

Caso clínico: el derecho a la identidad sexual en Colombia. Una mirada a su desarrollo jurisprudencial y a los avances de su protección

Clínica Jurídica en Género y Derechos Humanos
Universidad de Medellín

Presentado: 15 de febrero de 2016 – Aprobado: 4 de abril de 2016

Resumen

El artículo presenta la experiencia de trabajo de la Clínica Jurídica de Género y Derechos Humanos de la Universidad de Medellín durante el año 2015, durante el cual se dedicó a acompañar a una mujer trans que acudió a la Clínica en búsqueda de acompañamiento y asesoría para solicitar al sistema de salud el inicio de los tratamientos y procedimientos médicos, orientados a su reasignación sexual. El caso fue estudiado por la Clínica, quien reflexionó sobre la construcción de las identidades sexuales y de género, y revisó los principales fallos jurisprudenciales de la Corte Constitucional, los cuales dan cuenta del activismo judicial en pro del reconocimiento y la garantía de los derechos de la población sexualmente diversa. Así mismo, el caso abordado desde la metodología clínica permitió explorar la realidad que enfrentan las personas trans al acudir al sistema de salud, y sugiere algunas buenas prácticas orientadas al reconocimiento jurídico de la construcción de la identidad sexual como un derecho con especial protección del Estado.

Palabras claves: género, identidades, derechos a la identidad sexual y a la identidad de género, derecho a la salud, reasignación sexual, disforia de género y despatologización.

Clinic case: the right to sexual identity in Colombia. A look at its jurisprudential development and advances to its protection

Summary

The article presents the experience of work of the Legal Clinic of Gender and Human Rights at the University of Medellin during 2015, in which he devoted himself to accompany a trans woman who comes to the clinic seeking support and advice to ask the health system the start of treatments and medical procedures, aimed at sexual reassignment. The case was studied by the clinic, who reflected on the construction of sexual identities and gender, and reviewed the main jurisprudential rulings of the Constitutional Court, which account for judicial activism for the recognition and guarantee of rights of the population sexually diverse. Also, the case from the clinical methodology allowed to explore the reality faced by transgender people to go to the health system, and suggests some good practices aimed at legal recognition of the construction of sexual identity as a right to special protection by the State.

Keywords: gender, identity, rights to sexual identity and gender identity, the right to health, sexual reassignment, gender dysphoria, and depathologization.

Étude de cas: le droit à l'identité sexuelle en Colombie. Un regard sur son développement jurisprudentielle et avances pour sa protection

Résumé

L'article présente l'expérience de travail de la Clinique juridique de genre et droits de l'homme à l'Université de Medellin au cours de 2015, où il se consacre à accompagner une femme transsexuelle qui vient à la clinique à la recherche de soutien et des conseils pour demander au système de santé le début des traitements médicaux et des procédures visant à la réaffectation sexuelle. Le cas a été étudié par la clinique, qui a réfléchi sur la construction des identités sexuelles et de genre, et a examiné les principales décisions jurisprudentielles de la Cour constitutionnelle, qui représentent l'activisme judiciaire pour la reconnaissance et la garantie des droits de la population sexuellement diverses. En outre, si on les aborde de la méthodologie clinique a permis d'explorer la réalité vécue par les personnes transgenres pour aller au système de santé, et suggère quelques bonnes pratiques visant à la reconnaissance légale de la construction de l'identité sexuelle comme un droit à une protection spéciale par l'Etat.

Mots-clés: le sexe, l'identité, les droits à l'identité sexuelle et l'identité de genre, le droit à la santé, la réaffectation sexuelle, la dysphorie de genre, dépathologisation.

Caso clínico: il diritto all'identità sessuale in Colombia. Un'occhiata al suo sviluppo giurisprudenza e il progresso della sua protezione

Riassunto

L'articolo presenta l'esperienza di lavoro della Clínica Jurídica di Genere e Diritti Umani dell'Università di Medellín durante l'anno 2015, che è stata dedicata ad accompagnare una donna transgender, che frequenta la Clínica in cerca di sostegno e consulenza per richiedere al sistema sanitario l'avvio di procedure e trattamenti mediche, rivolto a la loro riassegnazione del sesso. Il caso è stato studiato dalla clinica, che si riflette sulla costruzione dell'identità sessuale e di genere e attraverso la giurisprudenza principali sui fallimenti della Corte costituzionale, che mostrano l'attivismo giudiziario per il riconoscimento e la garanzia dei diritti della popolazione sessualmente diverse. Anche avvicinato dalla metodologia clinica, il caso ha permesso esplorare la realtà incontrata da persone transgenere quando si frequenta il sistema sanitario e suggerisce alcune buone pratiche orientate al riconoscimento giuridico della costruzione dell'identità sessuale come un diritto alla speciale protezione dello Stato.

