOS JURÍDICOS ANTE LA CORTE CONSTITUCIONAL: ACCESO DE LA POBLACIÓN TRANSGÉNERO A CIRUGÍAS AFIRMATIVAS DE GÉNERO (2012–2024)

En este capítulo se presentan los resultados de la identificación de las sentencias y el mapeo de los actores jurídicos involucradas en dichas sentencias.

Del total de 83 sentencias, se identificaron aquellos procesos relacionados de forma directa con procedimientos quirúrgicos de afirmación de género. De este proceso de depuración se obtiene un total de 11 acciones de tutela, las cuales constituyen el cuerpo de análisis central de la investigación.

La lista final de sentencias seleccionadas incluye las siguientes: T-876/12, T-918/12, T-552/13, T-771/13, T-236/20, T-263/20, T-421/20, T-231/21, T-105/22, T-199/23 y T-508/24.

Relevancia	Providencia	Tipo	Fecha Sentencia
23.809	T-876/12	Tutela	29/10/2012
27.185	T-918/12	Tutela	8/11/2012
40.783	T-552/13	Tutela	22/08/2013
53.154	T-771/13	Tutela	7/11/2013
51.079	T-236/20	Tutela	8/07/2020
37.236	T-263/20	Tutela	27/07/2020
29.849	T-421/20	Tutela	28/09/2020
43.099	T-231/21	Tutela	19/07/2021
32.003	T-105/22	Tutela	23/03/2022
29.061	T-199/23	Tutela	2/06/2023
27.218	T-508/24	Tutela	4/12/2024

De manera sistemática, los criterios priorizados para el análisis individual de cada sentencia son los siguientes:

Características del accionante

Se incluyen características que permiten contextualizar la situación particular de la persona que interpone la acción de tutela:

- **Edad:** rango etario en el que se ubica el accionante.
- **Departamento de residencia:** localización territorial en la que habita, relevante para identificar desigualdades regionales en el acceso a derechos.
- **Municipio de residencia:** nivel de detalle local que puede reflejar diferencias en la oferta institucional y los recursos disponibles.
- **Condición étnico-racial:** reconocimiento de identidades y diversidades culturales, necesarias para comprender situaciones de vulnerabilidad interseccional.
- **Sexo:** dato consignado en los registros oficiales, el cual puede diferir de la identidad de género reconocida por el accionante.
- **Identidad de género:** categoría fundamental en el análisis, pues constituye el núcleo de la tutela en casos de cirugías afirmativas para población trans.

Sistema de aseguramiento en salud

Se documentan variables relacionadas con el acceso y la cobertura en el sistema de salud:

- **EAPB de aseguramiento:** entidad administradora de planes de beneficios a la que se encuentra afiliado el accionante.
- **Régimen de aseguramiento:** clasificación del tipo de afiliación (contributivo, subsidiado o especial), que incide directamente en las rutas de acceso a procedimientos médicos de afirmación de género.

Actores involucrados

Se identifican las instituciones, entidades y personas que intervienen en la acción de tutela, tales como las EAPB, las IPS, los jueces de primera y segunda instancia, así como las entidades gubernamentales o administrativas que, en algunos casos, participan como terceros interesados.

EDAD

En el análisis de las once sentencias proferidas por la Corte Constitucional en relación con la garantía del derecho a la salud de personas trans en el marco de procesos de cirugía afirmativa, se identifican trece individuos que figuran como accionantes. Para clasificar la variable de edad se utiliza la Resolución 3280 de 2018, la cual organiza los grupos etarios según el curso de vida. Bajo este criterio, los casos se distribuyen de la siguiente manera:

En el curso de vida de la **adolescencia**, se encuentran dos casos correspondientes a personas de 17 años, lo cual evidencia que la población menor de edad también recurre a la acción de tutela como mecanismo de protección de sus derechos fundamentales.
Dentro del curso de vida de la **juventud**, se registran seis casos. Estos corresponden a edades de 21 años, 23 años, 24 años, 25 años y 26 años (este último con dos casos). Este rango etario resulta particularmente relevante, dado que refleja la etapa en la que muchas personas trans consolidan procesos de afirmación de género y, en consecuencia, enfrentan con mayor frecuencia barreras en el acceso a procedimientos médicos especializados.

En el curso de vida de la **adultez**, se presentan tres casos, correspondientes a edades de 31 años, 36 años y 45 años. Estos casos ponen de relieve que la necesidad de acceder a procedimientos de afirmación de género no se restringe a las etapas tempranas de la vida, sino que se mantiene a lo largo del ciclo vital, respondiendo a procesos individuales de reconocimiento, aceptación y ejercicio pleno de la identidad de género.

Finalmente, se registran dos casos en los cuales no se especifica la edad de los accionantes, lo que constituye una limitación en términos de caracterización, pero que no resta relevancia a la comprensión de los patrones generales identificados en este grupo poblacional.

En síntesis, el análisis muestra que las personas que acuden a la acción de tutela para exigir la garantía de cirugías afirmativas se concentran mayoritariamente en las etapas de juventud y adultez, lo que sugiere que este es el rango etario en el que se presenta una mayor demanda por procedimientos de afirmación de género y, al mismo tiempo, una mayor confrontación con las barreras institucionales y administrativas que obstaculizan el ejercicio de los derechos fundamentales.

DEPARTAMENTO DE RESIDENCIA

En la revisión de las once sentencias analizadas se identifican trece personas accionantes, cuyos lugares de residencia se distribuyen en diferentes departamentos del país. Este dato es relevante, ya que permite comprender la dispersión geográfica de la población trans que recurre a la acción de tutela como mecanismo de exigibilidad de derechos, así como la manera en que el acceso a la justicia constitucional se manifiesta en contextos territoriales diversos.

De manera específica, se registra un caso en el departamento del **Atlántico**, dos casos en el **Valle del Cauca**, un caso en **Boyacá**, cuatro casos en **Cundinamarca**, dos en

Caquetá, un caso en **Antioquia**, un caso en el **Cauca**, y finalmente un caso en **Santander**.

La distribución de estos datos sugiere varias consideraciones. En primer lugar, los departamentos de Cundinamarca y Caquetá concentran el mayor número de tutelas, lo que puede estar asociado tanto a la densidad poblacional en el caso de Cundinamarca, como a situaciones de vulnerabilidad y limitaciones en el acceso a servicios de salud especializados en regiones periféricas como Caquetá. En segundo lugar, la presencia de casos en departamentos diversos tanto en la región Andina como en la Pacífica, Caribe y Amazonía muestra que las barreras para acceder a cirugías afirmativas constituyen un fenómeno transversal que afecta a personas trans en todo el territorio nacional, sin que exista una concentración exclusiva en los grandes centros urbanos.

Este panorama evidencia, además, que la acción de tutela se erige como una herramienta universal y accesible para la protección de los derechos fundamentales, independientemente del lugar de residencia de la persona accionante.

MUNICIPIO DE RESIDENCIA

La dimensión territorial incide directamente en las dinámicas de acceso a los servicios de salud especializados, en la disponibilidad de instituciones con capacidad resolutiva, así como en las posibilidades de acompañamiento jurídico y social para la exigibilidad de derechos.

En cuanto a la distribución municipal, se registra un caso en Barranquilla (Atlántico), dos casos en Cali (Valle del Cauca), un caso en Paipa (Boyacá), y cuatro casos en Bogotá D.C. (Cundinamarca), los cuales aparecen en diferentes formas de registro. De igual manera, se identifica dos casos en Florencia (Caquetá), un caso en Don Matías (Antioquia), un caso en Popayán (Cauca), y finalmente un caso en Barrancabermeja (Santander).

Al observar la distribución territorial, se destacan dos tendencias. Por un lado, la concentración en centros urbanos como Bogotá, Cali y Barranquilla, lo cual puede relacionarse con la mayor visibilidad de las poblaciones diversas en contextos metropolitanos. Por otro lado, también se identifican casos en municipios intermedios y periféricos como Paipa, Don Matías, Florencia, Popayán y Barrancabermeja, lo que refleja que la vulneración de derechos no se circunscribe a las grandes capitales, sino que atraviesa distintas realidades territoriales.

Este hallazgo evidencia que, aunque la acción de tutela es un mecanismo de acceso universal, la condición geográfica de residencia puede influir en las barreras de acceso a

la salud y a la justicia. Por ejemplo, en municipios pequeños o apartados, la oferta de servicios especializados en salud trans suele ser limitada, lo que obliga a las personas a judicializar su demanda para garantizar el cumplimiento de sus derechos fundamentales.

A su vez, la presencia de múltiples casos en Bogotá indica que, pese a estar en el principal centro urbano y administrativo del país, persisten obstáculos estructurales que hacen necesario acudir a la vía constitucional.

En suma, la información recolectada permite concluir que la acción de tutela se convierte en un recurso transversal, activado tanto en ciudades capitales con amplia oferta institucional como en municipios intermedios y periféricos, lo que refuerza la hipótesis de que las barreras al acceso a cirugías afirmativas son un fenómeno estructural y no meramente localizado.

CONDICIÓN ÉTNICO-RACIAL

En las once sentencias analizadas no se consigna información explícita sobre la condición étnico-racial de las personas accionantes. Este vacío resulta relevante, dado que impide identificar con precisión la presencia de posibles intersecciones entre discriminación étnico-racial y discriminación por identidad de género. La ausencia de este dato en los fallos revisados no significa que carezca de importancia; por el contrario, constituye un factor crítico para comprender cómo operan las desigualdades estructurales en contextos donde se cruzan categorías de exclusión.

La interseccionalidad entre etnicidad y la identidad de género es fundamental para dimensionar el impacto de las violencias y discriminaciones múltiples. Determinar si las personas trans pertenecen a grupos étnicos específicos permitiría visibilizar las particularidades de la exclusión que enfrentan, considerando que las comunidades afrodescendientes, indígenas, raizales o ROM en Colombia han experimentado históricamente procesos de marginación socioeconómica, territorial y cultural.

En ese sentido, la falta de referencia explícita a la condición étnico-racial en las sentencias puede ser interpretada como una manifestación de la invisibilización, que omite reconocer los cruces discriminatorios en la vida cotidiana. Tales cruces no se configuran como un solo acto aislado, sino como procesos sistemáticos de exclusión donde se entrelazan la identidad de género, la racialización y, en muchos casos, la experiencia del desplazamiento interno (Meertens, D. 2008).
Por tanto, incluir en futuros análisis la dimensión étnico-racial resulta indispensable para avanzar hacia una comprensión integral de las vulneraciones de derechos en la población trans. La omisión de este factor limita la posibilidad de construir políticas públicas con enfoque diferencial que reconozcan la diversidad cultural y étnica del país.

SEXO

En el conjunto de las once sentencias analizadas, que involucran a trece personas accionantes, se identifica el sexo al nacer de acuerdo con las características físicas observadas y bajo el modelo biomédico tradicional. En este sentido, seis personas fueron registradas como mujeres y siete como hombres.

Este dato resulta de gran relevancia dentro del análisis, ya que permite visibilizar la forma en que la imposición del sexo al nacer, sustentada en criterios estrictamente biológicos y anatómicos, se convierte en un factor que incide en la construcción de la identidad de género y, en muchos casos, en la vulneración de derechos. El registro inicial bajo categorías binarias “mujer” u “hombre” no siempre corresponde con la identidad de género autopercibida, generando tensiones entre el reconocimiento legal y la vivencia de las personas trans.

La revisión de las sentencias evidencia que la acción de tutela emerge como un instrumento jurídico que posibilita cuestionar y superar las limitaciones del modelo biomédico, particularmente cuando este modelo desconoce las identidades de género diversas y restringe el acceso a servicios de salud, como las cirugías afirmativas. En efecto, la asignación inicial del sexo al nacer no determina la identidad de género de las personas, pero sí condiciona las trayectorias vitales y las relaciones que establecen con las instituciones del sistema de salud y de justicia.

IDENTIDAD DE GÉNERO

En el análisis de las once sentencias seleccionadas, que involucran a trece personas accionantes, se observa que la totalidad de los casos se enmarcan en identidades de género binarias. De acuerdo con la información disponible, seis personas se identifican con el género masculino y siete con el género femenino, sin que se registren casos asociados a identidades no binarias o de género fluido.

Este hallazgo pone en evidencia que, en la jurisprudencia revisada, la acción de tutela ha sido utilizada principalmente para la validación de identidades dentro del esquema binario hombre/mujer, lo cual refleja, por un lado, las demandas de la población trans en contextos donde el reconocimiento social e institucional aún depende de dicha clasificación, y por otro, las limitaciones del sistema jurídico y de salud para incorporar una perspectiva más amplia y plural de las identidades de género.

En todos los casos analizados, la solicitud de procedimientos de cirugía afirmativa aparece como un medio central para consolidar y validar la identidad de género

autopercibida frente a las instituciones del Estado y del sistema de salud. Esto evidencia la persistencia de un modelo biomédico que, aunque busca responder a las necesidades de las personas trans, todavía condiciona el reconocimiento de la identidad de género a intervenciones médicas de carácter irreversible, invisibilizando otras formas de vivencia y expresión de la identidad.

EAPB

El análisis de las once sentencias permite identificar un total de nueve Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) a las que se encontraban afiliadas las personas accionantes. Los casos se distribuyen de la siguiente manera: Coosalud (1 caso), Sanitas (1 caso), Coomeva (3 casos), Capital Salud (1 caso), Compensar (1 caso), Comfenalco Bogotá en régimen subsidiado (1 caso), Comfama (1 caso), Asmet Salud (1 caso) y Comparta (2 casos). En un caso adicional no se consigna el nombre de la Entidad Administradora de Planes de Beneficios (EAPB)

Cabe señalar que, de las entidades mencionadas, actualmente continúan vigentes todas excepto Coomeva y Comparta, las cuales fueron objeto de procesos de liquidación en años recientes. Este aspecto resulta significativo para la investigación, dado que la desaparición de algunas EAPB genera barreras adicionales en la continuidad del acceso a servicios de salud, especialmente en procesos tan sensibles como los relacionados con la atención integral a la población trans.

RÉGIMEN DE ASEGURAMIENTO

En cuanto al régimen de aseguramiento, se observa que seis de los casos corresponden al régimen contributivo, cinco al régimen subsidiado y dos no especifican el tipo de afiliación. Esta distribución refleja la diversidad de condiciones socioeconómicas de la población trans que interpone acciones de tutela, así como la presencia de desigualdades estructurales en el acceso al sistema de salud. El hecho de que casi la mitad de los casos se encuentren en el régimen subsidiado constituye un indicio de que las barreras para el acceso oportuno y efectivo a la atención médica pueden estar relacionadas con factores de vulnerabilidad económica y social.

El cruce de variables entre EAPB y régimen de aseguramiento pone de manifiesto que la vulneración de derechos fundamentales no depende exclusivamente de la naturaleza del régimen, sino de las prácticas institucionales, administrativas y de interpretación normativa que persisten en las entidades prestadoras y aseguradoras. Sin embargo, resulta pertinente señalar que en las EAPB del régimen subsidiado se evidencia una mayor recurrencia a la acción de tutela como mecanismo para garantizar procedimientos

de afirmación de género, lo cual evidencia vacíos en la garantía de derechos y la persistencia de inequidades en la prestación del servicio.

Un caso particular identificado en el conjunto de sentencias corresponde a la Sentencia - 6 de 2020, en la cual aparecen dos personas accionantes que, además de estar afiliadas al sistema general de seguridad social en salud, contaban con un plan de medicina prepagada. Este aspecto resulta fundamental dentro del fallo de la Corte Constitucional, pues introduce un matiz clave en la discusión sobre la garantía de derechos fundamentales en el marco de los planes complementarios de salud.

La Corte reconoce que los planes de medicina prepagada, al ser contratos de naturaleza privada suscritos voluntariamente por los usuarios, se encuentran por fuera de la cobertura obligatoria del sistema general. No obstante, cuando de la prestación de estos servicios depende el ejercicio efectivo de derechos fundamentales, la jurisprudencia constitucional ha señalado que las entidades responsables, tanto públicas como privadas, deben garantizar su cumplimiento bajo el principio de supremacía de los derechos fundamentales. Los servicios ofertados en los planes complementarios se convierten en un recurso adicional para suplir la ausencia de procedimientos específicos en el sistema obligatorio. Sin embargo, la Corte enfatizó que la existencia de un contrato de medicina prepagada no exime al Estado ni a las EAPB de su deber de garantizar la atención integral en salud a todas las personas, en condiciones de igualdad y sin discriminación.

CAPÍTULO 4: CARACTERÍSTICAS DE LOS PROCESOS JURÍDICOS SOBRE ACCESO A CIRUGÍAS AFIRMATIVAS DE GÉNERO EN LA POBLACIÓN TRANSGÉNERO (2012–2024)

A continuación, se presentan los casos seleccionados y su respectivo análisis, es importante aclarar que algunas sentencias se refieren a más de un caso; por tal motivo,

cada proceso se identifica mediante el código único de la sentencia, lo que permite mantener la trazabilidad:

- **CÓDIGO: 1 -2024**: Sentencia que alude a dos casos en análisis.

Caso 1

El caso corresponde a una persona afiliada al régimen contributivo del sistema de salud colombiano, quien se encuentra en un proceso de reafirmación de género. Actualmente, el paciente cuenta con el cambio de nombre y sexo registrado en su documento de identidad, lo que evidencia un reconocimiento jurídico de su identidad de género. Biológicamente asignado como mujer al nacer, el paciente manifiesta la necesidad de adecuar su cuerpo a su identidad masculina, buscando la armonización entre su identidad de género y su corporalidad.

En el proceso judicial, la primera instancia se profiere el 4 de octubre de 2022, la segunda instancia el 10 de noviembre del mismo año, y la revisión de la Corte Constitucional tiene lugar el 4 de diciembre de 2024. En esta última fecha, la Sala Sexta de Revisión de la Corte Constitucional asume el estudio del fallo, con el propósito de determinar si las decisiones previas vulneran los derechos fundamentales del accionante.

El paciente reconoce haber recibido atención y servicios médicos por parte de su Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB); sin embargo, manifiesta la necesidad de someterse a una cirugía de extirpación de glándulas mamarias (mastectomía total bilateral), argumentando que su permanencia le impide vivir plenamente de acuerdo con su identidad de género. La solicitud de este procedimiento se presenta sin que exista una orden médica formal que la respalde, lo que impide su reconocimiento por parte de la EAPB como parte del tratamiento de reafirmación de género.

Ante la acción de tutela interpuesta, tanto la EAPB como la Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS) donde recibe atención responden señalando que el paciente ha sido atendido en forma adecuada y que no se configura vulneración alguna de sus derechos fundamentales. Las entidades explican que, tras la convocatoria de una junta médica interdisciplinaria conformada por especialistas en medicina interna, psiquiatría, cirugía plástica y un auditor médico de la EAPB, se concluye que no existe indicación médica o científica que justifique la práctica de una mastectomía total bilateral con fines estéticos o emocionales. Se enfatiza que el procedimiento no responde a una necesidad funcional ni se encuentra contemplado en los protocolos clínicos vigentes.

