



**El Sistema De Salud Colombiano Y La Reasignación De Sexo: Una Mirada Desde Las
Garantías Constitucionales Y La Salud Pública**

Trabajo de grado para optar por el título de Abogado

**Cristian Camilo Gaviria Callejas
Érika Jahylu Quiroz Ospina**

Asesor

Carlos Andrés Vélez Mesa

**Corporación Universitaria Lasallista
Facultad de Ciencias Sociales y Educación
Programa de Derecho
Caldas, Antioquia
2025**

Resumen

La presente monografía estudia la relación entre el sistema de salud colombiano y los tratamientos para la reasignación de sexo. Desde una perspectiva Constitucional, la Corte ha consolidado un marco jurídico garantista que reconoce el derecho fundamental a la identidad de género en conexidad con la dignidad humana, el libre desarrollo de la personalidad, la igualdad y la no discriminación. Este avance ha permitido que tratamientos médicos necesarios para la transición, como las terapias hormonales y las intervenciones quirúrgicas para el cambio de sexo, sean considerados prestaciones esenciales en salud y no procedimiento estéticos.

La Ley estatutaria 1751 de 2015 consolida la salud como derecho fundamental autónomo, fortaleciendo la cobertura y la atención integral. No se desconoce que existen aspectos a mejorar, como la ausencia de un protocolo unificado para la atención de la población trans para las instituciones de salud, el cual debe ser emitido por el Ministerio De Salud Y Protección Social.

El sistema de salud colombiano avanza en inclusión y reconocimiento de derechos y busca hacer ajustes estructurales para garantizar el acceso efectivo a los tratamientos médicos de las personas transgénero.

Palabras clave: reasignación de sexo, identidad de género, derechos fundamentales, sistema de salud colombiano.

Abstract

This monograph examines the relationship between the Colombian healthcare system and sex reassignment treatments. From a Constitutional perspective, the Court has established a protective legal framework that recognizes the fundamental right to gender identity in connection with human dignity, free development of personality, equality, and non-discrimination. This progress has allowed essential medical treatments for transition—such as hormone therapy and surgical sex reassignment procedures—to be regarded as essential healthcare services rather than cosmetic procedures.

Statutory Law 1751 of 2015 establishes health as an autonomous fundamental right, strengthening coverage and comprehensive care. It is acknowledged, however, that there are areas for improvement, such as the lack of a unified protocol for the care of the trans population within healthcare institutions, which must be issued by the Ministry of Health and Social Protection.

The Colombian healthcare system is advancing in inclusion and the recognition of rights, and it seeks to implement structural adjustments to guarantee effective access to medical treatments for transgender individuals.

Keywords: sex reassignment, gender identity, fundamental rights, Colombian healthcare system.

Table de contenido

Introducción	5
Planteamiento del problema.....	6
Justificación	8
Objetivos.....	10
Objetivo general.....	10
Objetivos específicos	10
Alcance y limitaciones.....	11
Marco teórico	12
Metodología	52
Conclusiones.....	53
Recomendaciones	55
Referencia	57

Introducción

Uno de los avances más importantes en la protección de los derechos humanos en Colombia es el reconocimiento del derecho fundamental a la identidad de género. La Corte Constitucional, en los últimos años, ha liderado una transformación jurisprudencial que permite que las personas transgénero tengan garantías para acceder a tratamientos médicos de reasignación de sexo como una necesidad en salud. Sin embargo, este desarrollo jurisprudencial y normativo contrasta con la realidad del sistema de salud en Colombia; no obstante, se enfrentan desafíos debido a la realidad actual del sistema de salud colombiano.

Este estudio pretende visibilizar cuáles han sido los avances normativos en relación con la reasignación de sexo para las personas trans. En Colombia, este tema ha cobrado creciente relevancia en el debate jurídico y público.

En el Estado Social de Derecho, la protección de los derechos de las personas transgénero exige un enfoque integral y diferencial por parte del sistema de salud, y debe responder a los principios de universalidad, equidad, integralidad, solidaridad, eficiencia, calidad y participación social, como se establece en la jurisprudencia de la Corte Constitucional.

Planteamiento del problema

La Corte Constitucional de Colombia ha reconocido el derecho a la identidad de género como un derecho fundamental desde el ámbito constitucional y jurisprudencial, conforme a los principios de dignidad humana, libre desarrollo de la personalidad y no discriminación (Constitución Política de Colombia, 1991, arts. 1,13,16 y 49). La Corte Constitucional, al igual que otras instancias judiciales y legislativas, han reconocido y afirmado que la identidad de género es un elemento esencial en el desarrollo personal y en la construcción del proyecto de vida de las personas, por lo que el Estado es garante de la protección de estos derechos.

Es por lo anterior que los tratamientos médicos para la reasignación de sexo, tales como terapias hormonales, las cirugías de afirmación de género y el acompañamiento psicológico, se entienden como prestaciones de salud necesarias para garantizar este derecho fundamental, tal como lo indican en la sentencia T -199 de 2023, la cual reitera la posición de la Corte Constitucional Sentencia T - 918, 2012:

(...) los procedimientos o medicamentos que sean ordenados por los profesionales tratantes y que sean necesarios para garantizar la salud, la integridad física y mental y la dignidad de la persona deben ser prestados de manera oportuna por parte de las EPS. (Corte Constitucional, Sala Sexta de Revisión, T - 199, 2023).

Pese a lo anterior, persisten múltiples barreras administrativas y una cobertura limitada en el plan de beneficios de salud (PBS) para el acceso efectivo a los tratamientos de reasignación de sexo en el sistema de salud colombiano. El desconocimiento de las normas vigentes, la falta de protocolos claros y unificados por parte de las entidades promotoras de salud (EPS) y la ausencia de un enfoque en atención diferencial con perspectiva de género, contribuyen a aumentar la problemática. En consecuencia, las demoras injustificadas en la atención y autorización de los servicios incrementan la necesidad de acudir a mecanismos judiciales, como el derecho de petición y la acción de tutela, para que los jueces se pronuncien de fondo y emitan sentencias que garanticen los derechos de las personas que solicitan el tratamiento integral para la reasignación de sexo, especialmente cuando se les han negado procedimientos quirúrgicos y medicamentos esenciales.

Esta situación empeora en contextos de vulnerabilidad social o geográfica, donde las personas enfrentan barreras que dificultan su acceso a servicios médicos. Esto incrementa la brecha de desigualdad y discriminación. En consecuencia, el sistema de salud colombiano, en la práctica,

no siempre garantiza una atención integral, oportuna y sin discriminación, tal como lo exigen los estándares establecidos por la constitución y la salud pública.

Esta situación no solo afecta en el derecho a la salud, sino que también tiene implicaciones negativas en la calidad de vida, la salud mental y la autonomía de las personas. Por esta razón, la presente investigación se propone responder:

¿Cuál es el alcance actual, desde la normativa que configura el sistema de salud en Colombia y la jurisprudencia de la Corte Constitucional entre los años 2012 y 2025 sobre el acceso a los tratamientos de reasignación de sexo?

Justificación

El reconocimiento y garantía de los derechos fundamentales de las personas trans ha sido un avance progresivo en el marco jurídico colombiano. Sin embargo, a pesar de la existencia de normas constitucionales y decisiones jurisprudenciales que consagran el derecho a la identidad de género y el acceso igualitario a los servicios de salud, en la práctica persisten múltiples barreras que limitan el acceso efectivo de esta población a procedimientos médicos asociados a la reasignación de sexo, como la falta de protocolos claros y estandarizados, las limitaciones en la capacitación al personal médico, los requisitos administrativos excesivos y los retrasos injustificados en la autorización de procedimientos. Todo lo anterior impacta en la oportunidad y calidad de la atención, generando desigualdades en el acceso a servicios de salud esenciales y poniendo en riesgo principios constitucionales fundamentales.

Estudiar el sistema de salud colombiano y la salud pública desde la óptica de las garantías constitucionales frente a la reasignación de sexo resulta pertinente y necesario, dado que permite identificar los vacíos normativos, obstáculos administrativos y prácticas discriminatorias que impiden la materialización de estos derechos. La Corte Constitucional ha reiterado que la identidad de género forma parte del libre desarrollo de la personalidad y que el Estado tiene la obligación de adoptar medidas para garantizar una atención integral, oportuna y digna para las personas trans. Sin embargo, estas directrices no siempre se traducen en políticas públicas efectivas ni en una atención adecuada dentro del sistema de salud.

Desde antaño y conforme al desarrollo jurisprudencial, esta Corporación se ha aproximado al concepto de la identidad de género desde una perspectiva social y cultural que contempla y reconoce las complejidades, tensiones y debates que subyacen a la identidad de género. La Corte Constitucional ha observado la existencia de la identidad de género como un derecho fundamental innominado y como una garantía iusfundamental derivada de la conexión intrínseca entre ésta, la dignidad humana, el derecho al libre desarrollo a la personalidad, el derecho a la intimidad y el derecho a la igualdad. (Sentencia T-527 , 2024).

Esta monografía busca contribuir a una comprensión más profunda del marco jurídico que regula este tema, promoviendo un análisis crítico que permita evidenciar tanto los avances como

las falencias existentes. Al abordar esta problemática desde una perspectiva jurídica, se espera generar propuestas que fortalezcan el enfoque de derechos humanos, la igualdad sustantiva y la no discriminación en el acceso a los servicios de salud para la población trans, buscando impactar en la oportunidad y calidad de la atención en el acceso a servicios de salud esenciales, evitando poner en riesgo principios constitucionales fundamentales.

Además, este estudio es relevante en el contexto de los compromisos internacionales asumidos por Colombia en materia de derechos humanos, así como en el marco de las luchas sociales por la visibilidad y la inclusión de comunidades históricamente marginadas. Abordar este tema no solo responde a una necesidad académica y jurídica, sino también a un imperativo ético y social: garantizar la dignidad humana sin distinción de género.

Objetivos

Objetivo general

Determinar estrategias integrales que mejoren la calidad, la oportunidad y la pertinencia de la atención a la población trans, promoviendo un enfoque diferencial, inclusivo y respetuoso de los derechos humanos mediante el análisis de la jurisprudencia de la Corte Constitucional desde los años 2012 hasta el 2025 y la política de salud.

Objetivos específicos

1. Examinar el marco normativo, constitucional y jurisprudencial colombiano que respalda el acceso a los tratamientos de reasignación de sexo, en el contexto del derecho fundamental a la identidad de género, la salud, la dignidad humana, el libre desarrollo de la personalidad y la no discriminación.

2. Conocer los tratamientos médicos asociados a la reasignación de sexo y su cobertura en el sistema de salud colombiano.

3. Evaluar si las condiciones actuales del sistema de salud colombiano, así como las políticas de salud vigentes, garantizan un acceso equitativo a los tratamientos de reasignación de sexo.

Alcance y limitaciones

El presente trabajo busca analizar los diferentes factores que influyen en el acceso a los tratamientos médicos especializados en el sistema de salud colombiano para lograr la reasignación de sexo en personas que así lo requieran. Para ello, se examina el marco normativo, los pronunciamientos jurisprudenciales y las políticas en salud vigentes.

Se pretende influir en el desarrollo del objeto de esta investigación en el ámbito social, legal y académico para contribuir a una mayor comprensión del problema analizado ofreciendo insumos que contribuyan a crear estrategias orientadas a garantizar un acceso efectivo, digno y equitativo a los tratamientos de reasignación de sexo.

Marco teórico

Capítulo 1: Precisiones Conceptuales Sobre Reasignación De Sexo

1.1 Definiciones fundamentales

1.1.1 Sexo biológico. Este concepto, en el ámbito jurídico, adquiere relevancia al momento de interpretar y aplicar principios constitucionales relacionados con la igualdad, la dignidad y el libre desarrollo de la personalidad. El sexo biológico ha sido históricamente usado como criterio de diferenciación normativa, con implicaciones profundas en el acceso a derechos, el diseño de políticas públicas y configuración de identidades legales.

El Ministerio de Salud lo define así: “Desde la perspectiva biológica, el sexo se refiere a las características genéticas, endocrinas y morfológicas del cuerpo. Las categorías utilizadas para clasificar estas características en los seres humanos son hombre, mujer e intersexual” (Ministerio de Salud y Protección Social, Resolución número 00002138, 2023).

Por otro lado, esta definición no agota la complejidad sociocultural del concepto, como lo señalan diversos enfoques que resaltan como, incluso antes del nacimiento, las personas son objeto de expectativas sociales que moldean su identidad como lo indica el siguiente autor:

(...) según el sexo biológico es ya una práctica absolutamente naturalizada, tanto que desde el momento en que se sabe de la existencia de un embarazo, la madre, el padre y cuantas personas cercanas rodeen a la persona que está por nacer, harán todo lo habitual para darle un lugar y un trato acorde a su sexo. (Rincon & Gomez Camacho, 2016).

Siguiendo el hilo conductor de los autores antes señalados, es posible afirmar que el sexo biológico no solo constituye una categoría biomédica, sino también un dispositivo cultural que organiza anticipadamente las expectativas sociales sobre los cuerpos. En esta misma línea, Profamilia define el sexo biológico como: “características biológicas y físicas usadas típicamente para asignar el género al nacer, como son los cromosomas, los niveles hormonales, los genitales externos e internos y los órganos reproductores”. (Profamilia, s.f.).

Así, el análisis jurídico respecto al concepto de sexo biológico exige superar su delimitación meramente biomédica para examinar los efectos normativos que se producen en la configuración de derechos fundamentales, en la identidad jurídica de las personas y en las trayectorias sociales.

1.1.2 Género. se refiere a los roles, las características y oportunidades definidos por la sociedad que se consideran apropiados para los hombres, las mujeres, los niños, las niñas y las personas con identidades no binarias. El género es también producto de las relaciones entre las personas y puede reflejar la distribución de poder entre ellas. No es un concepto estático, sino que cambia con el tiempo y del lugar. Cuando las personas o los grupos no se ajustan a las normas (incluidos los conceptos de masculinidad o feminidad), los roles, las responsabilidades o las relaciones relacionadas con el género, suelen ser objeto de estigmatización, exclusión social y discriminación, todo lo cual puede afectar negativamente a la salud. El género interactúa con el sexo biológico, pero es un concepto distinto. (Organización Mundial de la Salud, 2018).

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), el término género se utiliza para describir las características de hombres y mujeres que están basadas en factores sociales, mientras que sexo se refiere a las características que vienen determinadas biológicamente. Las personas nacen con sexo masculino o femenino, pero aprenden a ser niños y niñas que, posteriormente, se convierten en hombres y mujeres. Este comportamiento aprendido compone la identidad de género y determina los papeles de los géneros. (Ministerio de Justicia y del Derecho, s. f.).

Por su parte, la Organización de las Naciones Unidas – Mujeres, define el concepto de género como:

Los roles, comportamientos, actividades, y atributos que una sociedad determinada en una época determinada considera apropiados para hombres y mujeres. Además de los atributos sociales y las oportunidades asociadas con la condición de ser hombre y mujer, y las relaciones entre mujeres y hombres, y niñas y niños, el género también se refiere a las relaciones entre mujeres y las relaciones entre hombres. Estos atributos, oportunidades y relaciones son construidos socialmente y aprendidos a través del proceso de socialización. Son específicas al contexto/época y son cambiantes (...). (Ministerio de Justicia y del Derecho, s. f.).

De acuerdo con lo anterior, la Organización Mundial de la Salud OMS nos indica que el género se refiere a los conceptos sociales de las funciones, comportamientos, actividades y atributos que cada sociedad considera apropiados para los hombres y las mujeres. (Ministerio de Salud y Protección Social, s.f.).

Así las cosas, el término género se refiere a las ideas, normas y comportamientos que la sociedad ha establecido para cada sexo, el valor y el significado que a este se asigna. En otras

palabras, el género es una construcción social y cultural que asigna a las personas unos roles y conductas esperadas dependiendo de si se es hombre o se es mujer. Establece qué se entiende por femenino y por masculino en cada sociedad. (Ministerio de Justicia y del Derecho, 2022).

En consecuencia, desde otra perspectiva, se plantea que el género es una construcción social, cultural y psicológica que determina el concepto de mujer, hombre y de otras categorías no binarias o normativas. Es la conceptualización de nuestra identidad y comportamientos. (Profamilia, s.f.).

1.1.3 Identidad de género. Ha tenido una relevancia creciente en el ámbito jurídico, especialmente en el contexto de la reasignación de sexo. Este fenómeno no solo desafía las nociones tradicionales de género y sexualidad, sino que plantea importantes interrogantes sobre los derechos individuales y el reconocimiento legal de las personas. En este sentido, el concepto ha sido objeto de estudio por diversas instituciones.

