



Sistema de salud colombiano para población trans en el marco de los derechos humanos

Maria del Mar Ponce Ricaurte¹

Resumen

Este artículo presenta un análisis sobre las barreras y retos a los que se enfrenta la población trans, en materia de prestación del derecho fundamental a la salud en Colombia, principalmente dificultades para acceder a los diferentes procedimientos y tratamientos que requieren para lograr la reafirmación sexual; además se evidencia la realidad del diagnóstico de disforia de género y las falencias existentes en las Entidades Promotoras de Salud (EPS) en la aplicación del enfoque diferencial y de género, debido a la transfobia de algunos de los miembros que componen su personal. Resulta importante por tanto, abrir puertas al debate sobre el tema para alcanzar unas conclusiones que visibilicen la situación ante la comunidad en general, el Estado y las instituciones encargadas de la prestación del derecho a la salud, para que se respeten y apliquen de manera correcta, las disposiciones existentes en materia de Derechos Humanos y demás garantías que están siendo vulneradas y desconocidas a esta población, tan solo en el marco del derecho a la salud.

Palabras clave: Género; diversidad sexual y de género; enfoque diferencial; población trans; libre desarrollo de la personalidad; LGBTI; derecho a la salud.

¹ Abogada de la Universidad de Nariño. Artículo presentado para optar al título de Especialista en Derechos Humanos y Derecho Internacional Humanitario de la Facultad de Derecho y Ciencias Políticas de la Universidad de Antioquia. Correo electrónico: maria.ponce@udea.edu.co.



Sistema de salud colombiano para población trans en el marco de los derechos humanos

Introducción

El presente artículo se fundamenta en una revisión de tipo documental, que procura el estudio de la situación de las personas trans en el sistema de salud colombiano dentro del marco de los derechos humanos. Para esto se realizó un rastreo, organización, sistematización y análisis de documentos electrónicos, libros e investigaciones existentes sobre la materia. Las palabras claves que se usaron para este fin fueron “población trans”, “salud”, “transgénero”, “derechos”, “LGBTI”; las cuales fueron combinadas de diferentes formas para ampliar los criterios de búsqueda. Posteriormente se preseleccionaron más de 30 artículos y se eligieron los que corresponden a los 10 últimos años de publicación y abordan unidades de análisis similares al tema de revisión del presente artículo. Adicional a esto, se realizó un levantamiento del marco normativo nacional e internacional sobre el tema, que en conjunto permite dilucidar el contexto de esta población y los principales retos a los que se enfrenta.

Se torna fundamental proponer la discusión, dada la discriminación que las personas trans sufren en la mayoría de las esferas de la sociedad, pero en especial en el ámbito del acceso a la salud.

Por personas trans entenderemos a todas aquellas que no se reconocen en el sexo asignado al nacer, y construyen, asumen y se identifican a sí mismas y frente a otras como hombres o mujeres trans, en consecuencia es usual que deseen cambiar sus nombres, hacer alguna intervención médica o quirúrgica, o posicionarse desde otro lugar del género diferente al normativo según su asignación sexual. Lo anterior, está basado especialmente en que sus construcciones identitarias rebasan la concepción binaria de género, según la cual existe una relación natural y de plena correspondencia entre el sexo y el género (Butler, 2001). Esto sustenta un sistema de opresión, bajo el que “todos” deben identificarse y reconocerse como fueron asignados al nacer, y se convierte en lo más legitimado por la sociedad, generando como consecuencia segregación, discriminación y violencia frente a todo aquel que se identifica de maneras diversas a las establecidas y que no son normativas. A propósito, dice Bento (2010):

(...) la organización de las subjetividades, en un mundo marcado por un sistema binario que naturaliza el género, crea un conjunto de subjetividades y sexualidades divergentes al modelo establecido por las normas de género, pero que son recuperadas por estas mismas normas en la medida en que irán siendo estructuradas explicaciones patologizantes para dichas

subjetividades y sexualidades divergentes, produciendo una inversión: el problema está en el individuo y no en las normas de género. (p. 19).

Con base en lo expuesto, se pretende enunciar los principales retos a los que se enfrenta esta población dentro del sistema de salud en Colombia, para determinar las falencias e incongruencias existentes entre esto y el deber ser que plantean los derechos y garantías existentes en el marco de los derechos humanos. Para lograrlo, en primer lugar se profundizó en ciertos conceptos y reflexiones que resultan fundamentales para comprender las identidades de la población trans en el contexto colombiano. En segundo lugar, se expuso el panorama normativo de los derechos que se le han reconocido en materia de salud, tanto en el ámbito nacional como internacional. En un tercer momento, se realizó un análisis de lo anterior con los artículos encontrados en la pesquisa y por último se plantean conclusiones con el fin de visibilizar la situación ante la comunidad en general, el Gobierno Nacional y todas sus instituciones para que se respeten y apliquen de manera correcta las disposiciones existentes en materia de Derechos Humanos y demás garantías que están siendo vulneradas y desconocidas a esta población, en el marco del derecho a la salud.

1. Conceptos y reflexiones básicas sobre la identidad de las personas trans

El panorama al que se enfrentan las personas trans, con respecto al desarrollo y expresión de sus vivencias y la construcción de sus identidades de género, en la sociedad colombiana al momento de recibir atención médica, hace necesario puntualizar las definiciones de los conceptos clave que componen estos procesos y que permiten comprender que son diferentes para cada individuo. Se van nutriendo de manera constante a partir de diversas experiencias identitarias y por ello merecen que toda la sociedad y los prestadores de salud respeten y reconozcan su diversidad.

Es pertinente iniciar con las definiciones de sexo biológico, género, identidad de género y orientación sexual. La primera es una cuestión ligada a características fenotípicas, más precisamente a los órganos sexuales con los que cada individuo nace. A partir de estas, se asigna un género, que tal y como se concluye de la lectura de Butler (2006), es más sociocultural e histórico, se manifiesta en roles masculinos y femeninos que cada persona “debe” desempeñar según la cultura en la que se encuentre, pues están dados como reglas o normas dentro de cada sociedad y hasta determina quienes son parte de lo que se considera humano, aceptado, normal.

Para esta autora es indispensable la crítica a la dicotomía que plantean estos dos conceptos, sobre todo a la idea de que el sexo es inmutable, pues su reflexión lleva a tener en cuenta los

matices de aquellos cuerpos intersexuales y transexuales, que cuestionan y se alejan del modelo dismórfico, binario, dicotómico, desbordando las definiciones. Todo esto ocasiona una constante lucha por parte de aquellos que no encajan en el “ideal” binario, por lograr el reconocimiento, pero también una lucha porque dichas normas previas, se vayan cambiando y redefiniendo de acuerdo con las múltiples formas en las que se manifiesta la existencia.

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 (Ministerio del Interior y PAIIS, 2018). En cuanto a esto, la población trans, manifiesta su identidad al no encajar en los roles que la sociedad asigna tradicionalmente según el sexo biológico con el que cada persona nace. Para efectos de este escrito se incluye dentro de esta categoría a: travestis, transexuales y transgénero. Todas ellas existentes por fuera del binarismo y cuya categorización está lejos de ser homogénea, pero que se conoce coloquialmente como un término “sombrija” con efectos prácticos para poder abarcar una multiplicidad de identidades y que para nuestro ordenamiento jurídico fue descrito por la Corte Constitucional desde la Sentencia T-314 de 2011¹.

