



# **Obstáculos en el Proceso de Transición de Personas Transgénero en el Marco del Sistema de Salud de Colombia<sup>1</sup>**

**Brayan Diaz Castaño<sup>2</sup>**

**Santiago Escobar Bustamante<sup>3</sup>**

**Rosy Salazar Londoño<sup>4</sup>**

## **Resumen**

Este estudio se enfoca en investigar las dificultades que enfrentan las personas trans durante su proceso de transición en el sistema de salud colombiano. Se adopta un enfoque metodológico de revisión documental y cualitativa para explorar las normativas jurídicas, identificar barreras específicas y comprender los riesgos para la salud de esta población. El enfoque cualitativo a través del método hermenéutico permitió una comprensión profunda de las experiencias individuales y de grupo. Se destaca la discriminación en la atención médica, la falta de personal especializado y la carga económica asociada con los tratamientos necesarios. Estas barreras contribuyen a disparidades en la salud y el bienestar de las personas trans. Se subraya la necesidad de políticas y prácticas inclusivas en salud, así como la sensibilización y capacitación del personal médico para abordar estas necesidades específicas. La superación de estas barreras no solo mejoraría el acceso a servicios de salud, sino que también promovería la equidad en la atención médica y el bienestar integral de la población transgénero en Colombia.

**Palabras Clave:** Acceso a la atención médica, Barreras en salud, Comunidad trans, Discriminación, Derechos humanos, Sistema de salud colombiano

## **Abstract**

---

<sup>1</sup> Artículo para optar al título de abogados de la Universidad Católica Luis Amigó. Asesores: Elvigia Cardona Zuleta, Jorge Eduardo Vásquez Santamaría

<sup>2</sup> brayan.diazca@amigo.edu.co

<sup>3</sup> santiago.escobarus@amigo.edu.co

<sup>4</sup> rosy.salazarlo@amigo.edu.co

This study focuses on investigating the difficulties that trans people face during their transition process in the Colombian health system. A methodological approach of documentary and qualitative review is adopted to explore legal regulations, identify specific barriers and understand health risks for this population. The qualitative approach through the hermeneutic method allowed a deep understanding of individual and group experiences. Discrimination in medical care, the lack of specialized personnel and the financial burden associated with necessary treatments are highlighted. These barriers contribute to disparities in the health and well-being of trans people. The need for inclusive health policies and practices is highlighted, as well as awareness-raising and training of medical personnel to address these specific needs. Overcoming these barriers would not only improve access to health services, but would also promote equity in medical care and the comprehensive well-being of the transgender population in Colombia.

**Keywords:** Access to medical care, Health barriers, Trans community, Discrimination, Human rights, Colombian health system

## **Introducción**

Inicialmente, es crucial destacar que el acceso a la atención médica, tanto en términos físicos como mentales, es reconocido como un derecho humano fundamental y un deber ético para los Estados, como se establece en el informe de la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (2000). No obstante, según Aday & Andersen (1974), al explorar el concepto de acceso a la salud, se observa que su significado varía según el período temporal y el entorno geográfico, Esto se debe a que este tipo de acceso refleja los cambios en las políticas de salud, los cuales, como sostiene Cernadas (2008), están estrechamente ligados a la mejora de la equidad en el sistema de atención médica.

De acuerdo con Bernal y Patiño (2020) las personas pertenecientes a la comunidad LGBTIQ+ (Lesbianas, Gais, Bisexuales, Transgénero e Intersexuales) y aquellas con diversas orientaciones sexuales e identidades de género (OSIGD) enfrentan una persistente discriminación que abarca desde las interacciones sociales diarias hasta situaciones de rechazo en

el ámbito institucional. Esto conlleva desafíos al buscar acceso a educación, empleo satisfactorio y servicios de atención médica. En algunos países, estas dificultades no se limitan solo a prácticas sociales y culturales, sino que se extienden a obstáculos legales y jurídicos.

En el lapso comprendido entre abril de 2021 y marzo de 2022, se calcula que aproximadamente 518,000 individuos formaron parte de la comunidad LGBT en Colombia. Esto equivale a alrededor del 1.4% de la población del país. Es relevante destacar que estas cifras se basaron únicamente en la información de personas mayores de 18 años (Departamento Administrativo Nacional de Estadística, 2022).

En el contexto colombiano, se han observado avances en el reconocimiento legal de la comunidad LGBTIQ+, destacados a través de procedimientos judiciales llevados a cabo ante los tribunales de justicia, que han contribuido al avance en el reconocimiento legal de la comunidad LGBTIQ+ en Colombia y modificaciones en la legislación, representadas en reformas o cambios realizados en las leyes y normativas colombianas para garantizar los derechos y la igualdad de la comunidad LGBTIQ+. Estas modificaciones legales reflejan el progreso en el reconocimiento y la protección de los derechos de esta comunidad.

Lo anterior está vinculado a decisiones judiciales que buscan salvaguardar los derechos y promover la igualdad de la comunidad LGBTIQ+. A pesar de considerarse un paso significativo, persiste la percepción de insuficiencia en este reconocimiento. La crítica se centra en la falta de implementación efectiva de medidas y acciones específicas destinadas a proteger de manera adecuada a aquellos miembros de la comunidad que se encuentran en situaciones de mayor vulnerabilidad (Casas y Méndez, 2018). Este análisis destaca la necesidad de no solo reconocer legalmente los derechos de la comunidad LGBTIQ+, sino también de implementar medidas prácticas que aborden las desigualdades y protejan a quienes enfrentan mayores riesgos.

Este asunto va más allá del mero reconocimiento en los tribunales; también implica la persistente oposición de ciertas personas y grupos en la sociedad que rehúsan aceptar a los miembros de la comunidad LGBTIQ+ como titulares de derechos, llegando a considerarlos como una amenaza para el orden social tradicional (Casas y Méndez, 2018).

Autores como Plazas (2022) afirman que, a pesar de los avances legales y el reconocimiento jurídico hacia la población trans en Colombia, estos logros a menudo no se manifiestan en la vida diaria de este grupo debido a la ausencia de una política pública efectiva. Esta carencia de enfoque gubernamental se evidencia en situaciones como la negativa de algunas notarías a casar a parejas del mismo sexo o la dilación burocrática en los trámites necesarios para llevar a cabo la transición de género por parte de las Entidades Promotoras de Salud (EPS). Es por ello que se requiere un mayor respaldo legal para asegurar los derechos de la comunidad LGBTIQ+.

Esta problemática en Colombia se evidencia en el informe emitido por la Defensoría del Pueblo, el cual revela que entre 2021 y abril de 2022 se registraron 46 casos de asesinatos de mujeres trans a causa de su orientación sexual y su identidad de género. Asimismo, en relación a la comunidad LGBTIQ+, se documentaron un total de 248 incidentes de violencia y/o discriminación, dentro de los cuales se contabilizan 119 mujeres transgénero y 13 hombres transgénero. Estos incidentes abarcaron diversas formas de violencia, como la psicológica, económica, física, sexual e incluso casos de violencia institucional. Estas cifras refuerzan la condena de la Defensoría del Pueblo ante la persistente discriminación y violencia de género dirigida hacia la población colombiana (Defensoría del Pueblo, 2022).

Las personas trans, al carecer del reconocimiento legal de su derecho a la transición de género y debido a las limitadas protecciones judiciales disponibles, se encuentran en la posición de ser las principales responsables de velar por sus propios derechos en un sistema de atención médica que tiende a ignorar sus necesidades. Sin embargo, este desafío no se limita únicamente al ámbito de la salud, ya que en el entorno laboral también suelen enfrentar rechazo debido a su orientación sexual. Este rechazo puede tener como consecuencia la restricción de su acceso a fuentes de ingresos que serían fundamentales para financiar procedimientos de reasignación de género. Esto a su vez vulnera sus derechos a la salud, la autodeterminación y la vida. Dado que a menudo optan por métodos no convencionales para lograr los cambios físicos que desean, arriesgan su bienestar y su vida (Beltrán, 2020).