En Colombia, la Corte Constitucional reafirmo que la identidad de género “es una manifestación de la autodeterminación del individuo, y por tanto, su protección no puede estar condicionada a criterios médicos o psicológicos” (Corte Constitucional, Sala Octava de Revisión de tutelas, T - 443, 2020). Esta decisión reconoce que el Estado debe garantizar el respeto por todas las formas en que una persona decide exteriorizar su identidad, desde su nombre hasta su expresión corporal.

Diversos autores han abordado la identidad de género desde perspectivas interdisciplinarias que enriquecen su comprensión jurídica y social. Por ejemplo, María del Mar Ponce, en su artículo, propone un análisis desde el sistema de salud colombiano para población trans en el marco de los derechos humanos, indicando que:

La identidad de género es más subjetiva, pues ella depende de todas las experiencias que afrontamos como individuos en la sociedad, se va nutriendo de los múltiples factores con los que se cruza durante su desarrollo e interacción con los demás, es un proceso que le pertenece a cada quien y que por tanto lo diferencia del otro. Esta tiene que ver con aquello que la persona siente e identifica como suyo, como se apropia de su cuerpo y sexualidad, aunque no esté en sintonía con el sexo biológico con el que nace o con los roles de género que la sociedad impone (...) (Ricaurte, 2021, pág. 4).

La identidad de género, entendida y reconocida como vivencia interna e individual, plantea una transformación en la comprensión de derechos fundamentales. En esa línea, el Ministerio de Salud y Protección Social indica que:

Hace referencia a la vivencia individual y personal del género. Es independiente del sexo asignado al nacer. Incluye la vivencia personal del cuerpo, que puede o no involucrar transformaciones corporales escogidas libremente. Incluye también otras expresiones de género, tales como la forma de vestir, el modo de hablar y la expresión corporal. La identidad de género se puede clasificar en al menos 5 categorías las cuales permite comprender que esta puede ser diversa y trascender el binarismo de género, es decir, el modelo según el cual solo existen dos identidades de género y dos sexos contrapuestos y complementarios. (Ministerio de Salud y Protección Social, Resolución número 00002138, 2023).

En Colombia han emitido pronunciamientos y desarrollado iniciativas en torno a la identidad de género, como lo señala Fortich (2023) “es la auto identificación de una persona con relación a la construcción social de femineidad o masculinidad, es decir se siente más atraída por la construcción social que por efectos de su autodefinición no binario”.

Por otro lado, se ha definido los tipos de identidad de género, orientado a transformar las condiciones estructurales:

- Cisgénero: son aquellas personas que tienen una identidad de género que concuerda con el género asignado al nacer.
- Transgénero: son aquellas que no se sienten identificadas con el género asignado al nacer.
- Género fluido: son aquellas que transicionan entre los dos géneros. No tienen una identidad clara ni fija como hombre o como mujer, pero sí saben que existen esas dos posibilidades.
- Intersexual: son aquellas que han nacido con características biológicas que no podemos clasificar en uno o en otro sexo. Por ello, la intersexualidad tiene que ver con el sexo de la persona, es decir, con el plano biológico.

- Género no binario: esta población se caracteriza por no sentirse reconocida con el género masculino o femenino y que construye su identidad al margen de la lógica binaria. (Quindio, 2024).

Con base en lo expuesto, puede afirmarse que la identidad de género constituye un aspecto esencial dentro del marco del libre desarrollo de la personalidad, en tanto refleja una dimensión íntima y autónoma del individuo. En el tránsito hacia una sociedad más plural e inclusiva, se hace imperativo reconocer que toda persona tiene el derecho fundamental a definir y expresar su propia identidad sin injerencias indebidas ni condicionamientos normativos o sociales. En este sentido, la protección legal de las identidades de género resulta fundamental para garantizar el pleno ejercicio de los derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales de todas las personas.

1.1.4 Persona Transgénero. Es un “término general para aquellas personas cuya identidad y expresión de género se diferencia de las que están sustancialmente asociadas con el sexo que les fue asignado que al nacer” (Human Rights Campaign, s.f.).

Las personas transgénero, tienen una vivencia personal del género que no corresponde al sexo asignado al nacer. Cuando este último es masculino y la vivencia personal del género es femenina, se dice que la persona se autorreconoce como una mujer transgénero (o mujer trans). Cuando el sexo asignado al nacer es femenino y la vivencia personal del género es masculina, se dice que la persona se autorreconoce como un hombre transgénero (u hombre trans). (Corte Constitucional, Sala Plena de la Corte Constitucional, C - 408, 2023).

Este término se utiliza para describir la identidad o expresión de género de una persona transgénero en el marco del sistema binario. Por ejemplo, el término "mujer transgénero" podría usarse para una persona a la que le asignaron el sexo masculino al nacer, pero que se identifica como mujer. (Mayo Clinic, 2025).

Por otro lado, en esta categoría se incluyen las personas que tienen expresiones del género diferentes a las culturalmente atribuidas a las corporalidades biológicas hegemónicamente dominantes. Esta identidad de género agrupa tres maneras distintas: transformistas, travestis, y transexuales. (Secretaría Distrital de Gobierno, s.f.).

1.1.5 Personas no binarias. Se refiere a aquellas que no se identifican con el sexo asignado al nacer, por cuanto no se identifican con ninguna de las categorías identitarias tradicionales. Es decir, que se apartan de las clasificaciones binarias hombre/mujer y masculino/femenino. Cabe

agregar que la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, en el Informe sobre Personas Trans y de Género Diverso, y sus Derechos Económicos, Sociales, Culturales y Ambientales, de 2020, indicó que las identidades de género no binarias reúnen tres subcategorías: (i) las personas que se identifican con un género diferente al masculino o el femenino (personas no binarias o genderqueer), (ii) las personas que no tienen una identidad compatible con ningún género o disienten de la idea misma del género (personas agénero) y (iii) las personas cuya identidad fluctúa entre los géneros masculino y femenino, es decir, que experimentan el género de manera cambiante, sin que sea un asunto fijo o estable (personas de género fluido). (Corte Constitucional, Sala Plena de la Corte Constitucional, C-408, 2023).

Por lo anterior, estas personas no se reconocen ni en lo masculino ni en lo femenino, y exigen garantía plena de derechos. Así lo señala Wilson Castañeda, director de Caribe Afirmativo (organización que trabaja en pro de los derechos LGBTI), al indicar que: algunas personas en su día a día no siguen los estereotipos que forman parte de este binarismo y transicionan entre dos o más géneros de forma permanente o esporádica, según explicó Castañeda. Las personas no binarias se incluyen dentro de la población trans, y su orientación sexual puede ser cualquiera: heterosexual, homosexual, bisexual, pansexual o asexual. El género con el que se identifican no está ligado con el vínculo sexual, afectivo o romántico que establezcan con otra persona. (Fragozo, 2022).

Por otro parte, la Corte Constitucional ha señalado que (...) “En ese contexto, encontró que el género no binario es una clasificación invisibilizada, que supera la dicotomía masculino-femenino y que, al hacerlo, genera escenarios de desprotección para quienes lo experimentan.” (Corte Constitucional, Sala Sexta de Revisión, T-033, 2022). Adicionalmente, hace referencia a que: “Se utiliza para aquellas personas que deciden construirse fuera de los patrones hegemónicos masculinos o femeninos. Es una apuesta política que, precisamente, reivindica esta libertad de expresión y auto identificación respecto al género” (Corte Constitucional, Sala Sexta de Revisión, T-033, 2022).

Asimismo, se entiende como un espectro de identidades y expresiones de género, frecuentemente basadas en el rechazo a una asunción binaria de género como una opción excluyente de manera estricta entre macho/hombre/masculino o hembra/mujer/femenino, con base en el sexo asignado al nacer. Incluye términos como agénero, bigénero, género no binario, género fluido y pangénero. (Decanatura de Estudiantes, Universidad de los Andes, s. f.).

1.1.6 Cisgénero. Las personas Cis tienen una vivencia de su género que corresponde al sexo asignado al nacer. Cuando este último y la vivencia personal del género son masculinos, la persona es considerada un *hombre cisgénero*. Cuando tanto el sexo asignado al nacer como la vivencia personal del género son femeninos, la persona es considerada una *mujer cisgénero*. (Corte Constitucional, Sala Plena de la Corte Constitucional, C-408, 2023).

El término Cisgénero es un adjetivo que se identifica con el sexo asignado al nacer, derivado del latín "del mismo sexo". Una persona cisgénero/cis no es transgénero. "Cisgénero" no indica biología, expresión de género ni sexualidad/orientación sexual. En debates sobre temas trans, se diferenciaría entre mujeres trans y mujeres no trans usando "mujeres trans" y "mujeres cis". "Cis" no es una palabra "falsa" ni un insulto. Cabe destacar que "cisgénero" no termina en "ed". (Valdosta State University, s. f.).

Por otro lado, se define “la palabra cisgénero (o cis) es un término que se utiliza para describir a aquellas personas cuya identidad y expresión de género se alinea con las igualmente similares con el sexo que les fue asignada al nacer” (Human Rights Campaign, s.f.).

En la misma línea, el Ministerio de Justicia explica que “es el término que se utiliza para referirse a aquella persona cuya identidad de género coincide con el sexo que le fue asignado al nacer” de acuerdo con los parámetros culturales. El prefijo “cis” es antónimo del prefijo “trans”. Cisgénero es el término que hoy en día se utiliza desplazando la expresión ‘hombres biológicas/mujeres biológicas’ o naturales, pues se entiende que todas las personas somos biológicas. (Ministerio de Justicia y del Derecho, s. f.)

1.1.7 Género Fluido. Es una identidad que no se mantiene fija en el tiempo. Las personas de género fluido (en inglés genderfluid) pueden identificarse con diferentes géneros en distintos momentos de su vida, de forma continua o cambiante.

A diferencia del sexo biológico, el género es una construcción social. Se refiere a los atributos, comportamientos y roles que las sociedades han asignado históricamente a las personas en función de su sexo. Por su parte, la identidad de género es la percepción interna y personal que cada individuo tiene sobre su propio género, la cual no siempre coincide con esas asignaciones sociales ni con el sexo determinado al nacer.

El género fluido es una identidad no binaria, es decir, que no se ajusta a la idea de que solo existen dos géneros posibles. No debe confundirse con la orientación sexual, ya que el género se refiere a cómo una persona se percibe a sí misma y no a quién le atrae. (Gómez, 2025).

Actualmente las investigaciones que se han llevan a cabo sobre la sexualidad ponen de manifiesto la importancia de temáticas como el género, para una comprensión más acertada de esta dimensión del ser humano. Es así como se introduce al mundo el concepto de género fluido o fluidez sexual. Diamond (2016) sugiere que la fluidez sexual es una capacidad en la cual la persona es flexible dependiendo de la situación, en su capacidad de respuesta sexual, es decir, las personas que se identifican con este género se permiten experimentar cambios en él mismo o en otros sexos tanto a largo como a corto plazo. (Rincón et al., 2023).

1.1.8 Orientación sexual. Es la atracción física, romántica, emocional, estética o de cualquier otra índole que una persona siente hacia otras. En las culturas occidentales, la identidad de género y la orientación sexual no son lo mismo. Las personas trans pueden ser heterosexuales, bisexuales, lesbianas, gais, asexuales, pansexuales, queer, etc., como cualquier otra persona. Por ejemplo, una mujer trans que se siente atraída exclusivamente por otras mujeres a menudo se identifica como lesbiana. (Valdosta State University, s. f.).

La Corte indica que abarca los deseos, sentimientos, y atracciones sexuales y emocionales que puedan darse respecto a personas del mismo género, de diferente género o de diferentes géneros. (Corte Constitucional, Sala Sexta de Revisión, T - 171, 2022).

Es la dirección de cada persona de sentir una profunda atracción emocional, afectiva, erótica y sexual por otras personas. Hay tres orientaciones sexuales predominantes: hacia el mismo sexo / género (homosexualidad), hacia el sexo/ género opuesto (heterosexualidad) o hacia ambos sexos/géneros (bisexualidad). (Universidad Externado de Colombia, s. f.).

Se define como orientaciones sexuales al patrón de atracción sexual, erótico o amoroso hacia un determinado grupo de personas definidas por su género o su sexo. Es importante mencionar, que las orientaciones sexuales son totalmente independientes de la identidad de género de cada individuo, es decir que esta no define hacia quiénes nos sentimos atraídos. (Profamilia, s. f.).

Para concluir, se refiere a la capacidad de cada persona de sentir una profunda atracción emocional, afectiva y sexual por personas de un género diferente al suyo, de su mismo género, o de más de un género. Toda persona tiene una orientación sexual y una identidad de género, y volvemos a remarcar que una no depende de la otra. Se pueden encontrar diversas orientaciones, que se definen como: homosexual, heterosexual, pansexual, asexual y bisexual. (ICBF, s. f.).

1.1.9 Heterosexual. “Hace referencia a las personas que se sienten atraídas afectiva y eróticamente hacia personas del sexo opuesto.” (Profamilia, s. f.).

Es aquel que se siente atraído física, emocional y sexualmente hacia otras personas del género contrario. Es decir, hombres que se sienten atraídos exclusivamente por mujeres y mujeres que se sienten atraídas exclusivamente por hombres. (Milenio Digital, s. f.).

1.1.10 Homosexual. “Son los hombres y mujeres que se sienten atraídos sexual, física y emocionalmente exclusivamente hacia personas de su mismo sexo, los cuáles también son conocidos como gays, en el caso de los hombres, y lesbianas, en el caso de las mujeres.” (Milenio Digital, s. f.).

hace referencia a personas que se sienten atraídas afectiva y eróticamente hacia personas del mismo sexo. Popularmente se emplean los términos gays para el hombre y lesbiana para la mujer. (Profamilia, s. f.).

1.1.11 Bisexual. Son todas las personas que pueden sentir atracción, ya sea física, sexual, emocional o afectiva hacia hombre y mujeres por igual, aunque no necesariamente en la misma medida, es decir, pueden sentirse ligeramente más atraídos hacia un género u otro. (Milenio Digital, s. f.).

De acuerdo con lo anterior, hace referencia a personas que se sienten atraídas afectiva y eróticamente hacia personas del mismo sexo y o del sexo contrario. (Profamilia, s. f.).

Para concluir se refiere a todas aquellas personas que pueden sentir atracción, ya sea física, sexual, emocional o afectiva hacia hombres y mujeres. Puede ser en la misma medida o haber más atracción hacia un género u otro. (Salamanca, 2023).

1.1.12 Intersexual. Se refiere a una persona con una combinación poco común de hormonas, cromosomas y anatomía que se utiliza para asignar el sexo al nacer. Existen numerosos ejemplos, como el síndrome de Klinefelter, el síndrome de insensibilidad a los andrógenos y la hiperplasia suprarrenal congénita. Los padres y los profesionales médicos suelen asignar coercitivamente un sexo a los bebés intersexuales y, en el pasado, se les ha permitido realizar cirugías para adaptar los genitales del bebé a dicha asignación. Esta práctica se ha vuelto cada vez más controvertida a medida que los adultos intersexuales se manifiestan en contra de ella. El término intersexualidad no es intercambiable ni sinónimo de transgénero (aunque algunas personas intersexuales se identifican como transgénero). (Valdosta State University, s. f.).

Las Naciones Unidas indican que las personas intersexuales nacen con características sexuales (tales como la anatomía sexual, órganos reproductivos, patrones hormonales y/o cromosomales) que no encajan con los conceptos típicos binarios de cuerpos masculinos y femeninos. Los expertos calculan que hasta un 1,7 por ciento de la población nace con características intersexuales. Las personas intersexuales pueden carecer de una identidad de género u orientación sexual. Por ejemplo, una persona intersexual (características sexuales) puede identificarse como un hombre (identidad de género) y como heterosexual (orientación sexual). (Office of the High Commissioner for Human Rights, s. f.).

Los estados intersexuales cuestionan una de las convicciones sociales y culturales más profundas, toda vez que pone en tela de juicio la existencia biológica de sólo dos sexos; el masculino y el femenino. Esta situación a nivel cultural ha llevado a que las personas que nacen con estados intersexuales, se les trate como individuos que sufren un trastorno físico, y por ende, requieren de un tratamiento y una cirugía médica de readaptación o resignación que defina necesariamente alguno de los dos sexos. Desde su nacimiento, los padres de estos seres humanos se enfrentan a la disyuntiva de tomar la decisión unilateralmente de operar y decidir por ellos su sexo biológico, según las recomendaciones médicas, o esperar a que sea el mismo niño o niña quien decida cuando alcance un nivel de madurez suficiente. (Corte Constitucional, Sala Séptima de Revisión de tutelas, T 622, 2014).