Parole chiave: sesso, identità, identità sessuale e diritti di identità di genere, diritto alla salute, riassegnazione del sesso, disforia di genere e depatologizzazione.

Caso clínico: o direito à identidade sexual na Colômbia. Um olhar ao seu desenvolvimento jurisprudencial e aos avanços de sua proteção

Resumo

O artigo apresenta a experiência de trabalho da Clínica Jurídica de Género e Direitos Humanos da Universidade de Medellín durante o ano de 2015, nesse ano a universidade se dedicou a acompanhar a uma mulher transgênero, que acode à Clínica procurando acompanhamento e assessoria para solicitar ao sistema de saúde o início dos tratamentos e procedimentos médicos, encaminhados a sua nova designação sexual. O caso foi estudado pela clínica, quem refletiu sobre a construção das identidades sexuais e de gênero, e revisou as principais dificuldades jurisprudenciais da Corte Constitucional, nos quais dão conta do ativismo judicial em pro do reconhecimento e

garantia de direitos da população sexualmente diversa. Da mesma maneira, o caso abordado desde a metodologia clínica, permitiu explorar a realidade que encaram as pessoas trans ao acudirem ao sistema de saúde e sugere algumas boas práticas encaminhas ao reconhecimento jurídico da construção da identidade sexual como um direito com especial proteção do Estado.

Palavras-chave: gênero, identidades, direitos à identidade sexual e à identidade de gênero, direito à saúde, nova designação sexual, disforia de gênero e despatologização.

Introducción

La Línea Género y Derechos Humanos del Programa de la Clínica Jurídica Universidad de Medellín, ha implementado la estrategia de Enseñanza Clínica del Derecho para analizar críticamente la efectividad del derecho frente al reconocimiento, garantía y protección de los derechos humanos, y promover estrategias de defensa judicial, política y social de los derechos de las mujeres y la población sexualmente diversa. El siguiente artículo presenta el “Caso Karen”, que tuvo el acompañamiento de la Clínica Jurídica y que consistió en la solicitud de una mujer transexual, ante el sistema de salud, para pedir una cirugía de reasignación sexual.

Ante la petición, la Clínica Jurídica inició el estudio del caso construyendo su estrategia de acompañamiento y estudio de la identidad sexual como derecho humano innominado, con desarrollo jurisprudencial por la Corte Constitucional. Para este caso la Clínica Jurídica en Género y Derechos Humanos orientó su estrategia en dos líneas de acción. La primera consistió en la indagación de los avances judiciales que reconocen el derecho a la identidad sexual en Colombia a las personas transexuales y su relación con los derechos a la salud, la autodeterminación y el libre desarrollo a la personalidad. La segunda, exploró la guía de atención y los procedimientos sobre reasignación sexual en Colombia. Así mismo, se realizó la asistencia y acompañamiento a nuestra asesorada en el sistema de salud, ante el cual inició su solicitud de reasignarse sexualmente para gozar de su derecho a la identidad sexual.

Previo al desarrollo de las dos líneas de acción y la asistencia ante el sistema de salud, la Clínica Jurídica realizó una revisión bibliográfica de los conceptos básicos en torno a la construcción de identidad y estudios sociales, particularmente estudios psicológicos, sociológicos e históricos que han abordado la diversidad sexual,

la identidad sexual y la identidad de género. La metodología empleada fue la revisión de fuentes secundarias y la elaboración de fichas bibliográficas en las cuales se identificaron: datos de la fuente, área de conocimiento desde la cual se estableció la discusión sobre la diversidad sexual, derechos humanos mencionados, perspectivas y conclusiones de estudio. En los encuentros clínicos se implementó la didáctica del Seminario Alemán para el abordaje de los conceptos orientadores del caso, y las principales discusiones conceptuales en las ciencias sociales y en los estudios del derecho en los cuales se enmarca el “Caso Karen”.

La segunda línea de acción estuvo orientada hacia la búsqueda de cómo el derecho a la identidad sexual es reconocido y protegido mediante la acción y prestación del Estado colombiano; para su abordaje, se construyó la línea jurisprudencial sobre el derecho a la identidad sexual, en la cual fueron identificadas las sentencias de la Corte Constitucional T- 594/1993, T-314/2011, T-062/2011, T-876/2012, T-918/2012, T-771/2013, T-446/2013, T-622/2014 y la sentencia de la Corte Suprema de Justicia del 28 de noviembre de 2007 con radicado 1100122030002007-01501-01. Estas sentencias fueron leídas y analizadas mediante una ficha de análisis jurisprudencial, en la cual se incluyó la identificación del fallo, los fundamentos fácticos, el problema jurídico, las consideraciones de la Corte *obiter dicta*, y sus conclusiones *ratio decidendi*, en las que se identificaron las formas de protección del derecho a la identidad sexual en Colombia, mediante el cambio de nombre, el cambio de sexo en el documento de identidad, la prestación del servicio militar, el matrimonio y la adopción homoparental y homomaterna.