Por último, aparece la orientación sexual, que se trata de atracción sexual y afectiva que una persona siente por otras, ya sea por el mismo sexo, por el contrario, por ambos y otras variaciones que se presentan en la sexualidad y el deseo. Por ende resulta tan difícil de ser encasillado en el binarismo y se contrapone a esa tendencia en nuestra sociedad de asignar un género a todas las personas con las que se tiene contacto, denominada por Julia Serano (2011), como generización, la cual se hace de manera compulsiva por la mayoría, con la creencia de que pueden especular sobre el lugar en el género y la sexualidad con el que cada persona se asume y reconoce.

¹ Sentencia T- 314 de 2011: “Sin desconocer la complejidad del debate en torno a la categoría de transgeneristas, en una aproximación global puede señalarse que ella agrupa diversas identidades, tales como: (i) transexuales o personas que transforman sus características sexuales y corporales por medio de intervenciones endocrinológicas y quirúrgicas, noción que proviene especialmente de la medicina; (ii) travestis o personas que asumen una identidad atribuida socialmente al sexo opuesto, sobre el cual es pertinente precisar que algunas personas travestis intervienen sus cuerpos con hormonas y cirugías, pero no desean transformar quirúrgicamente sus genitales, advirtiéndolo que con alguna frecuencia este término adquiere connotación negativa asociada al prejuicio y el insulto; (iii) transformistas, que suelen ser generalmente hombres que adoptan identidades femeninas en contextos de noche, festivos o de espectáculo; y (iv) drag queens o kings quienes asumen una identidad transgresora de los géneros en contextos festivos, en ocasiones exagerando rasgos de masculinidad.

La población trans se enfrenta a un problema social e histórico, desde el establecimiento del denominado “dimorfismo sexual” instaurado en el siglo XVIII, a partir del que surge toda una cultura para denominar las variaciones anatómicas de los cuerpos, y la supuesta correspondencia de esto con el género, sea femenino o masculino (Laqueur, 1994). Todo esto se ha implantado como un ideal desde hace muchos siglos en las personas, causando una marginalización de todo aquello que se encuentre por fuera de estos términos, que también pueden expresarse como límites.

En el ámbito de la salud, existe una incompreensión por las diferencias que componen sus identidades, corporalidades y expresiones de género, de la misma forma que sucede en los demás ámbitos de la sociedad, haciéndose necesario que exista una prestación adecuada a sus necesidades y particularidades, situación que ha dado lugar a discriminaciones, prácticas médicas artesanales, apatía hacia el sistema de salud, entre otros; entorpeciendo el libre desarrollo de la personalidad de estas personas y el derecho a una vida en condiciones de dignidad e igualdad. Lo anterior, ha implicado que orienten sus luchas a que el Estado y las entidades prestadoras de salud garanticen una atención adecuada y continua, lo que se ha logrado materializar en diferentes instrumentos normativos a nivel internacional y nacional, como se expone a continuación.

2. Panorama normativo de los derechos de la población trans en materia de salud

Es imperativo iniciar este apartado manifestando que las conquistas en materia de derechos han sido el resultado principalmente de un proceso arduo de lucha desde los activismos LGBTI, sin dejar de lado la protección que se ha derivado de la presentación de casos particulares de vulneración y violación de los derechos de la población ante la Corte Constitucional, iniciativas que han impulsado algunos cambios legislativos. Así pues, pese a todos los traspés, la época actual representa ciertos avances en la materia (Ministerio del Interior y PAIS, 2018).

2.1 Ámbito internacional sobre el reconocimiento y protección de los derechos en materia de salud de la población trans

Organizaciones sociales y activistas LGBTI -esto es personas lesbianas, gays, bisexuales, trans e intersexuales- se han esforzado y organizado en aras de conseguir superar la discriminación y violencias estructurales que han padecido, con lo cual han logrado llamar la atención de sistemas internacionales de protección de Derechos Humanos, como son: Naciones Unidas (ONU) y su Consejo de Derechos Humanos (CDH), la Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos (ACNUDH) y la Comisión Interamericana de

Derechos Humanos (CIDH). Quienes han emitido declaraciones que se han convertido en un deber ser para todos aquellos que hacen parte de la comunidad internacional, de la cual hace parte Colombia, y que está fundada en la protección de intereses colectivos, esenciales, e inherentes a todos, sin que exista ningún tipo de discriminación, en razón de cualquier rasgo que haga parte de los procesos identitarios de cada persona. Al respecto la CIDH (2018) ha dicho:

La Comisión considera, sin embargo, que el reconocimiento y protección de los derechos humanos, no se puede supeditar a la aceptación social. En este sentido, de conformidad con los principios de igualdad y no discriminación consagrados en el marco jurídico interamericano, la ausencia de reconocimiento social no puede ser utilizada como argumento para justificar la violación de los derechos humanos de las personas LGBTI; por el contrario, los Estados tienen la obligación de diseñar e implementar proyectos que busquen cambios culturales con la finalidad de garantizar el respeto y la aceptación a las personas cuya orientación sexual, la identidad de género real o percibida o, cuyas características sexuales difieren de los patrones mayormente aceptados por la sociedad. (p. 34).

En este orden de ideas, al ser el derecho a la salud el enfoque principal de este escrito con respecto de la población trans, se establece su importancia por estar estrechamente ligado al derecho a la vida, en vista de que la falta de prestación adecuada del primero puede conllevar, en la mayoría de los casos a la pérdida del segundo. A nivel mundial, tal y como menciona la Organización Mundial de la Salud (OMS), en su página oficial: se entiende la salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social” (2020, párr. 1), lo que conlleva a los Estados que hayan ratificado el Pacto de Derechos Económicos, Sociales y Culturales – PIDESC, el más importante a nivel internacional, a procurar todos los medios que permitan alcanzar este ideal. Este instrumento internacional se encuentra ratificado por Colombia desde el año 1968, sumado a ello, está el Protocolo de San Salvador, que lo contempla en su artículo 10.

A lo largo de los años, los instrumentos internacionales en materia del derecho a la salud han variado y es posible afirmar que ha tenido lugar cierto progreso en lo referente a la población trans. Según el último reporte de Clasificación Internacional de Enfermedades - CIE-11, emitido por la OMS, se evidencia la intención de desligar de los trastornos mentales la palabra “transexual” al cambiarla por el término de “incongruencia de género”. Se manifiesta de la misma forma en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM) de la Asociación Americana de Psiquiatría, que puede ser o no, considerado como un progreso en favor de este grupo poblacional; puesto que la disforia de género sigue siendo una forma de patologizar sus procesos identitarios, de diagnosticarlos y emitir un

procedimiento equivalente a este, condicionando la atención en salud que reciben. Al respecto Grau (2017) dice:

En fin, ante las sucesivas reconceptualizaciones que han experimentado categorías como la “homosexualidad”, el “travestismo” o la “transexualidad” en el DSM, fruto del ímpetu taxonomizador de la psiquiatría biomédica, resulta necesario problematizar la lógica reduccionista de las categorías diagnósticas referentes a las expresiones sexo-genéricas. Hay que despojarse “de esquemas mentales cerrados y pretendidamente seguros y atreverse a ahondar en las vicisitudes del deseo, haciéndose cargo de las incertidumbres que conlleva”. Solo así estaremos en las mejores condiciones para entender que el deseo, la experiencia y los actos humanos desbordan el ideal homogeneizador y reduccionista de las nosologías sexuales. (p. 10).

Los Principios de Yogyakarta, publicados en el año 2007, son uno de los más importantes logros en la materia, cuyo principal fin es lograr que las personas de todas las orientaciones sexuales e identidades de género, puedan vivir una vida digna y bajo las mismas condiciones de respeto, protección e igualdad ante la ley; dentro de ellos se menciona, específicamente, en los principios 13,17 y 18, la obligación de los Estados de proveer un Sistema de Seguridad Social acorde a las necesidades de la población, y además, la obligación de adoptar medidas de todo orden para la protección contra abusos médicos que puedan sufrir estas personas.