Además, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), uno de los objetivos fijados para el año 2030 es asegurar que todos tengan acceso universal a servicios de salud sexual y reproductiva. Este objetivo se encuentra específicamente en la meta 3.7 y está enmarcado en el propósito más amplio de promover una vida saludable y el bienestar de toda la población (Organización Mundial de la Salud, 2018). En consecuencia, resulta crucial reconocer las restricciones existentes en el sistema de atención médica al tratar con pacientes trans, así como las barreras que estos individuos perciben en relación a su atención médica.

Partiendo de las premisas expuestas, surge como cuestión central de esta investigación el siguiente interrogante ¿Cuáles barreras encuentran las personas trans en su proceso de transición en la atención en salud en Colombia?; que corresponde al siguiente propósito: Determinar las barreras que encuentran las personas trans en su proceso de transición en el sistema de salud colombiano.

En línea con este propósito, los objetivos específicos delineados apuntan a una exploración exhaustiva de las normativas jurídicas que regulan el proceso de transición de género en Colombia. La revisión de leyes, decretos y resoluciones emitidas tanto por el gobierno como por las entidades encargadas de la salud proporcionará una base sólida para entender el marco legal en el que operan las personas trans. Además, la identificación de las barreras concretas en el acceso a la atención médica y durante el proceso de transición de género permitirá abordar los aspectos más urgentes de esta problemática. Finalmente, la descripción de los riesgos en salud a los que se enfrenta la población trans brindará una comprensión holística de las repercusiones de estas barreras en la vida y el bienestar de las personas afectadas. En última instancia, esta investigación aspira a contribuir al diseño de políticas y estrategias que fomenten una atención médica inclusiva y respetuosa de los derechos de las personas trans en Colombia.

## **1. Metodología**

La adopción del enfoque metodológico de revisión documental encuentra respaldo en la metodología propuesta por autores como Smith *et al.*, (2018), quienes destacan la importancia de

una revisión exhaustiva y crítica de la literatura para comprender a fondo el estado del conocimiento en un área específica. Ya que la metodología de revisión documental proporciona así un marco sólido para explorar y analizar de manera sistemática la literatura existente, abordando la complejidad del tema de estudio. Las referencias específicas se presentan a continuación:

La metodología cualitativa posibilitará la exploración de las barreras que las personas trans enfrentan en el acceso a la atención médica y en su proceso de transición de género, brindando una perspectiva holística de las múltiples dimensiones involucradas en esta temática. Ya que de acuerdo con Denzin y Lincoln (2018), la investigación cualitativa se distingue por su enfoque en la comprensión detallada de fenómenos sociales complejos a través de la interpretación y análisis de datos no estructurados.

Asimismo, esta investigación se concibe desde una perspectiva socio-jurídica, pues en un contexto de multiculturalismo en la sociedad, se ha optado por orientarse hacia las disciplinas de las ciencias sociales. Esta elección permite captar de manera más eficaz los contextos condicionantes y las posibles soluciones en respuesta a la diversa y plural realidad de las comunidades. Esto, a su vez, se traduce en una comprensión más adecuada de las exigencias del pluralismo jurídico (Calvo y Picono, s.f.).

Como estrategia de investigación se utilizó el análisis documental, también conocido como revisión de literatura o análisis bibliográfico, es un enfoque metodológico ampliamente utilizado en la investigación científica para examinar y sintetizar la información existente en fuentes escritas, como artículos académicos, libros, informes y documentos oficiales. Esta técnica permite obtener una comprensión profunda y actualizada de un tema de investigación, identificar lagunas en el conocimiento y establecer un marco teórico sólido para el estudio (Sandelowski, 1997).

Según Fink (2019), el análisis documental se define como "la búsqueda, selección, evaluación y síntesis de documentos pertinentes para responder a una pregunta de investigación" (p. 92). Al aplicar esta metodología, se identificaron 9 sentencias de la Corte Constitucional, a

saber: 876 de 2012, 918 de 2012, 552 y 771 de 2013, 236, 421 y 443 de 2020, 199 y 321 de 2023, junto con los Decretos 228 de 2017 y 762 de 2018. Además, se llevaron a cabo búsquedas en revistas indexadas con el fin de realizar un examen minucioso de diversas fuentes, con el propósito de descubrir patrones, tendencias, debates y contradicciones en el cuerpo de conocimiento existente. Los documentos analizados abarcan investigaciones previas, teorías fundamentales y datos empíricos relevantes. El análisis documental no solo proporciona una base crítica para el estudio, sino que también ayuda a los investigadores a contextualizar su trabajo dentro del ámbito académico y científico, según señalan Tranfield et al. (2003).

## **2. Población transexual o transgénero**

En la actualidad, la visibilidad de la transexualidad y el transgenerismo ha experimentado un notable aumento, resultado de movimientos de derechos, revoluciones sociales y culturales, así como de la constitucionalización de los estados. Aunque a menudo se tiende a equiparar estos términos, es esencial reconocer que la transexualidad y el transgenerismo, surgidos de una misma inquietud en torno a la subversión de las normas de género, poseen diferencias significativas en sus implicaciones (Vendrell, 2021). Esta distinción radica principalmente en la posibilidad de someterse a intervenciones quirúrgicas para modificar áreas específicas del cuerpo, como los genitales, en el caso de los transexuales, a diferencia de los transgéneros.

La transexualidad y el transgenerismo se manifiestan como una sensación profunda, irreversible y definitiva de pertenecer al sexo opuesto al asignado legal y socialmente al nacer. Esto conlleva la necesidad de recurrir a tratamientos de hormonización, cirugías de reasignación sexual y/o transformaciones corporales para corregir la disforia, es decir, la incomodidad o malestar experimentados al no corresponder con el sexo asignado al nacer o las características físicas en relación con la verdadera identidad sexual (Adrián, 2013).

Sin embargo, en Colombia, el Ministerio de Salud y Protección Social, según las normativas actuales, requiere que cualquier profesional de la salud utilice la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) en su versión más reciente para el tratamiento de enfermedades. Esto resulta crucial para comprender que la transexualidad o el transgenerismo se

refieren a la discordancia entre el género con el que una persona se identifica y el asignado al nacer. Esto impulsa a una transición deseada para ser aceptado socialmente de acuerdo a su identidad, lo que puede involucrar tratamientos médicos e intervenciones invasivas para transformar su cuerpo en el género que desean (Clasificación Internacional de Enfermedades, 2021).

A partir de mayo de 2019, la última versión de la CIE, la undécima, excluyó la transexualidad o transgenerismo del capítulo de trastornos mentales y del comportamiento. Esta eliminación marcó un hito significativo al dejar de patologizar esta condición. Esta decisión allanó el camino para la incorporación de nuevas categorías relacionadas con la salud sexual de las personas transexuales o transgénero, subrayando que, para la OMS, ser una persona transexual o transgénero no implica sufrir un trastorno o enfermedad mental (Paletta, 2018).

En resumen, los términos "transgénero" y "transexual" denotan realidades distintas. El primero hace referencia a aquellos individuos que se identifican y desean pertenecer al sexo opuesto, sin necesariamente haberse sometido a una reasignación de sexo. Es esencial destacar que esta identidad es independiente de la orientación y preferencia sexual (Asociación de Transexuales e Intersexuales de Cataluña, 2015). Por otro lado, la transexualidad se refiere a la profunda sensación de pertenencia al sexo opuesto al asignado al nacer, lo que implica un deseo de transitar hacia las características del género contrario, incluyendo la posibilidad de una reasignación de sexo, una cirugía fundamental para la afirmación de su identidad de género y la culminación de su transición hacia el género deseado (Martínez, 2014).