La segunda fase exploró la guía de atención y los procedimientos sobre reasignación sexual en Colombia, en la cual se enviaron veinte derechos de petición a las entidades prestadoras de salud en el país, a las que se les solicitó información sobre las rutas de atención, los protocolos médicos y administrativos para los procedimientos de reasignación de sexo y la atención médica a personas transgénero; información sobre la especialidad del personal médico necesario para el tratamiento en los procesos de reasignación de sexo, incluyendo el área de especialidad de cada uno de los médicos, y el número con el que cuenta la Entidad Promotora de Salud; además, información sobre la realización de procedimientos médicos de reasignación de sexo para personas transgénero e intersex que hayan sido llevados a cabo por las IPS vinculadas.

Por último, se radicó una queja a la Superintendencia de Salud contra una de las EPS por los tratos discriminatorios contra nuestra asesorada, solicitando conminar a

las EPS para corregir la atención discriminatoria a la cual son sometidos/as los usuarios transgénero, y ordenar un procedimiento adecuado y protocolizado dirigido por personal calificado en la institución para su atención, toda vez que de la experiencia clínica se constató que no se cuenta con protocolos médicos ni directivas del Ministerio de Salud para dirigir los servicios del sistema de salud en correspondencia a las necesidades específicas y especialidades necesarias para la atención de personas transgeneristas.

El diseño del caso y la metodología clínica empleada por las estudiantes, en concreto, permitió integrar el aprendizaje teórico con la reflexión social y cultural sobre la identidad sexual y la construcción socio-simbólica del género, además de explorar las discusiones posmodernas sobre la construcción social del sexo. El grupo enfrentó situaciones éticas y habilidades de comunicación y persuasión, necesarias para el ejercicio profesional y la defensa de los derechos humanos, particularmente de poblaciones discriminadas y estigmatizadas como sucede con las mujeres transexuales. Así mismo, les permitió acercarse a temas no abordados e ignorados en las aulas de clase y en la vida cotidiana. Entre los principales aprendizajes en el proceso del caso se encuentran el contacto con una asesorada, la construcción de argumentos y conceptos sobre la identidad sexual y la identidad de género, la aplicación de herramientas de investigación cualitativa para la construcción de la historia de vida de la asesorada, la planeación de la estrategia y la predicción de los pasos a seguir en su desarrollo. Finalmente, se despertó una sensibilidad especial para comprender el mundo desde los márgenes de la heterosexualidad normativa y dominante.

El propósito del artículo es presentar la construcción del “Caso Karen” y plantear las reflexiones conceptuales abordadas por la Clínica Jurídica, para elaborar, desde la metodología de construcción del precedente judicial, la línea jurisprudencial que se ha venido avanzando sobre el derecho a la identidad sexual.

La historia de vida y la construcción del caso

La metodología de la historia de vida fue aplicada por la Clínica Jurídica para conocer los acontecimientos más significativos de la asesorada; esto nos acercó a su experiencia de construcción de identidad de género, a su entorno familiar y su contexto social y cultural. A partir de esta metodología se acude a la memoria de la asesorada para destacar aquellos hechos significativos en su configuración como

mujer transgénero, los cuales dan cuenta de una sensación de una mujer atrapada en otro cuerpo. La narración de la historia de vida es el antecedente de la reflexión clínica sobre el derecho a la identidad sexual y el análisis de los obstáculos para el goce de los derechos humanos de las personas trans en Colombia.

Mi nombre es Karen, tengo 27 años de edad, sé que parezco de más pero es porque la testosterona en estos momentos está haciendo estragos. A mis cinco años comencé a descubrir mi identidad sexual, era algo traumático, al bañarme y mirarme en un espejo yo pensaba “soy una niña”, pero el cuerpo decía lo contrario. Mi madre siempre quiso tener una niña y yo me sentía como mujer. Recuerdo que cuando tenía tres años mi madre me dejó crecer el cabello, usaba vestidos y me pintaba los labios. Mis hermanas decían ¡ay mamá, parece una niña!, mi padre decidió cortarme el cabello y yo desconcertada le preguntaba a mi madre por qué él lo había hecho si me sentía muy feliz, hacia parte de mi ser (entrevista realizada por P. Duarte, T. Castaño y A. Montoya, Medellín, 2015).

El sentir de Karen no coincidía con los modelos de feminidad y masculinidad estereotipados, los cuales no correspondían con su realidad cotidiana. Nunca se sintió atraída por las actividades que definen lo masculino, como jugar fútbol con los niños, más bien sentía que su lugar era compartir con las niñas, con las que se identificaba y construía su idea de sí misma.