Adicional a esto, se encuentran muchas recomendaciones de la CIDH en el reconocimiento de los derechos de personas LGTBI en las Américas y las labores de la ONU, para la finalización de actos de violencia, discriminación y transgresión a los derechos humanos con base en la orientación sexual y la identidad de género. A propósito, la CIDH (2015) ha enfatizado en que:

Los Estados tienen el deber de actuar con debida diligencia para prevenir, investigar, juzgar, sancionar y reparar violaciones de derechos humanos, incluyendo asesinatos y otros actos de violencia. Según el Alto Comisionado de Naciones Unidas para los Derechos Humanos, esta obligación incluye adoptar medidas legislativas y de otro carácter para prohibir, investigar y sancionar todos los actos de violencia e incitación a la violencia motivados por prejuicio y dirigidos contra las personas LGBTI; proporcionar reparación a las víctimas y protección contra represalias; condenar públicamente esos actos; y registrar estadísticas sobre dichos crímenes y sobre el resultado de las investigaciones, las actuaciones judiciales y las medidas de reparación (p. 226).

De lo anterior, se evidencia que el Estado colombiano se encuentra obligado a la creación de un cuerpo normativo que garantice un acceso satisfactorio a la salud de la población trans y

de la población LGBTI en general, en vista de su ratificación de los instrumentos internacionales en la materia.

2.2. Ámbito nacional de los derechos de la población trans en materia de salud

Respecto del desarrollo de las garantías y derechos en la materia, nuestro entramado jurídico se manifiesta de las siguientes formas:

2.2.1 Constitución política de 1991

Respecto de la denominada Norma de Normas, son varios los artículos que construyen la base sólida de las garantías y derechos para la población trans. Inicialmente hay que manifestar que la Constitución asume el compromiso de respetar los derechos humanos, en diferentes artículos que componen lo que se denomina como Bloque de Constitucionalidad, principalmente en los artículos 53, 93 y 94, donde se habla de la prevalencia en el orden interno de los derechos y garantías ratificados por Colombia en convenios y tratados internacionales, se prohíbe su limitación en estados de excepción y se manifiesta que todas las normas existentes en la carta, se interpretan de conformidad a estos.

Así las cosas, a lo largo de todo el texto de la Carta se reconocen los diferentes derechos inherentes a cada persona. Respecto del derecho a la salud su consagración se encuentra en el artículo 49², donde queda claro el deber del Estado al momento de garantizar la prestación adecuada de los servicios de salud a todos los habitantes y de desarrollar políticas públicas adecuadas a las necesidades que surjan en la materia. Todo esto se complementa con los siguientes artículos:

Artículo 1: donde se define a Colombia como un Estado Social de Derecho, fundado en la prevalencia y respeto de la dignidad humana de todos los habitantes.

Artículo 5: reconoce los derechos inalienables de las personas sin discriminación alguna.

Artículo 13: establece la protección e igualdad ante la ley de todas las personas, y la obligación del Estado de adoptar medidas en favor de los grupos discriminados.

² Constitución Política de 1991, Artículo 49: 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. Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares, y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley. Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad. La ley señalará los términos en los cuales la atención básica para todos los habitantes será gratuita y obligatoria. Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad.

Artículo 15: afirma la importancia del derecho a la intimidad y al buen nombre que tienen todos los ciudadanos, y la obligación del Estado de hacerlos respetar.

Artículo 16: consagra el derecho libre desarrollo de la personalidad, que resulta fundamental para cada persona al momento de elegir su plan de vida.

Aunque se quedan sin citar muchos artículos fundamentales, estos son clave para el estudio que se plantea. En el país, la Constitución es la guía para el desarrollo del cuerpo normativo, todo debe desarrollarse en congruencia con sus disposiciones; de tal manera, que en lo que respecta a la población trans se concluye que en materia de salud y en general en los diferentes aspectos que componen el desarrollo de sus identidades, no existe ninguna base constitucional para que esto ocurra de alguna manera que comporte cualquier tipo de discriminación.

2.2.2. Normatividad colombiana en materia de salud para la población trans

Es pertinente iniciar este apartado con las leyes más importantes existentes para la protección de la población trans y de sus derechos, así como aquellas disposiciones sobre el derecho a la salud. La primera es la Ley 100 de 1993 que regula el Sistema de Seguridad Social en Colombia, donde se consagra esto como un derecho de todos los ciudadanos y se hace énfasis en que este servicio público esencial responde a unos principios fundamentales, de los cuales se destaca el denominado “principio de universalidad” que debe garantizar la protección de todas las personas, sin ningún tipo de discriminación. Esto resulta fundamental pues demuestra congruencia entre lo que establece previamente la Constitución y reafirma la igualdad de derechos de la población trans en materia de salud.

Lo anterior es reforzado por diversas disposiciones legales, de las cuales se resaltan las siguientes: primero está el artículo 58, numeral 3 de la Ley 599 del 2000, que consagra entre las circunstancias de mayor punibilidad, aquellas conductas inspiradas en móviles de intolerancia y discriminación de varios criterios, entre los que se encuentra el sexo y la orientación sexual, lo cual demuestra la importancia que le da el legislador a todas aquellas conductas contrarias a las disposiciones de igualdad establecidas en la Constitución y en la ley y que resulta importante para las personas trans al momento de gozar efectivamente de sus derechos y de ser protegidos correctamente por la ley.

En segundo lugar, está la Ley 1482 de 2011, denominada “Ley antidiscriminación”, en virtud de la cual se modifican artículos del Código Penal, con el fin de garantizar una mayor protección de las personas y comunidades que son vulnerados por actos de racismo o discriminación, entre los que claramente se incluyen las cuestiones relacionadas con el sexo

y la orientación sexual y se establece prisión y multas para aquellos que obstruyan de cualquier forma el goce efectivo de sus derechos.

En tercer lugar, la Ley Estatutaria 1751 de 2015 que regula el derecho fundamental a la salud, en especial el desarrollo jurisprudencial que se ha presentado en la materia, por parte de la Corte Constitucional y que se analizará más adelante, representa un gran progreso y avance, pues a partir de ella la prestación del servicio debe ser más integral, se establecen mecanismos de protección y la obligación del Estado de desarrollar políticas públicas que reduzcan desigualdades y que mejoren la calidad de vida de todas las personas, sin ningún tipo de distinción. Además, produjo un cambio en el Plan Obligatorio de Salud (POS) a través de la Resolución 6408 de 2016, donde se incluyen los procedimientos y tratamientos que requieran las personas trans para su reafirmación sexual y de género.

Por último, se encuentra la Ley 1753 de 2015 que en su artículo 130 impone al gobierno nacional la implementación y desarrollo de la política pública nacional para la garantía de los derechos de la población LGBTI que debe ser incluida en los planes de desarrollo departamentales, distritales y municipales.

Existen diferentes decretos que complementan y apoyan las anteriores leyes. Por mencionar algunos, el Decreto 2893 de 2011, a través del cual se integró dentro de las funciones del Ministerio del Interior todo lo referente a la elaboración, ejecución y seguimiento de políticas públicas y programas de asistencia, entre otros, para población LGBTI con enfoque diferencial que permita la materialización efectiva de sus derechos. En segundo lugar, el Decreto 1227 de 2015, cuya incidencia es muy importante para la población trans, en la medida de que regula el trámite para corregir el componente de sexo en la cédula como consecuencia de la Sentencia T-063 de 2015, que se analizara más adelante. Esta regulación permite un avance, en cuanto a la capacidad de esta población de expresarse de la forma en la que sientan es la más adecuada a su identidad y actualmente se realiza bajo un procedimiento simple, que ya no exige el certificado psiquiátrico de “disforia de género”.