Para concluir, se puede decir que la intersexualidad es una categoría que describe a una persona con un trastorno del desarrollo sexual (TDS); es decir, una configuración reproductiva, genética, genital u hormonal que resulta en un cuerpo que no suele ser fácil de categorizar como hombre o mujer. Es, por completo, un alejamiento de las concepciones binarias de género. Anteriormente se conocía como ‘hermafroditismo’, término en desuso y que representa un estereotipo rechazado por su contenido despectivo. Y no, no son ‘hombres y mujeres a la vez’. (Ámbito Jurídico, 2018).

1.1.13 Disforia de género. Desde una perspectiva jurídica, es un fenómeno que ha adquirido creciente relevancia en el ámbito de los derechos fundamentales, al plantear la necesidad de reconocer legalmente la identidad de género auto percibida y garantizar el acceso a mecanismos que permitan su modificación registral, así como a tratamientos médicos adecuados.

Por otro lado, este concepto es reconocido como una condición, no como una enfermedad, tal como lo explica el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-5. La

disforia de género hace referencia al malestar que puede acompañar a la incongruencia entre el género experimentado o expresado por un sujeto y el género asignado. Aunque no todos los sujetos presentarán malestar como consecuencia de tal incongruencia, muchos presentan malestar si no pueden acceder a las intervenciones físicas mediante hormonas y/o cirugías deseadas por el sujeto. (Psiquiatría, 2014, pág. 451).

Es por lo anterior que este concepto debe ser comprendido como una manifestación legítima de la diversidad humana, la cual plantea importantes desafíos jurídicos para el Estado Social de Derecho Colombiano en virtud de su compromiso constitucional en materia de derechos humanos.

1.1.14 Reasignación de género. En Colombia, este concepto ha evolucionado significativamente en los últimos años, reflejando un cambio de paradigma en el reconocimiento de las personas y en la construcción de una sociedad más inclusiva. Por lo tanto, la Corte Constitucional ha reconocido progresivamente que:

La reasignación de género representa un logro importante en la lucha por el reconocimiento y la protección de los derechos de las personas. A medida que las sociedades avanzan se logra una mayor comprensión y aceptación de la diversidad de las identidades de género, se promueve un entorno de respeto, dignidad e igualdad. Por consiguiente, el marco legal se debe ajustar a la realidad social.

1.1.15 Reasignación de sexo. Es el procedimiento a la que una persona decide someterse, con el objeto de adecuar su estado psicosocial al físico y, de ahí, vivir en el sexo con el que se identifica plenamente, constituye, de forma innegable, una decisión que forma parte del libre desarrollo de la personalidad, en tanto es una expresión de la individualidad de la persona, respecto de su percepción sexual ante sí mismo, lo que influye decisivamente en su proyecto de vida y, por ende, en sus relaciones sociales. (Corte Constitucional, Sala Quinta de Revisión, T - 918, 2012).

Es por lo anterior que se trata de un conjunto de cirugías orientadas a cambiar el sexo de nacimiento de una persona por el sexo que corresponde con su identidad de género, y determinar cuáles serán depende de si se trata de un paciente con transexualidad femenina o masculina. (Quirónsalud, 2019).

1.1.16 Afirmación de género. Es un conjunto de procedimientos quirúrgicos enfocados en atender las necesidades estéticas de las personas transgénero (tanto hombres como mujeres). La

finalidad de estas intervenciones es que la persona pueda llegar a tener el cuerpo asociado al género con el que se identifica. (Top Doctors Colombia, 2024).

1.2. Tratamientos Médicos asociados

1.2.1. Terapias hormonales en Colombia. La Corte Constitucional ha reconocido en varias ocasiones que la atención integral en salud para las personas transgénero constituye una protección fundamental del derecho a la identidad de género. La negativa a brindar atención médica necesaria puede constituir una vulneración de los derechos fundamentales, específicamente de salud, igualdad y dignidad humana. En virtud de estos principios constitucionales, es esencial garantizar el acceso equitativo y sin discriminación a tratamientos de salud oportunos que permitan a las personas vivir en concordancia con su identidad de género.

Asimismo, la terapia hormonal como parte de los tratamientos de afirmación de género, tiene un carácter esencial para la protección de estos derechos, ya que busca facilitar la congruencia entre el sexo biológico y la identidad de género, contribuyendo a reducir el malestar y la vulnerabilidad psicosocial derivados de la incongruencia de género. Según la clasificación internacional de las enfermedades, publicada por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022) “El tratamiento hormonal de reafirmación de género (THAG) es la utilización de medicamentos hormonales y no hormonales para conseguir cambios físicos acordes a la identidad de género sentida (binaria o no-binaria) como parte del abordaje afirmativo del género”.

A pesar de las presiones sociales y culturales que han dificultado, en ocasiones, la identificación y reconocimiento de personas que requieren tratamientos de afirmación de género, es evidente que la terapia hormonal y otros procedimientos relacionados ha ido en aumento. Este incremento refleja una mayor conciencia y aceptación de los derechos de las personas transgénero, así como la necesidad de garantizar su acceso a la atención en salud en condiciones de igualdad y no discriminación.

La terapia hormonal de afirmación para adultos transgénero tiene dos objetivos: reducir los niveles de hormonas sexuales endógenas para atenuar las características sexuales secundarias del sexo biológico y reemplazar los niveles de hormonas consistentes con la identidad de género, mitigando el malestar relacionado con la incongruencia que experimentan, mejorando el bienestar mental. (Gilberto Pérez López, 2022).

1.2.1.1 Hormonización para personas transmasculinas (testosterona). En la transición femenina a masculina (FTM), también llamada transgénero masculino, el objetivo primario es

inducir virilización, y lograr masculinizar a mujeres biológicas, lo anterior se logra principalmente utilizando testosterona exógena. La testosterona es una hormona sexual androgénica responsable del desarrollo y características masculinas. Es principalmente secretada por los testículos de varones genéticos, y se considera el andrógeno endógeno natural principal. (Aday et al., 2018).

1.2.1.2 Hormonización para personas transfemeninas (estrógenos y antiandrógenos). La terapia hormonal feminizante se usa para generar los cambios físicos que causan las hormonas femeninas durante la pubertad. Dichos cambios se llaman características sexuales secundarias. Esta terapia hormonal puede ayudar a que la identidad de género y el cuerpo de una persona coincidan. La terapia hormonal feminizante también se llama terapia hormonal de afirmación de género. (Mayo Clinic, 2024).

La terapia hormonal feminizante implica tomar medicamentos para bloquear la acción de la hormona testosterona. También incluye tomar la hormona estrógeno. El estrógeno disminuye la cantidad de testosterona que produce el cuerpo. También provoca el desarrollo de rasgos sexuales secundarios femeninos. La terapia hormonal feminizante se puede usar sola o combinada con la cirugía feminizante. (Mayo Clinic, 2024).

1.2.2 Cirugías de afirmación de género. Las cirugías de afirmación de género en Colombia se inscriben en un contexto de políticas públicas que busca garantizar el derecho a la salud y el reconocimiento de la diversidad de género, promoviendo una cultura más respetuosa de la diferencia. En los últimos años, el país ha comenzado a adoptar un enfoque más inclusivo, promoviendo la atención integral para las personas trans a través de la implementación de protocolos médicos y normativas que facilitan el acceso a estos procedimientos.

Se trata de un conjunto de cirugías orientadas a cambiar el sexo de nacimiento de una persona por el sexo que corresponde con su identidad de género, y determinar cuáles serán depende de si se trata de un paciente con transexualidad femenina o masculina. (Juan Carlos Meneu, 2019).

En Colombia, estas cirugías constituyen un componente fundamental del proceso de adecuación de la identidad de género de las personas. La cirugía de reasignación de sexo puede tener una repercusión positiva en el bienestar y la función sexual. Estos procedimientos son reconocidos por la Corte Constitucional como procedimientos médicos esenciales para el mantenimiento de la salud y la dignidad, a través de fallos judiciales y pronunciamientos de entidades de salud, se ha establecido que el acceso a estas intervenciones quirúrgicas es un derecho

fundamental que debe ser garantizado por el Estado, en el marco del respeto a la autonomía personal y la igualdad. La Corte Constitucional ha indicado:

(...), para la prescripción y suministro de procedimientos quirúrgicos, hormonales y de atención médica especializada que componen los procedimientos médicos de reafirmación de género no se requiere acreditar un diagnóstico de disforia de género. La prescripción, autorización y suministro de estos procedimientos obedece a la garantía del derecho a la salud (especialmente el principio de integralidad) y a la identidad de género de los cuales son titulares todas las personas que manifiestan su deseo de alterar ciertas características físicas para que su identidad de género corresponda con su propia vivencia y construcción. (Corte Constitucional, Sala Sexta de Revisión, T -218, 2022).

Se puede concluir que las cirugías de afirmación de género en Colombia constituyen un derecho fundamental que garantiza la salud integral y la dignidad de las personas transgénero, en cumplimiento de los principios constitucionales de igualdad y no discriminación. La inclusión de estos procedimientos en el sistema de salud pública es esencial para asegurar el acceso equitativo a tratamientos especializados, promoviendo la protección de los derechos humanos y la igualdad de oportunidades.

1.2.2.1 Cirugía de mamas o Mastectomía. En el contexto de la transexualidad femenina y masculina, esta intervención puede variar según las necesidades y objetivos de cada persona. Según Juan Carlos Meneu (2019), en el caso de las personas transgénero que buscan la feminización, la intervención puede consistir en la colocación de implantes de prótesis mamarias o en procedimientos de lipofilling, que implican el trasplante de grasa de otras partes del cuerpo a los senos. Por otro lado, para las personas transgénero que desean la masculinización, la cirugía puede consistir en una mastectomía, que implica la extirpación de las glándulas mamarias y tejidos asociados. Estas intervenciones son fundamentales para la afirmación de género y deben ser consideradas dentro del marco de los derechos a la salud y la identidad de las personas transgénero.

1.2.2.2 Faloplastia. Se trata de una cirugía masculinizante que muchas personas transgénero recurren como parte de su proceso de afirmación de género. Su objetivo es aliviar la disforia de género y reducir el malestar o sufrimiento emocional asociado a la incongruencia entre la identidad de género y las características físicas. La realización de la Faloplastia es fundamental para el sentido de identidad de las personas transgénero, ya que contribuye a su bienestar psicológico y a la integración social, en línea con sus derechos a la salud y a la dignidad.

La intervención consiste en la construcción de un pene a partir de injertos obtenidos de otras partes del cuerpo, como puede ser el antebrazo, el muslo o el abdomen. A diferencia de la Metoidioplastia, en este caso sí se consigue un pene de dimensiones anatómicas, que es apto para la penetración sexual. Además, se lleva a cabo la extirpación del útero (histerectomía) y de la vagina (vaginectomía). Se reconstruye la uretra y se coloca una prótesis testicular. (Juan Carlos Meneu, 2019).

1.2.2.3 Vaginoplastia. También conocida como genitoplastia feminizante, es una intervención fundamental en los procesos de reafirmación de género para las personas transgénero asignadas masculino al nacer que desean adoptar una identidad femenina. Esta cirugía tiene como finalidad crear una vagina funcional y estética, permitiendo a la persona experimentar una congruencia entre su identidad de género y su anatomía, lo cual es esencial para su bienestar psicológico, social y emocional.

El procedimiento consiste en extirpar los testículos (orquiectomía) y el pene (apendectomía), crear una vagina con tejido peniano o del colon (Vaginoplastia), crear una vulva (vulvoplastia), crear un clítoris (clitoroplastia) y crear labios genitales (labioplastia). Existen dos tipos:

La vaginoplastia por inversión peneana se invierte la piel del pene y el escroto para crear una vagina y Vaginoplastia con colgajo rectosigmoidal pediculado se utiliza la parte final del intestino grueso para crear la vagina (Juan Carlos Meneu, 2019).

1.2.2.4 Metoidioplastia. Es una técnica quirúrgica que consiste en realizar un pene utilizando el clítoris hipertrófico. Sobre la cara anterior del clítoris se realiza una nueva uretra para reconstruir el aparato urinario masculino. Para cerrar la vagina, se retira primero el útero y los ovarios, y se elimina la mucosa cerrando el canal vaginal. Finalmente, se coloca unas prótesis en los labios mayores para crear los testículos. De esta manera, se logra un pene con sensibilidad y apariencia totalmente natural, aunque generalmente con un tamaño menor con relación al que se obtiene en una Faloplastia. (Cirugía de Género – Instituto Jesús Lago, 2024).

El inconveniente de esta cirugía es que, aunque se consigue una funcionalidad casi total del pene, el órgano creado es pequeño y no totalmente apto para la penetración sexual. (Juan Carlos Meneu, 2019).

1.2.2.5 Orquiectomía. Es un procedimiento quirúrgico mediante el cual se lleva a cabo la extirpación total o parcial de los testículos. En la orquiectomía total o radical se extirpa todo el

testículo junto con el epidídimo y el cordón espermático. En cambio, en la orquiectomía parcial o subalbugínea se extirpa sólo la parte funcional del testículo, manteniendo intactas el resto de las estructuras y está indicada en los tratamiento o procesos que necesitan provocar una disminución de los niveles de testosterona (hormona masculina) en sangre. (Clínica Sangrada Familia S.A., s.f.).

1.2.2.6 Cirugía facial de feminización. Abarca una amplia gama de procedimientos para cambiar la forma de la cara, para que se vea más femenina. La cirugía también puede cambiar la apariencia de las mejillas, el ceño, los labios, la mandíbula y el mentón. Puede incluir trasplantes capilares o desplazar la línea del cabello para disminuir la frente. Otra opción podría ser una cirugía de estiramiento de la piel, como un estiramiento facial. (Mayo Clinic, 2024).

1.2.2.7 Cirugía facial de masculinización. Consiste en una serie de procedimientos de cirugía plástica diseñados para crear una apariencia más masculina en el rostro de los pacientes que se someten a un tratamiento de afirmación de género. Los procedimientos de masculinización facial pueden remodelar la frente, las cejas, la nariz, las mejillas y la mandíbula, además de crear la apariencia de una nuez de Adán, los procedimientos pueden utilizar rellenos cosméticos o implantes para crear rasgos faciales masculinos. (Johns Hopkins Medicine, 2025).

1.2.2.8 Cirugía de voz. El tono de su voz debe ser acorde a su identidad de género. El engrosamiento de la voz en los hombres y, en otros casos, el cambio de voz de mujer a hombre es posible gracias a la cirugía masculinización de la voz. (Centro Eleva, s.f.).

En el procedimiento para masculinizar la voz se acorta la longitud de los pliegues vocales. Se realiza una incisión corta en el cuello con el objetivo de llegar al cartílago tiroideos. Después, se procede a retirar una parte del cartílago para disminuir la extensión de las cuerdas vocales, logrando descender el tono de la voz; lo que deja como resultado una voz más gruesa y definida. (Centro Eleva, s.f.).

Las cirugías de laringe y voz para la reafirmación de género son componentes de las cirugías estéticas de voz o de "elevación de voz". La cirugía de feminización puede modificar las cuerdas vocales (frecuencia fundamental) y el tracto vocal (frecuencia de resonancia). (Srivastava, 2022).

Capítulo 2: Marco Jurídico

2.1 Fundamentos Constitucionales

2.1.1. Derecho a la identidad de género. Es reconocida como un derecho fundamental, constituyendo un elemento central de la dignidad humana y de la autonomía personal. En Colombia se ha logrado un progreso considerable en este ámbito, evidenciado en normativas que establecen que:

Hace referencia a la vivencia individual y personal del género; es independiente del sexo asignado al momento del nacimiento. Incluye la vivencia personal del cuerpo, que puede o no involucrar transformaciones corporales escogidas libremente. Incluye también otras expresiones de género, tales como la forma de vestir, el modo de hablar y la expresión corporal. (Decreto 762, 2018, artículo 2.4.4.2.1.10).

A lo largo de la historia, Colombia ha avanzado significativamente en la identidad de género, como lo demuestra los pronunciamos de la Corte Constitucional en diversas sentencias, estableciendo que:

La identidad de género no guarda una relación necesaria con el nombre legal, ni con los documentos que reflejan dicho nombre, sino que son las personas quienes establecen su identidad a través de los elementos y acciones que estimen pertinentes y suficientes para ese propósito. En consecuencia, un trato digno debe atender al auto reconocimiento de los sujetos. (Corte Constitucional, Sala Novena de Revisión T-192, 2020).

Por otro lado, el reconocimiento jurídico de la identidad de género no constituye una concesión del Estado, sino una exigencia derivada del respeto integral por la dignidad humana. Así lo ha señalado la Corte Constitucional al afirmar que:

El derecho a la identidad de género se desprende del reconocimiento a la dignidad humana, a la autonomía personal y el libre desarrollo de la personalidad, prerrogativas que comprenden el ejercicio del proyecto de vida de cada persona sin restricción alguna por el solo hecho de ser dueña de sí. (Corte Constitucional, Sala Octava de Revisión de tutelas, T - 443, 2020).