Mi cuerpo fue madurando, tuve la ventaja de que no se formó la manzana de adán, por tanto no tengo una voz gruesa, sino una dulce; no tengo una textura masculina, ni mis rasgos son tan fuertes para parecer físicamente un hombre. Cuando tenía quince años declaré lo que sentía en mi casa, y después de un mes empecé a vestir definitivamente como mujer, ¡Yo tengo que ser una niña!; entonces una hermana me regaló blusas, la otra me regalo interiores y todas me colaboraron. Ahí fue cuando salió Karen a flote ¡Que felicidad! En ese momento tuve un apoyo muy lindo por parte de mi mamá, mi papá al principio no lo aceptó muy bien; ahí inició mi lucha para ser aceptada en el colegio y en la sociedad, porque merezco un trato digno. En el colegio habían tantas normas discriminatorias, se me permitió usar maquillaje y llevar el cabello largo, pero no me dejaban entrar al baño de las niñas porque yo era considerado un niño, eso fue la humillación más grande que pude haber recibido; no me dejaban usar

ropa femenina, ni un pequeño relleno, pero buscaba la forma de organizar mi uniforme lo más femenino posible, compraba las camisas pequeñas para que me quedaran pegaditas, usaba un pantalón de mujer que se viera semi-desca-derado para no verme masculina; imi vestuario era una fusión extraña! (entrevista realizada por P. Duarte, T. Castaño y A. Montoya, Medellín, 2015).

A temprana edad Karen tomó la decisión de asumirse como una mujer trans. Su caso representa a las personas transgénero que inician una búsqueda permanente en la que se sumergen con valentía, incluso siendo señalados/as y enfrentándose a constantes discriminaciones. Llevan sus luchas en la piel, en sus palabras, en sus sentires y, organizados, han logrado que esas luchas trasciendan para ser reconocidos/as y desarrollar su plan de vida en el rol de género al que realmente pertenecen. Su defensa por su identidad sexual y su personalidad los/las motiva, a temprana edad, a elegir un comportamiento psicológico y físico acorde a su identidad sexual, no comprendido socialmente como una manifestación de la individualidad de la persona.

¿Por qué nunca interpuse denuncias por esta situación de discriminación? Porque en esta lucha yo estaba sola [...] graduarme con mi nombre de hombre para mí fue una gran humillación, al igual que inscribirme a la convocatoria al ejército, no me reconocían como una mujer ¡Yo al ejército no me iba a presentar! [...] Creo que las directivas de ese colegio debieron ser más humanas, aceptando que uno de sus alumnos estaba tratando de enfrentar un gran cambio. Son tantos los derechos que me han vulnerado, y me doy cuenta de esto y me reprocho ¿por qué lo permití? (entrevista realizada por P. Duarte, T. Castaño y A. Montoya, Medellín, 2015).

La historia de vida de Karen deja en evidencia el nexo existente entre el derecho a la identidad sexual, la autonomía y el libre desarrollo de la personalidad; derechos permanentemente resignificados por los cambios sociales y resistidos por las estructuras conservadoras que imponen relaciones subjetivas heteronormativas. Los cambios obligados a la tradición jurídica de nuestro país han comprometido al Tribunal Constitucional, quien a través de sus jurisprudencias reconoce los derechos humanos de la población que expresa una identidad sexual diversa, ligándolos al principio constitucional de la dignidad humana, por ser su desconocimiento un atentado al sujeto y a su esfera íntima.

Conté con la ayuda grandísima de una pareja amiga, quienes me ayudaron a realizarme la operación de implantes mamarios, lo cual fue una inmensa alegría. Desde que me puse los implantes los siento tan naturales como si siempre los hubiera tenido, yo sentía que mis senos habían estado ahí, [que] eran parte de mí, solo me faltaba verlos [...]. De repente llega otro logro, mi cambio de nombre, tomé la iniciativa antes de graduarme en Gestión Secretarial, solo conocía que había fallos de la Corte Constitucional sobre el tema [...]. En ese momento pensé —ya nadie me puede poner un dedo encima, me tienen que respetar—, el siguiente paso era pedir la cédula para que en esta apareciera mi nombre femenino, el que en realidad me representa, y aunque el género no me lo iban a cambiar entonces si alguien me dice algo sobre el sexo en el documento de identidad simplemente le digo M de Mujer [...]. Incluso un día un policía me iba a requisar y le dije: ¿Usted me va a poner una mano encima a mí? El muy descarado dijo: ¿Acaso eres mujer? Y le contesté: puede que para usted no lo sea, pero como miembro de la comunidad LGTBI me debes respetar, además yo asumí el rol de mujer y si me llegas a tocar voy a una inspección y denuncio el abuso.

Fue una pequeña batalla ganada, en eso se resume mi vida. Pequeñas luchas constantes para que una sociedad machista me acepte y respete como lo que soy: una mujer! [...]. Llegó el momento de las prácticas, nadie me daba la oportunidad de hacerlas, pasé por un millón de empresas y cuando miraban mi documento y veían el sexo empezaban con esas frases repetitivas de rechazo... Por fin conseguí una oportunidad de realizar las prácticas, luego comencé a trabajar en el mismo lugar donde las realicé, y en la actualidad llevo tres años, allí todo el mundo me trata como lo que soy, sin discriminaciones por ser diferente (entrevista realizada por P. Duarte, T. Castaño y A. Montoya, Medellín, 2015).