En este contexto, garantizar el acceso a la salud para la población transgénero implica abordar sus procesos de promoción, atención y prevención desde un enfoque de diversidad de género. Esto no solo implica respetar su dignidad humana, sino también transformar las prácticas existentes para lograr un acceso a la salud basado en el respeto, la promoción y la garantía, sin generar discriminación, estigma, barreras o daños en el proceso de intervenciones necesarias para su realización como seres humanos.

### **3. Normas jurídicas que regulan el proceso de transición de género en Colombia**



El acceso a servicios de salud integrales, de calidad y sin discriminación es un componente esencial del derecho a la salud, un reconocimiento universal que abarca a todos los individuos. Esta premisa, respaldada por la Organización Panamericana de la Salud (2014), subraya la importancia de que los servicios de atención médica sean proporcionados de manera oportuna y adaptados a las necesidades específicas de cada persona. Por esta razón el primer tema a desarrollar será la salud como derecho:

### **3.1. La salud como derecho de la población transgénero**

Al transformar el derecho a la salud en un componente inclusivo de los derechos sociales, se busca no solo brindar atención a grupos y personas dentro de la sociedad, sino también integrarlos plenamente en la misma. Este enfoque, además, establece una interconexión vital entre el derecho a la salud y otros derechos fundamentales. En este contexto, se reconoce como un servicio público, donde el Estado asume la responsabilidad de garantizar la salud y la protección de todos los habitantes del país. Es importante destacar que, dentro del marco del Estado social de Derecho, esta garantía se traduce en la promoción de la dignidad humana y en la búsqueda del bienestar integral del individuo (Gañán, 2013).

En Colombia, se ha concebido el sistema de seguridad social como una entidad inclusiva que busca abarcar a todas las personas, especialmente a aquellas que, debido a sus particularidades físicas, culturales o sociales, requieren un tratamiento diferenciado para asegurar el pleno ejercicio de sus derechos. Esta perspectiva se aplica a diversos grupos, como los adultos mayores, mujeres embarazadas, niños, comunidades indígenas y la población LGTBI, entre otros, y encuentra su fundamento en la Ley 1751 de 2015.

Por otro lado, la dimensión de la salud, como uno de los componentes esenciales de la seguridad social, ha adquirido una relevancia significativa desde que fue reconocida como un derecho fundamental a través de la histórica Sentencia T-760/08. A partir de este hito, las decisiones tomadas por la Corte Constitucional han desempeñado un papel crucial en la protección y garantía de los derechos de aquellos que requieren una atención especial y prioritaria. Estas sentencias contribuyen a establecer un marco jurídico sólido que busca

salvaguardar la salud como un derecho fundamental y, por ende, fortalecer la integridad y el bienestar de los individuos en situación de vulnerabilidad (Corte Constitucional, 2008).

Desde el derecho internacional, la Declaración Universal de Derechos Humanos estableció el derecho a la salud como un principio fundamental, reconociéndolo como una prerrogativa inherente a todas las personas, sin excepciones (Roosevelt et al., 1948). Más adelante, la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre ratificó este derecho como la salvaguardia tanto de la salud física como del bienestar integral, entendiendo la salud como un estado en el que el individuo experimenta satisfacción y equilibrio, tanto a nivel físico como psicológico (IX Conferencia internacional americana, 1948).

Por otro lado, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales determina que el derecho a la salud se configura como un derecho social, dado que posibilita a las personas desarrollarse en condiciones de autonomía, igualdad y libertad. Esto se ve reforzado por la Observación General número 14, que establece que el derecho a la salud es fundamental e imprescindible para la plena realización de los demás derechos humanos. Asimismo, se enfatiza que está intrínsecamente vinculado al ejercicio de otros derechos humanos, y su cumplimiento depende de la efectividad de estos (Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 2000). Este conjunto de documentos y declaraciones internacionales destaca el carácter esencial e interdependiente del derecho a la salud, subrayando su importancia en el marco de los derechos humanos y su influencia en el bienestar y la calidad de vida de las personas.

El Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales establece que todas las personas tienen el derecho a disfrutar del más alto nivel de bienestar físico, mental y social, lo cual se comprende como el derecho a la salud. Además, señala que los Estados miembros deben comprometerse a reconocer la salud como un bien público y tomar las medidas necesarias para asegurar su cumplimiento y garantía para la población (Organización de los Estados Americanos, 1988). Según la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud implica un estado de bienestar físico, psicológico y social.

En el contexto colombiano, la noción de salud como un derecho fundamental fue consolidada en la década de los noventa, estableciéndose en la Constitución Política de 1991. El artículo 49 de la Constitución garantiza que la atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado, y asegura a todas las personas el acceso a servicios de promoción, protección y recuperación de la salud (Constitución Política, 1991, art.49). Esta disposición legal enfatiza la importancia de la atención integral a la salud como un derecho fundamental para todos los ciudadanos en Colombia.

La Ley Estatutaria 1751 de 2015, que fundamenta el derecho fundamental a la salud en los principios y elementos esenciales consagrados en la Constitución, tiene como objetivo principal avanzar en la prestación de servicios y tecnologías médicas. Esto se realiza con el propósito de garantizar una atención en salud efectiva, puntual y de alta calidad, modelando un sistema que atienda las necesidades específicas de los individuos dentro de la sociedad (Ramírez et al., 2016). Así, busca asegurar un trato digno y equitativo en lo que respecta al acceso a los servicios de salud, los cuales son considerados como una obligación. Para esto, se implementan medidas que abarcan desde la promoción y prevención de la salud, hasta el diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos, procurando así una cobertura integral para todas las personas (Ley 1751, 2015).

A través de la jurisprudencia de la Corte Constitucional, los jueces del país han adoptado diversas posturas. Una de ellas ha consistido en considerar que la protección del derecho a la salud y el acceso a este depende de si existe una correlación con otros derechos igualmente fundamentales, como el derecho a la vida, la dignidad humana o la integridad personal. Esto se debe a que la falta de protección inmediata del primero podría resultar en la vulneración o amenaza de los segundos. Esta relación técnica es conocida como conexidad de derechos.

Sin embargo, un hito significativo surge con la Sentencia T-760 de 2008, en la cual la Corte Constitucional establece que el derecho a la salud posee una entidad propia, siendo independiente y autónomo (Corte Constitucional, Sentencia T-760, 2008). Este fallo marca un avance significativo en la concepción del derecho a la salud, reconocido como un derecho fundamental independiente. A raíz de este pronunciamiento, se desarrolla el concepto del

derecho a la salud como un derecho fundamental, lo que culmina en la Sentencia C-313 de 2014. En este fallo, la Corte declara la fundamentalidad, autonomía e inalienabilidad de este derecho, abarcando la provisión de servicios de manera oportuna, efectiva y de alta calidad para la preservación, mejora y promoción de la salud en el país (Corte Constitucional, Sala Plena, C-313, 2014).

Por su parte, la Sentencia T-361 de 2014 reafirma la validez de esta afirmación al establecer que la salud constituye un derecho fundamental inherente a todas las personas que residen en un Estado. Por tanto, este derecho debe ser respetado, protegido y puede ser invocado a través de la acción de tutela en caso de amenaza o vulneración. Esto otorga a los jueces constitucionales la facultad de garantizar la protección de este derecho y restablecer los derechos que han sido vulnerados (Corte Constitucional, Sentencia T-361, 2014).