Igualmente, ha reconocido su importancia y enfatizado que “(...) la identidad de género está vinculada estrechamente con la definición misma de la persona y, por ende, están celosamente protegidas por la Constitución Política.” (Corte Constitucional, Sala Plena, SU - 067, 2023).

En concordancia con el reconocimiento, la Corte Constitucional ha profundizado en su alcance y contenido, indicando que:

El derecho fundamental a la identidad de género es el derecho que le asiste a toda persona de construir, desarrollar y expresar su vivencia de género de manera libre y autónoma, así como de reivindicar para sí la categoría social identitaria que mejor la represente. (Corte Constitucional, Sala Plena, SU - 067, 2023).

Estos avances en el reconocimiento de la identidad de género no solo reflejan un compromiso con la dignidad humana y el libre desarrollo de la personalidad, sino que también constituyen una declaración de respeto por la diversidad y la libertad de existir.

No se trata únicamente de salvaguardar un principio legal, sino de afirmar el valor intrínseco de cada individuo como protagonista de su propia historia. La autenticidad de cada persona no debería ser motivo de sesgo, sino, por el contrario, de admiración y respeto.

No obstante, el Estado colombiano enfrenta el desafío de llevar a cabo acciones concretas y gestos de respeto que propicien una transformación cultural en torno a la identidad de género. Debe garantizar que este derecho fundamental no se perciba como una amenaza para la población, sino como una forma de resistencia al miedo de reconocerse a sí mismo. La Corte Constitucional resalta que,

(...) el Estado colombiano, a partir del reconocimiento de la carga histórica de la infravaloración a la que se encuentran sometidas las personas con identidades de género, tiene el deber de promover la igualdad de oportunidades de este sector social. También, está obligado a abstenerse de crear escenarios que redunden en el desconocimiento de sus derechos, pues aquellos tienen una protección reforzada proveniente de la Constitución. (Corte Constitucional, Sala Sexta de Revisión, T-033, 2022).

En conclusión, reconocer el derecho fundamental a la identidad de género en Colombia representa un logro significativo hacia la construcción de una sociedad más justa, equitativa y respetuosa de la diversidad. Este derecho, basado en la dignidad humana, la autonomía personal y el libre desarrollo de la personalidad, no solo exige del Estado una protección legal, sino también un compromiso activo por transformar imaginarios sociales profundamente arraigados. La jurisprudencia ha sido reiterativa en que se debe garantizar que cada persona sea tratada conforme a su identidad de género reconocida y sin discriminación.

2.1.2. Derecho al libre desarrollo de la personalidad. Está consagrado en el artículo 16 de la constitución política de Colombia donde se garantiza que cada individuo pueda definir su identidad y tomar decisiones sobre su vida, protege la autonomía y la libertad individual,

permitiendo que: “Todas las personas tienen derecho al libre desarrollo de su personalidad sin más limitaciones que las que imponen los derechos de los demás y el orden jurídico.” (Constitución Política de Colombia, 1991, art. 16). De esta forma, están permitiendo la expresión, la identidad de género y la orientación sexual de las personas, respetando los derechos de los demás.

El libre desarrollo de la personalidad ha tenido un desarrollo jurisprudencial y un aspecto clave de la independencia y la variedad personal, salvaguardada principalmente por la Corte Constitucional. Aunque puede restringirse a salvaguardar otros derechos o el bienestar común, su reconocimiento ha sido crucial para el progreso en la inclusión y el respeto por la diversidad en la sociedad colombiana, tal como se refleja en la evolución de los pronunciamientos de la Corte Constitucional. En la sentencia de 1993 puntualizó que: “la realización de las metas de cada individuo de la especie humana, fijadas autónomamente por él, de acuerdo con su temperamento y su carácter propio, con la limitación de los derechos de las demás personas y del orden público”. (Corte Constitucional, Sala Novena de Revisión, T-594, 1993).

Este derecho ha sido ampliamente desarrollado y protegido por la Corte Constitucional, indicando que: “se trata de la protección constitucional de la capacidad de las personas para autodeterminarse, de manera que puedan darse sus propias normas y desarrollar planes autónomos de vida, siempre que no se afecten los derechos de terceros o el orden jurídico (Corte Constitucional, Sala Sexta de Revisión, T-355, 2019).

Igualmente, se reconoce como un principio, un derecho fundamental y una garantía personal; no obstante, puede estar sujeto a limitaciones razonables, especialmente en contextos como la educación y la convivencia social. Configura la defensa constitucional de la condición ética de la persona humana, que la hace instancia suprema e irreductible de sus propias decisiones, pues solo le incumben a ella y, además, determinan su propio destino como sujeto de derechos autónomo, responsable y diferenciado. (Corte Constitucional, Sala Sexta de Revisión, T-355, 2019).

A partir de lo anterior, diversos magistrados se han pronunciado sobre este derecho que es tan fundamental, afirmando que cada individuo tiene el derecho de definir su identidad y plan de vida sin imposiciones externas.

Únicamente así puede reflejarse la autonomía de la persona, facultad que se ha planteado como la independencia que tiene cada quien respecto de sus semejantes para escoger su plan de vida sin injerencias. Tal determinación individual, implica la

imposibilidad de exigir determinados modelos de personalidad admisibles frente a otros que se consideran inaceptables o impropios. (Corte Constitucional, Sala Octava de Revisión de tutelas, T - 443, 2020).

Y que: “en virtud de él, las personas tienen la facultad de determinar las particularidades que definen su propio ser, por sí mismas y según sus concepciones, esquemas de pensamiento y anhelos” (Corte Constitucional, Sala Sexta de Revisión, T-033, 2022)

Estas declaraciones aseguran que todos pueden elegir su estilo de vida, siempre que se respeten los derechos de los demás y el ordenamiento jurídico colombiano.

El libre desarrollo de la personalidad es un principio fundamental que permite a cada persona crear su propia autoimagen de forma independiente con el tiempo. Desde su nacimiento, el carácter está formado por elementos psicológicos, sociales y biológicos que influyen en su desarrollo, fortaleciendo gradualmente a medida que el individuo adquiere independiente, autonomía y autodeterminación.

Este derecho reconocido, protegido por la constitución política de Colombia, salvaguarda la elección de donde ir; pero encuentra límites legales establecidos para garantizar la equidad con los derechos de los demás y la estabilidad social. El crecimiento desde la identidad de género hasta el control de las expresiones personales demuestran que, a pesar de esto, algunos se aferran a las opiniones que buscan limitar su extensión debido a las creencias éticas, lo que lleva a conflictos entre la libertad individual y mantener las normas establecidas.

Por lo tanto, se debe garantizar que las limitaciones establecidas sean justas y equilibradas, deteniendo las influencias exteriores de restringir injustamente la libertad de cada individuo a ser reconocido en función de sus creencias y objetivos.

2.1.3. Derecho a la salud. En Colombia es considerado un pilar fundamental para la construcción de una sociedad equitativa y digna, consagrado en la constitución política y la jurisprudencia.

La constitución política de Colombia de 1991 positivizó el derecho a la salud como servicio público esencial, cuyo cumplimiento está a cargo del Estado. En este sentido, el artículo 49 señala: “La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.” (Constitución Política de Colombia, 1991).

A lo largo de los años, Colombia ha avanzado en la implementación de políticas públicas y sistemas de atención que buscan asegurar el derecho a la salud para todos los ciudadanos.

La Corte Constitucional de Colombia reconoce la necesidad de garantizar el acceso a procedimientos de reasignación de sexo como parte del derecho a la salud de la identidad sexual de las personas.

Este Tribunal ha considerado que la salud no se limita al hecho de no estar enfermo, sino que comprende todos los elementos psíquicos, mentales y sociales que influyen en la calidad de vida de una persona. Por consiguiente, todas las personas deben estar en condiciones de intentar al restablecimiento de su salud bajo criterios de calidad, eficacia y oportunidad. (Corte Constitucional, Sala Quinta de Revisión, T - 918, 2012)

A nivel internacional, la salud ha sido reconocida como un derecho fundamental íntimamente ligado a la dignidad de la persona y al ejercicio de otros derechos. En este sentido, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales establece que, en su artículo 12:

(...) los Estados Parte de reconocer “*el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental*”. En virtud de lo anterior el concepto de salud no se limita al derecho a estar sano, sino que debe atender las condiciones biológicas y socioeconómicas de la persona y los recursos con los que cuenta el Estado. Así, “*debe entenderse como un derecho al disfrute de toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios para alcanzar el más alto nivel posible de salud*”. (Corte Constitucional, Sala Sexta de Revisión, T -218, 2022).

En Colombia, el derecho a la salud ha sido reconocido como una garantía fundamental e irrenunciable para todos los ciudadanos, desde la Constitución Política hasta la interpretación progresiva de la Corte Constitucional. Su contenido se extiende más allá de la ausencia de enfermedad, abarcando el bienestar físico, mental y social de las personas, con especial énfasis en la dignidad humana, la equidad y la no discriminación.

2.1.4. Derecho al principio de no discriminación. Está reconocido en la legislación y respaldo por la Corte Constitucional. En la Constitución Política, su artículo 13 aclara que:

Todas las personas nacen libres e iguales ante la ley, recibirán la misma protección y trato de las autoridades y gozarán de los mismos derechos, libertades y oportunidades sin

ninguna discriminación por razones de sexo, raza, origen nacional o familiar, lengua, religión, opinión política o filosófica. (Constitución Política de Colombia, 1991, art. 13)

La Corte Constitucional ha incorporado una visión integral del concepto de discriminación, destacando la naturaleza jurídica como sus efectos sociales.

La discriminación se entiende como toda distinción, exclusión, restricción o preferencia que se basen en determinados motivos, como la raza, el color, el sexo, el idioma, la religión, la opinión política o de otra índole, el origen nacional o social, la posición económica, el nacimiento o cualquier otra condición social y que tenga por objeto o por resultado anular o menoscabar el reconocimiento, goce o ejercicio, en condiciones de igualdad, de los derechos humanos y libertades fundamentales de todas las personas (Corte Constitucional, Sala Octava de Revisión de tutelas, T - 443, 2020)

De acuerdo con lo anterior, la discriminación no siempre se manifiesta de manera directa o explícita, y sus consecuencias pueden ser graves y duraderas, afectando a la persona donde se implican condiciones especiales.

la prohibición de discriminación debido a tales criterios “es absoluta y ningún tercero, incluido el Estado, que tiene un deber cualificado de conducta, puede adelantar acciones a perseguir, amedrentar o censurar a quienes asuman una opción sexual diversa. Cualquier actitud en ese sentido constituye un trato de hostigamiento que debe ser prevenido y reprochado.” (Corte Constitucional, Sala Novena de Revisión T-192, 2020)

Esta sentencia fortalece el principio de prohibición absoluta de la discriminación basada en la orientación sexual, al establecer que ni las organizaciones públicas ni privadas pueden participar en acciones de acoso o amenazas, reconociendo que tal conducta resulta inconstitucional.

Del mismo modo, se reafirma la responsabilidad que tiene el Estado de salvaguardar a quienes han sido históricamente marginados y/o forman parte de minorías, lo que influye de manera directa en la cultura jurídica, la educación y la configuración de las políticas públicas de Colombia. En este sentido, la Corte Constitucional no solo garantiza una igualdad formal, sino que promueve una igualdad real y efectiva, fundamentada en los principios de dignidad humana y libre desarrollo de la personalidad.

2.1.5 Derecho a la igualdad. Es un pilar fundamental que garantiza que los seres humanos sean reconocidos como iguales ante la Ley y el disfrute de los derechos. (Constitución Política de

Colombia, 1991, art. 13) “(...) El Estado promoverá las condiciones para que la igualdad sea real y efectiva y adoptará medidas en favor de grupos discriminados o marginados.”

Con el objetivo de determinar la forma en que se debe interpretar este derecho, la Corte Constitucional se ha pronunciado frente a esto de la siguiente forma:

la igualdad puede interpretarse a partir de tres dimensiones: i) una formal, que insta una regla general de igualdad ante la Ley, entendida como la aplicación imparcial del derecho a todas las personas; ii) una material, que supone garantizar las mismas oportunidades y condiciones de vida para todos acorde con la dignidad del ser humano; y por último; iii) la prohibición de cualquier tipo de discriminación “que implica que el Estado y los particulares no puedan aplicar un trato discriminatorio a partir de criterios sospechosos construidos a partir de entre otras razones de sexo, raza, origen étnico, identidad de género, religión u opinión política”. (Corte Constitucional, Sala Octava de Revisión de tutelas, T - 443, 2020)

De acuerdo con lo anterior, la igualdad debe abordarse de manera integral: la dimensión formal garantiza que todos somos iguales ante la Ley y que debemos recibir un trato imparcial; la material determina que el Estado y la sociedad deben promover condiciones reales y efectivas para la inclusión; y la de antidiscriminación prohíbe todo trato desigual hacia los demás. El Estado y la sociedad no pueden fomentar el odio y los prejuicios o barreras que afecten a la población en general.

2.2 Jurisprudencia relevante sobre reasignación de sexo.

En Colombia existen sentencias relevantes sobre la reasignación de sexo, pero no se ha emitido una sentencia de unificación específica sobre este tema en particular. La Corte Constitucional ha tratado el asunto a través de sentencias de tutela y se han emitido fallos importantes para reconocer el derecho a la identidad de género y a la reasignación de sexo, lo cual ha establecido precedentes importantes sobre el acceso a la atención en salud para personas transgénero.

Uno de los criterios de la Corte Constitucional, que hace referencia a garantizar el acceso integral a la atención médica necesaria y evitar las barreras administrativas, es la sentencia T 263 – 2020. En esta, el accionante es un hombre transgénero de 37 años que desde su infancia se ha identificado con el género masculino y por ello se encuentra en un proceso de tránsito para la afirmación de su rol de género. La vulneración de derechos fundamentales por parte de las entidades demandadas se atribuye al hecho de haber negado la práctica de un procedimiento

quirúrgico de mamoplastia reductora por ginecomastia que requiere el tutelante, por considerarlo meramente estético sin un fin funcional, a pesar de haber sido prescrito por el médico tratante y contar con el dictamen de disforia de género, expedido en cuatro oportunidades diferentes por el área de psiquiatría. En sede de revisión la Sala conoció que el peticionario, a través de un médico particular y con sus propios recursos económicos, se practicó el procedimiento quirúrgico reclamado. En vista de lo anterior, se declaró la CARENANCIA ACTUAL DE OBJETO por la configuración de un hecho sobreviniente. No obstante lo anterior, la Corte Constitucional hizo una advertencia a las entidades accionadas para que, en adelante, eviten la imposición de barreras de acceso en relación con los tratamientos y procedimientos médicos que le sean ordenados al actor como parte del proceso integral de construcción y afirmación de su identidad de género. (Corte Constitucional, Sala Tercera de Revisión, T 263, 2020).

Como parte de los pronunciamientos jurisprudenciales, tenemos la sentencia T 421 – 2020, donde la accionante es una mujer transgénero que está afiliada al sistema de salud en el régimen subsidiado. El hecho que se considera trasgresor de derechos fundamentales es la negativa de la EPS accionada de autorizar los procedimientos en salud y de laboratorio clínicos que fueron ordenados por el médico tratante para la feminización facial de la actora, por considerarlos procedimientos estéticos. Se reitera jurisprudencia constitucional sobre el derecho de las personas transgénero a acceder a los servicios de salud que requieren en su proceso de reafirmación sexual y de género y se confirma la decisión de instancia que CONCEDIÓ el amparo invocado. En consecuencia, se dispuso que los procedimientos de salud y de laboratorio prescritos a la actora sean ordenados por la entidad. (Corte Constitucional, Sala Séptima de Revisión de Tutelas, T – 421, 2020).