La capacidad del ser humano de autodeterminarse sexualmente hace de su cuerpo un terreno de libertad y autonomía, y sus opciones sexuales y reproductivas son irrenunciables. La autodeterminación, como derecho, identifica a la persona como un ser que se autoposee y autogobierna, que se adueña de sí mismo, de sus actos y de su entorno; incluyendo en el plan de vida personal la individualización y la identidad de pertenecer a un determinado sexo o género. El Estado debe garantizar la aproximación al sexo deseado puesto que resulta inconstitucional mantener a una persona en un sexo que no siente propio, y se obliga a adecuar su vestimenta, sus hábitos e

incluso de acudir a tratamientos hormonales, exponiendo su vida para aproximarse a los caracteres morfológicos del sexo con el que psicológica y emocionalmente se identifica, es decir, que vive como propio en los ámbitos de su vida social y privada (T-918/2012).

Contar aún con mi aparato reproductor masculino me afecta para disfrutar mis relaciones afectivas, me ven como un fetiche o como un fenómeno y nunca logro conseguir lo que en realidad quiero en un hombre, que es que me trate como una mujer de verdad y no como un experimento [...] Por toda esta vida de discriminación, rechazo y cosificación de mi cuerpo y de mi ser, hay un motivo para levantarme y lograr escapar de la cárcel que representa mi cuerpo, y poder de una vez por todas reflejarme físicamente como me siento desde que nací, como una mujer. Tomar la decisión de solicitar la reasignación sexual no fue una decisión momentánea, ni tardía porque no esperé para actuar al cumplir 47 o 48 años, como en algunos casos; esta decisión no depende de la edad que se tenga, sino de la aceptación que se tenga de tu identidad y tu cuerpo (entrevista realizada por P. Duarte, T. Castaño y A. Montoya, Medellín, 2015).

La identidad puede alterarse a medida que pasa el tiempo, construyéndose socialmente y no determinándose por condiciones biológicas, sino cuando hay consonancia entre el cerebro y el cuerpo. La Corte Constitucional colombiana ha sido pionera en reconocer la libertad sexual del ser humano, ordenando en casos particulares, mediante el proceso de revisión de tutelas, tratamientos psicológicos y quirúrgicos para las personas cuya identidad sexual no corresponde a su cuerpo, el procedimiento de la reasignación sexual, el cambio de nombre y el cambio de sexo, como alternativas para evitar consecuencias y alteraciones mentales, físicas y emocionales de las personas transgénero, y reconocerlas como sujetos de derecho (T-918/2012).

Apuntes teóricos sobre la diversidad sexual, la identidad sexual y la identidad de género

La identidad, aunque parece ser un término corriente y para muchos sin importancia, es en realidad un concepto trascendental en la teoría social; ha sido abordado por estudios antropológicos, psicológicos, políticos y filosóficos que afirman la existencia de varias clases. Las primeras reflexiones sobre la identidad la definen como

el “yo”, como un núcleo fijo, constante y coherente que delimita la interacción de los individuos dentro de la sociedad. Se configura a partir de las experiencias vitales del ser humano y hace parte de un proceso que define una imagen compleja del ser, quien actúa conforme a lo que piensa (Rodríguez, 2010). Las reflexiones posteriores sobre la identidad asumen que esta es núcleo plástico, relativa, capaz de alterarse por la trayectoria vital del individuo y los roles sucesivos que desempeña en la vida cotidiana, de manera que se puede afirmar la existencia de varias clases de identidades, tal y como la identidad sexual y la identidad de género.

La identidad sexual, desde la perspectiva tradicional, se corresponde con las características biológicas que distinguen al hombre y a la mujer, y se asocia a las condiciones naturales y morfológicas como los genitales y la figura corporal. Esta perspectiva ha sido cuestionada por los estudios posmodernos de las ciencias sociales, en particular por la filósofa Judith Butler, que sostiene que el cuerpo es una construcción cultural. La identidad de género se configura a partir de procesos sociales y culturales que definen en un tiempo y contexto determinado lo que significa lo masculino y lo femenino. Por tanto, puede ser transformada y socialmente producida, característica que no justifica la inferioridad ni la discriminación entre hombres y mujeres (Stolke, 2004).

La existencia de la identidad sexual y de la identidad de género nos acerca a la definición de la transexualidad, concepto usado en la década del cincuenta en Estados Unidos “para categorizar y etiquetar las trayectorias vitales de aquellas personas que han nacido con un cuerpo de hombre pero viven en femenino y las personas que han nacido con un cuerpo de mujer pero viven en masculino” (Missé y Coll-Planas, 2010).