No obstante, el paciente expresa su desacuerdo con dicha conclusión, al considerar que la junta médica omite el componente de salud mental, emocional y de identidad sexual que fundamenta su solicitud. En consecuencia, solicita la protección de sus derechos fundamentales y pide la convocatoria de una nueva junta médica que analice su situación de manera integral, así como la garantía de la continuidad y cobertura total de los procedimientos, cirugías, medicamentos y tratamientos relacionados con su proceso de reafirmación de género.

En primera instancia, el juez de tutela niega el amparo solicitado, fundamentando su decisión en la jurisprudencia constitucional que establece que el acceso a los servicios del sistema de salud depende del criterio del médico tratante y de los especialistas competentes. De acuerdo con la sentencia T-552 de 2013, en los casos de personas transgénero, la asistencia adecuada en salud se determina por el concepto de los profesionales tratantes, sustentado en la mejor evidencia médica disponible y en la historia clínica del paciente. En coherencia con esta línea, el juez concluye que la solicitud no puede prosperar en ausencia de una orden médica que respalde la intervención.

En segunda instancia, el juez confirma la decisión inicial y reitera que no se cumplen los presupuestos jurisprudenciales que permiten al juez constitucional ordenar la realización de la cirugía o la convocatoria de una nueva junta médica. Adicionalmente, sostiene que no se acredita el requisito de subsidiariedad, dado que no se demuestra la existencia de un perjuicio irremediable, y que la EAPB continúa brindando atención en salud mental por medio de especialistas en psiquiatría.

Posteriormente, la Corte Constitucional asume la revisión del caso con el propósito de determinar si la negativa de la EAPB configura una vulneración del derecho fundamental a la salud del accionante, al presuntamente no suministrarle los servicios requeridos para su reafirmación de género. La Sala, en cumplimiento de su función, decreta pruebas con el fin de verificar la actualidad de los hechos que motivaron la acción de tutela y analiza los requisitos de procedencia de esta: la legitimación en la causa por activa y por pasiva, la subsidiariedad y la inmediatez.

En su análisis, la Corte considera que la solicitud del paciente se refiere a servicios futuros e inciertos, pues no existe certeza de que los médicos tratantes, en el desarrollo de su manejo clínico, determinen la necesidad de la intervención solicitada. Además, reitera que la integralidad del servicio de salud no puede interpretarse de manera abstracta ni extenderse a procedimientos no prescritos médicamente. En consecuencia, la Corte concluye que no se configura vulneración del derecho fundamental a la salud, dado que no existen órdenes médicas incumplidas por la EAPB, y que no es procedente ordenar la realización de servicios futuros cuya necesidad no se encuentra demostrada.

Caso 2

Mujer transgénero que decide reiniciar su proceso de reafirmación de género, dentro del cual realiza la modificación de su nombre y del componente sexo de masculino a femenino en su documento de identidad, en ejercicio de su derecho al reconocimiento de la identidad de género. La paciente vive con diagnóstico de VIH, lo que agrega una dimensión particular al caso en relación con el acceso integral y sin discriminación a los servicios de salud.

El proceso judicial inicia el 13 de marzo de 2024, fecha en la que el Juzgado Noveno Civil Municipal de Barranquilla emite el fallo de primera instancia. Este fallo no es objeto de impugnación, por lo cual no se tramita una segunda instancia. Posteriormente, el caso llega a la Corte Constitucional, la cual, a través de la Sala Sexta de Revisión, emite su sentencia el 4 de diciembre de 2024, momento en que decide sobre el fallo inicialmente proferido.

El proceso se origina en una acción de tutela interpuesta por la paciente, en la que solicita la protección de sus derechos fundamentales a la igualdad, a la vida digna, a la seguridad social, a la salud, a la identidad de género y al libre desarrollo de la personalidad. En su solicitud, la accionante manifiesta su inconformidad con el tamaño de sus senos y solicita la realización de un procedimiento quirúrgico de mamoplastia de aumento bilateral con implantes, al considerar que este constituye una parte esencial de su proceso de reafirmación de género.

La paciente reconoce haber recibido atención médica por parte de diferentes especialidades, sin embargo, argumenta que dichas intervenciones han implicado un proceso de psiquiatrización forzada y de patologización de su identidad de género, prácticas que, en su criterio, vulneran su autonomía y su derecho a la autodeterminación. En consecuencia, interpone la acción de tutela solicitando no solo la cirugía de reafirmación de género, sino también la cobertura de los gastos asociados al procedimiento, incluyendo transporte, alojamiento, alimentación y viáticos.

En la decisión de primera instancia, el juzgado niega el amparo solicitado, argumentando que la EAPB ha garantizado los servicios de salud requeridos y ordenados por los especialistas tratantes. En relación con la cirugía plástica de mamoplastia de aumento, el despacho considera que no procede, al no existir orden médica emitida por un profesional tratante adscrito a la EAPB. En consecuencia, el juzgado concluye que la negativa de la EAPB no configura vulneración alguna a los derechos fundamentales de la accionante.

Dado que el fallo no es impugnado, la decisión de primera instancia queda en firme. No obstante, la Corte Constitucional selecciona el caso para revisión, con el fin de determinar si se configura una vulneración del derecho fundamental a la salud, en el marco del acceso a los servicios requeridos para el proceso de reafirmación de género de la paciente.

La Sala Sexta de Revisión enfoca su análisis en establecer si la EAPB incurre en una omisión al no suministrar los servicios solicitados por la accionante. Para ello, la Corte decreta la práctica de pruebas orientadas a verificar la vigencia y actualidad de los hechos que dieron origen a la tutela, y revisa el cumplimiento de los requisitos de procedencia de la acción, tales como la legitimación en la causa por activa y pasiva, la subsidiariedad y la inmediatez.

Como resultado de su análisis, la Corte confirma parcialmente la sentencia emitida por el Juzgado Noveno Civil Municipal de Barranquilla el 13 de marzo de 2024, en lo relacionado con la negativa de amparo respecto de los servicios y tecnologías en salud solicitados, y revoca parcialmente el fallo únicamente en lo referente a la cirugía de reafirmación de género, declarando configurada la cosa juzgada sobre ese punto.

La Corte concluye que la solicitud de la accionante corresponde a servicios futuros e inciertos, en la medida en que no existe evidencia médica que indique la necesidad actual del procedimiento. En consecuencia, reitera que la integralidad del servicio de salud no puede entenderse en términos abstractos o hipotéticos, sino que debe sustentarse en órdenes médicas vigentes y criterios clínicos definidos. Bajo esta perspectiva, determina que no se evidencia vulneración del derecho fundamental a la salud, dado que en el expediente no reposan órdenes médicas negadas o incumplidas por parte de la EAPB, y por tanto no procede ordenar la prestación de servicios futuros.

- **CÓDIGO: 2 -2023**

Mujer transgénero afiliada como cotizante independiente a una EAPB, quien desde el año 2019 adelanta su proceso médico de afirmación de género, orientado a la transformación de genitales mediante una cirugía de vaginoplastia. Este proceso judicial adquiere relevancia constitucional al abordar la tensión entre el derecho a la salud con enfoque diferencial, la identidad de género y el principio de igualdad, frente a las barreras administrativas impuestas por el sistema de salud colombiano.

La usuaria inicia los trámites ante su EAPB en 2019, solicitando la atención médica integral necesaria para avanzar en su reafirmación de género. Sin embargo, hasta el momento de interponer la acción de tutela en enero de 2022, no logra acceder al procedimiento quirúrgico requerido. La paciente relata que el 5 y 16 de diciembre de 2019 es remitida por su EAPB a la Fundación Valle del Lili, con el propósito de ser atendida "por su condición de mujer transgénero, en específico por su tránsito sexual". No obstante, el especialista en endocrinología que debía atenderla rechaza la atención, alegando que en dicha institución no se practican cirugías de reasignación genital. En su lugar, emite orden para valoración por cirugía plástica, aunque sin precisar la IPS correspondiente.

Posteriormente, el 12 de mayo de 2020, la EAPB reitera la remisión a la misma institución, encontrando nuevamente la negativa del especialista, quien explica que el procedimiento no se realiza en esa clínica. A partir de entonces, el endocrinólogo tratante emite órdenes de remisión al Hospital Universitario del Valle en noviembre de 2020 y abril de 2021, considerando que dicha institución sí cuenta con la capacidad técnica para ejecutar la cirugía.

El 10 de junio de 2021, la usuaria es valorada por un psiquiatra, quien certifica que no existen impedimentos para el procedimiento quirúrgico y autoriza su realización. Sin embargo, la paciente no especifica si dicha valoración se efectúa en una IPS adscrita a la red de su EAPB. En múltiples ocasiones, solicita ser remitida a una IPS con experiencia comprobada en cirugías de afirmación de género, pero la entidad insiste en direccionarla a la Fundación Valle del Lili, institución que no dispone de dicho servicio, configurando así una barrera administrativa reiterada que obstaculiza la materialización de su derecho a la salud.

Ante la ineficacia institucional, la usuaria obtiene el 25 de noviembre de 2021 un concepto médico particular, expedido por un especialista en cirugía de afirmación de género, en el cual se certifica que la paciente presenta disforia de género y cumple con los estándares internacionales de la World Professional Association for Transgender Health (WPATH) para someterse a la cirugía de vaginoplastia. En atención a este concepto, el 30 de noviembre de 2021 presenta una petición formal ante la EAPB, solicitando ser remitida a un cirujano plástico experto en afirmación de género y que se confirme o modifique el concepto médico presentado. No obstante, no recibe respuesta oportuna, situación que vulnera además su derecho de petición.

La accionante argumenta que, tras más de dos años de trámites infructuosos, continúa enfrentando trabas administrativas y dilaciones injustificadas por parte de la EAPB, las cuales afectan su derecho a la salud con enfoque diferencial y le impiden culminar su tránsito sexual y su proyecto de vida. En consecuencia, solicita al juez constitucional que

se tutelen sus derechos fundamentales a la salud, al libre desarrollo de la personalidad, a la igualdad, a la dignidad humana y a la identidad de género, y que se ordene a la EAPB (i) autorizar el procedimiento quirúrgico de vaginoplastia, (ii) remitirla a una IPS idónea para su práctica, (iii) garantizar atención integral y sin barreras injustificadas, y (iv) dar respuesta efectiva a su petición del 30 de noviembre de 2021.

El Juzgado 16 Civil Municipal de Oralidad de Cali, en la decisión de primera instancia mediante sentencia del 27 de enero de 2021, niega el amparo solicitado, argumentando que la tutela es improcedente por falta de orden médica emitida por un profesional adscrito a la red de prestadores de la EAPB. El juzgado sostiene que las órdenes allegadas provienen de médicos particulares y, por tanto, no obligan a la entidad por tanto considera que la EAPB ha garantizado atención continua a la paciente dentro de su red, y que la cirugía no se ha efectuado por razones asociadas a los conceptos de profesionales que no pertenecen a la red de servicios de la entidad solicitada y que no se han referido al diagnóstico de esquizofrenia indiferenciada que padece la accionante.

El despacho agrega que no se configura una negación del servicio, ya que la EAPB ha actuado conforme a los protocolos y fallos previos (en especial la tutela del 4 de julio de 2018) y que la accionante no incurre en temeridad, sino en desconocimiento del procedimiento adecuado, debiendo acudir al incidente de desacato y no a una nueva tutela. Respecto al derecho de petición, el juzgado constata que la EAPB responde el 20 de enero de 2022, antes del fallo.

El Juzgado 7° Civil del Circuito de Cali, en la decisión de segunda instancia mediante sentencia del 11 de marzo de 2022, confirma la decisión de primera instancia, reiterando que no existe orden médica de un profesional adscrito a la red de la EAPB y que el juez no puede sustituir el criterio clínico de los tratantes. Además, enfatiza que una junta multidisciplinaria de la IPS concluye que la paciente no es candidata para la intervención en ese momento, decisión que debe acatarse. Reitera también la existencia del diagnóstico de esquizofrenia indiferenciada, el cual no es controvertido por los médicos externos citados por la accionante.

La Sala de Revisión de la Corte Constitucional, en junio de 2023, revoca las decisiones de instancia y declara la carencia actual de objeto por hecho superado, dado que la EAPB finalmente autoriza y practica la cirugía de vaginoplastia el 1 de septiembre de 2022. No obstante, la Corte considera necesario pronunciarse de fondo para llamar la atención sobre las deficiencias institucionales y judiciales que vulneraron los derechos de la accionante.

En su análisis, la Corte determina que la EAPB vulnera los derechos fundamentales de la accionante a la salud, en su dimensión de diagnóstico y tratamiento oportuno, y a la

identidad de género, al imponer barreras administrativas y dilaciones injustificadas. Reitera que tales obstáculos constituyen una discriminación estructural hacia las personas transgénero y contravienen la jurisprudencia constitucional que reconoce el derecho a la salud integral y con enfoque diferencial.

Asimismo, la Corte enfatiza que el derecho a la identidad de género forma parte del libre desarrollo de la personalidad y de la dignidad humana, y que su garantía implica el respeto a la autopercepción de cada individuo y a su proyecto de vida. Cualquier interferencia, coacción o negativa infundada por parte del Estado o de los prestadores de servicios de salud constituye una violación directa de estos principios.

En consecuencia, la Corte insta a la EAPB a ajustar sus procedimientos a los estándares legales y jurisprudenciales vigentes para la atención de personas transgénero, y ordena garantizar el tratamiento integral en salud, conforme a las órdenes médicas tratantes. Adicionalmente, previene a la entidad para que cumpla los plazos legales de respuesta a los derechos de petición y dispone medidas de reserva de identidad para proteger la intimidad de la accionante.

La decisión se sustenta en el reconocimiento de que la EAPB vulnera los derechos fundamentales de la accionante al no garantizar el acceso efectivo a los servicios médicos requeridos para su proceso de afirmación de género, imponiendo barreras administrativas que retrasan el diagnóstico y el tratamiento. De igual manera destaca la importancia del derecho al diagnóstico como elemento esencial del derecho a la salud, recordando que este implica la obligación de las EAPB de garantizar valoraciones médicas integrales y oportunas, realizadas por profesionales idóneos en el ámbito de la salud transgénero.

- **<u>CÓDIGO: 3 -2022</u>**

Se trata de una persona asignada con sexo mujer al nacer, próxima a cumplir la mayoría de edad, que desde la infancia se reconoce y se identifica como hombre. Su vivencia cotidiana, su autoidentificación y la forma en que se relaciona socialmente corresponden al género masculino. En consecuencia, el caso se enmarca dentro de los procesos de reafirmación de género de menores de edad que buscan la adecuación formal y material de su identidad ante el Estado, las instituciones de salud y los entornos educativos.

El 13 de agosto de 2021, el personero municipal de Paipa, Boyacá, presenta una acción de tutela en representación del menor de edad, con el propósito de garantizar el ejercicio pleno de sus derechos fundamentales al libre desarrollo de la personalidad, a la identidad

de género, a la vida digna y a la salud. El 24 de agosto de 2021 las entidades demandadas contestan la acción, y el 30 del mismo mes el Juzgado Primero Promiscuo Municipal de Paipa emite sentencia de primera instancia. Posteriormente, el caso llega a la Corte Constitucional para revisión el 23 de marzo de 2022.

Durante el proceso, el personero expone que el accionante ha contado con el acompañamiento y apoyo constante de su madre. Sin embargo, enfrenta dificultades familiares, dado que su padre no comprende la dimensión del derecho de su hijo al libre desarrollo de la personalidad y considera que su expresión de identidad de género constituye un capricho transitorio, atribuyendo incluso a la madre la responsabilidad de dicha identidad. Esta situación obstaculiza la posibilidad de otorgar conjuntamente la escritura pública para la corrección de los componentes de nombre y sexo en el registro civil, requisito que la legislación vigente impone cuando la persona es menor de edad.

En el trámite de revisión, la magistrada sustanciadora ordena la práctica de varias pruebas orientadas a verificar la historia clínica del usuario, los procedimientos y tratamientos autorizados por la EAPB, así como las versiones de sus padres sobre el proceso de transición. Igualmente, solicita información a la Notaría 53 de Bogotá sobre el trámite y los costos de la escritura pública para el cambio de nombre. En cumplimiento del fallo de tutela de primera instancia, la EAPB autoriza consultas en endocrinología pediátrica y psiquiatría, además de los exámenes diagnósticos pertinentes. Los especialistas determinan que antes de iniciar el tratamiento hormonal es necesario un acompañamiento psicoterapéutico y confirman el diagnóstico de disforia de género, también descrito en los informes de psicología infantil.

A partir de la información recabada, la Sala Séptima de Revisión concentra su análisis en tres problemas jurídicos principales: (i) la falta de respuesta de la Notaría 53 de Bogotá frente al derecho de petición formulado por la madre, para acceder al trámite notarial de modificación del nombre y del componente sexo en el registro civil; (ii) la negativa de la EAPB de asumir los gastos de transporte intermunicipal y alojamiento necesarios para que el menor acceda a servicios de salud autorizados fuera de su municipio de residencia; y (iii) la imposición de trámites administrativos por parte de la Institución Educativa para actualizar el nombre y el sexo del accionante en las listas escolares y en el Sistema Integrado de Matrícula (SIMAT).

En primera instancia, el juzgado de Paipa tutela los derechos fundamentales de petición, salud y libre desarrollo de la personalidad, ordenando a la EAPB responder el derecho de petición y autorizar la remisión del menor a la Clínica San José Infantil para el tratamiento de la disforia de género. No obstante, el fallo no fue impugnado y la Corte Constitucional asume la revisión del caso.

En la sentencia de revisión, la Corte confirma parcialmente la decisión de primera instancia respecto a la protección de los derechos fundamentales mencionados y revoca parcialmente para ampliar el amparo a los derechos a la vida digna, la personalidad jurídica, la definición de la identidad, la identidad de género y el libre desarrollo de la personalidad del menor.

En consecuencia, ordena a la Notaría 53 de Bogotá realizar, por medio de escritura pública, la corrección de los componentes de nombre y sexo del registro civil, antes de que el joven cumpla los dieciocho años, permitiendo que el trámite se efectúe con la presentación de la tarjeta de identidad en lugar de la cédula de ciudadanía. La Corte aplica así la excepción de inconstitucionalidad respecto del requisito contemplado en el Decreto 1227 de 2015, al considerar que imponer la espera hasta la mayoría de edad constituiría una limitación desproporcionada al libre desarrollo de la personalidad y a la identidad de género del menor.

De igual modo, la Corte ordena a la EAPB suministrar el servicio de transporte intermunicipal y cubrir los gastos de alojamiento y manutención cuando sea necesario, al considerar que negar estos apoyos constituye una vulneración al derecho fundamental a la salud, ya que impide el acceso efectivo a los servicios médicos autorizados.

En cuanto a la Institución Educativa, la Corte dispone que debe abstenerse de imponer barreras administrativas o exigir documentos adicionales para reconocer el nombre identitario del estudiante, debiendo garantizar el respeto a su identidad de género en el entorno educativo.

El fallo enfatiza que en este caso coinciden la voluntad del menor y la de su madre, quienes solicitan de manera libre, consciente y coherente la modificación del componente sexo en el registro civil. La Corte resalta que esta decisión responde al proyecto de vida del menor.