En consecuencia, el derecho a la salud posee una doble naturaleza al ser tanto un derecho fundamental consagrado constitucionalmente para cada individuo, como un servicio público destinado a abordar y satisfacer las necesidades de la población de manera regular, continua y obligatoria. Para concluir, el derecho a la salud es una prerrogativa constitucional que el Estado debe garantizar, ya que la salud se considera parte de las responsabilidades y protecciones que este debe asegurar. Esto implica velar por los principios, derechos y deberes constitucionales de la población en su totalidad, lo que incluye a las personas transexuales y/o transgénero.

#### **4. Obstáculos en el Acceso a la Atención Médica de Personas Transgénero**

En este apartado, se abordará el acceso a la salud de la población transgénero. Para comprender plenamente este tema, es esencial comenzar por una descripción detallada de quiénes conforman este colectivo. La población transgénero engloba a individuos cuya identidad de género difiere de la asignada al nacer. Explorando las particularidades y desafíos que enfrentan, lo cual proporcionará el contexto necesario para analizar los obstáculos que a menudo encuentran al buscar atención médica. Este enfoque permitirá comprender a cabalidad las

complejidades que rodean el acceso a la salud para las personas transgénero y, a su vez, destacar la importancia de implementar políticas y prácticas inclusivas en el sistema de salud.

Las personas transgénero o transexuales buscan los servicios de salud para abordar tanto sus necesidades generales, que incluyen la atención primaria básica y la salud sexual que considera la diversidad de identidades y expresiones de género, así como sus necesidades específicas, que comprenden el apoyo para concretar su identidad de género a través de intervenciones médicas de feminización o masculinización del cuerpo. Esperan acceder a servicios que sean competentes, completos y de alta calidad (Organización Panamericana de la Salud et al., 2014).

Atender estas necesidades tanto básicas como específicas de salud de las personas transgénero o transexuales tiene como objetivo principal proporcionar una atención adecuada que permita superar los desafíos que más gravemente impactan en su bienestar y calidad de vida. Esto incluye abordar el malestar asociado con las características sexuales primarias y secundarias asignadas al nacer. Es importante destacar que, en el ámbito de la salud, el estigma y la discriminación han sido factores determinantes en esta problemática, afectando el acceso a una atención integral y eficaz, lo que conlleva a una vulneración de los derechos de esta comunidad (Organización Panamericana de la Salud et al., 2014).

Según Hoyos (2019) citado por Montaña (2020), las personas transexuales o transgénero a menudo son víctimas frecuentes de delitos como homicidio y abuso sexual, lo que aumenta su riesgo de experimentar depresión y ansiedad. Además, enfrentan numerosas barreras para acceder al sistema de salud, ya que carecen de servicios sensibles al género y no reciben atención diferenciada.

El derecho a la identidad sexual de esta población implica cambios en aspectos físicos, mentales y emocionales al momento de la autoidentificación. Sin embargo, esto genera una constante lucha, ya que la sociedad carece de suficiente información, conocimiento y comprensión sobre las experiencias de estas personas. Esto se agrava por el hecho de que la sociedad colombiana aborda los temas de sexo, sexualidad y género de manera tradicional y a

menudo ambigua, lo que puede llevar a que las personas no accedan o utilicen adecuadamente su derecho a la salud, o que el personal de salud no esté capacitado para brindarles la atención adecuada, lo que puede resultar en diagnósticos y valoraciones inexactos (American Psychological Association, 2013).

En virtud de lo expuesto, las Entidades Promotoras de Salud (EPS) tienen la responsabilidad de proporcionar servicios que sean respetuosos, considerados, diligentes e integrales, asegurando una atención adecuada en términos de diagnósticos y procedimientos para las personas transexuales o transgénero que acuden a ellas. Esto se alinea con los objetivos fundamentales del Estado, tal como lo establece la Organización Mundial de la Salud, la cual promueve el bienestar completo, que abarca aspectos físicos, mentales y sociales, no limitándose únicamente a la ausencia de enfermedades o afecciones (Galvis, 2016).

Esta perspectiva se enmarca en el papel del Estado como protector y garante de los derechos fundamentales de la población en general, y en particular de las personas transexuales o transgénero. Así lo ha establecido la Corte Constitucional en la Sentencia T-918 de 2012, donde se reconoce a esta población como un grupo minoritario caracterizado por identidades complejas y diversas apariencias. Por lo tanto, es deber del Estado asegurar que la atención del Sistema de Salud reconozca y respete estas particularidades. En este contexto, resulta imperativo implementar medidas que salvaguarden el derecho a la salud, dado que las personas transexuales o transgénero tienen preocupaciones y necesidades médicas similares a otros miembros de la sociedad (Altamiranda et al., 2020).

Siguiendo esta premisa, la cartografía de derechos trans en Colombia, respaldada por la jurisprudencia de la Corte Constitucional, ha establecido que para prevenir la discriminación contra las personas transexuales o transgénero, se ha determinado que "desde 2011, cualquier disposición legal que se base en el sexo y que obstaculice la capacidad de una persona transgénero para llevar a cabo su propio proyecto de vida limita el disfrute de sus derechos derivados de su identidad" (OutRight Action Internacional, 2016, s.p).

Este enfoque legal ha sido fundamental para garantizar la protección de los derechos de las personas trans en Colombia. Además, se han implementado medidas concretas para asegurar su aplicación efectiva, como programas de sensibilización dirigidos a funcionarios públicos y personal de salud, así como la creación de mecanismos de denuncia y protección para víctimas de discriminación. Estas acciones buscan no solo reconocer los derechos fundamentales de las personas trans, sino también promover la igualdad y la inclusión en todos los ámbitos de la sociedad colombiana. Sin embargo, a pesar de estos avances, aún persisten desafíos importantes en la plena garantía de los derechos trans, incluida la necesidad de una mayor sensibilización y educación en la sociedad en general, así como la implementación efectiva de políticas y programas destinados a abordar las necesidades específicas de esta población vulnerable.

En este contexto, es pertinente mencionar la Sentencia T-918 de 2012, la cual, además de instruir a las EPS a asegurar el acceso y la provisión de servicios para individuos transexuales o transgénero como parte de sus derechos, establece que la noción de salud no se limita únicamente a la ausencia de enfermedad, sino que también abarca los aspectos psicológicos, mentales y sociales que influyen en la calidad de vida de un individuo. Por lo tanto, todos los seres humanos deben contar con igualdad de oportunidades para restaurar su derecho a la salud, siguiendo pautas de calidad, eficacia y prontitud.

En resumen, en situaciones donde la identidad socialmente asignada a una persona no coincide con su propia percepción e identidad, es común que opten por rechazar el rol impuesto y busquen asumir o transicionar hacia su verdadero yo. Esto ocurre cuando un individuo biológicamente masculino se identifica de manera psicológica con lo femenino, o viceversa. Por lo tanto, las instituciones de salud tienen la responsabilidad y el deber de proveer servicios médicos generales y especializados, así como procedimientos quirúrgicos, medicamentos y cuidados necesarios para garantizar el derecho a la salud de la comunidad transexual o transgénero. En este sentido, la Corte Constitucional, en la Sentencia T-771 de 2013, ha subrayado "la estrecha relación entre la dignidad y la atención integral en salud para la persona que transita de género" (Corte Constitucional, Sala Primera de Revisión, T-771, 2013, s.p).

De manera similar, en la Sentencia T-876 de 2013, la Corte Constitucional subraya que la falta de concordancia entre la identidad mental de una persona y su apariencia física puede constituir una vulneración a su dignidad, dado que no estaría en línea con su proyecto de vida. En este contexto, la undécima edición del CIE establece que las personas transexuales o transgénero requieren de atención médica, no porque estén enfermas o padezcan alguna condición o trastorno mental, como se consideraba en ediciones anteriores del CIE, sino porque su proceso requiere atención en salud (Avella, 2017).