Su origen ha sido explicado en causas psicosociales, biológicas y mixtas (Coll-Planas, 2009). Las causas psicosociales fueron analizadas por John Money quien considera que la apariencia de los genitales establece el sexo de asignación, que determina las conductas y expectativas que tendrá en la sociedad del sujeto, y se refuerzan con la “identificación apropiada”; por tanto, la transexualidad se explica porque existe un “inadecuado modelo de aprendizaje” toda vez que no se reafirman las conductas del rol sexual. La hipótesis biológica explica la transexualidad como una “alteración” del proceso de diferenciación sexual del cerebro que se produce durante la gestación, por esta razón existe “desarmonía entre la diferenciación sexual de las primeras etapas (sexo cromosómico, gonadal, hormonal y genitales externos)”. Finalmente, la hipótesis mixta justifica como causa de la transexualidad una interac-

ción de factores biológicos y ambientales antes y después del nacimiento (Missé & Coll-Planas, 2010). Las anteriores causas han influido en considerar la transexualidad como una identidad particular vinculada que hace referencia a una construcción eminentemente particular pero relacionada con la identidad social, ya sea como ruptura o como contradicción, indiferencia o reafirmación del modelo socializado.

Las tradicionales perspectivas sobre la identidad son reconsideradas por las teorías de la performatividad de los géneros y de los sexos de Judith Butler, para quien no existen en esencia sólo dos sexos que representan el género de una persona, es decir, como se sienten identificados en su sexualidad. Según esta autora, dentro de la teoría performativa del género, la cual nos habla de que la orientación sexual, la identidad sexual y la expresión de género son el desenlace de las experiencias y producciones de la sociedad, la historia y la cultura, no basta con la designación de hombres y mujeres, lo único natural y válido para nuestra sociedad es la diversidad y pluralidad de culturas e identidades. Por lo tanto, se podría concluir que el género es el que se desarrolla a partir del sexo, no que el género es determinado por el sexo (Butler, 2002).

Alguno de los interrogantes generados por Butler y la teoría de la performatividad son: ¿Ciertas prácticas sexuales exigen la pregunta: qué es una mujer, qué es un hombre?, ¿acaso basta con la jerarquía de género para explicar las condiciones de producción del género?, ¿hasta qué punto la jerarquía del género sirve a una heterosexualidad más o menos obligatoria y con qué frecuencia la vigilancia de las normas de género se hacen precisamente para consolidar la hegemonía heterosexual?, ¿las suposiciones acerca del género y la sexualidad normativas (culturalmente establecidos) deciden por adelantado lo que pasaría a formar parte de lo “humano” y “vivable”?, ¿cómo actúan las suposiciones del género normativo para restringir el campo mismo de la descripción de lo que entendemos como humano? (Butler, 2007).

Lo anterior se justifica en que no existe escisión entre sexo (hembra) y género (femenino). No existe forma de acceder al sexo natural, sino al sexo tal y como cada cultura lo ha construido. Todo cuerpo es una producción cultural al cual se accede a través de los discursos, las prácticas y las normas; en palabras de Butler:

El cuerpo no es una identidad en sí o una materialidad meramente fáctica: el cuerpo es una materialidad que, al menos, lleva significado, y lo lleva de modo fundamentalmente dramático [entendido como] una continua e incesante materialización de posibilidades, el propio cuerpo es un cuerpo que se hace y, por supuesto, cada cual hace su cuerpo de manera diversa a la de sus contempo-

ráneos y, también, a la de sus antecesores y sucesores corporeizados (Butler y Louties, 1998, p. 299).

Estas discusiones sobre la identidad son el punto de partida para explorar en el discurso jurídico cómo se define la identidad como derecho.

Exploración jurisprudencial del derecho a la identidad sexual

La Clínica Jurídica indagó sobre el desarrollo y el avance jurisprudencial de los derechos de las personas sexualmente diversas en Colombia, con especial énfasis en el derecho innominado a la identidad sexual, el cual ha llevado al uso inapropiado de la sigla LGBTI, para agrupar a aquellas personas que construyen una identidad sexual y una identidad de género distinta a la identidad heterosexual; sin embargo, el trato jurisprudencial en diversas providencias de tutela, por parte de la Corte Constitucional colombiana, ha reconocido los derechos de un grupo poblacional excluido del alcance de la igualdad formal.

La jurisprudencia ha ampliado el concepto de personas y su derecho a construir una identidad, asunto que fue obviado por el constituyente, para quien la calidad de sujetos de derecho se asocia con la condición biológica, por tanto las personas con una identidad sexual o de género diversa adquieren, a lo largo de la jurisprudencia, existencia en el discurso del derecho. La Corte Constitucional en la sentencia T-062 de 2011, en la cual hace referencia a la protección de la identidad sexual en el contexto carcelario, señala: “la protección de la identidad sexual, entendida como la comprensión que tiene el individuo sobre su propio género, como de la opción sexual, esto es, la decisión acerca de la inclinación erótica hacia determinado género” (T-062/2011); dicha aproximación se sustentó en el principio de dignidad humana, y posteriormente se armonizó con la teoría del género y fallos posteriores.