La Corte Constitucional en la sentencia T 231 – 2021, se refiere a la protección de los derechos de la accionante, quien es una mujer transgénero quien desde la infancia se identifica con el género femenina. Aduce que Coomeva E.P.S. vulneró sus derechos fundamentales al no permitirle realizar los procedimientos quirúrgicos pertinentes para la reasignación de sexo, argumentando que el servicio solicitado se encuentra excluido de la Resolución 244 de 2019 y no fue ordenado de forma explícita en un fallo de tutela precedente, a pesar de existir una orden de la junta médica multidisciplinaria para ello. Por lo anterior solicitó al juez constitucional ordenar a la entidad, de manera precisa y detallada, realizar lo siguiente: (i) vaginoplastia para afirmación de género, (ii) mamoplastia de aumento o reconstrucción mamaria con dispositivo, (iii)

feminización facial y (iv) los insumos y procedimientos complementarios de las cirugías mencionadas como lo son, la hospitalización hasta por 7 días, el set de modeladores vaginales, un kit de curación, medicamentos post quirúrgicos, analgesia post operatoria, y que las valoraciones y procedimientos sean realizadas por un médico específico en la Clínica del Género, de la Fundación Valle del Lili. Se reitera jurisprudencia relacionada con la prestación de servicios de salud por fuera de la red prestadora contratada por la E.P.S. y, sobre el derecho al diagnóstico en los procesos de reafirmación sexual y de género de las personas transgénero. Se CONCEDE el amparo invocado y se imparten una serie de órdenes concretas conducentes a hacer efectivo el goce de los derechos tutelados. (Corte Constitucional, Sala Tercera de Revisión de la Corte Constitucional, T – 231, 2021)

La Corte Constitucional se ha pronunciado sobre la protección de los derechos de las personas trans, incluyendo los menores de edad, para tener un acceso efectivo a los tratamientos médicos, como lo menciona la sentencia T 218 – 2022. Como antecedentes de este asunto se tiene que el actor, al momento de interponer la acción de tutela, era un joven de 16 años diagnosticado con disforia de género. Para recibir el tratamiento hormonal para la reafirmación de género, el peticionario acudió a distintas especialidades médicas como medicina interna, psicología, pediatría y psiquiatría infantil y en estas consultas se confirmó el diagnóstico y avaló la aptitud del joven para recibir el tratamiento solicitado. A pesar de lo anterior, la endocrinóloga pediátrica que lo atendió le indicó que el suministro del referido tratamiento hormonal requería el cumplimiento de la mayoría de edad. El mencionado concepto no contó con ninguna justificación técnica o científica y por eso se interpuso la solicitud de amparo y se pidió la atención de otro especialista en endocrinología pediátrica que tenga el conocimiento para tratar a niños y adolescentes transgénero. Se hacen precisiones preliminares sobre: 1°. La identidad de género como manifestación de la autodeterminación del individuo y su protección sin poder estar condicionada a criterios físicos, médicos o psicológicos de comprobación. 2°. Las reglas acerca del derecho a la salud de las personas transgénero. 3°. El derecho al diagnóstico en los procesos de reafirmación de género y la autonomía médica y, 4°. La autonomía de los menores de edad y su consentimiento informado para los procedimientos médicos de afirmación de género. (Corte Constitucional, Sala Sexta de Revisión, T -218, 2022).

La Corte Constitucional también se pronunció sobre la debida adecuación de los procedimientos en el sistema de salud frente a los derechos de las personas transgénero en la

sentencia T 199 – 2023. En este caso, se acusa la EPS que negó a la actora, una mujer transgénero, la autorización de la cirugía de transformación de genitales externos para afirmación sexual y de género. La entidad alegó la inexistencia de orden médica que prescribiera la cirugía. Se analiza la siguiente temática: 1°. El derecho a la salud de las personas transgénero. 2°. El derecho al diagnóstico de estas personas. 3°. La identidad de género y su protección constitucional. En sede de revisión la Sala tuvo conocimiento de que a la actora le fue autorizado y practicado el procedimiento quirúrgico requerido, motivo por el cual declaró la carencia actual de objeto por HECHO SUPERADO. No obstante, en atención a que la accionada no actuó con la debida diligencia en relación con la materialización de los derechos a la salud e identidad de la peticionaria, concluyó la Corte Constitucional que la completa garantía de las personas transgénero que buscan iniciar su proceso de afirmación de sexo implica que: i) los servicios de salud prescritos por el médico tratante se presten de manera oportuna, eficaz e integral; (ii) no se impongan obstáculos de carácter administrativo que impidan al sujeto llevar a buen término el proceso; (iii) no se consideren los procedimientos médicos ordenados por los profesionales de la salud que tengan como fin lograr la afirmación, como si estos fueran de carácter simplemente estético, y (iv) no se pierda de vista que el diagnóstico de estas personas es de gran importancia, porque tienen derecho a ser valoradas de manera adecuada y completa y a ser informadas sobre los procedimientos y tratamientos que se deben adelantar para lograr la respectiva afirmación. Por lo anterior, se instó a la EPS para que adecue los procedimientos y servicios a los parámetros establecidos en la Ley y la jurisprudencia constitucional en relación con la adecuada garantía de los derechos a la salud y a la identidad de género de sus afiliados que se encuentren en proceso de afirmación de sexo. (Corte Constitucional, Sala Sexta de Revisión, T - 199, 2023).

Podemos concluir que la Corte Constitucional ha emitido fallos de tutela en los cuales se reafirma el derecho de las personas transgénero para acceder, sin barreras administrativas, a los tratamientos médicos necesarios para su proceso de transición. Las sentencias mencionadas coinciden en señalar que los procedimientos médicos que son ordenados por profesionales de la salud no deben ser considerados meramente estéticos, sino que deben garantizar, de forma integral y oportuna, el acceso a los servicios de salud con enfoque diferencial.

Asimismo, se han establecido precedentes importantes para proteger la identidad de género y la autodeterminación de las personas trans, por lo cual se ha requerido a las Eps y al sistema de

salud colombiano a adecuar su prácticas, cumpliendo con los estándares de protección constitucional.

Capítulo 3: Regulación Normativa del Sistema de Salud En Colombia Y Cobertura Para La Reasignación De sexo

Es pertinente iniciar este capítulo reconociendo el papel fundamental que ha desempeñado la Corte Constitucional en el avance normativo en materia de derechos de las personas transgénero en Colombia, particularmente en lo que respecta al derecho a la salud. La Corte Constitucional ha establecido un marco jurídico que protege a esta población a través sentencias que ya se relacionaron anteriormente, reconociendo la necesidad de garantizar su acceso a servicios de salud sin discriminación alguna. En este contexto emergen múltiples obligaciones para el Estado colombiano, orientadas a asegurar que las personas trans puedan acceder a la atención médica necesaria para la realización de su proceso de reasignación de sexo, en condiciones de igualdad y dignidad. La jurisprudencia constitucional enfatiza la importancia de que todas las personas, independientemente de su identidad de género, puedan desarrollar su proyecto de vida en condiciones dignas, promoviendo así un marco de respeto y protección de sus derechos fundamentales. Este reconocimiento ha sido clave para avanzar en la inclusión social y en la garantía efectiva del derecho a la salud de las personas transgénero en Colombia.

La Ley Estatutaria 1751 de 2015, que regula el derecho fundamental a la salud, junto con el desarrollo jurisprudencial en la materia por parte de la Corte Constitucional, constituye un avance significativo en el reconocimiento y protección de los derechos de las personas transgénero. La mencionada Ley ha permitido que la prestación de servicios de salud sea más integral, estableciendo mecanismos de protección que reduzcan las desigualdades y mejoren la calidad de vida de todas las personas, sin discriminación alguna. Asimismo, esta evolución normativa se reflejó en el Plan Obligatorio de Salud (POS) mediante la Resolución 6408 de 2016, actual plan de beneficios de salud (PBS), la cual incluyó los procedimientos y tratamientos necesarios para la reafirmación sexual y de género de las personas trans, garantizando así el acceso a la atención especializada en el proceso de reasignación de sexo.

De conformidad con el artículo 2º de la Ley 1751 de 2015, el derecho a la salud “comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. El Estado deberá asegurar la igualdad de trato y de oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico,

tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas”. Asimismo, uno de los elementos esenciales de este derecho es la calidad e idoneidad profesional, que exige, entre otras cosas, que los establecimientos, servicios y tecnologías de salud deban estar centrados en el usuario, ser apropiados desde el punto de vista médico y técnico, y responder a estándares de calidad aceptados por las comunidades científicas. La prestación de este servicio público debe atender, entre otros, a los principios de universalidad, oportunidad, continuidad, pro homine e integralidad. (Corte Constitucional, Sala Sexta de Revisión, T -218, 2022).

La Corte Constitucional ha establecido criterios sobre cuándo los servicios de salud deben ser proporcionados por el Sistema de Salud, considerando que estos son necesarios para la reafirmación sexual y de género de las personas trans. Estas decisiones jurisprudenciales han contribuido a consolidar un marco legal que garantiza el acceso a tratamientos y procedimientos médicos esenciales para la dignidad y el bienestar de esta población, promoviendo así una mayor inclusión y respeto por sus derechos fundamentales.

Para comprender la evolución y las soluciones jurídicas adoptadas por la Corte Constitucional, resulta pertinente destacar las siguientes sentencias, las cuales han tenido mayor relevancia y aporte jurisprudencial sobre el avance de esta materia.

La Sentencia T-771 de 2013 recoge el concepto de la Corte Constitucional referente al acceso a procedimientos de salud de la accionante, para reafirmar su identidad y garantizar el derecho a la salud de forma integral. Las personas que solicitan atención médica especializada con el fin de adelantar un proceso quirúrgico para modificar sus cuerpos, expresan, viven y se identifican con un género, e incluso un sexo determinado, independientemente de las características físicas, sexuales y el género con los que se les designó al nacer. En este orden, la denominación de dicho proceso como “cambio de sexo” puede llevar a concluir que el género o sexo con el que se identifican y en el que construyen su vida no tiene existencia actual, lo cual entraría en abierta contradicción con la protección constitucional a su opción e identidad sexual y de género. (Corte constitucional de Colombia, Sala Primera de Revisión, T – 771, 2013).

Por otro lado, el procedimiento integral orientado a obtener una correspondencia entre el género o el sexo en el cual las personas trans viven y construyen su identidad de género y sexual, de un lado, y su cuerpo, del otro, podrá variar e incluir diferentes tipos de procedimientos quirúrgicos y hormonales, así como atención médica especializada, dependiendo de la prescripción

médica especializada en el caso concreto. (Corte Constitucional, Sala Séptima de Revisión, T-421, 2020.)

Además, la Sentencia T-231 de 2021 reitera que (...) para que las personas transgénero puedan acceder a un procedimiento quirúrgico de reafirmación de identidad sexual y de género, a través del sistema de salud, es necesario que sean valoradas por su médico tratante, que para el efecto es la junta médico multidisciplinaria que se compone para hacer la valoración y seguimiento en cada caso concreto, a fin de que estos especialistas ordenen, con base en la mejor experiencia médica disponible y en la historia clínica del usuario interesado, los procedimientos que necesita la persona de acuerdo con su idoneidad física y mental, y sin poner en riesgo su integridad. (Corte Constitucional, Sala Tercera de Revisión de la Corte Constitucional, T – 231, 2021)

En el contexto colombiano, el Ministerio de Salud, la Corte Constitucional, la Superintendencia Nacional de Salud y diversas organizaciones de la sociedad civil, han realizado análisis en torno al derecho a la salud transgénero. Dichos estudios se han tratado en el desarrollo de la presente monografía, y de ellos se concluyen avances y desafíos en la protección de las personas transgénero. Estos revelan que, en algunos casos, las instituciones del sector salud han comenzado a adoptar un lenguaje y una actitud más incluyente, promoviendo un trato respetuoso y digno hacia esta población. Un ejemplo de ello es Profamilia, que ha institucionalizado estas prácticas a través de programas de capacitación dirigidos a todo su personal, con el fin de garantizar una atención más humanizada y adecuada a las necesidades específicas de las personas transgénero. Este avance refleja un proceso de sensibilización y reconocimiento progresivo de los derechos de esta comunidad en el sistema de salud colombiano.

En la actualidad, en Colombia, la reafirmación sexual y de género es vista como un derecho que permite a las personas expresar su identidad de manera adecuada, estableciendo una correspondencia entre el sexo asignado al nacer y su identidad de género. Gracias a las sentencias T-771 y T-552 de 2013, estas intervenciones ya no se consideran procedimientos meramente estéticos, y las entidades prestadoras de salud están obligadas a garantizar un acceso adecuado e integral a estos servicios.

En conclusión, el sistema de salud colombiano ha tenido precedentes importantes en la oferta de servicios, lo que ha permitido generar cambios de paradigma en los protocolos y garantizar, de manera progresiva, el acceso a la atención en salud. No obstante, resulta fundamental que el sistema de salud continúe fortaleciendo sus capacidades, promoviendo ajustes en los

protocolos diagnósticos y garantizando una atención que respete la dignidad y las necesidades específicas de la población trans. Solo así será posible avanzar hacia una verdadera inclusión y el pleno reconocimiento de los derechos de las personas trans en Colombia.

3.1 Estructura del sistema de salud colombiano. Se basa en torno a tres entidades principales:

- El Estado, que actúa como coordinador y regulador a través del Ministerio de Salud y Protección Social, y que establece políticas para el funcionamiento del sistema.
- Las entidades promotoras de salud (EPS) y las administradoras de riesgos laborales (ARL).
- Los prestadores, que comprenden las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS). Estos son hospitales, clínicas y centros de salud.

El sistema de salud en Colombia opera bajo un modelo de aseguramiento que combina financiamiento público y privado a través de dos regímenes: el contributivo y el subsidiado. Su principal objetivo es garantizar la cobertura universal y el acceso equitativo a los servicios de salud.

Dentro del sistema, las EPS son actores importantes, ya que se encargan de afiliar a los usuarios y garantizar su acceso a los servicios médicos. Para ello, se relacionan con las IPS, que prestan servicios médicos a la población y reciben los pagos de parte de las EPS.

Para gestionar la distribución de los recursos financieros, la Administradora de Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES) juega un papel clave. Su función es asegurar que ambos regímenes cuenten con los fondos necesarios para operar, manteniendo el equilibrio en el sistema. (Universidad Internacional de La Rioja – UNIR Colombia, 2025).

El funcionamiento vigente del sistema de salud tiene dos niveles de operación:

En el primero se encuentran las funciones de dirección general, manejo de los fondos de recursos monetarios, y la inspección, vigilancia y el control que desempeñan las entidades del Gobierno Nacional de Colombia.

El segundo nivel, subordinado al primero, se producen y se proporcionan los servicios de salud, en consecuencia, es donde la persona se encuentra efectivamente con el sistema. Es el núcleo que permite alcanzar los objetivos y metas de la política y los planes de salud, es decir, el máximo estado de salud de la sociedad. En este nivel la administración de la prestación de los servicios la hace el sector privado con las EPS y la producción del servicio la efectúa las IPS privadas y públicas. (Universidad Externado de Colombia, 2025).

La Ley 1753 de 2015 busca asegurar que los recursos destinados al sistema de salud sean gestionados de manera eficiente y transparente, creando una entidad encargada de su administración y control tal como lo indica su artículo 66:

Con el fin de garantizar el adecuado flujo y los respectivos controles de recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, créase una entidad de naturaleza especial del nivel descentralizado de la orden nacional asimilada a una empresa industrial y comercial del Estado que se denominará Entidad Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS). La Entidad hará parte del SGSSS y estará adscrita al Ministerio de Salud y Protección Social. (Ley 1753, 2015, art. 66)

No obstante a lo anterior, y en el marco de la reconfiguración del sistema de salud, el Gobierno Nacional a través del Ministerio de Salud y Protección Social expidió el Decreto 0858 de 2025, mediante el cual implementaba cambios estructurales en el sistema de salud, como la creación de Redes Integrales – RIITS y Centros de Atención Primaria – CAPS, sin embargo, es imperativo advertir que la aplicación de este Decreto se encuentra suspendido. Tal como reportó Caicedo (2025), la Sección Primera del Consejo de Estado decretó la suspensión provisional de los efectos del Decreto 0858 del 30 de julio de 2025, tras considerar que dicho acto administrativo excedió la potestad reglamentaria del Ejecutivo y vulneró el principio de reserva de ley establecido en la Constitución.

3.1.1 Régimen contributivo y subsidiado. El sistema de salud colombiano se basa en el Modelo de Seguridad Social en Salud, que busca garantizar la protección de la salud de la población a través de la afiliación y la prestación de servicios de manera equitativa y solidaria. Este sistema combina enfoques de protección social, equidad y sostenibilidad, intentando equilibrar los derechos de los usuarios con la gestión eficiente de los recursos. Por lo anterior, el Sistema de Seguridad Social en Salud (SGSSS) se divide en dos regímenes:

El régimen contributivo es un conjunto de normas que rigen la vinculación de los individuos y las familias al Sistema General de Seguridad Social en Salud, cuando tal vinculación se hace a través del pago de una cotización, individual o familiar, o un aporte económico previo financiado directamente por el afiliado o en concurrencia entre este y su empleador. (vLex Colombia, s.f.).

Están inmersas las personas con capacidad de pago y que devenguen más de 1 SMLV. La cotización corresponde a un 12.5% del Ingreso Base de Liquidación (IBL), de los cuales un 1.5% se destina al ADRES, a la subcuenta de solidaridad, para contribuir a la financiación de los beneficiarios del régimen subsidiado. Del 12.5% del IBL, el cual no podrá ser inferior al salario mínimo, le corresponde al trabajador pagar el 4% y al empleador el 8.5%. La cotización mensual al régimen contributivo de salud de los pensionados será del 12% de la mesada pensional. (vLex Colombia, s.f.).