Esta atención es entendida como un requisito esencial para proporcionar un servicio de salud de alta calidad, centrado en aspectos cruciales como la reducción del daño, el respeto por la dignidad humana y los derechos de los pacientes, un tratamiento adecuado, la prevención de enfermedades y la garantía de una gestión efectiva. En resumen, se refiere al conjunto de procesos a través de los cuales se materializa la prestación de servicios y cuidados de salud a una persona (Corte Constitucional de Colombia, Sentencia T-876, 2012).

En este contexto, la Corte Constitucional, en la Sentencia T-771 de 2013, subraya que los procedimientos necesarios para que las personas transexuales o transgénero puedan desarrollarse plenamente como individuos son imperativos y, por lo tanto, deben ser protegidos y garantizados por el Estado. Esto se deriva del derecho a construir su propia identidad, así como del derecho a la salud y al acceso a ella sin obstáculos, discriminación o barreras (Corte Constitucional, Sala Primera de Revisión, T-771, 2013).

Por lo tanto, cuando las personas transexuales o transgénero no reciben los servicios de salud necesarios en el tiempo y la forma requeridos para alcanzar su verdadera identidad, se les fuerza a permanecer al margen de una atención adecuada o a acceder de manera restrictiva a los procedimientos que son fundamentales para su desarrollo en términos de identidad de género (Corte Constitucional, Sala Quinta de Revisión, T-918, 2012).

La negación de atención y acceso a los servicios de salud para las personas transexuales y transgénero conlleva una serie de consecuencias significativas. En muchos casos, estas personas se ven obligadas a buscar alternativas para satisfacer sus necesidades de atención médica. Esto

puede incluir la automedicación con hormonas en dosis no reguladas, lo cual representa un riesgo grave para su salud debido a la falta de conocimientos médicos previos. Asimismo, algunas personas recurren a clínicas clandestinas para someterse a procedimientos estéticos y cirugías, lo que implica un alto riesgo para su bienestar físico y emocional.

Estas prácticas surgen como una respuesta desesperada ante la falta de acceso adecuado a la atención médica necesaria para llevar a cabo su transición de género de manera segura y controlada. La ausencia de una atención integral y especializada por parte de las autoridades competentes contribuye a la generación de un entorno de riesgo para la salud física, mental y emocional de estas personas. Es imperativo que se reconozca y se atienda de manera adecuada esta problemática para garantizar el bienestar integral de la población transexual y transgénero.

A lo largo de su proceso de desarrollo personal, las personas pertenecientes a la comunidad transexual o transgénero enfrentan una serie de formas de discriminación y maltrato tanto físico como psicológico en diversos aspectos de sus vidas, incluyendo el ámbito familiar, amistades y entorno laboral. Estas experiencias adversas contribuyen a la aparición de problemas emocionales y mentales, los cuales tienden a agravarse con el tiempo debido a factores sociales que crean obstáculos para acceder a empleos dignos y a recibir una educación de calidad. Adicionalmente, se enfrentan a dificultades para obtener un seguro de salud y para acceder a servicios médicos de calidad y respetuosos (Hernández s & Arredondo, 2019). Estos componentes, cruciales para las personas transexuales o transgénero, representan barreras significativas que inciden en su acceso a los servicios de salud esenciales, incluyendo intervenciones médicas, tratamientos hormonales y procedimientos quirúrgicos.

Además, las personas transexuales y/o transgénero en Colombia enfrentan diversas barreras que limitan su acceso a servicios de salud de manera adecuada y oportuna, como lo señalan diversas sentencias:

- **Falta de personal de salud especializado:** Esta barrera se evidencia en la ausencia de profesionales especializados en los procedimientos de salud necesarios para esta población. La limitada disponibilidad de cirujanos, cuidados postoperatorios,

endocrinólogos y psiquiatras calificados dificulta la supervisión y acondicionamiento adecuado de servicios y rutas de atención (Corte Constitucional de Colombia, Sentencia T-236, 2020) (Corte Constitucional de Colombia, Sentencia T- 321, 2023).

- **Costos elevados:** La mayoría de los tratamientos esenciales para el desarrollo del tránsito de género no están cubiertos por el Plan de Beneficios en Salud (PBS), lo que implica un costo muy elevado, haciéndolos poco accesibles para la población trans (Corte Constitucional de Colombia, Sentencia T-421, 2020).
- **Poco desarrollo en rutas de atención LGBTIQ+:** Se presentan inconvenientes para entender las necesidades específicas de las personas transexuales y/o transgénero, lo que conduce a diagnósticos erróneos y falta de información sobre sus requerimientos en el ámbito de la salud. También hay un vacío en el entrenamiento formal sobre cuestiones de salud transexual y/o transgénero para el personal médico y de enfermería (Corte Constitucional de Colombia, Sentencia T-236, 2020).
- **Falta de sensibilización:** Las entidades prestadoras de servicios de salud y de educación carecen de sensibilización en temas relacionados con las personas trans. Requieren ser diagnosticados con un desorden de la identidad de género emitido formalmente por un psiquiatra, lo que a menudo lleva a respuestas negativas, demoras en el tratamiento, burlas y maltratos por parte del personal de salud (Corte Constitucional de Colombia, Sentencia T-421, 2020).
- **Falta de cobertura en Salud:** La mayoría de las personas transexuales y/o transgénero no cuentan con afiliación o seguro de salud y no tienen empleo formal que posibilite el acceso a salud por EPS o particular, lo que dificulta su acceso a los diferentes servicios médicos pertinentes y necesarios (Corte Constitucional de Colombia, Sentencia T-421, 2020).
- **Temor a revelar su identidad:** Existe molestia ante la posibilidad de presentar algún examen físico y ser expuestos públicamente frente a un equipo de profesionales de la salud, lo cual puede llevar a que no reciban una atención apropiada (Corte Constitucional de Colombia, Sentencia T-443, 2020).

- **Discriminación:** Las personas transexuales y/o transgénero temen ser discriminadas y agredidas por el personal de salud debido a experiencias previas de abuso y maltrato (Corte Constitucional de Colombia, Sentencia T-421, 2020).
- **Barreras Administrativas:** Se evidencia una barrera de orden administrativo que afecta el acceso de la población transgénero a los servicios de salud. La entidad accionada impuso obstáculos administrativos que resultaron en una prestación de servicios no oportuna y eficaz, contraviniendo la jurisprudencia constitucional relacionada con la atención integral a personas transgénero. La falta de una evaluación integral de la situación de la accionante, que incluya un análisis coordinado por parte de los profesionales de la salud, contribuye a la generación de esta barrera, que obstaculiza el acceso adecuado a los servicios de salud para la población transgénero (Corte Constitucional de Colombia, Sentencia T- 199, 2023).

Por tanto, las personas transexuales y/o transgénero en Colombia enfrentan una serie de barreras significativas que obstaculizan su acceso a servicios de salud adecuados y oportunos. Estas barreras, que incluyen la falta de personal especializado, costos elevados, escaso desarrollo en rutas de atención LGBTIQ+, falta de sensibilización, limitada cobertura en salud, temor a la revelación de identidad y la persistente discriminación, demuestran la urgente necesidad de reformas y acciones concretas para garantizar el pleno ejercicio de sus derechos fundamentales en el ámbito de la salud. Es imperativo que se implementen políticas y programas inclusivos que aborden estas barreras de manera integral, promoviendo así un acceso equitativo y digno a servicios de salud para toda la población, sin importar su identidad de género.

## 5. Riesgos en salud de la población transgénero

Las personas trans enfrentan diversos riesgos en salud, evidenciados por la discriminación y falta de atención adecuada en el sistema de salud. La invisibilidad y estigmatización de las identidades de género diversas contribuyen a la negligencia y a la ausencia de servicios especializados, exponiendo a esta población a amenazas significativas para su bienestar físico y mental.