En la sentencia T-314 de 2011 la Corte aborda la discriminación sexual de personas con identidad sexual diversa en espacios públicos; en ella precisa la complejidad de la categoría transgenerista, que define a quienes “transitan del género asignado socialmente a otro género. En ocasiones, el papel de género asignado por la sociedad no coincide con la perspectiva de la persona, de modo que a veces un sujeto de sexo masculino se identifica psicológicamente con lo femenino” (T-314/2011). Para la Corte Constitucional dicha categoría incluye diversas identidades tales como transexuales o personas que transforman sus características sexuales y corporales

por medio de intervenciones endocrinológicas y quirúrgicas; travestis o personas que asumen una identidad atribuida socialmente al sexo opuesto, pero no desean transformar quirúrgicamente sus genitales; transformistas quienes por lo general adoptan identidades femeninas en contextos de noche, festivos o de espectáculo; y *drag queens* o *kings* quienes asumen una identidad transgresora de los géneros en contextos festivos, en ocasiones exagerando rasgos de masculinidad (T-314/2011).

En dicho fallo, la Corte manifiesta que la población transgenerista representa el grupo sometido a mayor discriminación y exclusión por la sociedad. En diversos informes en materia de derechos humanos se ha resaltado el maltrato a estas personas por parte del personal policial, casos de homicidio, persecuciones, víctimas por crímenes de odio, así como por las amenazas a defensores de sus derechos humanos cuando se atreven a denunciar la situación.

En el año 2012, la Corte se pronunció en sentencias de tutela como la T-876 y la T-918 sobre el derecho a la identidad sexual y su relación con el derecho a la salud, exigiendo tratamientos y procedimientos especiales para las personas que se aproximan al sexo deseado, es decir, aquellas cuya identidad sexual no corresponde a su cuerpo y por tanto encuentran limitaciones en el goce de derechos como la vida digna y el goce de la libertad sexual.

Al respecto, la Corte, en sentencia T-918 de 2012, reconoce el derecho a la identidad sexual y el procedimiento de cambio de sexo a cargo del sistema de salud, al ordenar la intervención de varias disciplinas como la psiquiatría, la endocrinología, la urología y la cirugía plástica, para generar un tratamiento integral con el fin de hacer que todo el entorno de la persona sea propicio en la construcción y determinación de su identidad de género en la sociedad. La anterior decisión implicó la actualización del Plan Obligatorio de Salud, en el sentido de incluir la integralidad de las intervenciones quirúrgicas necesarias para el cambio de sexo; y se reafirmó en la sentencia T-876 de 2012, en la cual el Tribunal Constitucional se refiere al ámbito de protección del derecho a la salud de las personas transgénero, derecho que se verá vulnerado no sólo cuando se adopta una decisión que afecta el aspecto físico o funcional de una persona, sino cuando se desconocen aspectos psíquicos, emocionales y sociales del derecho fundamental a la salud (T-876/2012). En esa medida, si una EPS se abstiene de ordenar tratamientos que aporten a mantener la identidad sexual, entre los cuales se encuentra el acompañamiento social y psicológico, así como las intervenciones quirúrgicas orientadas a la reasignación sexual, estaría amenazando el bienestar de

la persona físico, mental y social, por tanto la negación de la atención y los procedimientos médicos sería una violación al derecho a la identidad sexual.

La discusión sobre la patologización que reconoce la disforia de género y la despatologización que niega la existencia de un trastorno mental de identidad de las personas transgénero, ha cobrado importancia en los últimos años en los movimientos LGTBI, y lo antecede el cambio de posiciones sobre la diversidad sexual. En 1952 la homosexualidad era considerada como enfermedad mental, y estaba incluida en el Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales (DSM); fue excluida como enfermedad mental en 1973, y finalmente en 1990 desapareció del manual. Mientras la transexualidad fue catalogada como trastorno mental en 1980, actualmente el DSM y la Organización Mundial de la Salud la recoge como trastorno de la identidad de género, denominación que desaparece del DSM para crearse una nueva categoría denominada disforia de género, definida como una marcada incongruencia entre el sexo que uno siente o expresa y el que se le asigna, de una duración mínima de seis meses, manifestada por categorías como un fuerte deseo por poseer los caracteres sexuales del sexo opuesto y desprenderse de los propios, así como el convencimiento de los sentimientos y reacciones típicas del otro sexo.