- **CÓDIGO: 4 -2021**

Mujer transgénero que, desde su infancia, se identifica con el género femenino. En 2016 inicia su proceso médico de afirmación de género, razón por la cual es remitida a los servicios de endocrinología y psiquiatría. El primero de diciembre de 2017, su médico tratante considera necesario que, antes de realizar la orquiectomía bilateral, un grupo multidisciplinario evalúe su caso y defina el tratamiento integral más adecuado. En 2018 es valorada por el equipo interdisciplinario de la Fundación Valle del Lili, conformado por especialistas en endocrinología, psiquiatría y psicología. Dicho equipo constata que el proceso de afirmación de género avanza de forma correcta y decide continuar con la ruta

médica establecida. En consecuencia, se ordena un tratamiento hormonal y una cita con cirugía plástica para proceder a la cirugía de reasignación de sexo.

Sin embargo, los cirujanos plásticos de la Clínica de Género de la Fundación Valle del Lili manifiestan no contar con las capacidades técnicas ni científicas necesarias para llevar a cabo la intervención, recomendando que el procedimiento sea realizado por un médico particular, especialista en cirugía plástica y reconstructiva, quien no está vinculado a la red de prestadores de su EAPB.

Ante esta situación, el 12 de diciembre de 2018, la usuaria presenta peticiones ante EAPB, Sinergia Salud, la Superintendencia Nacional de Salud, la Secretaría de Salud Municipal de Cali y la Secretaría de Salud Departamental del Valle del Cauca. En ellas solicita la asignación de las citas médicas necesarias para avanzar en su proceso de transición, así como la autorización de la cirugía de reasignación de sexo con el médico particular recomendado previamente. Ese mismo día interpone acción de tutela contra su EAPB con el propósito de que se ordene la autorización del procedimiento quirúrgico en la Clínica de Género de la Fundación Valle del Lili, además de las citas de endocrinología, psicología y psiquiatría, así como el tratamiento integral y la valoración con el cirujano plástico mencionado. Su solicitud se fundamenta en que la EAPB le ha informado que las cirugías requeridas no se encuentran cubiertas dentro del Plan de Beneficios en Salud (PBS) ni pueden ser gestionadas mediante el aplicativo MIPRES.

El 27 de diciembre de 2018, la Fundación Valle del Lili responde a la petición, confirmando que la usuaria ha sido atendida por endocrinología y psicología dentro de la Clínica de Género y diagnosticada con disforia de género. La institución aclara que, si bien inició el protocolo multidisciplinario de adecuación física al sexo opuesto, sus cirujanos no se consideran en capacidad técnica para realizar la cirugía, motivo por el cual recomiendan al especialista particular y señalan la imposibilidad de ofrecer el procedimiento en sus instalaciones. Posteriormente, el 8 de febrero de 2019, la EAPB informa que la atención psicológica y psiquiátrica será prestada por Mente Sana y precisa que no tiene registrada ninguna solicitud de cirugía de reasignación, la cual —según la Resolución 5857 de 2018— no hace parte del PBS.

El 19 de junio de 2019, el Juzgado Noveno Municipal con Función de Control de Garantías de Santiago de Cali resuelve la acción de tutela interpuesta por la usuaria y ampara sus derechos fundamentales al libre desarrollo de la personalidad y a la vida digna. El juzgado ordena a la EAPB autorizar la valoración por una junta médica multidisciplinaria en la Clínica de Género de la Fundación Valle del Lili, conformada por especialistas en endocrinología, psiquiatría, trabajo social y medicina familiar, con el fin de emitir un informe sobre el tratamiento idóneo para la condición de la accionante.

Además, dispone que se autorice la valoración con el médico particular, considerado por el juez y el médico tratante como el único cirujano en Cali con la capacidad para realizar la cirugía de reasignación de sexo. El fallo aclara que, si el cumplimiento de la orden implica la prestación de servicios no incluidos en el PBS, la EAPB podrá repetir los costos ante la ADRES. Este pronunciamiento judicial constituye un precedente relevante, al reconocer que la garantía del derecho a la identidad de género debe incluir la prestación efectiva de servicios médicos especializados, aun cuando estos no se encuentren en la red habitual del asegurador.

El 5 de noviembre de 2019, el cirujano particular evalúa a la usuaria y propone un plan quirúrgico valorado en 103 millones de pesos, estructurado en dos fases: la transformación de genitales externos de hombre a mujer y la feminización facial. Sin embargo, el 14 de enero de 2020, el Juzgado Noveno Penal Municipal con Función de Control de Garantías de Bogotá resuelve un incidente de desacato presentado por la accionante, quien denuncia incumplimiento de la orden judicial. El despacho decide no abrir el trámite incidental al considerar que la orden de tutela se está ejecutando y que no existe orden expresa sobre la cirugía reclamada. Ante la persistencia de la negativa, el 27 de enero de 2020 la usuaria interpone una nueva acción de tutela contra la EAPB, argumentando que la entidad sigue sin autorizar las cirugías prescritas ni las valoraciones del grupo multidisciplinario ordenadas en el fallo anterior.

El 10 de febrero de 2020, el Juzgado Veintidós Civil Municipal en Oralidad de Santiago de Cali resuelve en primera instancia la nueva acción, recordando que los procedimientos de afirmación de género deben estar acompañados de un equipo interdisciplinario que garantice el bienestar integral de la paciente. No obstante, el juez considera que la cuestión del acompañamiento multidisciplinario ya fue objeto de una tutela anterior, y que, ante la falta de evidencia del cumplimiento de esa sentencia, no es posible acceder nuevamente a las pretensiones. En consecuencia, niega el amparo solicitado.

El 28 de febrero de 2020, el Juzgado Quinto Civil del Circuito de Santiago de Cali confirma la decisión, argumentando que las pretensiones se sustentan en un concepto médico particular emitido por un profesional ajeno a la red de la EAPB y que, en todo caso, el asunto corresponde a un eventual incumplimiento de la primera tutela.

Finalmente, el 19 de julio de 2021, la Sala Cuarta de Revisión de la Corte Constitucional analiza el caso. En primer lugar, determina que no se configura cosa juzgada, dado que en la primera tutela no hubo pronunciamiento de fondo sobre la solicitud de autorización de las cirugías de reasignación de sexo. En segundo término, la Corte considera que la acción de tutela procede como mecanismo definitivo, teniendo en cuenta que la usuaria es una persona en situación de especial protección constitucional, y que los trámites ante la Superintendencia de Salud resultan ineficaces para garantizar su derecho de manera

oportuna. La Corte precisa que, si bien las EAPB tienen libertad para escoger sus prestadores, en casos excepcionales es posible autorizar la prestación de servicios fuera de la red cuando la entidad demuestra incapacidad o negativa injustificada para garantizar la atención. Con base en estos argumentos, el alto tribunal revoca la sentencia de segunda instancia que negó el amparo y tutela los derechos fundamentales a la salud, a la vida digna y a la identidad sexual de la accionante.

La Corte ordena a EAPB autorizar, en un plazo máximo de cuarenta y ocho horas, la convocatoria de la junta médica multidisciplinaria de la Clínica de Género de la Fundación Valle del Lili, para que en un término de treinta días elabore un plan quirúrgico integral que detalle las intervenciones requeridas para concluir el proceso de reasignación de sexo. Asimismo, dispone que la EAPB autorice la ejecución de las cirugías conforme a las medidas sanitarias vigentes. Esta decisión reafirma que la garantía del derecho a la identidad de género incluye la obligación de las aseguradora de remover las barreras administrativas y contractuales que impidan el acceso efectivo a los procedimientos médicos de afirmación de género, reconociendo que la salud de las personas trans no se reduce al ámbito biológico, sino que comprende la materialización de su identidad y dignidad humana.

- **CÓDIGO: 5 -2020**

Mujer transgénero de 26 años, afiliada actualmente a una EAPB dentro del régimen subsidiado, y atendida en la Sociedad de Cirugía de Bogotá – Hospital San José. Su proceso de reafirmación de género inicia con la valoración realizada el 8 de julio de 2019 por la Junta Multidisciplinaria de Disforia de Género del Hospital San José, la cual examina a la paciente de forma particular. En el acta de esa valoración se registra que la accionante se identifica como mujer desde la infancia y que ha experimentado episodios depresivos derivados de su inconformidad con su corporalidad masculina. Además, se documenta que permaneció recluida en su hogar durante cuatro años y que en 2014 intentó suicidarse, lo cual refleja el profundo impacto psicológico que ha tenido el proceso de no reconocimiento de su identidad de género. Durante la exploración física, los especialistas describen rasgos asociados a una configuración facial de hombre, entre ellos una frente prominente, una base alar ancha y una mandíbula de proporciones amplias. Con base en dicha evaluación, la junta concluye que el plan terapéutico debe orientarse hacia la reasignación de sexo, en el marco de un proceso integral de reafirmación de género.

Posteriormente, el 26 de julio de 2019, el especialista en cirugía plástica del mismo hospital atiende a la usuaria en calidad de afiliada a la EAPB y prescribe una serie de procedimientos quirúrgicos considerados urgentes, entre ellos la feminización facial, la corrección de displasia fibrosa mediante craneoplastia, mentoplastia, rinoplastia, osteotomías sagitales de mandíbula, mamoplastia de aumento, reasignación genital y reducción del cartílago tiroides. Estas intervenciones son indicadas como parte de la fase quirúrgica de su tratamiento de reafirmación de género, luego de dos años de tratamiento hormonal continuo.

El 18 de septiembre de 2019, la accionante es valorada nuevamente en el Departamento de Psiquiatría del Hospital San José. En la historia clínica se consigna que la paciente se encuentra en condiciones estables, sin síntomas depresivos actuales, y lista para continuar con la fase quirúrgica del tratamiento, cuya finalidad es mejorar su salud mental y su funcionamiento global. En la misma nota, la paciente refiere que ha tenido dificultades para la autorización de los procedimientos, puesto que la EAPB le informa que los códigos CUPS correspondientes no existen, lo que obstaculiza el acceso efectivo a los servicios requeridos.

Ante la negativa de la EAPB, el 12 de septiembre de 2019 la usuaria presenta una solicitud ante la Defensoría del Pueblo, expresando su inconformidad con la falta de autorización de los procedimientos ordenados. Explica que la EAPB le manifiesta que dichas cirugías no pueden realizarse por ausencia de homologación de los códigos, y que, en consecuencia, la vía judicial es el único mecanismo para obtenerlos. La paciente también declara que carece de recursos económicos para costear las intervenciones, que trabaja en oficios varios para generar ingresos diarios, que comparte vivienda con su padre y hermano —siendo el primero desempleado— y que su madre se encuentra enferma y reside en Norte de Santander, de donde la familia fue desplazada. Estas circunstancias evidencian su situación de vulnerabilidad socioeconómica, que agrava la afectación de sus derechos fundamentales a la vida digna, la salud y la seguridad social.

Frente a esta situación, la usuaria interpone acción de tutela solicitando la protección de sus derechos a la vida, la dignidad humana, la salud y la identidad de género, así como la garantía del acceso a los procedimientos médicos prescritos por su equipo tratante. El Juzgado Treinta y Ocho Civil Municipal de Bogotá, mediante sentencia del 1° de noviembre de 2019, concede el amparo constitucional y ordena a la EAPB autorizar y asignar, en un término de 48 horas, los servicios ordenados por el especialista en cirugía plástica. El despacho fundamenta su decisión en el principio de atención integral, extendiendo la protección a todos los procedimientos, tratamientos, medicamentos, exámenes, terapias e insumos requeridos por la paciente, de manera que se garantice la continuidad y efectividad de su tratamiento de reafirmación de género.

Sin embargo, el 7 de noviembre de 2019 la apoderada general de la EAPB interpone recurso de impugnación, que es resuelto por el Juzgado Veintinueve Civil del Circuito de Bogotá el 10 de diciembre del mismo año. En esta oportunidad, el juez revoca la decisión de primera instancia bajo el argumento de que los procedimientos solicitados no obedecen a una necesidad funcional para la subsistencia biológica, sino a un propósito de carácter estético. Según el fallo, las intervenciones de feminización facial corresponden a una percepción subjetiva de inconformidad corporal y no guardan relación directa con la salud física o mental de la paciente. El juez de segunda instancia considera que no existe una conexión demostrable entre el intento de suicidio ocurrido en 2014 y la necesidad actual de procedimientos de embellecimiento, señalando además que la actora ya ha recibido tratamientos de feminización durante dos años.

El fallo cita las sentencias T-003 de 2019 y T-771 de 2013 de la Corte Constitucional para distinguir entre las cirugías estéticas y las funcionales, concluyendo que los procedimientos solicitados por la accionante son de naturaleza estética y, por tanto, no constituyen una reafirmación sexual del género en sentido estricto. En esa medida, niega el amparo de los derechos invocados y deja sin efectos la orden de la primera instancia.

Ante la controversia, la Corte Constitucional selecciona el caso para revisión, con el fin de resolver el siguiente problema jurídico: si una EAPB vulnera los derechos fundamentales a la salud y a la identidad sexual y de género al negarse a autorizar procedimientos médicos y de laboratorio clínico ordenados por el médico tratante para la feminización facial de una mujer transgénero, bajo el argumento de que se trata de cirugías estéticas.

En su análisis, la Corte determina que la EAPB sí vulnera los derechos fundamentales de la accionante, y mediante sentencia revoca la decisión del Juzgado Veintinueve Civil del Circuito de Bogotá del 10 de diciembre de 2019, confirmando la sentencia de primera instancia emitida por el Juzgado Treinta y Ocho Civil Municipal de Bogotá el 1° de noviembre del mismo año. En consecuencia, ordena a la EAPB autorizar los procedimientos ordenados por el médico tratante dentro de las cuarenta y ocho horas siguientes a la notificación del fallo.

La razón de la decisión de la Corte se sustenta en la afirmación de que no existe un protocolo único o estandarizado para el proceso de afirmación de la identidad sexual y de género de las personas trans. Cada caso requiere una valoración médica individual y multidisciplinaria, y son los profesionales tratantes quienes determinan el plan de manejo más adecuado. Por tanto, el juez de segunda instancia no debió calificar los procedimientos ordenados como de naturaleza estética, pues estos fueron prescritos en el marco de un proceso integral de reafirmación de identidad sexual y de género. Además, la Corte enfatiza que el juez desconoció dos aspectos esenciales: primero, el contexto

singular en el cual se emiten las órdenes médicas el cuál es un proceso de reafirmación de género con impacto directo en la salud mental y emocional de la paciente y segundo, la autoridad científica del médico tratante, que es quien posee la competencia técnica para definir los procedimientos necesarios para garantizar el bienestar integral de la persona.

Asimismo, la Corte reitera que el derecho a la salud comprende el principio de integralidad, que implica la obligación de las EAPB de asegurar todas las intervenciones que el médico tratante considere necesarias para el restablecimiento o la mejora de la salud física y mental del paciente. En consecuencia, la feminización facial y los demás procedimientos ordenados forman parte del tratamiento médico integral y no pueden ser clasificados como intervenciones cosméticas.

Finalmente, la Corte resalta que los procedimientos prescritos se encuentran incluidos o son homologables dentro del plan de beneficios vigente conforme a la Resolución 5857 de 2018, por lo que ya están financiados por la Unidad de Pago por Capitación (UPC) y la EAPB cuenta con los recursos para su ejecución. También recuerda que el artículo 240 de la Ley 1955 de 2019 establece la responsabilidad de las EAPB de gestionar los servicios no financiados con cargo a la UPC mediante los presupuestos máximos asignados por la ADRES. Por tanto, la EAPB no tiene justificación válida para negar la atención.

- **<u>CÓDIGO: 6 -2020</u>**

Accionante 1, de 26 años, y Accionante 2 de 24 años, son mujeres transgénero y pareja se encuentran en proceso de reafirmación sexual. Ambas se identifican con el género femenino desde la infancia y adelantan un proceso integral de transición que incluye terapia hormonal y acompañamiento médico interdisciplinario. En el marco de dicho proceso, manifiestan su deseo de someterse a la intervención quirúrgica denominada orquiectomía, como parte del proceso de adecuación corporal que buscan para armonizar su identidad de género con su corporalidad. Las dos se encuentran afiliadas al régimen contributivo en salud a través de una EAPB y, además, cuentan con un contrato de cobertura complementaria con de Medicina Prepagada, suscrito en los meses de julio y agosto de 2017, respectivamente.

El proceso judicial se inicia el 26 de junio de 2019, fecha en la que el Juzgado Cuarto Civil Municipal de Florencia (Caquetá) admite la acción de tutela interpuesta por las dos mujeres trans, quienes solicitan la protección de sus derechos fundamentales a la salud, a la identidad sexual y de género, y al libre desarrollo de la personalidad. Alegan que la negativa de la entidad médica a practicar la orquiectomía desconoce su proceso de transición y constituye un acto discriminatorio. Durante el trámite, se evidencia que las

accionantes habían sido valoradas previamente por los servicios de urología y psiquiatría. En las historias clínicas se deja constancia de que las pacientes no presentan alteraciones mentales ni limitaciones para la realización del procedimiento quirúrgico solicitado. El médico psiquiatra concluye que ambas se encuentran emocionalmente estables, con juicio adecuado y en condiciones para continuar con su proceso de reafirmación sexual.

Sin embargo, en los documentos allegados al expediente no se encuentra una orden médica formal que prescriba la orquiectomía. El 12 de junio de 2019, Accionante 1 y Accionante 2 presentan solicitud ante su EAPB específicamente al plan de Medicina Prepagada para que se autorice el procedimiento. La empresa niega la práctica de la cirugía, argumentando que se trata de un procedimiento no funcional y, por tanto, excluido del plan de cobertura del programa, de acuerdo con el contrato de medicina prepagada suscrito entre las partes.

El 9 de julio de 2019, el Juzgado Cuarto Civil Municipal de Florencia profiere sentencia de primera instancia en la cual niega el amparo solicitado. Sostiene que no se observa una vulneración a los derechos fundamentales de las demandantes, dado que el procedimiento requerido no tiene carácter funcional y no se encuentra cubierto por el contrato, conforme a la cláusula sexta y a la jurisprudencia de la Corte Constitucional en la Sentencia T-584 de 2010. La decisión es impugnada y el caso pasa al Juzgado Segundo Civil del Circuito de Florencia, que el 6 de septiembre de 2019 declara la nulidad de lo actuado por falta de notificación a la EAPB, ordenando la devolución del expediente al juzgado de origen.

Posteriormente, el 13 de septiembre de 2019, el Juzgado Cuarto Municipal de Florencia admite nuevamente la acción de tutela, y mediante sentencia del 24 de septiembre de 2019 decide negar nuevamente el amparo, reiterando los argumentos sobre la inexistencia de una orden médica y el carácter no funcional de la cirugía solicitada.

En sede de revisión, la Corte Constitucional asume el conocimiento del caso para determinar si la negativa de la empresa de medicina prepagada vulnera los derechos fundamentales a la salud y a la identidad sexual y de género de las accionantes, al negarse a practicar un procedimiento médico propio del proceso de transformación corporal, bajo el argumento de que no se trata de una intervención funcional. La Corte, además, examina si la actuación de la empresa constituye una afectación al derecho fundamental al diagnóstico médico, al haber calificado la cirugía como no funcional sin una valoración integral por parte del médico tratante.