La discriminación en la atención médica, identificada como un riesgo considerable para la salud de las personas trans, ha sido documentada en investigaciones como la realizada por Grant *et al.* (2011). Este riesgo se manifiesta a través del temor que experimentan las personas trans ante la posibilidad de enfrentar prejuicios y maltrato por parte del personal de salud. Este temor puede tener consecuencias significativas, desincentivando la búsqueda de atención médica necesaria. Como resultado, se pueden generar retrasos en diagnósticos y tratamientos, o incluso llevar a la autoadministración de medicamentos sin la supervisión adecuada, como señala la investigación de Reisner *et al.*, en 2016. Estas experiencias subrayan la urgencia de abordar la discriminación en entornos de atención médica para garantizar un acceso equitativo y libre de obstáculos a los servicios de salud para la población trans.

La carencia de personal de salud especializado representa otro riesgo para la salud de las personas trans, según evidencian investigaciones como la realizada por White *et al.* (2016). La limitada disponibilidad de profesionales capacitados en cuestiones de salud transgénero contribuye a una atención inadecuada. Este déficit de especialización puede manifestarse en diagnósticos incorrectos, una comprensión insuficiente de las necesidades específicas de esta población y la creación de barreras que dificultan el acceso a intervenciones médicas necesarias. Estos hallazgos resaltan la importancia de mejorar la formación y especialización del personal de salud para garantizar una atención integral y libre de obstáculos para las personas trans.

Los costos elevados vinculados a los tratamientos esenciales para el proceso de transición de género emergen como un riesgo sustancial para la salud de las personas trans, como señala Kosenko *et al.*, (2013). La falta de cobertura de estos tratamientos por parte de los sistemas de salud, tanto públicos como privados, no solo puede restringir el acceso a estos servicios vitales, sino que también puede contribuir a la exacerbación de disparidades en la salud dentro de esta comunidad. Este hallazgo subraya la necesidad apremiante de abordar las barreras económicas que dificultan el acceso equitativo a los servicios de salud necesarios para las personas trans.

Estos riesgos subrayan la urgente necesidad de políticas y prácticas inclusivas en salud, así como de la sensibilización y capacitación del personal médico para abordar las necesidades

específicas de las personas trans, reduciendo así las disparidades y promoviendo un acceso equitativo a la atención médica.

## **6. Conclusiones**

Las conclusiones extraídas de este estudio subrayan la complejidad y las múltiples barreras que enfrenta la población transgénero en el acceso a servicios de salud. A través de una revisión documental exhaustiva, se pudo identificar que las personas transgénero enfrentan una variedad de desafíos en el sistema de salud que van desde la discriminación hasta la falta de atención adecuada, lo que resulta en riesgos significativos para su bienestar físico, mental y emocional.

En primer lugar, se observa que la discriminación es una realidad palpable en la experiencia de las personas transgénero al buscar atención médica. Esta discriminación puede manifestarse de diversas formas, desde el trato despectivo por parte del personal médico hasta la negación de servicios médicos básicos debido a la identidad de género de la persona. Este tipo de discriminación no solo afecta la calidad de la atención recibida, sino que también puede llevar a la evitación de la atención médica por parte de las personas transgénero, lo que a su vez puede resultar en una gestión inadecuada de condiciones de salud crónicas o en la falta de acceso a servicios preventivos.

Además, la falta de atención adecuada es una preocupación central para la población transgénero. Muchos individuos transgénero encuentran dificultades para acceder a servicios de salud que satisfagan sus necesidades específicas, como la hormonización adecuada, la atención psicológica especializada y las intervenciones quirúrgicas de reasignación de género. Esta falta de acceso a servicios de salud adecuados no solo afecta la salud física de las personas transgénero, sino que también puede tener un impacto significativo en su bienestar mental y emocional, contribuyendo a la ansiedad, la depresión y otros problemas de salud mental.

La discriminación en la atención médica es una realidad preocupante que enfrentan muchas personas transgénero y puede tener consecuencias graves para su salud y bienestar. El

temor asociado a enfrentar prejuicios y maltrato por parte del personal de salud puede generar una profunda desconfianza en el sistema médico y desincentivar la búsqueda de atención médica cuando más se necesita. Esta situación no solo puede resultar en retrasos en diagnósticos y tratamientos, sino que también puede llevar a una gestión inadecuada de condiciones de salud crónicas o agudas.

Además, la falta de personal de salud especializado en el cuidado de la salud de las personas transgénero es un problema significativo que contribuye a una atención inadecuada. La falta de capacitación y sensibilización del personal médico en cuestiones relacionadas con la identidad de género puede llevar a diagnósticos erróneos, tratamiento inadecuado o la negación de servicios médicos necesarios. Esta falta de especialización también puede crear barreras para acceder a intervenciones médicas específicas, como la hormonización adecuada o las cirugías de reasignación de género, lo que deja a las personas transgénero sin acceso a los cuidados de salud que necesitan para vivir de manera auténtica y saludable.

Es fundamental abordar estas barreras sistémicas en el sistema de salud para garantizar que todas las personas, independientemente de su identidad de género, reciban una atención médica adecuada, respetuosa y libre de discriminación. Esto requiere implementar políticas y programas que promuevan la inclusión y la igualdad en el sistema de salud, así como proporcionar capacitación y sensibilización adecuadas al personal médico para que puedan brindar atención de calidad a todas las personas, sin importar su identidad de género.

Otro riesgo crítico identificado es la carga económica asociada con los tratamientos necesarios para el proceso de transición de género. La falta de cobertura de estos tratamientos por parte de los sistemas de salud, ya sean públicos o privados, no solo limita el acceso a servicios vitales, sino que también profundiza las disparidades en la salud de la población trans.

Los tratamientos necesarios para la transición de género pueden incluir terapia hormonal, cirugías de reasignación de género, terapia psicológica y otros procedimientos médicos específicos. Estos tratamientos son esenciales para muchas personas transgénero para aliviar la disforia de género y vivir de acuerdo con su identidad de género auténtica. Sin embargo, el alto

costo de estos tratamientos y la falta de cobertura por parte de los sistemas de salud pueden dejar a muchas personas transgénero sin acceso a la atención médica que necesitan desesperadamente.

La falta de acceso a tratamientos médicos adecuados puede tener consecuencias devastadoras para la salud física, mental y emocional de las personas transgénero. Puede aumentar el riesgo de depresión, ansiedad, suicidio y otros problemas de salud mental, así como contribuir a problemas de salud física no tratados y complicaciones médicas. Además, la falta de acceso a tratamientos médicos adecuados puede tener un impacto negativo en la calidad de vida y el bienestar general de las personas transgénero, limitando su capacidad para vivir de manera auténtica y plena.

Es crucial abordar estas disparidades en el acceso a la atención médica para garantizar que todas las personas transgénero puedan acceder a los tratamientos médicos necesarios para su salud y bienestar. Esto requiere políticas y programas que garanticen la cobertura integral de los tratamientos relacionados con la transición de género, así como medidas para abordar las barreras económicas y estructurales que impiden el acceso equitativo a la atención médica para la población transgénero.

Estos resultados enfatizan la necesidad urgente de políticas y prácticas inclusivas en salud, así como de sensibilización y capacitación del personal médico para abordar las necesidades específicas de las personas trans. Abordar estas barreras no solo mejoraría el acceso a servicios de salud para esta población, sino que también contribuiría a reducir las disparidades y promover la equidad en la atención médica. Este estudio destaca la importancia de seguir trabajando hacia sistemas de salud más inclusivos y sensibles al género para garantizar el bienestar integral de la población transgénero.