Para concluir este apartado, es pertinente mencionar los decretos expedidos en el año 2018 cuya importancia radica en que, a partir de ellos, diferentes ciudades del país han desarrollado sus propias políticas públicas encaminadas a la protección de los derechos de toda la comunidad LGBTI y se han establecido los lineamientos básicos que deben atender todas las entidades. El primero en cuestión, es el Decreto 410, expedido para la prevención de la discriminación basada en la orientación sexual e identidad de género, promueve entornos

libres de discriminación para fomentar una transformación cultural que les permita a todas estas personas el ejercicio efectivo de sus derechos.

Por último, se encuentra el Decreto 762 de 2018 que reglamenta todo lo referente a la política pública para la garantía del ejercicio efectivo de los derechos de la población LGBTI y en general de todos aquellos con orientaciones sexuales e identidades de género diversas a nivel nacional, dentro de lo cual se menciona la importancia de promover y garantizar un acceso a la salud adecuado y sin ningún tipo de limitación o discriminación, establece la obligación de las instituciones de cualquier orden de promover y respetar los derechos de esta población y habla sobre la incorporación de enfoques diferenciales que atiendan a las especificidades que se requieran, así como la formación continua de los servidores públicos en la materia.

2.2.3 Avance en materia jurisprudencial

En este ámbito existen varias sentencias a destacar, que recuerdan el importante papel de la Corte Constitucional en el progreso normativo y conceptual al que se ha llegado. Se citarán algunas de ellas, que resultan claves para ilustrar el desarrollo que ha tenido el derecho a la salud y la realidad de las experiencias trans en el país que han llevado a la Corte a materializar su reflexión en diferentes derechos y protecciones.

Es necesario empezar con la T- 016 de 2007, la cual marca todo un hito en la historia de los derechos en Colombia, puesto que a partir de esta decisión el derecho a la salud fue denominado como fundamental y se destacó su doble connotación como derecho constitucional y servicio público, situación de la que emanan las múltiples obligaciones estatales para garantizar la accesibilidad de todas las personas sin que exista ningún tipo de discriminación, enfatizando en la importancia que tiene para las personas respecto de realizar su proyecto de vida en condiciones de dignidad. Por último, la Sentencia crea la posibilidad a todos los colombianos, de solicitar al juez por vía de tutela la protección de su derecho a la salud, en caso de que sea vulnerado o amenazado.

En lo que respecta a las concepciones de identidad y al libre desarrollo de la personalidad al que tienen derecho las personas trans, se destaca la Sentencia T-594 de 1993, donde se definió el carácter de este derecho, como la facultad que tienen todas las personas de ser como quieran, sin encontrar ningún control o impedimento por parte del Estado o de cualquier persona y se creó la posibilidad jurídica del cambio de nombre en el documento de identidad, de acuerdo a lo que cada persona encuentre conforme “con su modo de ser, de su pensamiento y de su convicción ante la vida” (p. 8).

Para el año 2011, la Sentencia T-314 ahonda en el problema de la discriminación y la forma en la que esto viola el derecho a la igualdad y al libre desarrollo de la personalidad, define unos criterios sospechosos de discriminación e incluye dentro de ellos los motivos por orientación sexual e identidad de género. Señala que estos criterios no pueden ser la base para la exclusión y que se prohíbe y rechaza cualquier manifestación de los mismos, además de la posibilidad para las personas vulneradas, de que la carga de la prueba del suceso no recaiga sobre ellas, sino sobre aquel que trata de forma diferenciada, concediendo una cierta ventaja y permitiendo que un juez constitucional valore dichas situaciones. Por último, agrupó en la categoría trans, a las identidades transexuales, travestis, transformistas y drag queen o kings.

En la Sentencia T-562 de 2013, se hace un análisis respecto de la discriminación basado en la orientación sexual y la identidad de género y se enfatiza en que, si no existe un fundamento jurídico constitucional, no se puede limitar el libre desarrollo de la personalidad. Pese a que la sentencia está enfocada en el derecho a la educación y la no discriminación de las personas con base a esos dos criterios, es de resaltar la labor de la Corte al establecer límites legales y constitucionales a todas las personas e instituciones que deseen imponer patrones excluyentes y aboga por la enseñanza de la tolerancia y el respeto, también resulta de ella una definición de estos conceptos y define a las personas transgénero. Sin embargo, en el mismo año la Sentencia T-771 lo hace de manera más sucinta al decir que “el término trans, o transgénero incorpora todas las formas de diversidad de género diferentes a la concepción normativa de la heterosexualidad y el género” (p. 22).

Más allá de lo anterior, la Sentencia T-771 de 2013, resulta de gran importancia debido al análisis que hace sobre el derecho de las personas trans al acceso de los servicios de salud que requieren para desarrollar de manera adecuada su identidad y lograr que no se vulnere su dignidad, que les permita alcanzar una calidad de vida física, mental y social; prohíbe la estigmatización de sus experiencias personales diversas, como desórdenes o enfermedades y establece que los procedimientos quirúrgicos para modificar órganos sexuales, no tienen carácter estético si son necesarios para el goce del derecho a la salud y demás derechos fundamentales; impone la obligación a las Entidades Promotoras de Salud (EPS) de brindar los procedimientos que ordenen los médicos tratantes y una atención médica apropiada e integral.

También es importante destacar la Sentencia T- 552 de 2013, donde se aclara nuevamente las diversas identidades que componen la categoría trans, analiza la situación de “cambio de sexo” a lo que denomina “reafirmación sexual quirúrgica” y explica que esta puede incluir

procedimientos quirúrgicos, hormonales y una atención especializada, dependiendo de cada caso y que resultan muy importantes para la construcción de su identidad y de su proyecto de vida. Razón por la cual es deber de las entidades prestadoras de salud garantizar el acceso a los servicios que requieran de acuerdo con el concepto del médico tratante y se enfatiza en la importancia de la información que se debe brindar al paciente sobre los procedimientos a realizar y la importancia de que este cuente con una idoneidad física y mental para ello.

Resulta pertinente continuar con la Sentencia T-063 de 2015, a través de la cual, se declara procedente la modificación del sexo en el registro civil de una persona transgénero, en notaria. Se invoca la importancia que tiene esta cuestión para el derecho que tienen todas las personas a definir su identidad, a que se les reconozca su personalidad jurídica y se respete su dignidad para que puedan vivir como quieran. Todos estos, son derechos de rango constitucional y la Sentencia es enfática al aclarar que no pueden ser causal de discriminación, por lo que no se puede impedir que las personas asuman la correspondencia entre su identidad sexual y de género, y que esto se evidencie en sus documentos de identidad. Conjuntamente, se hace un análisis sobre cómo la comunidad trans, forma parte de un grupo social históricamente discriminado, desprotegido y segregado, así como, los innumerables obstáculos a los que se enfrenta para lograr el reconocimiento de sus derechos. Por ello la Corte manifiesta que gozan de especial protección constitucional que les confiere un amparo reforzado del Estado para lograr una igualdad real, hace énfasis en los avances constitucionales en la materia y en la importancia del reconocimiento y respeto de sus derechos por parte del Estado y la sociedad.

Todo lo anterior, da cuenta de un avance jurisprudencial muy destacable que apunta a un cambio de paradigma en la sociedad y en la forma en la que estas personas pueden desarrollar sus experiencias identitarias.

3. Principales retos a los que se enfrenta la población trans en materia de salud en Colombia

Existen muchos retos a los que se enfrenta esta población respecto de la prestación del servicio de salud para satisfacción de sus necesidades básicas, con base en lo expuesto sobre el entramado jurídico colombiano, es necesario un enfoque diferencial y de género, basado en los derechos humanos inherentes a todas las personas, consagrados en múltiples instrumentos nacionales e internacionales y que son un deber para el Estado, quien debe garantizar su goce efectivo.