En su decisión, la Corte confirma parcialmente la sentencia del 24 de septiembre de 2019, en lo referente a la negativa de ordenar la orquiectomía, y revoca parcialmente el fallo

para amparar los derechos al diagnóstico y a la identidad sexual y de género de las accionantes. En consecuencia, ordena a la EAPB en su plan de Medicina Prepagada que brinde a las demandantes información clara y precisa sobre las etapas necesarias para una valoración médica integral, en el marco de su proceso de reafirmación de género.

La razón de la decisión de la sentencia se sustenta en que el derecho a la salud de las personas transgénero se encuentra estrechamente vinculado con su derecho a la identidad de género, en tanto el proceso de reafirmación corporal es un componente esencial de su bienestar físico, mental y social. Dicho proceso requiere una valoración individualizada y especializada que puede incluir procedimientos quirúrgicos o tratamientos hormonales, definidos exclusivamente por el equipo médico tratante. En consecuencia, la Corte reitera que el deseo individual de acceder a un procedimiento médico no constituye, por sí solo, una obligación inmediata para las entidades de salud, si no existe una prescripción médica formal que lo sustente.

No obstante, la Corte advierte que no corresponde calificar una cirugía de reafirmación de género como “estética”, ya que, cuando estas intervenciones son ordenadas por el médico tratante, su finalidad no es meramente cosmética, sino que responde a una necesidad médica vinculada al proceso afirmativo. Además, la sala enfatiza que las entidades de medicina prepagada, en tanto ofrecen servicios complementarios a los del sistema general de salud, deben cumplir los compromisos adquiridos en sus contratos, garantizando la cobertura de todos los tratamientos que no estén expresamente excluidos del mismo.

- **CÓDIGO: 7 -2020**

Hombre transgénero de treinta y siete años, manifiesta que desde su infancia se identifica con el género masculino y que actualmente se encuentra en un proceso de tránsito orientado a la afirmación de su identidad de género. En el año 2012 acude a su EAPB con el propósito de iniciar los procedimientos médicos necesarios para la construcción de su identidad masculina. En ese momento, se le requiere un dictamen psiquiátrico que confirme la existencia de disforia de género, por lo cual es remitido a la Clínica Nuestra Señora de la Paz, donde recibe el diagnóstico de “trastorno de identidad de género”.

A pesar de haber obtenido dicho diagnóstico, la EAPB le solicita una nueva valoración psiquiátrica, alegando que el dictamen anterior no es válido, sin ofrecer justificación técnica o médica. Tres años después, en 2015, el usuario logra una segunda evaluación psiquiátrica, la cual reitera el diagnóstico inicial. Posteriormente, acude a varias consultas con endocrinología e inicia tratamiento hormonal, en el marco del proceso de afirmación de género. En este punto, la EAPB lo remite al Hospital Universitario San Ignacio para

continuar el proceso de transformación corporal, encaminado a la afirmación de la identidad de género.

Sin embargo, el Hospital San Ignacio también lo remite nuevamente a psiquiatría. Entre mayo y junio de 2016, el usuario es evaluado dos veces más, recibiendo dictámenes que confirman de nuevo el diagnóstico de disforia de género. El 13 de febrero de 2017, su cirujano plástico tramita ante la EAPB una solicitud de autorización para la práctica de una mamoplastia reductora por ginecomastia, procedimiento no incluido en el Plan Obligatorio de Salud (POS). No obstante, el Comité Técnico Científico de la EAPB devuelve la solicitud al día siguiente, argumentando que la cirugía se encuentra excluida del plan de beneficios y que no existe riesgo vital que justifique su cobertura.

El 31 de marzo del mismo año, el usuario es valorado por ginecología y obstetricia con el fin de iniciar un procedimiento de histerectomía. En esa cita se le ordena una ecografía pélvica y consultas de seguimiento. Ante la negativa reiterada de la EAPB, el usuario presenta una queja ante la Superintendencia Nacional de Salud en agosto de 2017. En respuesta, la aseguradora mantiene su posición y niega la autorización del procedimiento, calificándolo como “meramente estético” y sin un fin funcional.

Ante la persistencia de las barreras administrativas, el 6 de febrero de 2018 el usuario radica un derecho de petición reiterando la solicitud de la cirugía, sin recibir respuesta oportuna. En consecuencia, el 21 de mayo de 2018 interpone acción de tutela contra la EAPB y el Hospital Universitario San Ignacio, alegando vulneración de sus derechos fundamentales a la salud, la dignidad humana, la igualdad y el libre desarrollo de la personalidad.

El 5 de junio de 2018, el Juzgado Quinto Penal para Adolescentes con Función de Control de Garantías de Bogotá concede el amparo y ordena a la EAPB autorizar la cirugía de mamoplastia reductora, así como todos los procedimientos médicos necesarios para garantizar de manera integral su proceso de reafirmación sexual. Asimismo, exige al representante legal ejercer control y vigilancia sobre las autorizaciones, y a la IPS demandada direccionar el tratamiento de manera adecuada.

Esta decisión es confirmada el 19 de julio de 2018 por el Juzgado Sexto Penal del Circuito con Función de Conocimiento de Bogotá, que ratifica la protección de los derechos fundamentales del accionante, conforme a la jurisprudencia constitucional vigente. No obstante, el tribunal señala que, para efectos legales, mientras no se modifique su nombre y sexo en la Registraduría Nacional del Estado Civil, debe identificarse con los datos que figuren en sus documentos oficiales.

Durante la revisión del caso, el usuario presenta evidencia de haber acudido de manera particular a una cirujana plástica, quien realiza la mamoplastia reductora el 12 de diciembre de 2018. También aporta su Registro Civil de nacimiento actualizado, expedido el 20 de noviembre de 2018, y la contraseña de su nuevo documento de identidad, emitida el 11 de diciembre del mismo año, en los cuales se identifica bajo otro nombre.

La Corte Constitucional, en sentencia de revisión emitida el 8 de julio de 2020, analiza el caso y determina que las entidades demandadas vulneran los derechos fundamentales del accionante al imponerle reiteradas evaluaciones psiquiátricas innecesarias y negar la autorización de procedimientos esenciales para la afirmación de su identidad de género bajo el argumento de que son “estéticos”. La Corte enfatiza que tales actuaciones constituyen barreras de acceso injustificadas y expresiones de discriminación institucional.

La Sala subraya que las personas transgénero deben acceder a los procedimientos de afirmación corporal en condiciones de igualdad y sin exigencias adicionales a las establecidas para el resto de la población. Además, precisa que la exigencia de múltiples diagnósticos psiquiátricos, sin fundamento clínico, prolonga el sufrimiento y la vulneración de derechos fundamentales. La Corte resalta que el consentimiento libre e informado es el elemento esencial que debe guiar los procesos médicos relacionados con la afirmación de género, y que la autonomía de la persona debe prevalecer sobre visiones patologizantes de la identidad trans.

Si bien la Corte declara la carencia actual de objeto por hecho sobreviniente, dado que el accionante ya se practicó la cirugía con sus propios recursos, advierte a la EAPB y al Hospital San Ignacio sobre la necesidad de eliminar cualquier barrera administrativa que impida la continuidad de su atención en salud integral. También reitera que las entidades del sistema deben garantizar el respeto al nombre y género identitario de las personas trans, sin condicionarlo a la actualización de los documentos civiles.

En esta decisión, una de las magistradas presenta un salvamento de voto parcial, argumentando que las mayorías desconocen el alcance del derecho a la identidad de género al no reconocer plenamente la carga discriminatoria que implica la patologización del tránsito de género. En su criterio, la negativa de los servicios médicos y las valoraciones repetitivas constituyen una forma de violencia institucional que vulnera la dignidad humana y el libre desarrollo de la personalidad.

La Corte concluye que las entidades accionadas transgreden los derechos fundamentales a la salud, la dignidad humana, la igualdad y la identidad de género del actor al imponerle obstáculos administrativos y evaluaciones médicas reiteradas. Asimismo, sostiene que negar los procedimientos de reafirmación corporal por

considerarlos “estéticos” desconoce su carácter funcional en la construcción de la identidad y el bienestar psicológico de las personas transgénero.

- **CÓDIGO: 8 -2013**

Mujer transgénero, se identifica desde temprana edad con el género femenino y decide iniciar un proceso de proceso afirmativo conforme a los criterios médicos y psicológicos que reconocen la disforia de género como una condición legítima dentro del campo de la salud mental. De acuerdo con los manuales de diagnóstico DSM-IV y DSM-V de la Asociación Americana de Psiquiatría (APA), la disforia de género describe la inconformidad persistente entre el sexo al nacer y la identidad de género experimentada, situación que conlleva un profundo malestar y la necesidad de realizar intervenciones médicas y psicológicas orientadas a la adecuación corporal.

La accionante manifiesta que, bajo este marco conceptual, acude al Instituto Especializado en Salud Mental Ltda., donde un psiquiatra la evalúa y concluye que no se evidencia psicopatología alguna. En consecuencia, la remite a tratamiento endocrinológico con el propósito de iniciar la feminización corporal y prepararla para una eventual cirugía de reasignación genital.

El 7 de octubre de 2011, es valorada por el endocrinólogo, quien le formula los exámenes clínicos necesarios para definir la terapia hormonal. Sin embargo, pese al seguimiento médico, el tratamiento hormonal nunca se inicia, pues el profesional únicamente le prescribe medicamentos para el manejo de un cuadro de hipertiroidismo. Posteriormente, la gerente administrativa de su EAPB le informa que la institución no dispone de los recursos técnicos ni científicos para atender casos de disforia de género, por lo cual recomienda su traslado a Bogotá.

En junio de 2012, la accionante acoge dicha sugerencia y se traslada con el propósito de acceder al tratamiento integral requerido. Una vez en Bogotá, su atención médica es asumida por otra EAPB de aseguramiento, en virtud de un convenio suscrito con la aseguradora anterior, que la remite a la Clínica Fundación Santa Fe para ser valorada por especialistas en endocrinología, urología, psiquiatría y cirugía plástica. No obstante, durante el desarrollo del proceso, la encargada del convenio interinstitucional niega las autorizaciones para continuar con la atención en la Fundación Santa Fe, argumentando que el Plan Obligatorio de Salud (POS) “no cubre nada” con esa institución. En consecuencia, la paciente es remitida al Hospital Universitario San Ignacio.

El 28 de junio de 2012, la accionante es notificada de la finalización del convenio entre las aseguradoras. En virtud de ello, la EAPB inicial le exige afiliarse directamente a la

EAPB en Bogotá para garantizar la continuidad del servicio, advirtiéndole que de no hacerlo se negarían las autorizaciones pendientes, entre ellas las consultas de urología.

La usuaria señala que tampoco le autorizan las citas en endocrinología y psiquiatría en el Hospital San Ignacio, bajo el argumento de que no están cubiertas por el POS.
Ante esta situación, enfatiza que la fragmentación en la atención médica desconoce la naturaleza integral que requiere el tratamiento de la disforia de género, el cual debe ser abordado por un equipo interdisciplinario dentro de una misma institución para emitir un dictamen conjunto que oriente la cirugía de reasignación genital.

El servicio de psiquiatría del Hospital Universitario San Ignacio, tras examinarla y practicarle los estudios pertinentes, concluye que no existen contraindicaciones para realizar la reasignación sexual. En consecuencia, se aprueba el procedimiento, incluyendo la mamoplastia de aumento como parte del proceso integral de reafirmación de género.

A partir de este dictamen, la accionante solicita a su EAPB vigente la autorización de la mamoplastia de aumento prescrita por su médico tratante. Sin embargo, el Comité Técnico Científico de Servicios Médicos y Prestaciones de Salud NO POS de la EAPB niega la solicitud, alegando que el procedimiento no se encuentra incluido en el POS y que no se evidencia un riesgo vital inminente, conforme al artículo 6 literal d) de la Resolución 3099 de 2008 del entonces Ministerio de la Protección Social.

Frente a esta negativa, la usuaria sostiene que las EAPB accionadas carecen de voluntad real para garantizar la atención integral de las personas con disforia de género, pues ni el POS ni los lineamientos del Ministerio de Salud contemplan protocolos, rutas de atención ni personal especializado para estos casos. Asegura que el sistema de salud colombiano incurre en un error al considerar que procedimientos como la mamoplastia de aumento son de naturaleza meramente estética, desconociendo que para las mujeres trans estos procedimientos constituyen etapas fundamentales del proceso de feminización corporal y de construcción de identidad.

La peticionaria argumenta que las dilaciones injustificadas, los traslados sucesivos entre instituciones y la negativa reiterada de los tratamientos requeridos vulneran sus derechos fundamentales a la salud, a la identidad, a la dignidad humana y al libre desarrollo de la personalidad. En consecuencia, solicita que la cirugía de reasignación sexual y la mamoplastia de aumento se realicen en el Hospital Universitario San Ignacio, dado que allí cuenta con el equipo médico interdisciplinario necesario, y que se ordene a su EAPB inicial celebrar los convenios administrativos correspondientes para garantizar la prestación integral de los servicios.

En primera instancia, el Juzgado Veinte Laboral del Circuito de Bogotá, mediante sentencia del 31 de enero de 2013, concede el amparo de los derechos fundamentales invocados al considerar que la EAPB vigente vulnera los derechos a la salud y al libre desarrollo de la personalidad de la accionante. En consecuencia, ordena a la EAPB autorizar de manera inmediata la atención integral, incluyendo la práctica de la mamoplastia de aumento prescrita por los médicos tratantes del Hospital Universitario San Ignacio y todos los procedimientos terapéuticos y quirúrgicos necesarios para tratar la disforia de género diagnosticada.

No obstante, en segunda instancia, la Sala Laboral del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Bogotá, mediante providencia del 10 de abril de 2013, revoca la decisión y declara improcedente la acción de tutela. La Sala sostiene que la EAPB vigente ha suministrado los medicamentos y procedimientos necesarios para el proceso de reafirmación de género y que la negativa del Comité Técnico Científico se encuentra debidamente fundamentada, dado que la mamoplastia de aumento no se encuentra en el POS ni compromete un riesgo vital o funcional para la salud física de la accionante.

El Tribunal agrega que el procedimiento solicitado es “meramente estético”, pues no busca la reconstrucción de una parte del cuerpo afectada por un trauma o patología, y que el aumento mamario no determina la identidad de género, ya que los tratamientos hormonales pueden generar resultados similares.

Ante este escenario, la Corte Constitucional, en sede de revisión, estudia si la negativa de la EAPB vigente constituye una vulneración de los derechos fundamentales al libre desarrollo de la personalidad, la vida digna, la integridad física, la identidad sexual y la salud de la mujer transgénero. La Sala concluye que la actuación de la EAPB vulnera dichos derechos, en la medida en que desconoce la naturaleza médica, psicológica y social del proceso de reafirmación de género, tratándolo como un asunto de estética y no de salud integral.

En su decisión, la Corte revoca el fallo del 10 de abril de 2013 emitido por la Sala Laboral del Tribunal Superior de Bogotá y tutela los derechos a la salud, la vida digna, la identidad sexual y el libre desarrollo de la personalidad de la accionante. En consecuencia, ordena a la EAPB vigente autorizar en un plazo máximo de cuarenta y ocho horas la práctica de la mamoplastia de aumento prescrita, advirtiendo que las entidades accionadas podrán repetir ante el FOSYGA por los servicios que, conforme a la regulación vigente, no estén obligadas a asumir directamente.

La razón de esta sentencia establece varios fundamentos trascendentales:

1. El derecho de las personas transgénero a acceder a los servicios de salud necesarios para su proceso de reafirmación sexual, sin discriminación ni patologización.
2. La transformación de las categorías médicas y del lenguaje científico, orientada a eliminar usos excluyentes y estigmatizantes que asocian la diversidad de género con la anormalidad.
3. El reconocimiento de que los procedimientos quirúrgicos de modificación corporal, cuando son parte del proceso de reafirmación de género, no tienen un carácter meramente estético sino funcional, en tanto garantizan la salud integral y el goce efectivo de derechos fundamentales.
4. La afirmación de que la mamoplastia de aumento prescrita a la accionante forma parte de un tratamiento médico integral para la reafirmación de género, y su negación constituye una violación al principio de dignidad humana.

- **<u>CÓDIGO: 9 -2013</u>**

Mujer transgénero de 45 años que manifiesta haber iniciado un proceso de reafirmación de su identidad de género, al experimentar una profunda incongruencia entre su identidad y el cuerpo con el que nació. Expresa sentirse inconforme con su condición física, lo que la impulsa a buscar una reafirmación integral de su identidad.

Por otra parte, en la misma sentencia se presenta otro caso el cual es un hombre transgénero de 17 años, actúa en el proceso a través de su madre quien lo representa legalmente. Ambos casos se estudian en los expedientes tramitados ante diferentes juzgados en los años 2012 y 2013.

Las personas accionantes, una en causa propia y otra mediante representación legal, interponen acción de tutela con el propósito de que se ordene a las EAPB del régimen subsidiado autorizar los procedimientos médicos necesarios para la reafirmación de su identidad de género. En el caso de la mujer transgénero, se solicita la autorización para la denominada “cirugía de cambio de sexo”, sin especificar inicialmente los procedimientos médicos concretos; mientras que, en el caso del hombre transgénero se requiere la práctica de mastectomía, histerectomía y ooforectomía. En ambos casos, las personas peticionarias argumentan que la negativa de las EAPB vulnera sus derechos fundamentales a la salud, a la identidad sexual y de género, y al libre desarrollo de la personalidad.

En primera instancia, el Juzgado Promiscuo Municipal de Don Matías, mediante sentencia del 14 de noviembre de 2012, niega el amparo solicitado por la mujer transgénero accionante, al considerar que la accionante no cuenta con una valoración médica que determine la pertinencia de las intervenciones requeridas para el proceso de reasignación de sexo. El juzgado estima necesario que se le brinde acompañamiento

profesional adecuado, de carácter psicológico y médico, antes de autorizar cualquier procedimiento quirúrgico.

Por el contrario, en el caso del hombre transgénero accionante, el Juzgado Primero Penal Municipal con Función de Control de Garantías de Popayán, mediante providencia del 12 de diciembre de 2012, concede el amparo solicitado, reconociendo la vulneración de los derechos fundamentales del joven a la salud física y mental, a la identidad y al libre desarrollo de la personalidad. En consecuencia, ordena a la EAPB autorizar, en un plazo de 48 horas, los servicios prescritos por el urólogo tratante, incluyendo las intervenciones de reconstrucción de pene, uretra y escroto.

Posteriormente, en segunda instancia, el Juzgado Primero Penal del Circuito de Popayán confirma el fallo de tutela, mediante sentencia del 14 de febrero de 2013, y adiciona que la EAPB podrá recobrar al FOSYGA los servicios de salud que no esté legalmente obligada a cubrir.

La Corte Constitucional asume el conocimiento de ambos expedientes para unificarlos en una misma decisión, con el propósito de resolver el problema jurídico planteado en cada caso. En relación con la mujer transgénero accionante, la Corte formula la pregunta central: ¿vulnera una EAPB del régimen subsidiado los derechos fundamentales a la salud, a la identidad sexual y de género, y al libre desarrollo de la personalidad de una afiliada transgénero al no valorarla ni suministrarle la información médica y psicológica suficiente sobre el procedimiento de reasignación de sexo, ni garantizarle el acompañamiento interdisciplinario necesario que asegure un consentimiento informado?