El artículo 33 de la Ley 1438 del 2011 (Ley de Reforma del Sistema General de Seguridad Social en Salud) establece una presunción de capacidad de pago y de ingresos, refiriéndose a lo siguiente: “Se presume con capacidad de pago y, en consecuencia, están obligados a afiliarse al Régimen Contributivo o podrán ser afiliados oficiosamente:

1. Las personas naturales declarantes del impuesto de renta y complementarios, impuesto a las ventas e impuesto de industria y comercio.
2. Quienes tengan certificados de ingresos y retenciones que reflejen el ingreso establecido para pertenecer al Régimen Contributivo.
3. Quienes cumplan con otros indicadores que establezca el Gobierno Nacional.

Lo anterior, sin perjuicio de poder ser clasificado como elegible al subsidio por medio del Sistema De Identificación De Potenciales Beneficiarios De Programas Sociales (Sisbén), de acuerdo con las normas sobre la materia. (vLex Colombia, s.f.).

El Gobierno Nacional reglamentará un sistema de presunción de ingresos con base en la información sobre las actividades económicas. En caso de existir diferencias entre los valores declarados ante la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales (DIAN) y los aportes al sistema estos últimos deberán ser ajustados. (vLex Colombia, s.f.).

Por otro lado, el artículo 242 de la Ley 1955 de 2019 señala que el régimen subsidiado en el sistema general de seguridad social en salud, son las personas sin capacidad de pago para cubrir el monto total de la cotización. La población que sea clasificada como pobre o vulnerable según el Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales - SISBÉN, recibirá subsidio pleno y por tanto no deberá contribuir. Los afiliados al Régimen Subsidiado de salud que, de acuerdo al SISBÉN, sean clasificados como no pobres o no vulnerables deberán contribuir solidariamente al sistema, de acuerdo a su capacidad de pago parcial, definida según el mismo SISBÉN. (Ley 1955, 2019, art. 242).

Para lograr la afiliación de la población pobre y vulnerable del país al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), el Estado Colombiano ha definido al régimen subsidiado en salud como su vía de acceso efectiva al ejercicio del derecho fundamental de la salud. (Ministerio de Salud y Protección Social, s.f.).

Es responsabilidad de los entes territoriales la operación adecuada de sus procesos, en virtud de su competencia descentralizada frente al bienestar de la población de su jurisdicción. Así, los municipios, distritos y departamentos tienen funciones específicas frente a la identificación y afiliación de la población objeto, así como sobre la inversión, contratación y seguimiento de la ejecución de los recursos que financian el aseguramiento. (Ministerio de Salud y Protección Social, s.f.).

Así mismo, es deber de los entes territoriales el seguimiento y vigilancia al acceso efectivo de los servicios contratados por las EPS para la población beneficiaria. El régimen subsidiado, por tanto, es el mecanismo mediante el cual la población sin capacidad de pago tiene acceso a los servicios de salud a través de un subsidio que ofrece el Estado. (Ministerio de Salud y Protección Social, s.f.).

En conclusión, puede afirmarse que el régimen contributivo es para personas vinculadas con un contrato de trabajo, los independientes con capacidad de pago y sus beneficiarios (padres, cónyuge e hijos menores o dependientes). El régimen subsidiado, en cambio, cubre a las personas que no tienen la capacidad para pagar el monto de cotización. (Universidad Externado de Colombia, 2025).

3.1.2 Plan de Beneficios de salud PBS. Es el conjunto de servicios de salud (procedimientos, medicamentos, exámenes de laboratorio, imágenes diagnósticas) que las EPS deben garantizarles a todas las personas afiliadas al Sistema de Seguridad Social en Salud

(SGSSS), bien sea en el Régimen Contributivo o en el Subsidiado. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2021).

El Plan de Beneficios de Salud es una parte fundamental del sistema de salud en Colombia, según el ministerio de Salud. Este plan garantiza la atención básica y necesaria para todos los ciudadanos colombianos, asegurando que tengan acceso a servicios médicos y tratamientos adecuados. (Cafam, s.f.)

El objetivo del Plan de Beneficios es brindar una cobertura completa a las familias en lo que respecta a la maternidad y las enfermedades en general. Esto incluye promover y fomentar la salud, prevenir enfermedades, diagnosticarlas, tratarlas y proporcionar rehabilitación para cualquier tipo de afección médica. (Cafam, s.f.)

3.1.3 Aseguradoras privadas (Pólizas). Según lo previsto en el artículo 37 de la Ley 1438 de 2011 que sustituyó el artículo 169 de la Ley 100 de 1993, los planes voluntarios de Salud se definen de la siguiente manera:

Artículo 169. Planes Voluntarios de Salud. Los Planes Voluntarios de Salud podrán incluir coberturas asistenciales relacionadas con los servicios de salud, serán contratados voluntariamente y financiados en su totalidad por el afiliado o las empresas que lo establezcan con recursos distintos a las cotizaciones obligatorias o el subsidio a la cotización.

La adquisición y permanencia de un Plan Voluntario de Salud implica la afiliación previa y la continuidad mediante el pago de la cotización al régimen contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Tales Planes podrán ser:

169.1 Planes de atención complementaria del Plan Obligatorio de Salud emitidos por las Entidades Promotoras de Salud.

169.2 Planes de Medicina Prepagada, de atención prehospitalaria o servicios de ambulancia prepagada, emitidos por entidades de Medicina Prepagada.

169.3 Pólizas de seguros emitidos por compañías de seguros vigiladas por la Superintendencia Financiera.

169.4 Otros planes autorizados por la Superintendencia Financiera y la Superintendencia Nacional de Salud. (Ley 1438, 2011, art. 37)

(...) El Decreto 806 de 1998 en su artículo 18 define los Planes Adicionales de Salud, como aquel conjunto de beneficios opcional y voluntario, financiado con recursos diferentes a los

de la cotización obligatoria. Dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud, pueden prestarse los siguientes Planes Adicionales de Salud: 1. Planes de atención complementaria en salud. 2. Planes de medicina prepagada. 3. Pólizas de salud. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018).

En la sentencia T-263 de 2020 de la Corte Constitucional se establece que (...) las compañías de medicina prepagada hacen parte del Sistema de Seguridad Social en Salud y son prestadoras de “un servicio privado de interés público, cuya prestación no corresponde al Estado”. En este entendido, la relación entre el usuario y la compañía es eminentemente privada, con algunas dimensiones públicas por cuanto involucra la garantía de derechos fundamentales del contratante. (Corte Constitucional, Sala Tercera de Revisión, T 263, 2020).

3.2 Acceso a servicios de salud para la reasignación de sexo. Puede implicar un proceso con múltiples etapas y consideraciones. Sin embargo, existen leyes que protegen los derechos de las personas transgénero y promueven el acceso equitativo y digno a la atención médica.

Para comenzar con la transición es importante iniciar con el diagnóstico, ya que facilita el acceso a los servicios de salud, tratamientos hormonales y procedimientos quirúrgicos.

El diagnóstico de disforia de género ahora incongruencia de género, lo da un médico psiquiatra especializado en transexualismo. Todo empieza con una interconsulta por medicina general, luego de que la persona trans le hace saber al médico su inconformidad o insatisfacción con su apariencia física y/o con sus genitales, porque estos no concuerdan con su sentir. Él médico general remite al paciente para que sea valorado por un psiquiatra, luego dependiendo de la EPS que tenga el paciente, la cita con el psiquiatra puede tardar de uno a dos meses, en algunos casos, puede tardar mucho más tiempo, todo dependerá de los contratos que las que las -EPS tengan con las entidades que prestan los servicios médicos. (Lopera Lopera, 2020).

Un STAFF es una reunión de médicos especialistas que se reúnen para evaluar, en conjunto, a pacientes con casos excepcionales. En el caso de las personas transgénero que quieran someterse a una cirugía de reasignación genital, el STAFF lo conforma un urólogo, un cirujano plástico especializado en reconstrucción, un endocrinólogo, un psiquiatra, un ginecobstetra, un psicólogo y un trabajador social. Todos los profesionales deben de pertenecer a la misma IPS, y basta con que uno solo de ellos no esté de acuerdo con la cirugía para que la decisión sea desfavorable. (Lopera Lopera, 2020).

En Colombia los STAFF médicos solo los hacen en las IPS de cuarto nivel, por lo costosos que son y por la complejidad de los pacientes que tratan. Son pocos los hospitales y clínicas donde se realizan cirugías de reasignación genital. Debido a su complejidad, no se tiene un registro oficial por parte del Ministerio de salud. (Lopera Lopera, 2020).

Luego de que el STAFF médico da el aval para la realización de la cirugía, viene una serie de exámenes médicos y la autorización de la cirugía para que esta sea llevada a la EPS por él paciente, con el fin de que la mencionada autorice el procedimiento quirúrgico (...) (Lopera Lopera, 2020).

3.2.1 Procedimientos incluidos y excluidos dentro del PBS en Colombia. La cirugía de reasignación de sexo está incluida en el Plan de Beneficios en Salud (PBS), pero con ciertas condiciones y procedimientos específicos.

Los procedimientos quirúrgicos de afirmación de género, tanto para hombres como para mujeres transgénero, que están cubiertos por el PBS, incluyen la Vaginoplastia (Cirugía para crear una vagina en mujeres transgénero) y la Faloplastia (Cirugía para crear un pene en hombres transgénero.) o Metoidioplastia (Otra técnica para construir un pene en hombres transgénero, a partir de tejido existente) Histerectomía y ooforectomía (Extirpación del útero y los ovarios en mujeres trans) Mastectomía (Extirpación de las glándulas mamarias en hombres trans) Procedimientos de feminización facial (Algunos procedimientos para feminizar el rostro también pueden estar cubiertos). Sin embargo, es importante destacar que el acceso a estos procedimientos puede requerir evaluaciones psicológicas y psiquiátricas previas, así como la autorización de la EPS.

Procedimientos excluidos o con requerimientos especiales: Procedimientos cosméticos o estéticos no relacionados directamente con la reasignación de sexo (cirugías para mejorar el aspecto de los senos o la piel, que no son esenciales para la afirmación de género, pueden no estar cubiertas, Procedimientos experimentales o no reconocidos por la comunidad médica, Procedimientos que no cuenten con evidencia científica sólida o que no estén aprobados por las entidades competentes pueden ser excluidos, realizados en el extranjero (En general, los procedimientos realizados fuera de Colombia pueden no estar cubiertos por el PBS, a menos que exista una autorización previa de la EPS.)

3.2.2 3.2.2 Barreras administrativas, geográficas, sociales y culturales. El sistema de salud colombiano enfrenta un desafío financiero significativo, evidenciado por las recientes asignaciones

presupuestarias para los años 2024 y 2025. Este dato profundiza en las cifras, implicaciones y proyecciones del presupuesto de prestaciones excepcionales, también conocido como presupuestos máximos, establecido por la Administradora de Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES). (Consultorsalud, 2025)

Uno a los aspectos que se necesita mejorar es la falta de directrices claras para los tratamientos de afirmación de género en las Entidades Promotoras de Salud (EPS) e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), especialmente cuando se trata del acceso para los menores de edad. A esto se suman frecuentes problemas de desabastecimiento de medicamentos, que obligan a muchas personas trans a recurrir a la automedicación o a buscar alternativas en el sector privado. Adicionalmente, no se ha hecho la transición del CIE-10 al CIE-11, que retiró todo lo relacionado con la identidad trans de la sección de diagnósticos mentales y eliminó el diagnóstico de disforia de género. Por lo tanto, al menos en un nivel administrativo, la identidad trans se sigue patologizando en Colombia.

En cuanto a la cobertura, el sistema público de salud incluye la provisión de terapias hormonales, sin embargo, los continuos problemas de desabastecimiento y los extensos tiempos de espera han llevado a muchas personas trans a optar por la hormonización empírica, con los riesgos que esto implica. En el ámbito privado, organizaciones como Profamilia ofrecen programas más completos, aunque a un costo más alto, que sigue siendo inferior al del mercado privado, sin embargo, esto deja fuera a una parte considerable de la población. dejando a un lado una parte significativa de la población. Por otro lado, las cirugías de afirmación de género, aunque están reconocidas en el sistema de salud público enfrentan obstáculos logísticos y territoriales. En regiones como el Chocó, la falta de especialistas obliga a las personas a recorrer largas distancias, y las EPS suelen ofrecer solo transporte terrestre, incluso después de las cirugías, sin tener en cuenta necesidades adicionales como alojamiento, comida y acompañamiento.

La concentración de servicios especializados en las principales ciudades genera desigualdades significativas en el acceso a la salud para quienes viven en áreas rurales o alejadas de los centros urbanos. Esta centralización crea una barrera geográfica transversal a todos los grupos de países, que se traduce en mayores costos de transporte, tiempo invertido en desplazamientos y dificultades para el seguimiento de los tratamientos, afectando tanto a la población trans como a la población general. Sin embargo, en el caso de las personas trans, la situación se agrava, ya que la atención en salud de afirmación de género requiere, en algunos casos,

un grado de especialización mayor dentro de disciplinas médicas donde ya existe escasez de profesionales. Además, a diferencia de la población general, la barrera geográfica se suma a otras dificultades estructurales que afectan de manera diferenciada a las personas trans. (Colombia Diversa, 2025).

En un hecho histórico para los derechos de la diversidad de género en Colombia, la Comisión Primera de la Cámara recibió ponencia positiva al Proyecto de Ley 122 de 2024, también conocido como Ley Sara Millerey o la Ley Integral de Identidad de Género, el 31 de julio de 2024. Esta iniciativa busca garantizar la igualdad efectiva de las personas con identidades de género diversas. (Cámara de Representantes, 2025).

En Bogotá, el 3 de junio de 2025, la Comisión Primera Constitucional Permanente de la Cámara de Representantes aprobó en primer debate la ponencia positiva del Proyecto de Ley 122 de 2024, “Por la cual se expide la Ley Integral de Identidad de Género”. Posteriormente, el 20 de junio del mismo año, se confirmó la aprobación del primer debate por el plenario de la Cámara: de 50 artículos, 45 fueron aprobados y 5 quedaron eliminados. El proyecto incluye el reconocimiento legal de identidad, exoneración del servicio militar para hombres trans, protección frente a discriminación, educación, vivienda, trabajo y visibilizarían estadística, entre otros. Sin embargo, algunos artículos sobre acceso a la salud, deportes y protección a trabajadores sexuales fueron retirados por oposición conservadora. (El País, 2025).

El representante Gabriel Becerra Yáñez (Pacto Histórico – Bogotá), coordinador ponente, destacó que esta Ley responde a una exigencia ciudadana y a mandatos constitucionales incumplidos. “Estamos cumpliendo con el deber de legislar para transformar realidades profundamente injustas”. Por su parte, el representante Carlos Ardila Espinosa (Partido Liberal – Putumayo) resaltó la importancia de esta Ley para los territorios apartados. “Nuestra región ha sido testigo del abandono institucional hacia estas comunidades.” Hoy, desde el Congreso, reafirmamos que todos los derechos deben ser para todas las personas. (Cámara de Representantes, 2025).

El proyecto fue construido a partir de un proceso participativo que incluyó más de 1.300 encuestas y consultas en 24 departamentos del país, visibilizando la diversidad de experiencias trans en zonas urbanas y rurales. (Cámara de Representantes, 2025). No obstante, le restan tres debates para quedar en firme (uno en plenaria de la Cámara de Representantes, y los otros dos en comisión y plenaria del Senado).

La inexistencia de esta Ley tiene repercusiones prácticas, obligando a la población trans a que el reconocimiento de sus derechos recaiga inicialmente en el derecho de petición. Este constituye un mecanismo adecuado para lograr la efectividad de derechos fundamentales, como el derecho a la salud, ya que le permite a los individuos la interacción con las autoridades públicas o con determinados particulares, como los que prestan los servicios de salud; al ser elevada la consulta, petición de información, queja, reclamo, o la solicitud de interés; que contará con una resolución clara, oportuna, completa y de fondo (Ley 1755, 2005 art. 13). (Angarita Pinto et al., 2017). Sin embargo, cuando persiste la vulneración de los derechos fundamentales del peticionario, estos solo pueden hacerse efectivos a través de la acción de tutela, entendida como un recurso judicial de protección ante la vulneración o amenaza de uno o más derechos fundamentales.

Por otro lado, el contraste con otros países latinoamericanos resulta evidente. Argentina cuenta con la Ley N° 26.743 de 2012, Chile con la Ley N° 21.120 de 2018 y Uruguay con la Ley 19684 de 2018, todas relacionadas con la identidad de género y Ley integral para personas trans. Frente a este panorama, Colombia presenta un atraso significativo en materia de igualdad y no discriminación, ya que continúa dependiendo de la vía judicial, con las limitaciones de alcance y acceso para suplir la ausencia de una Ley integral que garantice de manera efectiva los derechos de esta población.