De acuerdo con la página del Alto Comisionado de los Derechos Humanos de la ONU en Colombia, el enfoque diferencial pretende un análisis de la realidad para identificar la discriminación existente en determinado grupo poblacional, reflejada en situaciones específicas de vulnerabilidad y a partir de ello desarrollar una atención adecuada por parte de todos los funcionarios del orden público, que le permita el goce efectivo de sus derechos (2020, párr. 3).

Lo anterior, va de la mano con el enfoque de género, que busca evidenciar desigualdades existentes entre las diferentes relaciones sociales que se dan entre los géneros y donde históricamente existe un sistema de patriarcado que pone en desventaja a la mujer y a todas aquellas identidades diversas. Su objetivo es tratar de crear una equidad entre los mismos para que exista un goce efectivo de los derechos y de la dignidad humana. Con respecto a lo que atañe en este texto, el Ministerio de Protección Social y UNFPA (2011), lo define de la siguiente manera:

La perspectiva de género incluye a gays, lesbianas, bisexuales y personas trans; quienes experimentan situaciones de desigualdad y discriminación por cuestionar las normas de la heterosexualidad obligatoria y del binarismo de género que solo permite la existencia de dos identidades claramente marcadas: mujer-femenina/hombre-masculino. (p. 16).

Lo anterior, se hace necesario en la medida de que existe un marcado prejuicio y estigma en la mayoría de la población, respecto de las identidades trans, denominado coloquialmente como “transfobia”, porque consideran que transgreden dichas “normas” del sexo y el género, que ocasiona ciertas actitudes de discriminación, valoraciones negativas, violencia física, psicológica y exclusión; y que resultan en una vulneración sistemática de sus derechos y de inequidad social. Todo esto se materializa en diferentes esferas sociales, pero particularmente en el ámbito de la salud al momento de la prestación del servicio, donde las principales dificultades a las que se enfrentan se enuncian a continuación.

3.1. Falta de reconocimiento de sus identidades por parte del personal que trabaja en los centros de prestación de salud.

El primer reto al que se enfrenta la población trans y el que permea casi todos los demás retos, es aquel que tiene que ver con el reconocimiento adecuado de sus identidades, puesto que en cada lugar que frecuentan, se enfrentan con una terrible y arraigada transfobia, la cual está también institucionalizada en las entidades prestadoras de salud y ocasiona que todo el personal tome posiciones negativas de discriminación manifiesta desde el momento en que tienen contacto con estas personas al no tratarlas de la forma en la que se identifican, sea

como hombre o mujer trans y con el pronombre adecuado. Existe además una gran falta de educación en todo el personal, acerca de sus realidades y derechos; así como también, de los protocolos adecuados de atención ya que existen mujeres con pene y hombres con vulva, que requieren tratamientos y acompañamientos diferentes para lograr el pleno goce de sus identidades. (Ministerio de Protección Social y UNFPA, 2011).

El sistema de salud desde el siglo XIX, ha patologizado las experiencias trans por el simple hecho de diferir con las normas de género que estructuran la sociedad moderna. A pesar de los cambios en los diferentes instrumentos y los esfuerzos para que exista un trato acorde con la dignidad humana y los derechos inherentes de todas las personas, siguen manifestándose diversas maneras de violencia; a lo que se suman las pocas oportunidades de trabajo, la pobreza y el rechazo de las familias, ocasionando una marginalización y vulnerabilidad extrema.

En el informe del año 2015 sobre la violencia contra personas LGBTI de la CIDH, se condensa en todo un capítulo la violencia que reciben al momento de la prestación del servicio a la salud en diferentes países de América y los informes de las organizaciones de la sociedad civil sobre las negativas de asistencia médica adecuada. En uno de los ejemplos que se enuncian, se presenta un estudio realizado en el año 2009 en Estados Unidos, donde se determina que casi el 70% de la población trans entrevistada, afirmó que la atención médica necesaria les fue negada o que profesionales de la salud “se niegan a tocarlos o utilizan precauciones excesivas; les culpan por su estado de salud; utilizan lenguaje grosero o abusivo; o son físicamente abusivos” (p. 133).

Con respecto a la realidad colombiana, existen algunos estudios que permiten dilucidar ciertos porcentajes respecto del derecho a la salud de esta población y donde se menciona que ciertas instituciones ya utilizan un lenguaje y actitud incluyente que ha sido institucionalizado a través de la capacitación de todo el personal, como es el caso de Profamilia.

Particularmente, en un estudio realizado a 109 mujeres trans en el año 2018 en la ciudad de Cali, se muestran valores importantes que permiten dilucidar el panorama al que se enfrentan. Entre ellos se destaca que el 98.1% vive en los estratos 1 al 3 y reciben aproximadamente un salario mínimo mensual, donde el 51.8% se dedica al trabajo sexual y el 29.5 a la peluquería, factor que demuestra la marginación de la que son víctimas en entornos laborales y que condiciona su acceso al sistema de seguridad social en salud y todo su plan de vida. Aunque el 71.6% de las encuestadas manifestó estar afiliada al régimen subsidiado, este aparente porcentaje alentador se ve deteriorado en la medida de que la atención sigue siendo precaria,

pues la mayoría la califica como muy mala y es por ello por lo que eligen no asistir a los centros médicos. Para finalizar Domínguez, C. Ramírez, S. y Arrivillaga, M. (2018) manifiestan lo siguiente:

Los resultados de este estudio mostraron la debilidad institucional por parte de las EPS para promover servicios preventivos y para prestar atención integral diferencial de acuerdo con sus necesidades. Por su identidad de género, las mujeres transgénero enfrentan una serie de situaciones de exclusión y la marginación general, que a su vez se expresan en los servicios salud. Así, el ejercicio de su ciudadanía en salud resulta amenazado dada la falta de atención, rechazo, estigma y discriminación. (p. 12).

Resulta evidente la necesidad de implementar de manera adecuada los lineamientos establecidos en las políticas públicas, leyes, decretos y normas constitucionales; pues pese a que existe una gran cantidad de normas, existe a la vez una gran falta de formación del personal que trabaja en las entidades prestadoras de salud, sobre todo para que se cambien sus actitudes y tratos discriminatorios en contra de las personas trans y haya una atención respetuosa, empática y que genere confianza, que reconozca adecuadamente sus identidades, principalmente al preguntar adecuadamente el nombre con el que desean ser atendidas, sus convicciones y que exista un conocimiento correcto de sus antecedentes médicos y de sus necesidades, para lograr alcanzar una prestación integral de este derecho fundamental a la salud. (UNFPA, 2019).

3.2. Reafirmación sexual y de género

En el desarrollo de las identidades trans, este aspecto es quizás el que más consecuencias graves trae para la salud y el desarrollo pleno de todos los derechos de estas personas. La medicalización de sus cuerpos y sexualidades existe desde el siglo XIX, debido a que todas sus expresiones diversas fueron puestas al margen y clasificadas por un discurso científico como anormales y trastornadas que requieren intervención médica para deshacer todo aquello que no encaje en la dicotomía ideal impuesta (Bento,2010).

Actualmente en Colombia, la reafirmación sexual y de género les permite expresar adecuadamente su identidad a través de la correspondencia entre el sexo asignado al nacer y su identidad de género, ya no se consideran procedimientos estéticos y todas las entidades prestadoras de salud se encuentran obligadas a garantizar su acceso adecuado e integral, desde las sentencias T-771 y T-552 de 2013, como se analizó anteriormente. Sin embargo, la realidad que enfrentan estas personas al momento de acceder a este tipo de servicios sigue siendo problemática, como se expone a continuación.