De manera análoga, en el caso del hombre transgénero accionante, la Corte se pregunta si una EAPB vulnera los derechos fundamentales mencionados al no ofrecer acompañamiento médico integral que permita un consentimiento informado, ni autorizar los procedimientos quirúrgicos requeridos para la reasignación de sexo tras una evaluación médica completa.

En su decisión, la Corte revoca la sentencia del Juzgado Promiscuo Municipal de Don Matías, que negó la tutela de mujer transgénero accionante, y en su lugar tutela sus derechos fundamentales a la salud, a la identidad sexual y de género, y al libre desarrollo de la personalidad. Ordena a la EAPB que, en un plazo de quince (15) días, conforme un grupo interdisciplinario integrado, como mínimo, por profesionales de psicología, endocrinología, ginecología, medicina interna y urología. Este grupo debe evaluar a la accionante, brindarle apoyo en su proceso de reafirmación de género e informarle detalladamente sobre los servicios médicos que integran el procedimiento de reasignación de sexo. Posteriormente, la EAPB debe autorizar los servicios médicos

prescritos por los especialistas, sin incurrir en dilaciones injustificadas, en un término no superior a treinta (30) días calendario.

Respecto al hombre transgénero accionante, la Corte confirma parcialmente la decisión del Juzgado Primero Penal del Circuito de Popayán, pero ajusta su fundamentación. Ordena a la EAPB conformar un equipo interdisciplinario en un plazo de quince (15) días, integrado por especialistas en psicología, urología, medicina interna, endocrinología y ginecología, con el fin de evaluar integralmente al joven y emitir una justificación médica sobre los procedimientos solicitados: mastectomía, histerectomía, ooforectomía y reconstrucción genital, autorizando aquellos que resulten pertinentes para garantizar sus derechos fundamentales.
En la razón de la decisión, la Corte establece que la EAPB de la mujer trans accionante, vulnera los derechos fundamentales al no garantizar el acompañamiento profesional interdisciplinario ni la información necesaria sobre los procedimientos médicos que integran la reasignación de sexo. Resalta que el deber de información es específico, pues debe referirse al servicio concreto solicitado o prescrito por el médico tratante.

Asimismo, la Corte determina que la EAPB del hombre transgénero accionante vulnera los derechos fundamentales al no ofrecerle la asistencia y el apoyo necesarios en su proceso de reafirmación de género, ni autorizar los procedimientos médicos prescritos con base en una evaluación clínica integral.

- **CÓDIGO: 10 -2012**

Mujer transgénero de 44 años que manifiesta haber nacido el 3 de diciembre de 1968 con asignación de género masculino, interpone acción de tutela en contra de su EAPB al considerar vulnerados sus derechos fundamentales a la dignidad humana, a la identidad de género, al libre desarrollo de la personalidad, a la vida, a la integridad física y a la seguridad social. La demanda surge a partir de la decisión de la entidad de negar la cirugía de reasignación de sexo prescrita por su médico tratante, así como la negativa de suministrar los servicios médicos requeridos para que su proceso de transición se desarrolle de manera integral y exitosa.

La paciente expone que el 21 de septiembre de 2010 la EAPB le niega el medicamento leuprolida acetato 3.75 mg, formulado por su especialista, bajo el argumento de una “negación por Comité Técnico Científico”. Posteriormente, el 11 de marzo de 2011 solicita la autorización de la cirugía de vaginoplastia con intestino y genitoplastia feminizante, recomendada por el médico responsable de su tratamiento. La EAPB responde en abril de ese mismo año negando el procedimiento, al considerar que no existe riesgo inminente para la vida o la salud y que no se han agotado las posibilidades técnicas y científicas

previstas en el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS). A su vez, se le invita a una nueva valoración médica, sin que se ofrezca una solución concreta a su solicitud.

El 2 de enero de 2012, la usuaria presenta nuevamente una petición ante la EAPB solicitando el tratamiento completo para la disforia de género, incluyendo las cirugías de reasignación sexual. Argumenta que su vida emocional y social se ve profundamente afectada, puesto que su identidad de género no corresponde a la realidad física que la sociedad le impone, lo cual limita su desarrollo personal y le genera un sufrimiento constante. La entidad responde el 23 de enero del mismo año reiterando la negativa, al considerar que no existe riesgo inminente para la salud ni para la vida.

Luego de diversas valoraciones psicológicas y psiquiátricas, el Comité de Ética Clínica del Hospital San José diagnostica, el 14 de marzo de 2012, el "trastorno de identidad de género – Síndrome de Harry Benjamín". Con base en este diagnóstico, el especialista en urología adscrito a la EAPB ordena los procedimientos de vaginoplastia, orquidectomía simple y penectomía total, considerando que existe una clara incompatibilidad entre el cuerpo de la paciente y su identidad de género. Sin embargo, pese a la orden médica y a la solicitud formal de servicios, la EAPB no da respuesta efectiva ni autoriza las intervenciones.

Loreta sostiene que la cirugía que requiere no debe entenderse como un procedimiento estético o voluntario, sino como una reconstrucción funcional y neurológica necesaria para lograr la coherencia entre su cuerpo y su identidad. Afirma que su condición no es el fruto de un deseo, sino una realidad biológica y neurológica que debe ser tratada con base en los principios de autonomía, bioética y libre desarrollo de la personalidad. En este sentido, invoca el deber constitucional del Estado de garantizar que exista una correspondencia entre el sexo físico y el sexo neurológico, con el fin de proteger la dignidad humana en todas sus dimensiones y de asegurar una vida en condiciones de bienestar.

La paciente denuncia que la negativa de la EAPB la obliga a continuar con dosis elevadas de hormonas para inhibir la testosterona y a realizar procedimientos de depilación facial de forma constante, lo cual le genera sufrimiento emocional y vulnera su derecho a una vida digna. Sostiene que los tratamientos y procedimientos que hacen parte de su tránsito de género deben considerarse funcionales y no meramente estéticos, ya que son indispensables para su bienestar físico y psicosocial. Por tanto, solicita al juez de tutela que ordene a la EAPB la práctica de las cirugías prescritas, la entrega de los insumos necesarios para garantizar su éxito, y el acompañamiento integral médico, psicológico y social durante el proceso de transición.

Asimismo, pide que se autoricen los procedimientos complementarios de feminización facial, modificación de la voz, depilación láser y liposucción, en la medida en que contribuyen a consolidar su identidad de género y a evitar discriminaciones derivadas de su apariencia física. Solicita también que, una vez realizada la cirugía, se modifique su registro civil para sustituir la inscripción de sexo masculino por femenino, sin dejar constancia visible del cambio, garantizando su derecho a la intimidad y al reconocimiento de su identidad.

En primera instancia, el Juzgado 27 Civil Municipal de Bogotá, mediante sentencia del 30 de abril de 2012, niega el amparo solicitado. Considera que la accionante no acredita su falta de capacidad económica ni demuestra la amenaza cierta e inminente contra su vida e integridad derivada de la negativa del procedimiento. En consecuencia, sostiene que los costos deben ser asumidos por la paciente al no estar contemplados en el Plan Obligatorio de Salud (POS).

La decisión es confirmada en segunda instancia por el Juzgado 20 Civil del Circuito de Bogotá, que reitera que los procedimientos solicitados no constituyen una medida necesaria para preservar la vida o la salud, sino una manifestación del derecho al libre desarrollo de la personalidad. Por tanto, concluye que no se configura una vulneración de derechos fundamentales y que no se acredita la incapacidad económica alegada.

La Corte Constitucional, en sede de revisión, analiza si la EAPB vulnera los derechos fundamentales al libre desarrollo de la personalidad, a la vida digna, a la integridad física y a la salud de la paciente al negarle la cirugía prescrita. También examina si la acción de tutela es procedente para ordenar el cambio de sexo en el registro civil una vez realizada la intervención.

En su decisión, la Corte revoca el fallo del Juzgado 20 Civil del Circuito de Bogotá y concede el amparo solicitado. Ordena a la EAPB programar la cirugía de reasignación de sexo en un plazo no mayor a cuarenta y ocho horas, garantizando atención integral, oportuna y de calidad. Asimismo, dispone que en un término máximo de treinta días se efectúe la intervención quirúrgica. Ordena también la convocatoria de una junta médica interdisciplinaria para evaluar la pertinencia de los procedimientos de feminización facial, de voz, depilación láser y liposucción, priorizando los criterios médicos sobre los estéticos.

En relación con la solicitud de cambio de sexo en el registro civil, la Corte ordena a la Registraduría Nacional del Estado Civil expedir un nuevo registro en el que conste el sexo femenino, garantizando la reserva del documento original. Precisa además que dicho cambio no afecta los derechos u obligaciones adquiridos con anterioridad.

La razón de la decisión de la Corte sostiene que el derecho al libre desarrollo de la personalidad incluye el reconocimiento del derecho a la identidad de género, pues a partir de estos se estructura la proyección social e individual de la persona. La reasignación sexual constituye una decisión que forma parte esencial del desarrollo personal y del proyecto de vida, por lo cual su negación injustificada vulnera derechos fundamentales. La Sala enfatiza que el criterio médico es determinante para establecer la necesidad de la cirugía y que el transgenerismo no puede considerarse una patología ni requerir diagnóstico psiquiátrico para acceder a los servicios de salud. La transición de género se concibe como una búsqueda de bienestar integral que abarca dimensiones físicas, mentales y sociales.

Finalmente, la Corte advierte que la EAPB incumple su deber al negar los procedimientos sin fundamentar de manera técnica y jurídica su exclusión del POS. Concluye que la negativa constituye una vulneración al derecho fundamental a la salud y al libre desarrollo de la personalidad, y reafirma el deber del Estado de garantizar los servicios de salud necesarios para que las personas trans puedan vivir de acuerdo con su identidad de género, en condiciones de dignidad e igualdad.

- **CÓDIGO: 11 -2012**

Hombre transgénero se encuentra afiliado al Régimen Subsidiado de una EAPB. Nace el 31 de marzo de 1987 y, dadas sus condiciones físicas, se le asigna el género femenino; sin embargo, desde sus primeros años de vida manifiesta inconformidad con dicho sexo, presentando anomalías en su desarrollo que lo llevan a identificarse y a asumirse socialmente como hombre. A los quince años de edad mantiene relaciones afectivas con mujeres, y en su entorno familiar, social y laboral es reconocido como parte del género masculino, de acuerdo con los parámetros culturales establecidos.

Desde el año 2008, inicia un proceso de atención médica continua, durante el cual se le diagnostica un trastorno de identidad sexual o de género. Es remitido a valoración por psiquiatría, donde se establece la necesidad de manejo hormonal con testosterona, considerando que presenta fenotipo masculino y tejido mamario residual graso. En los exámenes médicos posteriores se constata que es un paciente genotípicamente femenino, con mamas hipotróficas, cicatrices por quemaduras en el tórax, clítoris hipertrófico y genitales femeninos, y se establece el diagnóstico clínico de transexualismo.

Su historia psicológica evidencia estabilidad emocional y social; convive con su pareja hace aproximadamente seis años, culmina exitosamente el bachillerato y se desempeña ocasionalmente en labores de celaduría y mensajería. Su madre, su familia, sus

amistades y su entorno laboral lo identifican como hombre, lo cual reafirma su vivencia del género masculino.

El 25 de enero de 2012, el médico gineco-obstetra del Hospital Universitario de la Samaritana ordena una consulta especializada en cirugía plástica, durante la cual se propone una reconstrucción microquirúrgica con colgajo antebraquial radial, injerto de costilla y manejo mamario mediante liposucción. No obstante, el 26 de enero del mismo año, la EAPB niega la autorización de la cirugía por considerar que no se encuentra dentro del Plan Obligatorio de Salud (POS), e indica que el usuario debe acudir a la Secretaría de Salud Departamental. Esta última, en decisión del 2 de febrero de 2012, también niega el procedimiento con fundamento en argumentos similares.

Ante la negativa, el Defensor Regional del Pueblo de Cundinamarca interpone acción de tutela en nombre del usuario, solicitando que se ordene a la EAPB y a la Secretaría de Salud de Cundinamarca conformar un grupo interdisciplinario de especialistas idóneos para realizar la cirugía de cambio de sexo, en atención al diagnóstico y al proceso médico del paciente.

El 13 de abril de 2012, el Juzgado 32 Laboral del Circuito de Bogotá concede el amparo solicitado. El despacho considera que el procedimiento no obedece a razones estéticas, sino al ejercicio del derecho a una identidad definida y coherente con su vivencia de género. En su argumentación, el juez sostiene que la doctrina jurídica reconoce la prevalencia del perfil psicológico y genético sobre el criterio estructural o biológico, dado que permite la expresión de la identidad personal y sexual de la persona, garantizando así el libre desarrollo de la personalidad.

El 30 de mayo de 2012, la Sala Laboral del Tribunal Superior de Bogotá revoca la decisión de primera instancia. La Sala considera que, aunque existen pronunciamientos que obligan a las entidades prestadoras de salud a suministrar tratamientos no incluidos en el POS, en este caso no se evidencia una vulneración contundente de sus derechos. Según el Tribunal, el diagnóstico corresponde a un trastorno de identidad de género de carácter psicológico, sin implicaciones físicas o mentales graves que pongan en riesgo su vida o su salud. En esa medida, define el caso como un ejemplo de transexualismo, entendido como el conflicto entre el sexo físico normal y la tendencia psicológica en sentido opuesto.

La Corte Constitucional, en sede de revisión, asume el estudio del caso para determinar si la negativa de la Secretaría de Salud de Cundinamarca y de la EAPB constituye una vulneración de los derechos fundamentales a la identidad, a la dignidad humana, al libre desarrollo de la personalidad y a la salud al negarse a practicar la cirugía de reasignación

de sexo bajo el argumento de que el procedimiento no está incluido en el Plan Obligatorio de Salud.

En su decisión, la Corte revoca el fallo del 30 de mayo de 2012 proferido por la Sala Laboral del Tribunal Superior de Bogotá y, en su lugar, tutela los derechos fundamentales a la salud y a la vida digna del accionante. Ordena a la EAPB, por intermedio de su representante legal, autorizar en un plazo máximo de cuarenta y ocho horas la cirugía de cambio de sexo y garantizar los procedimientos médicos complementarios requeridos para la atención integral del paciente.

La razón de la decisión del fallo se sustenta en el reconocimiento del derecho a la salud como derecho fundamental, el cual no puede restringirse por razones administrativas o de cobertura del plan de beneficios. La Corte determina que la negativa de la EAPB amenaza el bienestar físico, mental y social del paciente al desconocer una necesidad médica acreditada. En este sentido, establece que el procedimiento quirúrgico constituye una medida necesaria para alcanzar el bienestar integral, en concordancia con su identidad de género y su proceso terapéutico.

Asimismo, la Corte considera acreditada la incapacidad económica del accionante para asumir los costos del procedimiento, dado su nivel de afiliación al régimen subsidiado y la información suministrada por la Defensoría del Pueblo, sobre la cual las entidades accionadas no presentan prueba en contrario. En consecuencia, el alto tribunal ordena la práctica del procedimiento como parte del deber del Estado de garantizar el acceso efectivo a los servicios de salud que promuevan la dignidad humana y el desarrollo pleno de la personalidad.

CAPÍTULO 5: EL JUEGO ARGUMENTATIVO Y CONTRAARGUMENTATIVO ENTRE ACTORES EN LOS PROCESOS JURÍDICOS SOBRE ACCESO A CIRUGÍAS AFIRMATIVAS DE GÉNERO (2012–2024)

A partir de la revisión de las sentencias comprendidas entre los años 2012 y 2024, se observa una evolución compleja en la construcción argumentativa de los distintos actores que intervienen en los fallos relacionados con los procedimientos quirúrgicos de reafirmación de género dentro del sistema de salud colombiano. Cada sentencia constituye no solo un pronunciamiento jurídico, sino también un escenario donde se confrontan saberes biomédicos, criterios administrativos y narrativas de identidad, en un campo en el que la salud pública, el derecho y la subjetividad se entrelazan. En este contexto, los usuarios, las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), los jueces de primera y segunda instancia y la Corte Constitucional expresan racionalidades divergentes que configuran el reconocimiento o la negación del derecho fundamental a la salud con enfoque diferencial.

Desde la voz de los usuarios, los argumentos se articulan en torno a la búsqueda de coherencia entre cuerpo, identidad y dignidad. La mayoría de las personas trans que acuden a la acción de tutela no lo hacen únicamente en demanda de un servicio médico, sino como ejercicio de autodeterminación frente a un sistema que históricamente ha patologizado su existencia. En sus relatos se evidencia la vivencia del sufrimiento psíquico, las afectaciones emocionales y el impacto social del no reconocimiento institucional. La reafirmación corporal se plantea como un componente esencial de la salud integral, que abarca dimensiones físicas, mentales y sociales. En este sentido, la identidad de género se reivindica no como una categoría médica, sino como una expresión del libre desarrollo de la personalidad. Los usuarios apelan a la jurisprudencia constitucional para afirmar que los procedimientos de feminización o masculinización no son intervenciones estéticas, sino terapéuticas, en la medida en que permiten restablecer la armonía entre la autopercepción y la corporalidad.

Además, muchos de ellos ponen en evidencia las barreras estructurales del sistema: juntas médicas que omiten la perspectiva de salud mental, demoras injustificadas, falta de especialistas capacitados y vacíos administrativos que terminan traduciéndose en negaciones del servicio. La experiencia de vida trans construye un discurso que desborda el ámbito clínico y se inscribe en la exigencia de reconocimiento jurídico y social de la diversidad.

Por su parte, las EAPB asumen un discurso técnico-administrativo que se apoya en la normativa del sistema de salud para justificar la negativa o la dilación de los procedimientos solicitados. Su principal argumento se centra en la ausencia de orden

médica o en la inexistencia de protocolos clínicos que respalden la práctica de ciertas cirugías dentro del Plan de Beneficios en Salud o como algunas sentencias lo refieren Plan Obligatorio de Salud. Desde esta perspectiva, el acceso a los servicios depende de la validación científica de la necesidad funcional, reduciendo el cuerpo trans a una categoría biomédica que debe ajustarse a los criterios de pertinencia.

En muchos casos, las EAPB interpretan el principio de integralidad de manera restrictiva, desconectándolo del enfoque de salud mental y del derecho a la identidad. Se amparan en la idea de que la reafirmación de género constituye algunos procedimientos que carecen de justificación médica si no responden a una patología o a un riesgo vital. Así, el argumento institucional se sostiene en la lógica de la contención del gasto y en la defensa de los límites del aseguramiento, lo que evidencia la tensión entre la racionalidad económica del sistema y la naturaleza expansiva de los derechos fundamentales.

A través de esta posición, las EAPB reproducen un modelo de salud centrado en la enfermedad y no en el bienestar, en el que las necesidades de las personas trans se leen como excepciones que deben ser demostradas ante instancias burocráticas y científicas.