Respecto a las barreras geográficas magnifican las dificultades de acceso, especialmente en zonas rurales, donde la escasez de medicamentos, la falta de personal especializado y las distancias a los centros de atención crean grandes obstáculos. La concentración de servicios especializados en las principales ciudades obliga a muchas personas a realizar largos desplazamientos, enfrentando gastos adicionales no cubiertos por el sistema de salud. (Colombia Diversa, 2025).

Ahora bien, las barreras sociales se manifiestan en diversas formas de discriminación y prejuicios dentro del sistema de salud. Los hombres trans enfrentan grandes obstáculos en servicios ginecológicos, mientras que las mujeres trans experimentan rechazo en la atención inicial. La falta de documentación actualizada que refleje la identidad de género crea dificultades adicionales en el acceso a servicios básicos. Esta restricción impacta significativamente en su capacidad para acceder a servicios esenciales como terapias hormonales o cirugías de afirmación de género. En este contexto, las organizaciones internacionales humanitarias han asumido un papel fundamental

en la provisión de servicios básicos de salud sexual y reproductiva para esta población particularmente vulnerable. (Colombia Diversa, 2025).

Así mismo, las barreras culturales se manifiestan principalmente en la atención existente en el sistema de salud, ya que muchas veces las creencias religiosas rigen lo que está “bien” y “mal” para el personal de salud y generan campañas de desinformación que impactan el acceso a la salud en las dos direcciones tanto la de demanda del servicio por las personas trans como la de oferta de los servicios de salud por las y los profesionales como por las instituciones prestadoras de servicios de salud. Otro gran obstáculo es la ausencia de datos específicos sobre la población trans, lo que impacta directamente en la capacidad del sistema de salud para diseñar y ofrecer servicios adecuados. El DANE, en sus procesos de recolección de datos, frecuentemente presenta confusiones en la categorización de la población trans, lo que limita la capacidad de las instituciones para tomar decisiones informadas y diseñar políticas públicas efectivas. Resulta fundamental mejorar los sistemas de recolección de datos sobre la población trans y avanzar simultáneamente en la despatologización tanto en el lenguaje como en la práctica médica, estableciendo así bases más sólidas para la prestación de servicios de salud inclusivos y efectivos. (Colombia Diversa, 2025).

Las barreras que enfrentan las personas trans en el sistema de salud colombiano revelan una brecha persistente entre el reconocimiento constitucional de los derechos y su materialización en la práctica cotidiana. Por lo tanto, a pesar de los avances normativos y del debate legislativo en curso sobre la Ley Integral de Identidad de Género, las barreras para acceder continúan perpetuando situaciones de exclusión e inequidad. Esto provoca que, para la población trans, el derecho básico a la salud dependa en gran parte de la habilidad personal de interponer tutelas o de afrontar gastos en el sector privado, lo que intensifica las desigualdades. Por ende, es esencial que las reformas legislativas futuras, las políticas de salud pública y los procedimientos institucionales se desarrollen de manera coordinada para eliminar estos obstáculos, asegurando un acceso eficaz, oportuno y digno a los servicios sanitarios. Esto permitirá que los principios de igualdad y no discriminación se traduzcan en la realidad de las comunidades trans en todo el país.

Metodología

La presente monografía se desarrolla mediante un enfoque cualitativo de carácter interpretativo. Su objetivo principal es analizar, desde una perspectiva crítica, los marcos normativos, jurisprudenciales y de política pública que regulan el acceso a los tratamientos de reasignación de sexo en el sistema de salud Colombiano. Asimismo, se busca identificar las condiciones y barreras que inciden en dicho acceso, así como la manera en que estos marcos han sido aplicados y materializados en la práctica. Este enfoque es idóneo porque permite una comprensión de la problemática que se abordará en la investigación.

El método de recolección de la información se basa en el rastreo documental, desarrollado mediante un proceso estructurado en varias fases. Inicialmente, consiste en una exploración y rastreo documental, que abarca bases de datos jurídicas como la Corte Constitucional de Colombia, repositorios académicos y documentos emitidos por entidades como el Ministerio de Salud y la Organización Mundial de la Salud (OMS). Posteriormente, se procede a la selección y categorización de fuentes, aplicando filtros basados en relevancia, actualidad y confiabilidad académica. Una vez identificadas las fuentes pertinentes, se realiza un análisis detallado de los documentos seleccionados, lo cual permite, finalmente, la producción de conocimiento que fundamenta el desarrollo del trabajo investigativo.

La estrategia metodológica aplicada será documental, de tipo analítico-interpretativo, debido a que nos permite examinar de manera sistemática diversas fuentes, tales como textos legales, doctrinales, académicos y de organismos especializados, vinculadas al ámbito jurídico - sanitario.

Se incorpora el método hermenéutico, el cual tiene un carácter interpretativo que resulta adecuado para comprender las definiciones fundamentales, la normativa vigente, el funcionamiento del sistema de salud en Colombia y las barreras que persisten en el acceso efectivo a los tratamientos de reasignación de sexo.

Conclusiones

- La identidad de género se ha reconocido en Colombia como un derecho fundamental plenamente protegido por la Constitución y como una manifestación de cada persona en el marco del libre desarrollo de la personalidad. La Corte Constitucional ha jugado un rol determinante en este proceso al emitir sentencias que reafirmaron la obligación del Estado de garantizar la protección de los derechos fundamentales de sus ciudadanos. Por lo tanto, lo que en un inicio se concebía como un asunto meramente administrativo o médico se ha transformado en la protección de derechos humanos. Todos estos pronunciamientos jurisprudenciales buscan garantizar el acceso efectivo a los procesos de afirmación de sexo, evitando su patologización.
- El sistema de salud ha tenido avances importantes en la atención a la población transgénero y las terapias hormonales necesarias para los procesos de transición dentro de los servicios financiados con recursos públicos. Si bien la Corte Constitucional ha reiterado que los tratamientos de afirmación de sexo no son procedimientos meramente estéticos, sino intervenciones médicas esenciales para la salud física y mental de las personas trans. Un avance significativo ha sido su inclusión en el Plan de Beneficio en Salud (PBS), lo que constituye un paso en la materialización del derecho a la salud de esta población.
- No es posible en Colombia posponer más la promulgación de una Ley integral de identidad de género que proteja a las personas trans de sus derechos constitucionales. A pesar de que la Corte Constitucional ha logrado avances importantes en este asunto mediante sentencias, tales fallos suelen ser casuísticos y no proporcionan la estabilidad normativa necesaria para el país a largo plazo. En la Cámara de Representantes, en este momento se discute un proyecto de ley que aspira a asegurar los derechos de las personas no binarias y trans. Este proyecto supone una posibilidad histórica para concretar los mandatos jurisprudenciales emitidos hasta ahora. Con esta medida legislativa se podrían definir directrices claras para las instituciones y prevenir que la garantía de derechos esté solo sujeta a litigios judiciales.
- El respeto y el reconocimiento de los derechos de las personas trans no pueden estar a cargo exclusivamente del Estado; deben ser el resultado de un esfuerzo conjunto entre entidades públicas, empresas privadas, universidades, organizaciones sociales y centro de investigación, si se espera una respuesta positiva y acorde con las necesidades de esta población. Más allá de

ampliar la oferta de servicios en salud, los esfuerzos deben orientarse hacia la formación académica, la empleabilidad y el empoderamiento de las personas trans, creando espacios de inclusión social que contribuyan a reducir su situación de vulnerabilidad. La articulación entre todas las instituciones del Estado y los diferentes actores sociales pueden convertirse en un motor estratégico para el desarrollo de capacidades, la generación de habilidades y conocimientos, así como para la innovación en políticas públicas.

- Es fundamental reconocer que el acceso eficiente y equitativo de la población trans a los servicios de salud se ve afectado por la marcada diferencia entre los contextos urbanos y rurales: mientras en las principales ciudades se concentran los hospitales de alta complejidad, los especialistas de reasignación de sexo y la distribución oportuna de medicamentos, en las zonas apartadas persisten la falta de infraestructura, los presupuesto insuficientes, los altos costos de desplazamiento y la precariedad socioeconómica, lo que amplía la brecha de inclusión y limita de manera significativa el ejercicio del derecho a la salud. Aunque los derechos fundamentales deben garantizarse plenamente en el territorio nacional, las desigualdades territoriales continúan representando un problema no solo logístico, sino también de justicia social y discriminación indirecta. Para revertir esta situación se requiere una estrategia de descentralización sanitaria que fortalezca hospitales regionales garantizando un tratamiento oportuno y continuo para las personas trans que soliciten procesos de transición, acompañado de un enfoque integral y humanizado.
- Asegurar la sostenibilidad financiera del sistema de salud en los procesos de reasignación de sexo, de manera que estas prestaciones se encuentren dentro del marco de los presupuestos máximos, resulta indispensable para garantizar su continuidad. Igualmente, es necesario fortalecer la capacidad instalada en clínicas y hospitales, evitando la centralización de los servicios en unos pocos centros médicos, así como garantizar el acceso sin dilaciones ni trabas administrativas para la realización de los procedimientos. Solo de este modo el reconocimiento de este derecho fundamental podrá traducirse en una política pública duradera y eficiente, capaz de garantizar la prestación integral de los servicios de salud a las personas trans.

Recomendaciones

- A nivel institucional:
 - Establecer procedimientos de autorización de reasignación de sexo que sean sencillos y transparentes, a fin de prevenir acciones de tutela, derechos de petición y tramites desgastantes.
 - Capacitar de manera constante a los empleados administrativos, el personal médico y auxiliares de apoyo en una perspectiva diferenciada con un enfoque de género, evitando prácticas discriminatorias o revictimizantes durante la atención.
 - Para garantizar el acceso a los especialistas en endocrinología, cirugía reconstructiva y psicología en las zonas rurales y apartadas, es necesario fortalecer los servicios de telemedicina.
 - Promover acuerdos entre hospitales de alta complejidad, EPS y universidades para impulsar la investigación científica en torno a la salud trans, lo que genera innovación y mejores protocolos de atención.
- A nivel Estatal
 - Emitir un protocolo nacional obligatorio para la atención integral en salud para las personas trans, que abarquen el acceso a las terapias hormonales, procedimientos quirúrgicos y el acompañamiento psicológico, garantizando la cobertura en el Plan de Beneficios en Salud (PBS).
 - Implementar un sistema de monitoreo adscrito al Ministerio de Salud y Protección Social, encargado de recolectar datos estadísticos sobre la accesibilidad, tiempos de espera y calidad en los tratamientos médicos. Esto permitiría identificar cuáles son las falencias del sistema y poder diseñar políticas fundamentadas en hechos concretos.
- A nivel social y cultural
 - Crear campañas amplias de sensibilización que fomenten el respeto hacia la diversidad de género y sexualidad, con el objetivo de eliminar los prejuicios culturales y sociales que todavía persisten en Colombia.
 - Incorporar la visión de diversidad de género en la educación formal, desde la primaria hasta la universitario, incorporando asignaturas sobre derechos humanos y ciudadanía inclusiva.

- Fortalecer alianzas con organizaciones sociales y comunitarias, asegurando que las personas trans cuenten con redes de respaldo durante sus procesos de salud, legales y sociales.

En síntesis, el análisis del sistema de salud colombiano en términos de la reasignación de sexo demuestra que el Estado ha conseguido progresos importantes en el reconocimiento constitucional y normativo de los derechos de las personas trans; sin embargo, aún existen vacíos estructurales que obstaculizan que estos logros se concreten efectivamente en la vida diaria. Por lo tanto, el reto no es únicamente garantizar el acceso a procedimientos médicos, sino también desarrollar un modelo de atención que mezcle políticas públicas inclusivas, protocolos institucionales precisos y una constante transformación cultural. Así, Colombia tendrá la posibilidad de establecer un sistema de salud que no únicamente respete el principio de igualdad, sino que también lo convierta en justicia social y dignidad humana para toda la población trans. Es por lo anterior que, la sociedad, el Estado, las instituciones de salud y la academia tienen que trabajar articuladamente para superar estos obstáculos. Con el fin de que los derechos reconocidos no queden solo en un documento, sino que se transformen en una realidad vivida y garantizada.

Referencia

- Adaury, Arlette, Sandoval, Jorge, Ríos, Rafael, Cartes, Alejandra, & Salinas, Hugo. (2018). Terapia hormonal en la transición femenino a masculino (ftm), androgénica, para trans masculino o para hombre transgénero. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 83(3), 318-328.
<https://dx.doi.org/10.4067/s0717-75262018000300319>
- Ámbito Jurídico. (2018). Intersexualidad y reasignación sexual, ¿qué dice la justicia sobre identidad de género? <https://www.ambitojuridico.com/noticias/informe/constitucional-y-derechos-humanos/intersexualidad-y-reasignacion-sexual-que-dice>
- Angarita, A., Bejarano, V. y Lugo, J. (2017). Transformación de la naturaleza jurídica de la acción de tutela: Análisis en el ámbito del derecho a la salud en Colombia. *Revista Verba Iuris*, 12(38), pp. 106. <https://doi.org/10.18041/0121-3474/verbaiuris.38.1055>
- Arango, M, Pacheco A. (2022). Experiencias en el acceso a la atención en salud en mujeres transgénero de Bogotá y Arauca 2021-2022 <https://hdl.handle.net/20.500.12495/8266>
- Asamblea de Antioquia (2025). Debatimos sobre la Ley Integral Trans en Colombia. Dip. Juan Muñoz y Dip. Walter Arias <https://www.youtube.com/watch?v=M8kzIBgTbWw>
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2014). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5®) (5ª ed.). Arlington, VA: Autor. <https://www.federaciocatalanadah.org/wp-content/uploads/2018/12/dsm5-manualdiagnosticoyestadisticodelostrastornosmentales-161006005112.pdf>
- Barba, Á. N. y Gómez, RA (2016). Percepciones acerca de la masculinidad en un grupo de hombres y mujeres del área metropolitana de Bucaramanga, Santander, Colombia. Repositorio Institucional UNAB <http://hdl.handle.net/20.500.12749/10829>.
- Caicedo, E. (2025). Atención: Consejo de Estado suspende provisionalmente decreto con el cual el Gobierno reformaba el sistema de salud e implementaba 'de facto' la reforma. *El Tiempo*. <https://www.eltiempo.com/salud/atencion-consejo-de-estado-suspende-provisionalmente-decreto-con-el-cual-el-gobierno-reformaba-el-sistema-de-salud-e-implementaba-de-facto-la-reforma-3502626>
- Caja de Compensación Familiar Cafam. (s. f.). *¿Qué es el plan de beneficios de salud “PBS”?* <https://www.cafam.com.co/noticias/que-es-el-plan-de-beneficios-de-salud-pbs>

- Cámara de Representantes (2024) Proyecto de Ley PL 122-2024 (Ley de Identidad de Género) [PDF] Congreso de la República de Colombia <https://www.camara.gov.co/sites/default/files/2024-08/PL.122-2024C%20%28LEY%20DE%20IDENTIDAD%20DE%20GÉNERO%29.pdf>
- Cámara de Representantes (2025). Avanza la Ley Integral de Identidad de género con ponencia positiva en la Comisión Primera. <https://www.camara.gov.co/avanza-la-ley-integral-de-identidad-de-genero-con-ponencia-positiva-en-la-comision-primera>
- Cárdenas, J. A., y Velásquez, J. D. (2017). La responsabilidad del Estado por intervenciones de reasignación de sexo y adecuación genital temprana. *Revista Digital de derecho Administrativo*, (18), 287–323. <https://doi.org/10.18601/21452946.n18.12>
- Caribe Afirmativo. (2020). Corte Constitucional reconoce la obligación de respetar las identidades de género diversas en las instituciones educativas. <https://caribeafirmativo.lgbt/corte-constitucional-reconoce-la-obligacion-de-respetar-las-identidades-de-genero-diversas-en-las-instituciones-educativas/>
- Carmona Montoya, A. (2023). Salud de las personas transgénero: panorama de protección desde la jurisprudencia de la Corte Constitucional. *Revista CES Derecho*, 14(3), 1–4. <https://doi.org/10.21615/cesder.7577>
- Centro Eleva (s.f.) Cirugía de masculinización de la voz <https://centroeleva.com/servicios/cirugia-cambio-de-voz/masculinizacion-de-la-voz-bogota/>
- Cirugía de Género – Instituto Jesus Lago (2024). Metoidioplastia. <https://cirugiagenero.com/metoidioplastia/>
- Congreso de la República de Colombia. (2015). Ley Estatutaria de Salud. [Ley 1751 de 2015]. http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1751_2015.html
- Congreso de la República de Colombia. (2015). Ley Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018 “Todos por un nuevo país” [Ley 1753 de 2015]. http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1753_2015.html
- Congreso de la República de Colombia (2019). Ley Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022 “Pacto por Colombia, Pacto por la Equidad” [Ley 1955 de 2019]. http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1955_2019.html

Congreso de la República de Colombia (1993). Ley Sistema de Seguridad Social Integral y se dictan otras disposiciones [Ley 100 de 1993].

http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0100_1993.html

Congreso de la República de Colombia (2011). Ley modifica Sistema de Seguridad Social Integral y se dictan otras disposiciones [Ley 1438 de 2011].

http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1438_2011.html

Consultorsalud SAS (2024) Supersalud emite circular externa para garantizar el derecho a la salud de las personas trans <https://consultorsalud.com/supersalud-circular-derech-salud-personas-trans/>

Consultorsalud. (11 de enero de 2025). *Presupuestos Máximos en Salud Colombia 2024-2025: Desafíos y Perspectivas Financieras que deja la Resolución 205474*.