3.2.1. Procedimientos quirúrgicos y/o hormonales y el diagnóstico de disforia de género

Dentro de esta categoría se incluyen todos aquellos procedimientos quirúrgicos y hormonales, encaminados a lograr la correspondencia de la que se habla anteriormente, entre ellos se encuentran:

Para las mujeres trans existe la denominada “vaginoplastia”, que permite la construcción de una vagina funcional y estética, invirtiendo los tejidos del pene y el escroto; se complementa con otras cirugías para conseguir labios, vulva y clítoris, además del aumento de mamas y de glúteos, eliminación de bello y afinación del rostro, para conseguir una feminización. Para el caso de los hombres trans existe la “faloplastia”, mediante la cual se crea un pene con tejidos de ciertas partes del cuerpo del paciente y se complementa con la extracción del útero y vagina, reconstrucción de la uretra e incorporación de testículos, además de la extracción de mamas y de grasa localizada para lograr una masculinización. (Quirónsalud, 2020).

Adicional a esto, existe cobertura en el POS de los siguientes tratamientos hormonales para lograr la correspondencia entre el sexo y el género requerida, de acuerdo con las características y necesidades de cada paciente, los cuales han sido enunciados por la Defensoría del Pueblo de la siguiente manera (2018) : “Testosterona Ester, Ciproterona Acetato, Levonorgestrel + Etinilestradiol y Noretindrona + Etinilestradiol; que incluyen todas las concentraciones y formas terapéuticas, salvo las formas farmacéuticas de administración oral y tópica del primero” (p. 45).

Con respecto de todos estos procedimientos, existe en Colombia plena regulación normativa e inclusión en el POS. Sin embargo, el acceso a los mismos esta permeado por la transfobia existente dentro de los centros de salud, a nivel de su personal y que particularmente inicia la ruta de atención a esta población con una discriminación y vulneración manifiesta de sus derechos. Adicional a esto, está la denominada “disforia de género” a través de la cual se pretende definir las identidades trans al catalogar sus experiencias como inconformes y desviadas, se plantea un examen psiquiátrico de carácter obligatorio que la determine, con el cual se puede acceder a los procedimientos de reafirmación sexual y de género ante las entidades de salud. (Reyes y Diaz, 2016).

Lo anterior da cuenta, de una necesidad de diagnosticar y patologizar sus experiencias para lograr el reconocimiento de sus identidades y el acceso a los servicios de salud requeridos para “curar”, una situación que vulnera los derechos humanos de múltiples formas y que se evidencia en el rechazo de esta población a reconocerse como enferma, tal y como lo muestra el estudio realizado por la Secretaria de Planeación Distrital (2018) desde su propio sentir: “A

mí me ponen trastorno identitario, a mí no me parece que lo llamen así, porque yo no estoy trastornado... yo no estoy enfermo, yo sé lo que quiero y lo que soy y lo que siento” (p. 61).

3.2.3. Modificaciones corporales por fuera del sistema de salud.

Además de padecer las barreras mencionadas anteriormente, se suma una realidad que se traduce en un grave riesgo para la vida, debido principalmente a los diferentes tipos de discriminación y vulneración de los derechos humanos a los que se enfrenta la población trans, muchos deciden intervenir sus cuerpos por fuera del sistema de salud, con sustancias y hormonas que implican alcanzar de cierta forma la feminización o masculinización que desean. A propósito, dice García (2018):

Hacerse el cuerpo nos remite a un proceso de transformación corporal que se sale del sistema biomédico, a un tránsito por el sexo y el género que implica consumo de hormonas sin medicación y transformación de la figura mediante intervenciones riesgosas que aumentan voluptuosidades. Nuestra identidad de género es tan fuerte, tan intensa, que asumimos múltiples riesgos para hacernos un cuerpo negado que siempre hemos sentido como propio, en las márgenes de este sistema de salud excluyente que nos condena a la auto intervención y a la auto medicación (p. 46).

Todos estos procedimientos conocidos como “artesanales” generan graves consecuencias de salud, que van manifestándose con el tiempo e implican un amplio catálogo de riesgos y efectos colaterales, entre los que se encuentra: disfunción hepática, hipertensión, cálculos biliares, retención de líquidos, desarrollo de tumores, complicaciones derivadas de la mala utilización de sustancias para modificar el tejido blando como contaminación bacteriana o por hongos, embolia pulmonar, úlceras, insuficiencia renal, entre otros (Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud, 2012) .

Todo esto, se constituye en un conocimiento y práctica generalizados entre la comunidad como consecuencia directa de la marginalización, lo cual se traduce en una problemática de gran preocupación y de vulneración manifiesta de derechos, que pone en tela de juicio toda la efectividad y aplicación del entramado jurídico que los consagra y del Estado y sus instituciones, encargados de protegerlos y garantizarlos

3.3. VIH y otras enfermedades de transmisión sexual (ETS)

La problemática que representa el VIH en todo el mundo se fundamenta principalmente en el riesgo que significa para la vida, erigiéndolo en una de las preocupaciones de la ciencia desde hace varios años y respecto de la cual se han desarrollado varios protocolos de atención

y diversas medidas encaminadas a mitigar los daños y riesgos que comporta, situación en la que se encuentran comprometidas múltiples organizaciones internacionales para combatir la discriminación y el estigma (CIDH, 2012).

La población trans se encuentra en una condición de vulnerabilidad con respecto a múltiples factores y barreras, como ya se ha analizado a lo largo del texto, situación que sucede de la misma forma con respecto del VIH y del resto de las ETS que resultan menos letales. Por razones como el desconocimiento de su identidad al incluirles en la categoría de hombres que tienen sexo con hombres a las mujeres trans, que es uno de los ejemplos más recurrentes, se invisibiliza su vulnerabilidad al respecto y se complementa con agravantes como el trabajo sexual al que muchas se dedican, el sexo sin protección y las condiciones que ha generado la pandemia de COVID-19, que ocasiona una falta de datos y de medidas de atención adecuadas para la diversidad de sus identidades (Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud, 2012).

Con respecto a esta problemática existe también todo un cuerpo normativo en Colombia, que regula la asistencia médica adecuada y los lineamientos que se deben tener en cuenta para informar a la población sobre medidas de prevención, pero que dada su extensión resulta imposible de enunciar. Lo anterior, da cuenta una vez más, que el problema no radica en la inexistencia de normas o leyes al respecto, sino en la transfobia y estigma generalizado que permea todas las actuaciones de las entidades encargadas de prestar estos servicios y que se intensifica respecto de este tipo de enfermedades, ocasionando un acceso precario a estos o simplemente un rechazo por acceder a los mismos por parte de la población, incrementando su vulnerabilidad y mortalidad (Ministerio de la protección social de Colombia y UNFPA, 2011).

Conclusiones

Después de la lectura del cuerpo normativo existente en Colombia para la población trans, podría concluirse que este corresponde a lo planteado por los instrumentos internacionales de consagración de Derechos Humanos. Se evidencia una intención protectora sobre todo por parte de la Corte Constitucional, con las diferentes sentencias, lo cual ha llevado al desarrollo e implementación de leyes y decretos acordes con sus necesidades y particularidades. Sin embargo, esta afirmación no puede estar más alejada de la realidad, ya que, a pesar de su existencia, la principal barrera con la que estas personas se enfrentan es la inobservancia de ese cuerpo normativo, a lo que se suma la transfobia existente en la mayoría del personal de

las EPS y sobre todo la falta de educación a los mismos, tal y como exigen en lineamientos establecidos para la correcta atención y la aplicación del enfoque diferencial y de género.