Los jueces de primera y segunda instancia, por su parte, ocupan un lugar intermedio en esta red de discursos. En su mayoría, reproducen la lógica médica y administrativa de las EAPB, considerando que el juez constitucional no puede sustituir el criterio del profesional tratante. Su interpretación del derecho a la salud se mantiene dentro del marco de la subsidiariedad y la prueba del perjuicio irremediable. Por ello, suelen negar el amparo cuando no existe una orden médica formal o cuando el procedimiento solicitado se percibe como de carácter estético. Desde esta perspectiva, el papel del juez se limita a verificar la existencia de actuaciones arbitrarias o manifiestamente ilegales por parte de las entidades de salud, sin profundizar en las dimensiones estructurales de la negativa a los derechos y su dinámica en esta población transgénero.

En la mayoría de los casos, los jueces reconocen el derecho a la identidad de género en abstracto, pero lo subordinan a los criterios de necesidad médica y disponibilidad presupuestal. Esta tendencia evidencia cómo el poder judicial, en sus niveles inferiores, tiende a reproducir los sesgos institucionales del sistema de salud, priorizando la formalidad del procedimiento sobre la sustancia del derecho.

No obstante, en algunos fallos se perciben intentos incipientes por incorporar la perspectiva de salud integral, especialmente en casos de menores de edad o en situaciones de especial vulnerabilidad, donde se reconoce que la identidad de género es parte esencial del proyecto de vida.
La Corte Constitucional, en su papel de órgano de cierre, se constituye en el espacio donde confluyen y se transforman estos discursos. A lo largo del periodo analizado, su

jurisprudencia evidencia un tránsito desde una postura de reconocimiento condicionado hacia una visión más garantista e inclusiva. En los primeros años, las decisiones de la Corte mantenían un enfoque biomédico: se tutelaban los derechos cuando existía orden médica, pero se aceptaba la clasificación de ciertos procedimientos como estéticos. Sin embargo, con el avance del debate jurídico y social, la Corte comienza a adoptar una interpretación más amplia del derecho a la salud, integrándolo con los derechos a la identidad, la dignidad humana y el libre desarrollo de la personalidad.

En las sentencias más recientes, el tribunal reitera que la reafirmación de género constituye un proceso legítimo y necesario para la vida digna de las personas trans, y que las EAPB tienen la obligación de garantizar los servicios prescritos por los médicos tratantes, aun cuando estos no estén expresamente incluidos en el plan de beneficios. Además, reconoce que las barreras administrativas, las valoraciones psiquiátricas innecesarias y las demoras en las autorizaciones configuran actos de discriminación estructural.

En este sentido, la Corte redefine la relación entre paciente y sistema de salud, ubicando al sujeto trans como protagonista de su proceso terapéutico y no como objeto de intervención. Sin embargo, su jurisprudencia mantiene tensiones internas: mientras algunas salas adoptan un enfoque claramente garantista, otras persisten en la idea de que la tutela solo procede frente a servicios ordenados y negados, lo que perpetúa la dependencia de la prescripción médica como condición de acceso.

Desde una lectura crítica, esta evolución jurisprudencial refleja un proceso de desplazamiento del poder de definición del cuerpo y de la identidad. En los primeros años, dicho poder residía casi exclusivamente en la autoridad médica y administrativa; con el tiempo, se traslada hacia el sujeto titular de derechos, gracias a la intervención de la Corte como mediadora de los discursos. No obstante, esta redistribución no implica una transformación estructural del sistema de salud, que sigue operando bajo la lógica del aseguramiento y la fragmentación.

Las sentencias evidencian una brecha entre el reconocimiento normativo y la realidad institucional: aunque se amplía el marco de derechos, las prácticas de exclusión persisten en la aplicación cotidiana. La Corte se convierte, así, en un espacio de resistencia y de pedagogía jurídica, pero su capacidad de incidencia se ve limitada por la inercia administrativa y la falta de políticas públicas efectivas para la atención en salud de las personas trans.

La comparación transversal de los casos permite identificar una tensión permanente entre la racionalidad biomédica y la racionalidad de los derechos. Mientras las EAPB y los jueces de primera y segunda instancia operan desde un paradigma funcionalista en el

que la salud se define por la presencia de enfermedad o riesgo vital, los usuarios y la Corte Constitucional reivindican una concepción ampliada del bienestar, donde la identidad, la autodeterminación y la dignidad son componentes inseparables de la salud. Esta tensión no solo tiene implicaciones jurídicas, sino también epistemológicas: revela cómo el conocimiento médico puede convertirse en instrumento de exclusión cuando ignora las dimensiones sociales y subjetivas de la experiencia trans.

En el análisis temporal podemos observar cómo los fallos más recientes muestran una tendencia hacia la despatologización del tránsito de género. La Corte reitera que la identidad de género no requiere diagnóstico psiquiátrico y que las intervenciones quirúrgicas o hormonales ordenadas por los profesionales tratantes deben asumirse como parte del plan integral de salud. Este avance contrasta con las decisiones tempranas, en las que las EAPB podían negar servicios bajo el argumento de que no existían códigos CUPS o de que las cirugías eran de “carácter estético”. El cambio discursivo demuestra la capacidad del derecho constitucional para influir en la práctica sanitaria, aunque también pone de manifiesto la resistencia institucional de las aseguradoras a reconocer plenamente la autonomía corporal y la diversidad sexual.

En síntesis, los argumentos de los diferentes actores configuran un campo de disputa donde se enfrentan tres racionalidades: la económica, la médica y la de los derechos. Las EAPB representan la racionalidad económica, orientada por la contención del gasto y la gestión de riesgos; los jueces de primera y segunda instancia reproducen la racionalidad biomédica, subordinando la decisión jurídica al dictamen científico; y la Corte Constitucional encarna la racionalidad de los derechos, que busca equilibrar las dos anteriores en favor de los derechos fundamentales. Los usuarios, por su parte, son quienes introducen la dimensión vivencial y ética del problema, cuestionando las categorías mismas sobre las cuales se define la salud y el cuerpo.

Este entramado revela que la garantía del derecho a la salud de las personas trans no depende únicamente de la existencia de normas o fallos favorables, sino de la transformación de la estructura institucional. El tránsito de un modelo biomédico hacia un modelo de salud con enfoque diferencial implica reconocer que la corporalidad trans no es un objeto de corrección, sino una expresión legítima de diversidad humana.

En este sentido, los casos analizados muestran que la Corte Constitucional se ha convertido en un agente de cambio discursivo, pero el sistema de salud continúa siendo un espacio de reproducción de inequidad en salud. La persistencia de juntas médicas que omiten la perspectiva de identidad, la negación de procedimientos por razones de cobertura y la patologización del tránsito de género son indicadores de que la justicia constitucional, aunque transformadora, opera todavía en el límite de un modelo institucional que no ha incorporado plenamente el enfoque frente a la diversidad.

Así, el análisis integral de los fallos entre 2012 y 2024 permite concluir que la evolución jurisprudencial sobre la salud de las personas trans en Colombia constituye un proceso inacabado de reconocimiento. Los usuarios construyen la narrativa del derecho desde la experiencia; las EAPB defienden la lógica del sistema; los jueces de instancias mantienen el vínculo con la técnica médica; y la Corte Constitucional intenta equilibrar la tensión entre eficiencia y dignidad.

En última instancia, lo que se disputa en estos casos no es solo el acceso a una cirugía o a un medicamento, sino la potestad de definir qué es la salud, quién la necesita y bajo qué condiciones el Estado y las instituciones deben garantizarla. El reconocimiento de la identidad de género, en consecuencia, no es un asunto accesorio, sino el núcleo de una nueva comprensión del derecho a la salud como un espacio de equidad.

CAPÍTULO 6: DISCUSIÓN

Se realizó un análisis de los argumentos presentados por los actores jurídicos, institucionales y civiles en los procesos jurídicos adelantados ante la Corte Constitucional Colombiana entre los años 2012 y 2024, relacionados con el acceso de la población transgénero al procedimiento de cirugía afirmativa de género.

El análisis de las sentencias de la Corte Constitucional emitidas entre 2012 y 2024 evidencia que el acceso a las cirugías afirmativas de género continúa atravesado por barreras estructurales que reflejan un sistema de salud configurado bajo la lógica del mercado y sostenido por una matriz heterosexual dominante. Este hallazgo coincide con lo expuesto por Gañán Ruiz (2010b), quien sostiene que la estructura del sistema privilegia la libertad económica y el libre comercio por encima del derecho fundamental a la salud. Desde esta perspectiva, la relación contractual entre usuarios y EAPB o IPS debe comprenderse como una relación social orientada por los principios de la seguridad social y no por criterios comerciales o civiles. En consecuencia, la prevalencia de la libertad económica sobre el derecho a la salud termina por anular las garantías sociales de los usuarios en beneficio de los intereses comerciales de los aseguradores y prestadores.

A pesar de los avances jurisprudenciales en materia de identidad de género, las narrativas presentes en los expedientes judiciales muestran que las EAPB persisten en prácticas institucionales que patologizan la identidad trans, interpretan la cirugía afirmativa como un procedimiento estético y subordinan el derecho fundamental a la salud a dinámicas administrativas o presupuestales. De manera similar, Cuartas Guarnizo (2022) identifica que las mujeres trans enfrentan múltiples formas de exclusión y marginación que se expresan en los servicios de salud, lo que evidencia la necesidad de que los sistemas públicos de atención a la salud integral provean servicios de calidad que sean aceptables y accesibles para las personas trans.

Desde la Teoría Queer, se observa que las decisiones institucionales se encuentran permeadas por una noción cisnormativa del cuerpo y del género que restringe la autonomía corporal de las personas trans y condiciona la legitimidad de sus necesidades sanitarias a la presencia de diagnósticos psiquiátricos, como la disforia de género. Dichas exigencias, aunque no se encuentran previstas por la jurisprudencia, continúan siendo utilizadas por actores del sistema como mecanismo de control, vigilancia y exclusión. Restrepo (2021) profundiza en este planteamiento al señalar que la heterosexualidad opera como una institución política, económica y un sistema de opresión que configura las formas de inteligibilidad social, produciendo efectos materiales sobre los cuerpos, entre ellos la negación o limitación del reconocimiento de necesidades en salud. En la

misma línea, Reyes y Botia (2016) demuestran que el diagnóstico de disforia de género se convierte en una de las principales barreras de acceso, al reforzar la patologización de las identidades trans.

El análisis también confirma que la Corte Constitucional actúa como una instancia correctiva frente a la baja capacidad resolutiva del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS). La acción de tutela emerge como una herramienta fundamental para la garantía del derecho a la salud, no por su carácter excepcional, sino porque los canales ordinarios del sistema no responden de manera adecuada a las necesidades sanitarias de las personas trans. Esta judicialización reiterada constituye un indicador de inequidad estructural y reproduce la idea de que ciertos grupos deben “demostrar” su derecho a la salud ante barreras que no enfrentan otros colectivos. En consonancia, Rendón Zuluaga y Rojas Molina (2021) evidencian que muchos actores del sistema continúan clasificando la cirugía afirmativa como un procedimiento estético, razón por la cual niegan su realización. A su vez, González Salamanca (2021) muestra que las acciones jurídicas instauradas por los usuarios operan como mecanismos adicionales para proteger un derecho que debería garantizarse sin requerirlos.

Asimismo, los argumentos presentados por los accionantes revelan una comprensión amplia de la salud, en la que la cirugía afirmativa no se reduce a una intervención corporal, sino que se configura como un componente fundamental de la vivencia identitaria, la salud mental y la vida digna. En contraste, las posiciones institucionales tienden a reducir la valoración de estas necesidades a criterios biomédicos o financieros que desconocen la perspectiva de derechos y la evidencia científica internacional. En este sentido, Schwend (2020) propone cuestionar el modelo médico tradicional, sustentado en concepciones binarias y psicopatologizantes, y destaca la importancia de enfoques teórico-activistas que promueven el acceso universal a la salud, el reconocimiento a la personalidad jurídica. Asimismo, enfatizan el respeto a la autonomía individual en la toma de decisiones y promueven el reconocimiento de la diversidad en las expresiones e identidades de género, junto con las distintas necesidades en materia de atención sanitaria.

En el marco de esta investigación, la noción de estructura social se retoma a partir de los planteamientos de López y Scott, quienes la definen como el conjunto de pautas, reglas y comportamientos generalizados que orientan la vida en sociedad. Desde esta perspectiva, la estructura social no solo organiza las interacciones colectivas, sino que también se impone sobre los individuos, condicionando en gran medida sus formas de actuar, pensar y relacionarse.

Estos autores distinguen dos dimensiones fundamentales de la estructura social. En primer lugar, la estructura social institucional, entendida como el conjunto de normas,

reglas y dispositivos organizativos que son construidos y puestos en funcionamiento por instituciones formales. Dichas instituciones no solo regulan el comportamiento social, sino que además cumplen un papel pedagógico al transmitir y reproducir estas pautas, así como un papel coercitivo mediante mecanismos que garantizan su cumplimiento. En este nivel, los roles de género pueden comprenderse como pautas socialmente establecidas que, dependiendo del contexto, pueden ser más o menos flexibles.

En segundo lugar, se encuentra la estructura social incorporada, que hace referencia al proceso mediante el cual dichas normas y pautas sociales son interiorizadas por los sujetos, inscribiéndose literalmente en sus cuerpos y en sus formas de habitar el mundo. Esta dimensión permite comprender cómo las disposiciones sociales no solo operan a nivel externo, sino que configuran la experiencia corporal y subjetiva de los individuos.

A partir de estas categorías analíticas, la presente investigación incorpora elementos adicionales para abordar la complejidad del problema de estudio, particularmente en relación con la corporalidad. En el caso de las personas trans, los procesos de tránsito de género pueden entenderse como dinámicas de incorporación corporal que, en ocasiones, tensionan las normas sociales dominantes. Es decir, la transición implica la apropiación de elementos asociados a una estructura social de género distinta a aquella asignada al nacer, lo que pone en evidencia las fricciones entre la estructura social institucional y la estructura social incorporada.

Estas tensiones no ocurren en un vacío, sino que se inscriben en un campo social atravesado por relaciones de poder, en el que distintos grupos disputan visiones sobre el orden social, la legitimidad de las identidades y las formas de organizar la vida colectiva. En este sentido, el acceso de las personas trans a cirugías afirmativas de género puede interpretarse como un indicador de transformación en dichas relaciones de poder. Cuando, a través de mecanismos jurídicos, se logra el reconocimiento de este tipo de derechos, se evidencia un desplazamiento en el equilibrio de fuerzas sociales, que contribuye a la reconfiguración de la estructura social vigente.

En este escenario, la justicia constitucional, la Corte Constitucional adquiere un papel central, en tanto instancia encargada de garantizar la protección de derechos fundamentales. Sus decisiones no solo resuelven casos individuales, sino que también inciden en la redefinición de normas, valores y prácticas sociales, posicionándose como un actor clave en los procesos de cambio social y en la ampliación del reconocimiento de derechos para poblaciones históricamente marginadas, como la población trans.

Los hallazgos de la presente investigación permiten afirmar que el acceso a cirugías afirmativas de género en Colombia no depende exclusivamente de la existencia de un marco normativo favorable, sino de su interpretación, apropiación y operativización por

parte de los distintos actores del sistema de salud y del ámbito jurídico. El análisis pone en evidencia tensiones persistentes entre la retórica del enfoque diferencial y la materialización efectiva del derecho a la salud, mostrando cómo la discriminación estructural hacia las personas trans se reproduce tanto en los discursos jurídicos como en las prácticas sanitarias.

En cuanto a las limitaciones del estudio, una de las principales radica en que la revisión se circunscribe únicamente a sentencias emitidas por la Corte Constitucional, lo que implica la exclusión de decisiones adoptadas en instancias judiciales previas, así como de acuerdos conciliatorios o procesos administrativos que no escalan a este alto tribunal. Esta delimitación puede restringir la comprensión integral del fenómeno, en la medida en que invisibiliza otras dinámicas relevantes en el acceso a los servicios de salud.

De igual forma, se reconoce una limitación inherente al diseño metodológico de carácter documental. Las sentencias judiciales, por su naturaleza, no siempre recogen de manera exhaustiva los testimonios, emociones o experiencias de vida de las personas trans, dado que privilegian la estructura argumentativa jurídica sobre la narrativa subjetiva. En consecuencia, ciertos matices relacionados con las vivencias individuales solo pueden ser inferidos, lo que limita la profundidad interpretativa que podría alcanzarse mediante enfoques cualitativos basados en entrevistas o relatos de vida.

No obstante, el estudio presenta fortalezas significativas. La incorporación de la teoría queer constituye un aporte central, en tanto permite comprender la disputa en torno a la legitimidad del cuerpo trans más allá de los enfoques biomédicos tradicionales, situándola en un campo más amplio de relaciones de poder, normas sociales y construcciones culturales. Asimismo, se destaca el carácter pionero de la investigación en el ámbito de la salud pública, al articular de manera sistemática el análisis jurídico con las problemáticas propias del sistema de salud.

Desde el punto de vista metodológico, el uso de la técnica de líneas jurisprudenciales fortalece el análisis al facilitar la identificación de patrones argumentativos, transformaciones en el razonamiento constitucional y el lugar cambiante que ocupa la identidad de género en la jurisprudencia colombiana. Adicionalmente, la revisión de un periodo de doce años de producción jurisprudencial aporta solidez y profundidad al estudio, al permitir la identificación de continuidades, rupturas y tendencias en la garantía de derechos, ofreciendo así un panorama robusto sobre la evolución del acceso a las cirugías afirmativas de género en el país.

Los resultados obtenidos contribuyen a profundizar la comprensión de los procedimientos quirúrgicos de afirmación de género en Colombia y, de manera más amplia, de las dinámicas estructurales que condicionan la salud de las personas trans. En este sentido,

se evidencia la necesidad de desarrollar investigaciones orientadas a analizar la implementación efectiva del enfoque diferencial de género dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud, particularmente en lo que respecta a la forma en que las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) y las entidades territoriales lo materializan en la práctica. Esta línea permitiría identificar brechas operativas, capacidades institucionales y mecanismos de gestión del riesgo que inciden en el acceso.

Asimismo, resulta pertinente avanzar en estudios que examinen las rutas de atención para personas trans, incorporando experiencias internacionales en las que se han desarrollado modelos específicos y protocolos de atención integral. Este tipo de investigaciones podría aportar insumos para evaluar la pertinencia de adaptar o diseñar rutas nacionales que superen la fragmentación actual y reduzcan la dependencia de la judicialización como principal vía de acceso a los servicios.

Otra línea prioritaria corresponde al estudio de las vivencias y trayectorias de atención de las personas trans, incluyendo las narrativas subjetivas asociadas a los procesos de transición social, hormonal y quirúrgica. La incorporación de enfoques cualitativos permitiría comprender de manera más profunda cómo las prácticas institucionales impactan en el bienestar, así como en la decisión de acudir o no a los servicios de salud. En esta misma línea, el desarrollo de investigaciones con metodologías participativas, en articulación con organizaciones trans, contribuiría a la producción de conocimiento situado, coherente con los postulados de la teoría queer.

Adicionalmente, se identifica la necesidad de estudiar los impactos en salud pública derivados de la ausencia de protocolos específicos para procedimientos afirmativos de género. Esta línea investigativa permitiría generar evidencia orientada a la formulación de estrategias de prevención, regulación y promoción de prácticas seguras.