### **Referencias Bibliográficas**

Aday, L. & Andersen, R. (1974) A framework for the study of access to medical care. *Health Service Research*; 9(3):208-20.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1071804/>

- Adrián, T. (2013, junio). Cuadrando el círculo: despatologización vs derecho a la salud de personas TRANS en DSM- 5 y CIE-11. *Comunidad y Salud*, 11(1), 60-67.  
[http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1690-32932013000100008&lng=es&tlng=es](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-32932013000100008&lng=es&tlng=es).
- Altamiranda Morales, D. J., Mendoza Ríos, S. R., Medina Ruiz, M. F., & Carmona Montoya, A. (2020, diciembre). Línea jurisprudencial sobre el reconocimiento de derechos a la comunidad LGTBIQ. *Revista CES Derecho*, 11(2), 25-40.  
<https://revistas.ces.edu.co/index.php/derecho/article/view/6021>
- American Psychological Association. (2013). *Las personas trans y la identidad de género. ¿Qué significa transgénero?* <https://www.apa.org/topics/lgbtq/transgenero>
- Asamblea Nacional Constituyente (1991) Constitución Política de Colombia [const.]  
2°Ed.Legis
- Asociación de Transexuales e Intersexuales de Cataluña. (2015, abril 24). *Diferencias entre Transexual, Transgénero y Travesti*. ATClibertad.  
<https://atclibertad.wordpress.com/2015/04/24/cambio-de-sexo-transexual-transgenero-o-travesti/>
- Avella Bermúdez, E. (2017). *Todavía no hay salud para la comunidad trans*.  
cerosetenta.uniandes.edu.co. <https://cerosetenta.uniandes.edu.co/todavia-no-hay-salud-para-la-comunidad-trans/>
- Bernal, J. y Patiño, C. (2020). Documento de diagnóstico sobre la situación de la población LGBTIQ+ en Colombia. Departamento Nacional de Planeación.  
<https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Desarrollo%20Social/Documentos/Diagnostico-sobre-situacion-discriminacion-de-la-Poblacion-LGBTIQ+-en-Colombia.pdf>
- Beltrán, J. (2020). Educación, trabajo y salud: realidades de mujeres transgénero residentes en Bogotá, Colombia. *Saúde Soc*, 29(4). Disponible en:  
<https://www.scielo.org/article/sausoc/2020.v29n4/e190639/>

- Calvo, M. y Picono, T. (s.f.). Teoría socio-jurídica del derecho. Universidad Abierta de Cataluña. <http://www.pensamientopenal.com.ar/system/files/2014/12/doctrina36379.pdf>
- Casas, Z. y Méndez, N. (2018) Derechos de la población LGBTIQ+ en Colombia Protección de la Jurisprudencia Constitucional. *Desbordes – Revista de Investigación de la Escuela de Ciencias Sociales, Artes y Humanidades – UNAD*;9(2):77–94. <https://hemeroteca.unad.edu.co/index.php/desbordes/article/view/3229>
- Cernadas, A. (2008) Desigualdades en salud: las barreras de acceso a las prestaciones del sistema sanitario público para los colectivos socialmente desfavorecidos Tesis de doctorado. Universitat Autònoma de Barcelona.
- Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE). (2021, mayo). *CIE-11 para estadísticas de mortalidad y morbilidad*. icd.who.int. <https://icd.who.int/browse11/l-m/es>
- Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. (2000, agosto 11). *Observación general No 14, El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud*. Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados. Retrieved agosto 16, 2021, from <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2001/1451.pdf>
- Congreso de la República de Colombia (febrero 16 de 2015). Ley 1751. Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones. [http://secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley\\_1751\\_2015.html](http://secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1751_2015.html)
- Corte Constitucional, Sala Primera de Revisión, (7 de noviembre de 2003) Sentencia T-771-13. MP. Dra. María Victoria Calle Correa.
- Corte Constitucional de Colombia (julio 31 de 2008). Sentencia T-760. <https://www.corteconstitucional.gov.co/inicio/Sentencia%20T760-08.pdf>
- Corte Constitucional, Sala Quinta de Revisión, (8 de noviembre de 2012) Sentencia T-918. MP. Dr. Jorge Iván Palacio Palacio.
- Corte Constitucional, Sala Cuarta de Revisión, (3 de diciembre de 2013) Sentencia T-876. MP. Dr. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo.

Corte Constitucional, Sala Plena, (29 de mayo de 2014) Sentencia C-313-14 [MP Dr. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo]. <https://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?ruta=CorteConstitucional/30033017>

Corte Constitucional, Sala Séptima de Revisión de Tutelas, (10 de junio de 2014) Sentencia T-361-14 [MP Dr. Jorge Ignacio Pretelt Chaljub].  
<https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2014/T-361-14.htm>

Corte Constitucional de Colombia (julio 8 2020). Sentencia T-236. MP. Luis Guillermo Guerrero Pérez. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2020/T-236-20.htm#:~:text=La%20Sentencia%20T%2D236%20de,configuraci%C3%B3n%20de%20un%20hecho%20sobreviniente.>

Corte Constitucional de Colombia (septiembre 28 de 2020). Sentencia T-421. MP. Cristina Pardo Schlesinger. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2020/T-421-20.htm>

Corte Constitucional de Colombia (octubre 14 de 2020). Sentencia T- 443. MP. José Fernando Reyes Cuartas. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2020/T-443-20.htm>

Corte Constitucional de Colombia (junio 2 de 2023). Sentencia T- 199. MP. Antonio José Lizarazo Ocampo. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2023/T-199-23.htm>

Corte Constitucional de Colombia (agosto 22 de 2023). Sentencia T- 321. MP. Natalia Ángel Cabo. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2023/T-321-23.htm>

Defensoría del Pueblo (2022). Una radiografía del prejuicio: informe anual 2022 de derechos humanos de personas OSIGD-LGBTIQ+ y balance de la Política Pública Nacional 2019-2022 en Colombia.

[https://www.defensoria.gov.co/documents/20123/1657207/Informe\\_Radiografia\\_Prejuicio.pdf/03f60e87-d632-7fc9-19a0-ddf3435ef499?t=1684272612074](https://www.defensoria.gov.co/documents/20123/1657207/Informe_Radiografia_Prejuicio.pdf/03f60e87-d632-7fc9-19a0-ddf3435ef499?t=1684272612074)

Denzin, N. & Lincoln, Y. S. (2018). The Sage handbook of qualitative research. Sage Publications.

- Departamento Administrativo Nacional de Estadística. DANE. (2022). Gran Encuesta Integrada de Hogares GEIH. Boletín Técnico.  
[https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/ech/ech\\_poblacion\\_lgbt/boletin\\_GEIH\\_poblacion-lgbt\\_abr21\\_mar22.pdf](https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/ech/ech_poblacion_lgbt/boletin_GEIH_poblacion-lgbt_abr21_mar22.pdf)
- Fink, A. (2019). "Conducting Research Literature Reviews: From the Internet to Paper" (5th ed.). Sage Publications.
- Galvis Escobar, L.M. (2016). *Derecho de los Transexuales en su Proceso de Reafirmación Sexual, Frente al Sistema de Salud en Colombia*. (Trabajo de Grado, Universidad EAFIT).  
[https://repository.eafit.edu.co/bitstream/handle/10784/12031/LauraMaria\\_GalvisEscobar\\_2016.pdf;jsessionid=9D547C3D02AE50A2EB45793D7DF45E28?sequence=2](https://repository.eafit.edu.co/bitstream/handle/10784/12031/LauraMaria_GalvisEscobar_2016.pdf;jsessionid=9D547C3D02AE50A2EB45793D7DF45E28?sequence=2)
- Gañán Echavarría, J. L. (2013). *De la naturaleza jurídica del derecho a la salud en Colombia*. Ministerio de Salud. Retrieved agosto 16, 2021, from  
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/IA/SSA/naturaleza-juridica-derecho-salud-colombia.pdf>
- Giraldo, J. (2012). Obras completas Jaime Giraldo Ángel. Ibagué: Universidad de Ibagué.  
<https://repositorio.unibague.edu.co/jspui/bitstream/20.500.12313/308/1/Jaime%20Giraldo%20%c3%81ngel%20II.pdf>
- Grant, J. M., Mottet, L. A., & Tanis, J. (2011). National Transgender Discrimination Survey Report on Health and Health Care. National LGBTQ Task Force.  
[https://www.thetaskforce.org/wp-content/uploads/2018/05/ntds\\_full.pdf](https://www.thetaskforce.org/wp-content/uploads/2018/05/ntds_full.pdf)
- Hernández Valles, J., & Arredondo López, A. (2019). Barreras de acceso a los servicios de salud en la comunidad transgénero y transexual. *Horizonte Sanitario*, 19(1), 19-25.  
<http://www.scielo.org.mx/pdf/hs/v19n1/2007-7459-hs-19-01-19.pdf>
- IX Conferencia internacional americana. (1948). *Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre*. Organización de los Estados Americanos.  
<http://www.oas.org/es/cidh/mandato/Basicos/declaracion.asp>