Por lo anterior, se hace necesario que el Gobierno Nacional ejerza un nivel de vigilancia adecuado sobre estas instituciones en las que ha delegado la prestación de este derecho fundamental; puesto que es uno de sus principales deberes y está ocasionando evidentemente una deslegitimación de todo el entramado jurídico, que parece quedarse simplemente en el papel y es desconocido o hasta ignorado por aquellos que están en capacidad de vulnerar los derechos de esta población. Es de vital importancia que se fortalezca el aspecto de la atención integral en salud para toda esta población, que la aceptación de sus diversidades se manifieste en todos los aspectos prestacionales de este derecho fundamental y que se establezcan verdaderos protocolos diferenciales que sean respetados en todos los niveles y que permitan el goce pleno de sus derechos, además de una educación adecuada y permanente del personal que presta estos servicios, para que se elimine todo tipo de discriminación y de trato incorrecto a esta población.

Debido a las múltiples barreras a las que se enfrenta la población trans, se hace necesario un fortalecimiento en la prestación de servicios de salud mental, ya que este constituye un pilar muy importante en la vida de las personas y en el desarrollo de sus proyectos vitales. Con respecto a la lucha por el cambio de paradigma en lo que respecta al diagnóstico de disforia de género, parece ser que aún tiene muchas escalas que conquistar, pero es evidente que debe ser replanteado, pues vulnera manifiestamente sus derechos al patologizar sus experiencias e identidades, y sobre todo al condicionar el acceso a procesos tan importantes como su reafirmación sexual y genérica a partir de un concepto psiquiátrico que para nada condensa su realidad y que sirve de excusa para mantener a la población trans en el margen de todo aquello que es considerado como “normal” y que sirve para reafirmar la transfobia existente en toda la población.

En el ámbito de los Derechos Humanos, aun no existe un pacto, convenio o convención como tal que consagre los derechos de toda la población LGBTI específicamente, pero actualmente existen múltiples esfuerzos internacionales colectivos por el reconocimiento y el respeto de sus identidades que se evidencian en resoluciones y en declaraciones conjuntas. Situación que requiere ser observada por toda la población para que se logre un entendimiento adecuado y se elimine la discriminación en las múltiples esferas de la sociedad. Se hace necesario en esta medida, que el Estado cumpla con la propagación del conocimiento de los Derechos Humanos de manera general, para que se salven vidas y se afiance sobre todo el

hecho de que cualquier persona tiene por igual derecho a la vida, seguridad y expresión con libertad plena de sus identidades.

Se vuelve inaceptable la postura anti derechos que está tomando el Estado Colombiano con las propuestas ante la asamblea general de la OEA, realizada en octubre del presente año (Redacción sin Closet, 20 de octubre de 2020), que suponen un retroceso en la materia y ponen en riesgo a estas personas y sus derechos de manera evidente, pese a que el presidente desde el comienzo de su gobierno prometió no desmejorar bajo ninguna circunstancia los derechos y avances de esta población y al desarrollo efectivo de la política pública LGBTI.

Lo anterior, hace cuestionar el aparente propósito del presente Gobierno, de que las promesas en favor de la población trans se propaguen por los medios de comunicación a manera de propaganda para manipular a la opinión pública nacional en su favor; pero en realidad hay una intención de no vincular, ni respetar las disposiciones internacionales adecuadamente y por ende de no desarrollarlas en diferentes normas a nivel interno; situación que implicaría un desconocimiento de esta población por parte del Estado, un menoscabo en sus derechos y legitimaría a las personas que siguen aplicando sus conductas retrógradas, provocando una violencia y discriminación social y económica, así como también, una violación sistemática de los derechos de toda esta población.

Es indispensable que se cumpla con el desarrollo efectivo de la política pública general en materia LGBTI por parte del Ministerio del Interior y del Gobierno Nacional, prometida desde el Decreto 762 de 2018, para que se implementen las disposiciones existentes en la materia tanto nacional e internacional, que se materialice sobre todo los derechos reconocidos por la Corte Constitucional, se evalúen las políticas públicas creadas anteriormente en los diferentes territorios del país y a partir de las falencias que estas evidencien se tomen nuevas medidas, que se concreten en acciones tendientes al reconocimiento de la igualdad y que promuevan la equidad, se tenga en cuenta a los líderes y organizaciones sociales que promueven sus derechos y se aproveche su influencia dentro de cada comunidad.

También es importante el desarrollo de labores de educación que permitan que el discurso de los Derechos Humanos llegue a todas las personas y se continúen los procesos de concientización y de respeto, que permita a la población trans acceder adecuadamente a servicios como la salud y la educación, a vivir en condiciones dignas y a eliminar todas las barreras impuestas por criterios de discriminación basados en prejuicios y desconocimiento.

Referencias bibliográficas

Artículos de Revista

Bento, B. (2010). La producción del cuerpo dimórfico: transexualidad e historia. *Anuario de hojas de warmi*. No 15, 1-19. Recuperado de <http://institucional.us.es/revistas/warmi/15/3.pdf>

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. Recuperado de <https://revistas.unab.edu.co/index.php/medunab/article/view/2404/2855>

Grau, J. (2017). Del transexualismo a la disforia de género en el DMS. Cambios terminológicos, misma esencia patologizante. *Revista internacional de sociología*. Vol. 75 No2, 1-12. Recuperado de <http://revintsociologia.revistas.csic.es/index.php/revintsociologia/article/view/673>

Cibergrafía

Butler, J. (2001). *El género en disputa*. Recuperado de http://www.lauragonzalez.com/TC/El_genero_en_disputa_Buttler.pdf

Butler, J. (2006). *Deshacer el género*. Recuperado de <https://www.caladona.org/grups/uploads/2014/02/butler-judith-deshacer-el-genero-2004-ed-paidos-2006.pdf>

Defensoría del Pueblo de Colombia. (2018). *Cartilla Trans-Formando derechos - Derechos de las personas transgénero en Colombia*. Recuperado de http://www.defensoria.gov.co/attachment/1965/Cartilla%20Trans-Formando%20Derechos_compressed.pdf

Empresa Quirónsalud. (2020). *Las cirugías de cambio de sexo, en detalle*. Recuperado de <https://www.tucanaldesalud.es/es/tecnologia/articulos/cirugias-cambio-sexo-detalle>

Laqueur, T. (1994). *La construcción del sexo. Cuerpo y género desde los griegos hasta Freud*. Recuperado de <http://es.scribd.com/doc/137709000/Laqueur-Thomas-La-construcción-del-sexo#download>

Serano, J. (2011). *El privilegio cissexual*. Recuperado de <https://infokiosques.net/IMG/pdf/el-privilegio-cissexual-pageparpage.pdf>

Documentos Institucionales

Alto Comisionado de los Derechos Humanos de la ONU en Colombia. (2020). *¿Qué es el enfoque diferencial?* Recuperado de <https://www.hchr.org.co/index.php/76-boletin/recursos/2470-ique-es-el-enfoque-diferencial>

Asamblea General de las Naciones Unidas. (1966). *Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales-PIDESC*. Recuperado de <https://www.ohchr.org/sp/professionalinterest/pages/cescr.aspx>

Asociación Americana de Psiquiatría. (2014). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM - 5*. Recuperado de <https://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-v-guia-consulta-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf>

Comisión Interamericana de Derechos Humanos. (2012). *Comunicado de prensa sobre los esfuerzos para combatir discriminación y estigma relacionados con VIH*. Recuperado de <http://www.oas.org/es/cidh/prensa/comunicados/2012/095.asp>

Comisión Interamericana de Derechos Humanos. (2018). *Reconocimiento de derechos de personas LGBTI*. Recuperado de <http://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/LGBTI-ReconocimientoDerechos2019.pdf>

Comisión Internacional de Juristas, Servicio internacional para los Derechos Humanos. (2006). *Principios de Yogyakarta*. Recuperado de <https://www.refworld.org/cgi-bin/texis/vtx/rwmain/opendocpdf.pdf?reldoc=y&docid=48244e9f2>

Comisión Interamericana de Derechos Humanos. (2015). *Violencia contra personas LGBTI*. Recuperado de <http://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/violenciapersonaslgbti.pdf>

Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). (2019). *Lineamientos de atención en los servicios de salud que consideran el enfoque diferencial, de género y no discriminación para personas LGBTI*. Recuperado de <https://colombia.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/LINEAMIENTOS%20EN%20ATENCION%20LGBTI-VERSION%20DIGITAL.pdf>

Ministerio del Interior y PAIIS (2018). *Recomendaciones para la garantía del derecho a la salud de las personas trans: un primer paso hacia la construcción de lineamientos diferenciales para la atención humanizada de personas trans en Colombia*. Bogotá: Ministerio del Interior.

Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia (26 de diciembre de 2016). Resolución 6408. Modifica el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capacitación (UPC). Diario Oficial No 50.100. Recuperado de https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/resolucion_minsaludps_6408_2016.htm

Ministerio de la Protección Social de Colombia, Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). (2011). *Guía de prevención VIH/SIDA Mujeres trans*. Recuperado de <https://colombia.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/TRANS%20%281%29.pdf>

Organización de los Estados Americanos. (1988). *Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos (Protocolo de San Salvador)*. Recuperado de <http://www.oas.org/es/sadye/inclusion-social/protocolo-ssv/docs/protocolo-san-salvador-es.pdf>

Organización Mundial de la Salud. (2020). *Clasificación Internacional de Enfermedades – 11ª revisión*. Recuperado de <https://icd.who.int/browse11/1-m/es>

Organización Mundial de la Salud. (2020). Página Oficial. Recuperado de <https://www.who.int/es/about/who-we-are/constitution#:~:text=La%20salud%20es%20un%20estado,ausencia%20de%20afecciones%20o%20enfermedades.&text=La%20salud%20de%20todos%20los,personas%20y%20de%20los%20Estados>.

Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud. (2012). *Por la salud de las personas trans, elementos para el desarrollo de la atención integral de personas trans y sus comunidades en Latinoamérica y el Caribe*. Recuperado de <https://www.paho.org/arg/images/gallery/Blueprint%20Trans%20Espa%C3%83%C2%B1o1.pdf>

Secretaría de Planeación Distrital, Dirección de diversidad sexual. (2018). Estudio sobre la identificación de barreras de acceso a la salud de hombres transgénero en el marco de la política pública LGBTI. *Serie de documentos sobre diversidad sexual en Bogotá*. Recuperado de

http://www.sdp.gov.co/sites/default/files/estudio_sobre_la_identificacion_de_barreras_de_acceso_a_la_salud_de_hombres_transgenero_en_el_marco_de_la_politica_publica_lgbti_0.pdf

Normas Jurídicas

Constitución Política de Colombia (1991). Recuperado de <http://www.secretariassenado.gov.co/index.php/constitucion-politica>

Congreso de la Republica de Colombia (23 de diciembre de 1993). Ley 100. Sistema de seguridad social integral. Diario Oficial No 41.148. Recuperado de http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0100_1993.html

Congreso de la Republica de Colombia (24 de julio de 2000). Ley 599. Código Penal. Diario Oficial No 44.097. Recuperado de http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0599_2000.html

Congreso de la Republica de Colombia (1 de diciembre de 2011). Ley 1482. Modifica el Código Penal. Diario Oficial No 48.270. Recuperado de http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1482_2011.html

Congreso de la Republica de Colombia (16 de febrero de 2015). Ley Estatutaria 1751. Sobre el Derecho fundamental a la salud. Diario Oficial No 49.427. Recuperado de http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1751_2015.html

Congreso de la Republica de Colombia (9 de junio de 2015). Ley 1753. Plan nacional de desarrollo 2014-2018 “Todos por un nuevo país”. Diario Oficial No 49.538. Recuperado de http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1753_2015.html

Presidencia de la Republica de Colombia (4 de junio de 2015). Decreto 1227. Trámite para corregir el componente de sexo en el registro del estado civil. Diario Oficial No 49.532. Recuperado de <http://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Decretos/30019850>

Presidencia de la Republica de Colombia (11 de agosto de 2011). Decreto 2893. Por el cual se modifican los objetivos, la estructura orgánica y funciones del Ministerio del Interior y se integra el Sector Administrativo del Interior. Diario Oficial No 48.158. Recuperado de http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/decreto_2893_2011.html

Presidencia de la Republica de Colombia (1 de marzo de 2018). Decreto 410. Único Reglamentario del Sector Administrativo del Interior, sobre sectores sociales LGBTI y personas con orientaciones sexuales e identidades de género diversas, Capítulo 1 sobre prevención de la discriminación por razones de orientación sexual e identidad de género, mediante la promoción de la acción afirmativa #AquíEntranTodos. Diario Oficial No 50.522. Recuperado de <http://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Decretos/30034548>

Presidencia de la Republica de Colombia (7 de mayo de 2018). Decreto 762. Único Reglamentario del Sector Interior, para adoptar la Política Pública para la garantía del ejercicio efectivo de los derechos de las personas que hacen parte de los sectores sociales LGBTI y de personas con orientaciones sexuales e identidades de género diversas. Diario Oficial No 50.586. Recuperado de <http://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Decretos/30034961>

Trabajos de Grado

García, A. (2010). *Tacones, siliconas, hormonas, Teoría feminista y experiencia trans en Bogotá*. (Trabajo de Grado para Maestría en Estudios de Género, Universidad Nacional de Colombia). Recuperada de <http://www.bdigital.unal.edu.co/2978/1/489177.2010.pdf>

Sentencias

Corte Constitucional, Sala Novena de Revisión. (15 de diciembre de 1993). Sentencia T-594/93. (MP Vladimiro Naranjo Mesa). Recuperado de <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1993/t-594-93.htm>

Corte Constitucional, Sala Séptima de Revisión. (22 de enero de 2007). Sentencia T-016/07. (MP Humberto Antonio Sierra Porto). Recuperado de <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2007/T-016-07.htm>

Corte Constitucional, Sala Quinta de Revisión. (4 de mayo de 2011). Sentencia T-314/11. (MP Jorge Iván Palacio Palacio). Recuperado de <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2011/t-314-11.htm>

Corte Constitucional, Sala Primera de Revisión. (22 de agosto de 2013). Sentencia T-552/13. (MP María Victoria Calle Correa). Recuperado de <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2013/T-552-13.htm>

Corte Constitucional, Sala Segunda de Revisión. (23 de agosto de 2013). Sentencia T-562/13. (MP Mauricio Gonzales Cuervo). Recuperado de <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2013/T-562-13.htm>

Corte Constitucional, Sala Primera de Revisión. (7 de noviembre de 2013). Sentencia T-771/13. (MP María Victoria Calle Correa). Recuperado de <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2013/T-771-13.htm>

Corte Constitucional, Sala Primera de Revisión. (13 de febrero de 2015). Sentencia T-063/15. (MP María Victoria Calle Correa). Recuperado de <https://www.corteconstitucional.gov.co/RELATORIA/2015/T-063-15.htm>

Prensa

Redacción sin Closet. (20 de octubre de 2020). La postura antiderechos de Colombia en la OEA en contra de mujeres y LGBTI. *El Espectador*. Recuperado de <https://www.elespectador.com/noticias/el-mundo/la-postura-antiderechos-de-colombia-en-la-oea-en-contra-de-mujeres-y-lgbti/>