En conjunto, estas líneas prospectivas buscan fortalecer la base de conocimiento necesaria para transformar las barreras estructurales, superar la dependencia de la judicialización y avanzar hacia un sistema de salud que reconozca plenamente la autonomía, la dignidad y la diversidad de las personas trans.

CAPÍTULO 7: CONCLUSIONES

El estudio concluye que el acceso a las cirugías afirmativas de género en Colombia continúa condicionado por barreras estructurales que reproducen formas históricas de inequidad hacia la población trans. Aunque la Corte Constitucional ha consolidado una línea jurisprudencial de carácter garantista, la persistencia de la judicialización evidencia que el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) aún no implementa de manera efectiva el enfoque diferencial ni logra materializar plenamente el derecho fundamental a la salud.

Entre las barreras identificadas se encuentran limitaciones relacionadas con el desconocimiento del funcionamiento general del SGSSS por parte de usuarios y profesionales, así como la ausencia de respuestas claras y oportunas por parte de las EAPB en relación con el reconocimiento identitario. Las aseguradoras suelen remitirse a las responsabilidades señaladas por la Corte Constitucional únicamente cuando se ven obligadas por la vía de tutela, lo cual refleja un cumplimiento mínimo derivado de la exigencia jurídica más que el reconocimiento a la vivencia trans y su identidad y necesidades.

Desde los aportes de la Teoría Queer, estas barreras pueden interpretarse como expresiones de una matriz heterosexual que regula la legitimidad de los cuerpos y limita la autonomía de las personas sobre su identidad y su cuidado. En términos de salud pública, dicha matriz se traduce en inequidades evitables y remediables que afectan el bienestar integral de la población trans y profundizan las brechas existentes en el acceso efectivo a servicios de salud.

El estudio concluye, además, que garantizar el acceso equitativo a procedimientos afirmativos de género no constituye un asunto estético ni exclusivamente individual, sino un imperativo de salud pública y una obligación constitucional.

CAPÍTULO 8. RECOMENDACIONES – IMPLICACIONES EN SALUD PÚBLICA

En la actualidad, las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud (EAPB) sostienen que los procedimientos de reafirmación de género se encuentran por fuera del Plan de Beneficios en Salud, al considerarlos intervenciones de carácter estético y, por tanto, de responsabilidad exclusiva de la persona que decide realizarlos. Esta postura institucional se fundamenta en una interpretación restringida del marco normativo, que ignora los criterios médicos, psicológicos y sociales que sustentan la necesidad de dichas intervenciones como parte del bienestar integral y del ejercicio pleno de los derechos fundamentales.

Por su parte, la Corte Constitucional no reconoce explícitamente la cirugía de reafirmación de género como un derecho autónomo; sin embargo, establece que, bajo criterio médico, el procedimiento debe realizarse cuando sea necesario para garantizar la salud física y mental del paciente. En este sentido, la Corte incorpora una visión de la salud que trasciende la mera ausencia de enfermedad, al reconocer la importancia de la intervención en la construcción y afirmación de la identidad personal.

Desde una perspectiva teórica, se diferencia el sexo biológico como una categoría determinada por características anatómicas y fisiológicas, mientras que el género se concibe como una construcción social que define los roles, comportamientos y expectativas que la sociedad asigna a las personas. En consecuencia, la cirugía de reafirmación de género no puede reducirse a una práctica estética, sino que constituye un componente esencial en la garantía del derecho al libre desarrollo de la personalidad y a la autodeterminación de género. Esta comprensión implica reconocer que la diversidad sexual y de género no es una patología, sino una expresión legítima de la condición humana.

No obstante, el hecho de que los manuales diagnósticos y algunas políticas sanitarias consideren eliminar la incongruencia de género como una enfermedad puede generar efectos adversos. Al eliminar el diagnóstico, se limita el acceso al sistema de salud, dado que este se estructura en torno a la atención de patologías o condiciones médicamente justificadas. En la práctica, esta situación deja sin mecanismos de ingreso a quienes requieren procedimientos de afirmación de género, debido a que el sistema continúa operando sobre la lógica de la enfermedad y no sobre la promoción, prevención o garantía del bienestar integral. Una opción que considerar sería la inclusión de este proceso dentro de la ruta de promoción y mantenimiento de la salud, lo que permitiría garantizar el acceso a la intervención mediante el plan de beneficios, sin la necesidad de un aval médico que categorice la disforia de género como enfermedad.

Finalmente, el análisis incorpora una postura política inspirada en las reflexiones de Judith Butler, al evidenciar que las desigualdades en el acceso a la atención médica responden a estructuras normativas que excluyen a las personas trans y de género diverso. Estas poblaciones se encuentran en una situación de vulnerabilidad al reclamar un derecho que las instituciones de salud no reconocen plenamente como tal.

CAPÍTULO 9: BIBLIOGRAFÍA

Abramovich, A., de Oliveira, C., Kiran, T., Iwajomo, T., Ross, L. E., & Kurdyak, P. (2020). Assessment of health conditions and health service use among transgender patients in Canada. *JAMA Network Open*, *3*(8), e2015036. https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.15036

Acosta, C. A. D. (2010). Judith Butler y la teoría de la performatividad de género. *Revista de Educación y Pensamiento*, *17*, 85-95.

Agudelo Estupiñán, A. D. C., Gómez Amaya, P. C., Montes González, J., & Pelayo, G. B. (2013). Barreras de acceso a los servicios de salud en el régimen subsidiado del Municipio de San Gil, Santander. *Revista de Salud Pública*, *15*(4), 529-541.

Alcaldía de Bucaramanga. (2023). ABC sobre el Sistema General de Seguridad Social en Salud. https://www.bucaramanga.gov.co/noticias/abc-sobre-el-sistema-general-de-seguridad-social-en-salud/

Alencar Albuquerque, G., de Lima Garcia, C., da Silva Quirino, G., Alves, M. J. H., Belém, J. M., dos Santos Figueiredo, F. W., & Adami, F. (2016). Access to health services by lesbian, gay, bisexual, and transgender persons: Systematic literature review. *BMC International Health and Human Rights*, *16*(1), 1-10. https://doi.org/10.1186/s12914-016-0092-0

Alonso Botero, J., Medina Gaspar, D., Arellano Morales, M., & Echeverri Durán, C. (2021, junio). *Evaluación del Sistema de Salud Colombiano: Una revisión en el Marco de la Ley Estatutaria en Salud de 2015*. UNIVESIDAD EAFIT. https://www.anif.com.co/wp-content/uploads/2021/08/anif-doc-final-def.pdf

Arias Trejos, P. A., Gómez Mosquera, M. D. P., & Borrero Ramírez, Y. (2022). Contienda por la Ley Estatutaria de Salud en Colombia, 2008-2015: Entre el mercado y el derecho. *Gerencia y Políticas de Salud*, *21*. https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgps21.cles

Ávila Beltrán, M. C., & Panche Bello, D. (2021). *Derribar barreras: Un análisis queer de la jurisprudencia sobre la salud mental, sexual y reproductiva de las personas trans, no binarias e intersexuales en Colombia desde las sentencias de la Corte Constitucional*. https://hdl.handle.net/20.500.12495/6932

Ayala-García, J. (2014). *La salud en Colombia: Más cobertura pero menos acceso*. Banco de la República. https://doi.org/10.32468/dtseru.204

Aylagas-Crespillo, M., García-Barbero, Ó., & Rodríguez-Martín, B. (2018). Barriers in the social and healthcare assistance for transgender persons: A systematic review of qualitative studies. *Enfermería Clínica (English Edition)*, *28*(4), 247-259. https://doi.org/10.1016/j.enfcle.2017.12.002

Barreto, M. de L. Á. C. (2021). Transgénero: Un análisis desde la mirada de los derechos humanos. *Revista de Ciencias Sociales (Ve)*, *XXVII*(1), 255-264.

Beltrán, J. A. L. (2020). Educación, trabajo y salud: Realidades de mujeres transgénero residentes en Bogotá, Colombia. *Saúde e Sociedade*, *29*(4), e190639. https://doi.org/10.1590/s0104-12902020190639

Bernal Crespo, J. S. (2018). Los derechos fundamentales de las personas transgénero. *Cuestiones Constitucionales Revista Mexicana de Derecho Constitucional*, *1*(38), 229. https://doi.org/10.22201/iij.24484881e.2018.38.11881

Biblioteca Virtual en Salud. (2020). *Descriptores en ciencias de la salud*. https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=29557#Details

Bränström, R., & Pachankis, J. E. (2020). Reduction in mental health treatment utilization among transgender individuals after gender-affirming surgeries: A total population study. *American Journal of Psychiatry*, *177*(8), 727-734. https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2020.19010080

Brookfield, S., Dean, J., Forrest, C., Jones, J., & Fitzgerald, L. (2020). Barriers to accessing sexual health services for transgender and male sex workers: A systematic qualitative meta-summary. *AIDS and Behavior*, *24*(3), 682-696. https://doi.org/10.1007/s10461-019-02687-2

Butler, J. (2006). *Deshacer el género* (25). Paidós. https://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/practicas_profesionales/825_rol_psicologo/material/descargas/unidad_2/optativa/deshacer_genero.pdf

Butler, J. (2007). *El género en disputa: El feminismo y la subversión de la identidad* (54). Paidós; https://www.stunam.org.mx/17accion/cideg/biliotecadig/08el_genero_en_disputa.pdf.

Butler, J., & Bixio, A. (2002). *Cuerpos que importan*. Paidós.

Butler, J., & Lourties, M. (1998). Actos performativos y constitución del género: Un ensayo sobre fenomenología y teoría feminista. En *Debate Feminista* (pp. 296-314).
Call, D. C., Challa, M., & Telingator, C. J. (2021). Providing affirmative care to transgender and gender diverse youth: Disparities, interventions, and outcomes. *Current Psychiatry Reports*, *23*(6), 1-10. https://doi.org/10.1007/s11920-021-01245-9

Cañaveral Orozco, J. D. (2021). *Estudio comparativo de las condiciones de salud de las personas transexuales con asistencia médica y otro tipo de apoyo en su proceso de afirmación de género*. https://repositorio.ucaldas.edu.co/handle/ucaldas/16273

Cardozo, F. J. S. (2022). Retos en el acceso a tratamientos hormonales, cirugía estética y cirugía de reasignación de sexo para las personas con identidad de género diversa en Colombia (Doctoral dissertation, Universidad Cooperativa De Colombia).

Carmona Montoya, A., & Rivera Aguirre, C. D. (2020). Consecuencias del cambio en el sexo legal en el sistema de salud colombiano. *Opinión Jurídica*, *19*(38), 59-81. https://doi.org/10.22395/ojum.v19n38a3

Coleman, E., Bockting, W., Botzer, M., Cohen-Kettenis, P., De Cuypere, G., Feldman, J., Fraser, L., Green, J., Knudson, G., Meyer, W. J., Monstrey, S., Adler, R. K., Brown, G. R., Devor, A. H., Ehrbar, R., Ettner, R., Eyler, E., Garofalo, R., Karasic, D. H., … Zucker, K. (2018). Normas de Atención para la salud de personas trans y con variabilidad de género: La Asociación Mundial para la Salud Transgénero. *International Journal of Transgenderism*, *19*(3), 287-354. https://doi.org/10.1080/15532739.2018.1503902

Colombia Diversa. (2005). *Voces excluidas: Legislación y derechos de lesbianas, gays, bisexuales y transgeneristas en Colombia*. https://colombiadiversa.org/publicaciones/

Colombia Diversa. (2023). *La realidad de la discriminación: Situación de derechos humanos de las personas LGBTIQ+ en Colombia*. https://colombiadiversa.org/publicaciones/

Corporación Caribe Afirmativo. (2020). *Guía práctica para la inclusión de las personas LGBTI en los Planes de Desarrollo Territorial (PDT)*. https://caribeafirmativo.lgbt/wp-content/uploads/2020/02/Gu%C3%ADa-pr%C3%A1ctica-para-la-inclusi%C3%B3n-de-las-personas-LGBTI-en-los-Planes-de-Desarrollo-Territorial-PDT-1.pdf

Corte Constitucional de Colombia. (s. f.). Buscador de jurisprudencia. https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/buscador-jurisprudencia

Cristancho Cristancho, C. A. (2022). *Barreras que presenta la población transgénero en la atención en salud sexual y reproductiva Revisión de literatura*. Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales UDCA. https://repository.udca.edu.co/handle/11158/5320

Cuartas Guarnizo, F. (2022). *Concepto de salud de un grupo de mujeres trans en Cali Colombia en el 2020*. https://bibliotecadigital.univalle.edu.co/entities/publication/66c3b532-34b4-436a-ab0c-ca1d0b1f1f2e

Della-Ventura González, A. F. (2019). *Género, identidad y performatividad en Judith Butler*. Universidad de Buenos Aires.

Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). (2019). *Encuesta nacional de consumo de sustancias psicoactivas (ENCSPA)*. https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/salud/encuesta-nacional-de-consumo-de-sustancias-psicoactivas-encspa

Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). (2022a). *Bienestar subjetivo de la población LGBT, enero-mayo de 2022*. https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/pulso-social/presentacion_EPS_poblacion_lgbt-ene2022-may2022.pdf

Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). (2022b). *Registro Voluntario para la Visibilidad de la Diversidad Sexual y de Género en Colombia*. https://www.dane.gov.co/index.php/actualidad-dane/5516-registro-voluntario-para-la-visibilidad-de-la-diversidad-sexual-y-de-genero-en-colombia

Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). (2024). *Mercado laboral de la población LGBT*. https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/mercado-laboral/mercado-laboral-de-la-poblacion-lgbt

Díaz Grajales, C. (2022). *Análisis de vulnerabilidad social y salud en mujeres trans en el municipio de Cali*. Universidad del Valle.

Díaz Rodríguez, M. V., & Muñoz Gutíerrez, N. M. (2025). Inclusión y respeto por la diversidad de género: Recomendaciones para la atención quirúrgica a personas transgénero en Colombia.

Drescher, J. (2015). Out of DSM: Depathologizing homosexuality. Behavioral Sciences, 5(4), 565–575.

Echeverry-López, M. E., & Borrero-Ramírez, Y. E. (2015). Protestas sociales por la salud en Colombia: La lucha por el derecho fundamental a la salud, 1994-2010. *Cadernos de Saúde Pública*, *31*(2), 354-364. https://doi.org/10.1590/0102-311X00030714

Edmiston, E. K., Donald, C. A., Sattler, A. R., Peebles, J. K., Ehrenfeld, J. M., & Eckstrand, K. L. (2016). Opportunities and gaps in primary care preventative health services for transgender patients: A systematic review. *Transgender Health*, *1*(1), 216-230. https://doi.org/10.1089/trgh.2016.0019

Eftekhar Ardebili, M., Janani, L., Khazaei, Z., Moradi, Y., & Baradaran, H. R. (2020). Quality of life in people with transsexuality after surgery: A systematic review and meta-analysis. *Health and Quality of Life Outcomes*, *18*(1), 1-11. https://doi.org/10.1186/s12955-020-01473-2

Escobar Prieto, N. (2024). *RUTrAns #2—Ruta en salud de procesos de hormonización y quirúrgicos para personas Trans*. SANTAMARÍA FUNDACIÓN. https://www.sfcolombia.org/_files/ugd/136d8c_c78eb9f9d281483d9d6149d2a0b13c92.pdf

Feldman, J. L., Luhur, W. E., Herman, J. L., Poteat, T., & Meyer, I. H. (2021). Health and health care access in the US transgender population health (TransPop) survey. *Andrology*, *9*(6), 1707-1718. https://doi.org/10.1111/andr.13052

Fernández Rodríguez, M., & García-Vega, E. (2012). Surgimiento, evolución y dificultades del diagnóstico de transexualismo. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, *32*(113), 103-119.

Florêncio, L. L. F., de Souza, K. R., Oliveira, E. C. D. S., Cabral, J. D. R., Silva, F. P. D., Silva, R. A. D., & Abrao, F. M. D. S. (2021). Therapeutic itinerary of transsexual people in light of human rights. *Nursing Ethics*, *28*(5), 704-713. https://doi.org/10.1177/0969733020977871

Folayan, M. O., Yakusik, A., Enemo, A., Sunday, A., Muhammad, A., Nyako, H. Y., & Lamontagne, E. (2023). Socioeconomic inequality, health inequity and well-being of transgender people during the COVID-19 pandemic in Nigeria. *BMC Public Health*, *23*(1), 1539. https://doi.org/10.1186/s12889-023-16423-2

Fuentes Reverón, S. (2017). El acceso a los servicios de salud: consideraciones teóricas generales y reflexiones para Cuba. Revista Cubana de Salud Pública, 43, 272–286.

FundéuRAE. (s. f.). Heteropatriarcado. Recuperado el 8 de diciembre de 2025, de https://www.fundeu.es/consulta/hetropatriarcado/

Galaz, C., Martínez-Conde, C. Á., & Morrison, R. (2021). Salud y población LGBTI+ en Chile: Desde la invisibilidad a un enfoque identitario. *Ex aequo*, *43*, 149-164. https://doi.org/10.22355/exaequo.2021.43.10

Gañán Echavarría, J. L. (2020). Barreras de acceso a los servicios de salud en Colombia. Negación real al goce efectivo del derecho fundamental a la salud. En *DERECHO SOCIEDAD Y JUSTICIA PARA EL DESARROLLO* (1a edición, Vol. 1, p. 498). Sello Editorial Coruniamericana. https://goo.su/XdSC

Gañán Ruiz, J. L. (2010a). *Los muertos de ley 100: Prevalencia de la libertad económica sobre el derecho fundamental a la salud una razón de su ineficacia caso del plan obligatorio de salud del régimen contributivo (POSC)* [Universidad Externado de Colombia]. https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/1437/1/BernalCarlos_2016_PlanObligatorioSalud.pdf

Gañán Ruiz, J. L. (2010b). *Los muertos de Ley 100, prevalencia de la libertad económica sobre el derecho fundamental a la salud: Una razón de su ineficacia caso del Plan Obligatorio de Salud del Régimen Contributivo (POSC)*. Universidad de Antioquia. https://hdl.handle.net/10495/10006

García Becerra, A. (2010). *Tacones, siliconas, hormonas: Teoría feminista y experiencias trans en Bogotá*. Universidad Nacional de Colombia.

García, H. (2017). *Entre falda y tacón, un pene juguetón: Historias no contadas*. Editorial independiente.

Georgalis, J. A., García Colado, M. L., & Tarancón, P. V. (2017). Disforia de género como nuevo desafío ético en la salud pública: Un metaanálisis de la angustia ante la indeterminación. *Bioética y Humanización de la Atención Clínica*, *1*(1), 149-174.

George R, B. (2023). *Incongruencia y disforia de género—Trastornos psiquiátricos*. Manual MSD versión para profesionales. https://www.msdmanuals.com/es/professional/trastornos-psiquiátricos/incongruencia-y-disforia-de-género/incongruencia-y-disforia-de-género

Gil-Borrelli, C. C., Velasco, C., Iniesta, C., Beltrán, P. D., Curto, J., & Latasa, P. (2017). Hacia una salud pública con orgullo: Equidad en la salud en las personas lesbianas, gais,

bisexuales y trans en España. *Gaceta Sanitaria*, *31*(2), 175-177. https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2016.09.013

Gobierno de Colombia. (2008). *Sentencia T-760 de 2008*. https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=33490

Gómez, R. D. (2010). Luces y sombras de la reforma de la salud en Colombia: Ley 100 de 1993. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, *9*(19), 243-245.