Kosenko, K., Rintamaki, L., Raney, S., & Maness, K. (2013). Transgender patient perceptions of stigma in health care contexts. *Medical Care*, 51(9), 819-822.  
<https://doi.org/10.1097/MLR.0b013e31829faa7e>

Martínez, J. (2014). *Travesti, transexual, transgénero... Algunas definiciones útiles*. sentiido.com. <https://sentiido.com/travesti-transexual-transgenero-algunas-definiciones-utiles/>

Montaño R., M. X. (2020). *Lo que viven las mujeres trans en un consultorio*. Pesquisa Javeriana. <https://www.javeriana.edu.co/pesquisa/lo-que-viven-las-mujeres-trans-en-un-consultorio/>

Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights. Committee on economic, social and cultural rights (2000) The right to the highest attainable standard of health. E/C.12/2000/4. (General Comments) [en línea]. Geneva: UN; 2000. (Fecha de acceso 27 de agosto de 2023). [https://www.nichibenren.or.jp/library/ja/kokusai/humanrights\\_library/treaty/data/CESCR\\_GC\\_14e.pdf](https://www.nichibenren.or.jp/library/ja/kokusai/humanrights_library/treaty/data/CESCR_GC_14e.pdf)

Organización de los Estados Americanos. (noviembre 17 de 1988). *Protocolo Adicional a la convención americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales "Protocolo de San Salvador"*. Departamento de Derecho Internacional, OEA. <http://www.oas.org/juridico/spanish/tratados/a-52.html>

Organización Mundial de la Salud (2018). La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: un enfoque operativo [Sexual health and its linkages to reproductive health: an operational approach]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.  
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274656/9789243512884-spa.pdf>

Organización Panamericana de la Salud. (2014, septiembre 29). *Cobertura Universal de Salud*. Organización Panamericana de la Salud.  
[https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=9392:unive-rsal-health-coverage&Itemid=40690&lang=es](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9392:unive-rsal-health-coverage&Itemid=40690&lang=es)

Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud, World Professional Association for Transgender Health (WPATH), Center of Excellence for Transgender Health, International Association of Providers in Aids Care (IAPAC), U.S. President's Emergency Plan for AIDS Relief (PEPFAR), United States Agency International Development (USAID), AIDSTAR-One, World Association for Sexual Health (WAS), Real Embajada de Noruega, Program in Human Sexuality (PHS), Fenway Health, Centro Nacional de Educación Sexual (CENESEX), Red Lactrans, Organización de Transexuales por la Dignidad de la Diversidad (OTD), Coalición Translatin@, Movimiento por la Diversidad Sexual (MUMS), Red Mexicana de Mujeres Trans A.C., DIVERLEX, ... Health Focus (HF). (2014). *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*. José Zúñiga, JoAnne Keatley, Walter Bockting, Bamby Salcedo, Anita Radix, Chloe Schwenke, Joan Holloway, Angela Knudsson, Florian Ostmann y Rafael Mazín.  
[https://pdf.usaid.gov/pdf\\_docs/PA00JQ81.pdf](https://pdf.usaid.gov/pdf_docs/PA00JQ81.pdf)

OutRight Action Internacional. (2016, noviembre 23). *Cartografía de Derechos Trans en Colombia*. OutRightActionInternacional.org.  
[https://outrightinternational.org/sites/default/files/TransRpt\\_Colombia\\_SP.pdf](https://outrightinternational.org/sites/default/files/TransRpt_Colombia_SP.pdf)

Paletta, D. (2018, junio 28). *Ser Trans ya no es un Trastorno Mental: La CIE-11 ha sido Publicada*. Ilga.org. <https://ilga.org/es/CIE-11-ser-trans-ya-no-es-un-trastorno-mental>

Plazas, A. (2022). Población LGBT en Colombia: más educada y con mayor desempleo. El Tiempo. [en línea] (Consulta realizada el 27 de agosto de 2023).  
<https://www.eltiempo.com/vida/tendencias/cuantas-personas-lgbt-hay-en-colombiaesto-dice-el-dane-683046>

Ramírez Paleta, A. M., Rocha Beltrán, D. E., Durango Suarez, L. F., & Rodríguez Álvarez, S. B. (2016). Implicaciones de la ley estatutaria 1751 de 2015 sobre las entidades promotoras

- de salud del régimen contributivo. *Revista Ces Derecho*, 7(2), 13-41.  
<http://www.scielo.org.co/pdf/cesd/v7n2/v7n2a03.pdf>
- Reisner, S. L., Poteat, T., Keatley, J., Cabral, M., Mothopeng, T., Dunham, E., Holland, C. E., Max, R., & Baral, S. (2016). Global health burden and needs of transgender populations: a review. *The Lancet*, 388(10042), 412-436. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)00684-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)00684-X)
- Roosevelt, E., Chang, P.-C., Malik, C., Humphrey, J., & Organización de las Naciones Unidas. (1948, diciembre 10). *Declaración Universal de los Derechos Humanos*. & Organización Naciones Unidas. [https://www.un.org/es/documents/udhr/UDHR\\_booklet\\_SP\\_web.pdf](https://www.un.org/es/documents/udhr/UDHR_booklet_SP_web.pdf)
- Sandelowski, M. (1997). "The Call to Synthesis." *Research in Nursing & Health*, 20(4), 365-366.
- Smith, J., Flowers, P. & Larkin, M. (2009). *Interpretative phenomenological analysis: Theory, method, and research*. Sage Publications.  
<https://uk.sagepub.com/en-gb/eur/interpretative-phenomenological-analysis/book250130#:~:text=Theory%2C%20Method%20and%20Research&text=Interp>  
[relative%20phenomenological%20analysis%20\(IPA\)%20is.of%20their%20major%20life%20experiences.](https://uk.sagepub.com/en-gb/eur/interpretative-phenomenological-analysis/book250130#:~:text=Theory%2C%20Method%20and%20Research&text=Interp)
- Smith, J., Jones, M., y Davis, L. (2018). *Metodología de investigación cualitativa*. Sage Publications.
- Tranfield, D., Denyer, D., & Smart, P. (2003). "Towards a methodology for developing evidence-informed management knowledge by means of systematic review." *British Journal of Management*, 14(3), 207-222.  
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/1467-8551.00375>
- Vendrell Ferré, J. (2021, Agosto 20). Sobre lo trans: aportaciones desde la antropología. *Cuicuilco*, 19((54)), 117-138.  
[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0185-16592012000200008&lng=es&tlng=es.](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-16592012000200008&lng=es&tlng=es)



White Hughto, J. M., Reisner, S. L., & Pachankis, J. E. (2016). Transgender stigma and health: A critical review of stigma determinants, mechanisms, and interventions. *Social Science & Medicine*, 147, 222-231. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2015.11.010>