<https://consultorsalud.com/presupuestos-maximos-en-salud-colombia-2024-2025-desafios-y-perspectivas-financieras-que-deja-la-resolucion-205474/>

Corte Constitucional, Sala Sexta de Revisión. (2023). Sentencia T 199 [M.P: Lizarazo, A.].

<https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2023/t-199-23.htm>

Corte Constitucional, Sala Octava de Revisión. (2020). Sentencia T 443 [M.P: Reyes, JJ].

<https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2020/t-443-20.htm>

Corte Constitucional, Sala Tercera de Revisión. (2020). Sentencia T 263 [M.P: Guerrero]

<https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2020/t-263-20.htm>

Corte Constitucional, Sala Tercera de Revisión. (2020). Sentencia T 192 [M.P: Rojas, A.].

<https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2020/t-192-20.htm>

Corte Constitucional, Sala Plena de la Corte Constitucional. (2023). Sentencia de Unificación SU-067

[M.P: Meneses, P]. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2023/su067-23.htm>

Corte Constitucional, Sala Sexta de Revisión. (2022). Sentencia T 033 [M.P: Ortiz, G].

<https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2022/t-033-22.htm>

Corte Constitucional de Colombia, Sala Quinta de Revisión de la Corte Constitucional (2024). Sentencia

T-527. [MP: Ibáñez]. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2024/T-527-2024.php>

Corte Constitucional, Sala Sexta de Revisión (2022). Sentencia T 171 [M.P: Ortiz G].

<https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2022/t-171-22.htm>

- Corte Constitucional de Colombia. Sala Sexta de Revisión de la Corte Constitucional (2019). Sentencia T-335. [MP: Ortiz] <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2019/t-335-19.htm>
- Corte Constitucional de Colombia, Sala Plena de la Corte Constitucional (2023). Sentencia C-408. [MP: Lizarazo] <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2023/c-408-23.htm>
- Corte constitucional de Colombia, Sala Primera de Revisión de la Corte Constitucional (2013). Sentencia T-771 [MP: Calle] <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2013/t-771-13.htm>
- Corte Constitucional de Colombia, Sala Novena de Revisión de la Corte Constitucional (1993). Sentencia T-594. [MP: Naranjo] <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1993/t-594-93.htm>
- Corte Constitucional de Colombia, Sala Séptima de revisión de tutelas de la Corte constitucional (2014). Sentencia T-622. [M.P: Pretelt] <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2014/t-622-14.htm>
- Corte Constitucional de Colombia, Sala Séptima de revisión de tutelas de la Corte constitucional (2020). Sentencia T-421. [M.P: Pardo] <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2020/t-421-20.htm>
- Corte Constitucional de Colombia, Sala Tercera de revisión de la Corte constitucional (2021). Sentencia T-231. [M.P: Linares] <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2021/t-231-21.htm>
- Corte Constitucional, Sala Quinta de Revisión. (2012). Sentencia T 918 [M.P: Palacio, P]. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2012/t-918-12.htm>
- Corte Constitucional, Sala Sexta de Revisión. (2022). Sentencia T 218 [M.P: Guerrero, L.]. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2022/t-218-22.htm>
- Colombia Diversa (2025) Acceso a la salud de personas trans en América Latina <https://colombiadiversa.org/c-diversa/wp-content/uploads/2025/05/Acceso-a-salud-trans-en-América-Latina-.pdf>
- Clínica Sagrada Familia S.A. (s.f.) Orquiectomía. <https://www.clinicasagradafamilia.com/es/tratamientos/orquiectomia>

- Decanatura de Estudiantes, Universidad de los Andes. (s. f.). Definiciones [Recursos para estudiantes LGBTIQ], <https://decanaturadeestudiantes.uniandes.edu.co/estudiantes-LGBTIQ/recursos/definiciones>
- Defensoría del Pueblo de Colombia. (2018). Cartilla Trans-Formando derechos - Derechos de las personas transgénero en Colombia. <https://hdl.handle.net/20.500.13061/456>
- Domínguez, C. Ramírez, S. Arrivillaga, M. (2018). Acceso a servicios de salud en mujeres transgénero de la ciudad de Cali, Colombia. Revista MedUnab Vol. 20, 296-309
<https://revistas.unab.edu.co/index.php/medunab/article/view/2404/2855>
- El Universal. (2021). Sentencias de la Corte a favor de la comunidad LGTBIQ+.
<https://www.eluniversal.com.co/colombia/2021/06/28/sentencias-de-la-corte-a-favor-de-la-comunidad-lgtbiq/>
- El País (2025). El Congreso de Colombia da un paso sin precedentes: aprueba en primer debate la Ley integral trans. https://elpais.com/america-colombia/2025-06-20/el-congreso-de-colombia-da-un-paso-sin-antecedentes-aprueba-en-primer-debate-la-ley-integral-trans.html?utm_source=chatgpt.com
- Empresa Quirónsalud. (2020). Las cirugías de cambio de sexo, en detalle.
<https://www.tucanaldesalud.es/es/tecnologia/articulos/cirugias-cambio-sexo-detalle>
- Fundación Valle del Lili. (s.f.). Clínica disforia de género. <https://valledellili.org/departamentos-y-servicios/clinica-disforia-de-genero/>
- Fragozo Caro, J. (2022,). ¿Qué es el género no binario que se incluirá en los documentos de identificación en Colombia? Radio Nacional de Colombia.
<https://www.radionacional.co/actualidad/politica/que-es-el-genero-no-binario-colombia>
- Gómez, María Inés (2025). Género fluido. Enciclopedia Concepto. <https://concepto.de/genero-fluido/>
- Hospital de San José. (2022). Cartilla disforia de género <https://hospitaldesanjose.org.co/wp-content/uploads/2022/05/Cartilla-DISFORIA-REV1.pdf>
- Human Rights Watch. (2022). La Corte Constitucional de Colombia avanza la diversidad de género <https://www.hrw.org/es/news/2022/03/08/la-corte-constitucional-de-colombia-avanza-la-diversidad-de-genero>
- Human Rights Campaign. (s.f.). Preguntas frecuentes sobre el tema transgénero.
<https://www.hrc.org/resources/preguntas-frecuentes-sobre-el-tema-transgenero>

- Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF). (s. f.). ¿Cómo se define la orientación sexual?
<https://www.icbf.gov.co/como-se-define-la-orientacion-sexual>
- Jaramillo, J. (2024). La Corte Constitucional de Colombia y el reconocimiento legal de la identidad de género: redes de movilización legal e impacto judicial. *Revista derecho del Estado*. 60 (ago. 2024), 29–62 <https://doi.org/10.18601/01229893.n60.03>
- Jerez, A. M. (2023). El avance de los derechos reconocidos o protegidos a la comunidad Trans desde la jurisprudencia constitucional colombiana. <http://hdl.handle.net/11634/48528>
- Johns Hopkins Medicine (2025). Facial masculinization surgery.
<https://www.hopkinsmedicine.org/health/wellness-and-prevention/facial-masculinization-surgery>
- Lopera Lopera, D.A. (2020). Procedimientos quirúrgicos de reasignación genital, ¿Una batalla jurídica contra el sistema de salud en Colombia?
<https://repositorio.uco.edu.co/server/api/core/bitstreams/36e036f2-8f96-424a-9a34-23ab6c8e24e3/content>
- Mayo Clinic (2024) Terapia hormonal feminizante. <https://www.mayoclinic.org/es/tests-procedures/feminizing-hormone-therapy/about/pac-20385096>
- Mayo Clinic (2024) Cirugía de feminización fácil. <https://www.mayoclinic.org/es/tests-procedures/facial-feminization-surgery/about/pac-20467962>
- Mayo Clinic (2025) Información sobre el transgénero. <https://www.mayoclinic.org/es/healthy-lifestyle/adult-health/in-depth/transgender-facts/art-20266812>
- Meneu, J. C. (2019). Las claves de la cirugía de reasignación de sexo. *Blogbisturí – Quirónsalud*.
<https://www.quironsalud.com/blogs/es/blogbisturi/claves-cirugia-reasignacion-sexo>
- Ministerio de Justicia y del Derecho. (s. f.). Derechos de las personas con experiencia de vida Trans [Cartilla género]. [https://www.minjusticia.gov.co/programas-co/tejiendo-justicia/Documents/publicaciones/genero/cartilla%20Trans%20\(ajustada\).pdf](https://www.minjusticia.gov.co/programas-co/tejiendo-justicia/Documents/publicaciones/genero/cartilla%20Trans%20(ajustada).pdf)
- Ministerio de Salud y Protección Social (2018). Concepto Jurídico No. 201811600210891 de 2018
https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Concepto%20Jurídico%20201811600210891%20de%202018.pdf
- Ministerio de Salud y Protección Social (2021) Preguntas frecuentes sobre el plan de Beneficios en Salud y los regímenes contributivo y subsidiado

<https://www.minsalud.gov.co/Lists/FAQ/DispForm.aspx?ID=1088&ContentTypeId=0x01003F0A1BD895162D4599DC199234219AC7>

Ministerio de Salud y Protección Social (2023). Resolución 00002138/2023. Por la cual se adoptan los lineamientos de transversalización del enfoque de género en el sector salud para el cierre de brechas por razones de sexo, género, identidad de género y orientación sexual.

https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No%202138%20de%202023.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social, s.f. Régimen subsidiado

<https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Regimensubsidiado/paginas/regimen-subsidiado.aspx>

Ministerio de Salud y Protección Social. (s.f.). Género.

<http://minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Paginas/genero.aspx>

Ministerio de la Protección Social de Colombia, Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). (2011). Guía de prevención VIH/SIDA Mujeres trans

<https://colombia.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/TRANS%20%281%29.pdf>

Milenio Digital. (s. f.). Heterosexual, homosexual y bisexual: significado y diferencias. Milenio.

<https://www.milenio.com/estilo/heterosexual-homosexual-y-bisexual-significado-y-diferencias>

Monsalve, L. (2021). Barreras de acceso en salud que limitan un tránsito de género digno y seguro en Colombia <https://hdl.handle.net/20.500.12495/8924>

Office of the High Commissioner for Human Rights. (s. f.). Intersex people.

<https://www.ohchr.org/es/sexual-orientation-and-gender-identity/intersex-people>

Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (OHCHR). (s.f.). Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

<https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/international-covenant-economic-social-and-cultural-rights>

Organización Mundial de la Salud. (2018, 23 de agosto). Género y salud <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/gender>

Pérez López, G. (2022). Identidad de género: Conceptos actuales y tratamiento hormonal de afirmación de género. Endocrinología, Diabetes y Nutrición. <https://www.elsevier.es/es-revista->

[endocrinologia-diabetes-nutricion-13-avance-resumen-identidad-genero-conceptos-actuales-tratamiento-S2530016422001185](#)

Psychology Today. (s.f.). Disforia de género <https://www.psychologytoday.com/co/condiciones/disforia-genero>

Ponce Ricaurte, M. del M. (2022). Sistema de salud colombiano para población trans en el marco de los derechos humanos. Diálogos de Derecho y Política <https://revistas.udea.edu.co/index.php/derypol/article/view/347139/20806058>

Profamilia. (s. f.). Orientaciones sexuales. En Diversidad sexual: atención sin discriminación. <https://profamilia.org.co/aprende/diversidad-sexual/orientaciones-sexuales/>

Profamilia. (s.f.). Identidades de género <https://profamilia.org.co/aprende/diversidad-sexual/identidades-de-genero/>

Quirónsalud. (2019). Las claves de la cirugía de reasignación de sexo. Blogbisturí del Dr. Meneu, Complejo Hospitalario Ruber Juan Bravo. <https://www.quironsalud.com/blogs/es/blogbisturi/claves-cirugia-reasignacion-sexo>

República de Colombia. (1991). Constitución Política de Colombia. Secretaría del Senado http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/constitucion_politica_1991.html#1

República de Colombia. (2018). Decreto 762 de 2018. Departamento Administrativo de la Función Pública <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=86303>

Rincón, M. H., Pérez Acosta, J. J., Muñoz Cardona, L. F., & Piedrahita Serna, M. C. (2023). Conducta sexual de individuos con género fluido. Tecnológico de Antioquia, Institución Universitaria. <https://dspace.tdea.edu.co/bitstreams/6b2c3800-dbf4-490c-93b9-39c6a453de75/content>

Salamanca, M. (2023). Homosexualidad, bisexualidad y heterosexualidad. Salamanca: Magdalena Salamanca (blog) <https://www.magdalenasalamanca.com/homosexualidad-bisexualidad-y-heterosexualidad/>

Secretaría Distrital de Salud de Bogotá. (2021). Atención integral en salud para personas trans y no binarias: Situaciones de salud y caracterización https://www.saludcapital.gov.co/DASEG/At_integr/AT_INT_CHARACTERIZACION.pdf

Secretaría Distrital de Gobierno Alcaldía Mayor de Bogotá D.C. (s. f.). Transgénero. <https://historico.gobiernobogota.gov.co/transparencia/informacion-interes/glosario/transgenero>

- Sierra Daza, N. (2025). Los Retos en la Materialización del Derecho a la Salud y su Financiación Para la Población Transexual de Menores de Edad en Colombia (Trabajo de grado, Universidad del Rosario) https://doi.org/10.48713/10336_45154
- Sierra Fortich, A. (2023). Los sistemas de apoyo social durante el reconocimiento de la orientación sexual en personas pertenecientes a la comunidad LGBTIQ+ del municipio de La Ceja, Antioquia año 2022: estudio de caso. [Trabajo de grado profesional]. Universidad de Antioquia, El Carmen de Viboral, Colombia <https://hdl.handle.net/10495/36311>
- Sierra-Osorio AM, Tovar H, Imitola-Madero AM, Chahin S, Angulo-Mosquera M, Cantini J, et al. Consenso sobre disforia de género o incongruencia de género. Rev Colomb Endocrinol Diabet Metab. 2022;9(1): e734. <https://doi.org/10.53853/encr.9.1.734>
- Srivastava R (2022). Gender Affirming Laryngeal and voice Surgery. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9398523/>
- Top Doctors Colombia. (2024). Afirmación de género: qué es, síntomas y tratamiento. En Diccionario Médico. <https://www.topdoctors.com.co/diccionario-medico/afirmacion-de-genero/>
- Universidad de los Andes. (2023). La urgencia de mejorar la atención en salud para personas trans. <https://www.uniandes.edu.co/es/noticias/salud-y-medicina/la-urgencia-de-mejorar-la-atencion-en-salud-para-personas-trans>.
- Universidad Externado de Colombia. (2022). ¿Qué es género, sexo y orientación sexual? Unidad de género <https://www.uexternado.edu.co/wp-content/uploads/2022/08/que-es-genero-sexo-y-orientacion-sexual.pdf>
- Universidad Externado de Colombia (2025). Reforma al sistema de salud <https://www.uexternado.edu.co/wp-content/uploads/2025/03/MR-DTS-REFORMA-AL-SISTEMA-DE-SALUD.pdf>
- Universidad Internacional de La Rioja – UNIR Colombia (2025) Sistema de salud en Colombia: nueva reforma a la salud <https://colombia.unir.net/actualidad-unir/sistema-salud/>
- Universidad del Quindío. (2024). ¿Conoces la diferencia entre sexo biológico, género, orientación e identidad sexual? Bienestar Institucional y Desarrollo Humano y Salud Integral <https://www.uniquindio.edu.co/noticias/publicaciones/3988/conoces-la-diferencia-entre-sexo-biologico-genero-orientacion-e-identidad-sexual/>

Valdosta State University, Office of Social Equity. (s. f.). *Current transgender terminology*.

<https://www.valdosta.edu/administration/finance-admin/human-resources/employee-matters/Transgender%20Terminology.php>

vLex Colombia, (s.f.) Régimen contributivo <https://vlex.com.co/vid/regimen-contributivo-581823218>