Gonzalez Ortuño, G. (2016). Teorías de la disidencia sexual de contextos populares a usos elitistas. La teoría queer en América latina frente a las y los pensadores de disidencia sexogenérica. *De Raíz Diversa. Revista especializada en Estudios Latinoamericanos*, *3*(5), 179-200.

González-Salamanca, S. (2021). *Garantía al acceso de tratamientos de reafirmación sexual para personas transgénero—Un derecho en armonía con la norma y la jurisprudencia.* [Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca]. https://goo.su/iuhGF

Guzmán, E. D. G., Saucedo, L. K. C., & Bustos, X. J. (2023). Meta-análisis sobre la discriminación y violencia hacia la comunidad LGBTTIQ+. *Políticas Sociales Sectoriales*, *1*(1), 306-331.

Harris, J., & White, V. (2018). *A dictionary of social work and social care* (2.ª ed.). Prensa de la Universidad de Oxford. https://www.oxfordreference.com/display/10.1093/acref/9780198796688.001.0001/acref-9780198796688-e-1700?rskey=KeW6YL&result=5

Hernández, J. M. R., Rubiano, D. P. R., & Barona, J. C. C. (2015). Barreras de acceso administrativo a los servicios de salud en población Colombiana, 2013. *Ciência & Saúde Coletiva*, *20*(6), 1947-1958. https://doi.org/10.1590/1413-81232015206.12122014

Hernández-Valles, J., & Arredondo-López, A. (2020). Barreras de acceso a los servicios de salud en la comunidad transgénero y transexual. *Horizonte Sanitario*, *19*(1), 19-25. https://doi.org/10.19136/hs.a19n1.3456

Hidalgo, F. (2023). Vulneración del derecho al acceso a los servicios de salud de la comunidad trans. *Revista Científica Ratio Iure*, *3*(1), e483. https://doi.org/10.22395/rcri.v3n1a483

Hoyos Hernández, P. A., Duarte Alarcón, C., & Valderrama, L. J. (2023). Atención de los profesionales de la salud a personas trans en América Latina y el Caribe. *Interdisciplinaria*, *40*(1), 63-80. https://doi.org/10.16888/interd.2023.40.1.5

Hudson-Sharp, N., & Metcalf, H. (2016). Inequality among lesbian, gay, bisexual and transgender groups in the UK: A review of evidence. *National Institute of Economic and Social Research (NIESR)*.

Hurtado-Murillo, F. (2015). Disforia de género en infancia y adolescencia: Guía de práctica clínica. *Revista Española Endocrinología Pediátrica*, *6 Suppl*. https://doi.org/10.3266/RevEspEndocrinolPediatr.pre2015.Apr.283

Jennings, L., Barcelos, C., McWilliams, C., & Malecki, K. (2019). Inequalities in lesbian, gay, bisexual, and transgender (LGBT) health and health care access and utilization in Wisconsin. *Preventive Medicine Reports*, *14*, 1-7. https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2019.100864

Kcomt, L. (2019). Profound health-care discrimination experienced by transgender people: Rapid systematic review. *Social Work in Health Care*, *58*(2), 201-219. https://doi.org/10.1080/00981389.2018.1532941

Kcomt, L., Gorey, K. M., Barrett, B. J., & McCabe, S. E. (2020). Healthcare avoidance due to anticipated discrimination among transgender people: A call to create trans-affirmative environments. *SSM-Population Health*, *11*, 100608. https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2020.100608

Lasso Báez, R. A. (2014). Transexualidad y servicios de salud utilizados para transitar por los sexos-géneros. *CES Psicología*, *7*(2), 108-125.

Leal, A. (2021). La acción de tutela en Colombia: Aspectos conceptuales y procesales. Cuadernos Manuel Giménez Abad, (22), 134–153.

Lengua Parra, A. (2019). La trans-formación del Derecho: La evolución del Derecho Internacional de los Derechos Humanos para proteger la identidad de género de las personas trans. *IUS ET VERITAS*, *59*, 208-225. https://doi.org/10.18800/iusetveritas.201902.013

Lerner, J. E., & Robles, G. (2017). Perceived barriers and facilitators to health care utilization in the United States for transgender people: A review of recent literature. *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*, *28*(1), 127-152. https://doi.org/10.1353/hpu.2017.0014

Liga de Salud Trans. (2025). ABC: Liga de Salud Trans [PDF]. https://ligadesaludtrans.org/wp-content/uploads/2025/05/ABC_LIT.pdf}

Lin, Y., Xie, H., Huang, Z., Zhang, Q., Wilson, A., Hou, J., & Chen, R. (2021). The mental health of transgender and gender non-conforming people in China: A systematic review. *The Lancet Public Health*, *6*(12), e954-e969. https://doi.org/10.1016/S2468-2667(21)00236-5

Liu, Y., Xin, Y., Qi, J., Wang, H., Hong, T., Yang, X., & Pan, B. (2020). The desire and status of gender-affirming hormone therapy and surgery in transgender men and women in China: A national population study. *The Journal of Sexual Medicine*, *17*(11), 2291-2298. https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2020.08.013

Londoño, J. L., & Frenk, J. (1997). Pluralismo estructurado: hacia un modelo innovador para la reforma de los sistemas de salud en América Latina (No. 353). Working Paper.

López Medina, D. E. (2009). El derecho de los jueces.

Loza, O., Hernandez, P., Calderon-Mora, J., Laks, S., Leiner, M., Reddy, S., & Granados, H. (2018). Developing trans-affirming health services in an underserved area: An intersectional approach. *Transgender Health*, *3*(1), 127-135. https://doi.org/10.1089/trgh.2017.0042

Maidana, M. F. (2019). *Políticas públicas y violencia contra las mujeres: El Estado en la construcción performativa de la buena y la mala víctima*. Universidad Nacional de Córdoba.

Martínez Vargas, L., & Arredondo López, A. A. (2021). Barreras de acceso a los servicios de salud para mujeres transgénero. *Horizonte Sanitario*, *20*(1), 11-22. https://doi.org/10.19136/hs.a20n1.3856

Meertens, D. (2008). Discriminación racial, desplazamiento y género en las sentencias de la Corte Constitucional. El racismo cotidiano en el banquillo. Universitas Humanística, (66), 83–106.

Ministerio de Salud y Protección Social. (s. f.). *Transversalización del enfoque de género*. https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Paginas/Transversalizacion-del-enfoque-de-genero.aspx

Ministerio de Salud y Protección Social. (2012). *Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021*. https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/PDSP.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social. (2015). *Ley 1751 de 2015*. https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/ley-estatutaria-de-salud.aspx

Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). *Política de atención integral en salud*. https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/modelo-pais-2016.pdf

Monteiro, S., & Brigeiro, M. (2019). Experiences of transgender women/transvestites with access to health services: Progress, limits, and tensions. *Cadernos de Saúde Pública*, *35*(4), e00111318. https://doi.org/10.1590/0102-311X00111318

Müller, A. (2017). Scrambling for access: Availability, accessibility, acceptability and quality of healthcare for lesbian, gay, bisexual and transgender people in South Africa. *BMC International Health and Human Rights*, *17*(1), 1-10. https://doi.org/10.1186/s12914-017-0126-2

Murad, M. H., Elamin, M. B., Garcia, M. Z., Mullan, R. J., Murad, A., Erwin, P. J., & Montori, V. M. (2010). Hormonal therapy and sex reassignment: A systematic review and meta-analysis of quality of life and psychosocial outcomes. *Clinical Endocrinology*, *72*(2), 214-231. https://doi.org/10.1111/j.1365-2265.2009.03625.x

Naciones Unidas. (1948). Declaración Universal de Derechos Humanos. Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. https://www.ohchr.org/sites/default/files/UDHR/Documents/UDHR_Translations/spn.pdf

Nogueira-Cunha, L. L. (2021). *Queerizar el derecho una estrategia para analizar el reconocimiento de derechos trans en España y Brasil bajo el paradigma de los derechos humanos* [Tesis Doctoral, Universidad de Salamanca]. https://goo.su/sYPoPU

NYC LGBT Historic Sites Project. (2019). *STONEWALL: Lo básico*. https://www.nyclgbtsites.org/wp-content/uploads/2020/06/Stonewall-50-FAQ-Espanol.pdf

Organización de las Naciones Unidas. (2024). *Libres e Iguales | ¡Celebra la visibilidad trans!* https://www.unfe.org/es/what-we-do/our-campaigns/celebrate-trans-visibility

Organización de las Naciones Unidas. (s.f.). *Definiciones*. https://www.unfe.org/es/know-the-facts/definitions/

Organización Mundial de la Salud. (2018). *Género y salud*. https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/gender

Organización Panamericana de la Salud. (s. f.). *Igualdad de género en salud*. https://www.paho.org/es/temas/igualdad-genero-salud

Organización Panamericana de la Salud. (2023). *Equidad en Salud*. OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud. https://www.paho.org/es/temas/equidad-salud

Ortiz Ordoñez, Y. (2019). *Devenir trans*. Editorial Universidad del Cauca.

Pandya, A. K., & Redcay, A. (2021). Access to health services: Barriers faced by the transgender population in India. *Journal of Gay & Lesbian Mental Health*, *25*(2), 132-154. https://doi.org/10.1080/19359705.2020.1850591

Pitts, M. K., Couch, M., Mulcare, H., Croy, S., & Mitchell, A. (2009). Transgender people in Australia and New Zealand: Health, well-being and access to health services. *Feminism & Psychology*, *19*(4), 475-495. https://doi.org/10.1177/0959353509342771

Presidencia de la República de Colombia. (1991). Constitución Política de Colombia. https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=4125

Presidencia de la República de Colombia. (1993). Ley 100 de 1993. https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=5248

Ramírez Ramírez, A. M., Rocha Beltrán, D. E., Durango Suárez, L. F., & Rodríguez Álvarez, S. B. (2016). Implicaciones de la ley estatutaria 1751 de 2015 sobre las entidades promotoras de salud del régimen contributivo. *Revista CES Derecho*, *7*(2), 13-41.

Real Academia Española. (s. f.). *Diccionario panhispánico de dudas*. https://www.rae.es/dpd/ayuda/forma-de-cita

Reisner, S. L., Bradford, J., Hopwood, R., Gonzalez, A., Makadon, H., Todisco, D., & Mayer, K. (2015). Comprehensive transgender healthcare: The gender affirming clinical and public health model of Fenway Health. *Journal of Urban Health*, *92*(3), 584-592. https://doi.org/10.1007/s11524-015-9947-1

Rendon Zuluaga, A., & Rojas Molina, D. A. (2021). *Los procedimientos estéticos como derecho a la salud en personas transexuales*. http://repository.unilibre.edu.co/handle/10901/22330

Resolución número 3280 de 2018. (s. f.). Recuperado 9 de marzo de 2025, de https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%203202%20de%202016.pdf

Restrepo, A. G. (2021). Los derechos humanos frente a la matriz heterosexual: Análisis desde la disidencia sexual. *Diálogos de Derecho y Política*, *29*, Article 29. https://revistas.udea.edu.co/index.php/derypol/article/view/348486

Restrepo-Zea, J. H., Casas-Bustamante, L. P., & Espinal-Piedrahita, J. J. (2018). Cobertura universal y acceso efectivo a los servicios de salud: ¿Qué ha pasado en Colombia después de diez años de la Sentencia T-760?*. *Revista de Salud Pública*, *20*(6), 670-676. https://doi.org/10.15446/rsap.v20n6.78585

Reyes, A. K., & Botia, Y. T. D. (2016). La vulneración del derecho a la salud de mujeres y hombres transexuales frente al acceso a la reasignación de sexo. *Justicia y Derecho*, *4*, 64-79.

Ricaurte, M. del M. P. (2021). Sistema de salud colombiano para población trans en el marco de los derechos humanos. *Diálogos de Derecho y Política*, *28*, Article 28.

Sáez, J. (2005). El contexto sociopolítico de surgimiento de la teoría queer: De la crisis del sida a Foucault. En *Teoría queer: Políticas bolleras, maricas, trans, mestizas* (pp. 15-40). Egales.

Safer, J. D., Coleman, E., Feldman, J., Garofalo, R., Hembree, W., Radix, A., & Sevelius, J. (2016). Barriers to health care for transgender individuals. *Current Opinion in Endocrinology, Diabetes, and Obesity*, *23*(2), 168-171. https://doi.org/10.1097/MED.0000000000000227

Sánchez Olvera, A. R. (2009). Cuerpo y sexualidad, un derecho: Avatares para su construcción en la diversidad sexual. *Sociológica (México)*, *24*(69), 101-122.

Schwend, A. S. (2020). La perspectiva de despatologización trans: ¿Una aportación para enfoques de salud pública y prácticas clínicas en salud mental? *Gaceta Sanitaria*, *34*(1), 54-60. https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2019.09.007

Scott, J. (2017). Social structure. In Concepts in Action (pp. 151-171). Brill

Sierra Osorio, A. M., Rivera, M. A., & Tovar, H. (2018). Disforia de género / Incongruencia de género. Terapia hormonal en adultos. *Revista Colombiana de Endocrinología, Diabetes & Metabolismo*, *5*(4), 32-36. https://doi.org/10.53853/encr.5.4.452

Tamayo-Nieto, R. (2020). Recrear el sexo: Construcción discursiva del sexo en la jurisprudencia de la Corte Constitucional (1993-2019). *Revista de Derecho*, *55*, 1-25.

Tan, K. K., Byrne, J. L., Treharne, G. J., & Veale, J. F. (2023). Unmet need for gender-affirming care as a social determinant of mental health inequities for transgender youth in Aotearoa/New Zealand. *Journal of Public Health*, *45*(2), e225-e233. https://doi.org/10.1093/pubmed/fdac123

Tovar-Cuevas, L. M., & Arrivillaga-Quintero, M. (2014). Estado del arte de la investigación en acceso a los servicios de salud en Colombia, 2000-2013: Revisión sistemática crítica. *Gerencia y Políticas de Salud*, *13*(27). https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgyps13-27.eaia

Toro, D. B., Rincón, K. D. V., Reyes, V. L. C., Caro, R. S. T., & Forero, A. M. B. (2025). Cirugía genital afirmativa: optimización dermatológica preoperatoria, técnicas plásticas vanguardistas y desenlaces urológicos a largo plazo. Arandu UTIC, 12(3), 83-109.

Transrespect versus Transphobia Worldwide. (2023). *Investigación sobre asesinato de personas trans y de género diverso en todo el mundo*. https://transrespect.org/en

Zeeman, L., Sherriff, N., Browne, K., McGlynn, N., Mirandola, M., Gios, L., & Health4LGBTI Network. (2019). A review of lesbian, gay, bisexual, trans and intersex (LGBTI) health and healthcare inequalities. *European Journal of Public Health*, *29*(5), 974-980. https://doi.org/10.1093/eurpub/cky226

ANEXOS

Anexo 1. Ficha de análisis individual de las sentencias de la Corte Constitucional colombiana para el proceso de cirugía afirmativa en población trans.

Ficha de análisis individual de las sentencias de la corte constitucional colombiana para el proceso de cirugía afirmativa en población trans	
Fecha del análisis**:**	
Código:	
Características del accionante (A quien se le hará la cirugía afirmativa)	
Edad	
Departamento de residencia	
Municipio de residencia	
Condición étnico racial	
Sexo	
Identidad de género	
EAPB de aseguramiento	
Régimen de aseguramiento	
Marco decisional	
Número (Número de identificación de la sentencia)	
Fecha sentencia	
Magistrado ponente	
Tiempos (Fechas importantes relacionadas con en el proceso)	
Hechos jurídicamente relevantes (Se trata aquí de hacer un listado de los hechos que jurídicamente tienen relevancia en el proceso)	
Decisión de primera instancia de tutela	
Decisión de segunda instancia de tutela	
Actuación de la corte constitucional (Indique aquí cuál es el problema jurídico que la Corte enuncia que va a tratar)	
Normas relevantes para resolver el caso (Normas relevantes citadas al resolver el caso)	
Decisión (Indique aquí cuál es el “resuelve” de la decisión)	
Ratio decidendi "La razón de la decisión" (Se trata de los ARGUMENTOS que justifican directamente la decisión. Constrúyala extractando las premisas fundamentales y conectándolas lógicamente)	
Obiter dicta "Dichos de paso" (Argumentos teóricos, históricos, doctrinales que, si bien no justifican DIRECTAMENTE la decisión, lo refuerzan o ejemplifican).	

Anexo 2. Guía de análisis general de las sentencias de la Corte Constitucional Colombiana para el proceso de cirugía afirmativa en población trans.

Guía de análisis general de las sentencias de la corte constitucional colombiana para el proceso de cirugía afirmativa en población trans	
Fecha del análisis:	
Normativa utilizada en el proceso de defensa	
Número de sentencias con decisión favorable para el accionante	
Número de sentencias con decisión negativa para el accionante	
Duración promedio de los procesos jurídicos	
Estado de aseguramiento de los accionante	
Resumen de argumentos administrativos definidos como barreras para la prestación del servicio	
Derechos constitucionales utilizados para la defensa	
Número de usuarios con diagnóstico de disforia de género	

Anexo 3. Aval del Comité de Ética en Investigación en Salud – Facultad de Salud – Universidad del Valle

Comité de Ética en Investigación en Salud
Facultad de Salud

Santiago de Cali, 5 de septiembre de 2025

Docente Responsable
EDGAR JHONNY MUÑOZ MORALES
Docente Asesor
JOHN FERNANDO RESTREPO TAMAYO
Estudiante Posgrado
RUBY ALEXANDRA GUTIÉRREZ PAZOS
Escuela de Salud Pública
Facultad de Salud
Universidad del valle

Asunto: Aprobación de una propuesta sin participación directa de seres humanos

Cordial saludo.

El Comité de Ética en Investigación en Salud en sesión plenaria, deja constancia que en la propuesta **"ARGUMENTOS DE LOS ACTORES EN LOS PROCESOS JURÍDICOS INSTAURADOS ANTE LA CORTE CONSTITUCIONAL COLOMBIANA ENTRE LOS AÑOS 2012 Y 2024 PARA EL ACCESO A LA CIRUGÍA AFIRMATIVA DE GÉNERO EN LA POBLACIÓN TRANSGÉNERO"** Con código **E 042-025**, se trabajará con sentencias de la corte constitucional los cuales son documentos de carácter público.

Esta propuesta fue revisada, aprobada y clasificada sin riesgo según la resolución 8430 de 1993. Se considera que no involucra la participación directa de seres humanos y cumple con los lineamientos éticos.

La presente propuesta ha sido aprobada por un periodo de un (1) año a partir de la fecha de expedición; si la duración de la propuesta es mayor a un año, una vez transcurrido este, deberán solicitar la renovación del aval.

Atentamente,

LUIS ALEXANDER LOVERA MONTILLA
Presidente
Comité de Ética en Investigación en Salud

***Este comité considera el riesgo de confidencialidad que se pueda presentar con los datos provenientes de personas.**