Dicha discusión ha tenido eco en los fallos T-918 de 2012 y T-771 de 2013 de la Corte Constitucional. En la sentencia T-918 de 2012 el alto tribunal aclara que:

de ninguna manera el transgenerismo constituye una enfermedad o una categoría psiquiátrica, o que se requiera el diagnóstico de disforia de género para acceder a los servicios de salud relacionados con su identidad. Por el contrario, se reitera que el tránsito del género asignado socialmente a otro género puede impedirle vivir en un estado de bienestar general. Adicionalmente, el impacto social que le puede generar la no realización de la reasignación de sexo podría acarrear consecuencias de índole mental, física y emocional (T-918/2012).

El argumento de la Corte es por la despatologización de las personas transexuales, quienes atraviesan transiciones emocionales, mentales y físicas cuando se autodeterminan, lo que exige asegurar una cobertura médica integral con tratamientos quirúrgicos y hormonales, sin considerarlos enfermos mentales, puesto que las personas trans deben ser reconocidas como sujetos activos que reivindican su autonomía, la capacidad de decidir sobre sí mismos y la soberanía sobre sus propios cuerpos (Red de Despatologización de las Identidades trans del Estado Español, 2012).

La postura de la Corte sobre la despatologización presenta confusión en fallo posterior en la sentencia T-771 de 2013, que señala como necesario un diagnóstico psiquiátrico previo que demuestre un trastorno de disforia de género para que las personas trans accedan a una atención médica que resulte en la realización de procedimientos relacionados con la reafirmación sexual. Sin embargo, la Corte precisa que si bien tal diagnóstico es una condición necesaria para el acceso al tratamiento médico de reasignación de sexo, no implica categorizar el transgenerismo como una enfermedad mental. De manera que la Corte, en el 2012, aboga contundentemente por despatologizar el transgenerismo para acceder a los procedimientos quirúrgicos de reasignación de sexo; para el 2013, el alto tribunal asume como requisito *sine qua non* el diagnóstico psiquiátrico, que en definitiva categoriza, estigmatiza y patologiza a las personas trans que requieren los tratamientos médicos. La Corte Constitucional también aborda el debate sobre el reconocimiento de los derechos de las personas intersexuales y trans en la sentencia T-622 de 2014 y la sentencia de unificación SU-337 de 1999.

No obstante, la Corte, en la sentencia T-771 de 2013, va más allá en el uso del lenguaje, y señala que es más asertivo, al hablar de cambio de sexo, en virtud del respeto a los derechos de identidad y dignidad de las personas trans, referirse al procedimiento como “reafirmación sexual quirúrgica”, la cual implica un procedimiento médico integral e interdisciplinario para las personas trans, orientado a obtener una correspondencia entre la identidad de género, la identidad sexual y el cuerpo. Además, la Alta Corte ha dicho que las barreras de acceso a la atención médica para las personas trans vulneran los derechos a la salud, al libre desarrollo de la personalidad y a la autodeterminación sexual cuando las entidades promotoras de salud niegan la autorización de procedimientos prescritos por los médicos bajo el argumento de que la vida o integridad física del solicitante no está en riesgo. El mandato constitucional obliga a las entidades a brindar los procedimientos dirigidos a la reafirmación sexual quirúrgica cuando hayan sido ordenados por el médico tratante, a menos que refuten el fundamento de la autorización “de forma científica y técnica” (T-771/2013).

La Clínica Jurídica, en la construcción de la línea jurisprudencial de los derechos a la identidad sexual y a la identidad de género de las personas trans, acude a la institución del precedente jurisprudencial como posibilidad para la protección de los derechos de las personas transgénero, en casos similares a los analizados por la Corte Constitucional, los que constituyen una fuente creadora del derecho. Por

tanto, los jueces deben acudir a esta institución; siempre que existan los mismos fundamentos facticos deberá existir la misma disposición jurídica. La obligatoriedad del precedente constitucional vertical y horizontal en Colombia se extiende a las sentencias de revisión de tutela, de acuerdo a las sentencias T-260 de 1995 y T-123 de 1999. Las sentencias analizadas por la Clínica Jurídica deben ser consideradas por los jueces al momento de solucionar conflictos que afecten los derechos de las personas trans, por ser estas sentencias reconocedoras de que son sujetos diferentes que construyen su identidad al margen de la heterosexualidad dominante, sin perjuicio del principio de derrotabilidad, asumiendo el juez la carga argumentativa para separarse del precedente.

Finalmente, concluye la Clínica en la elaboración de esta línea jurisprudencial que la sentencia hito (López, 2006) en materia de la protección y reconocimiento de los derechos a la identidad sexual y de género en Colombia es la sentencia T-771 de 2013, por ser la más representativa y recoger el sentido de fallos precedentes. En este fallo la Corte expresa un conocimiento mayor de las discusiones, contradicciones e intereses sobre la diversidad sexual presentados en otras sentencias; además, realiza cambios de interpretación sobre el derecho a la identidad sexual y sus relaciones con el derecho a la salud, la vida, la dignidad y el libre desarrollo de la personalidad. Propone una nueva mirada sobre el alcance del derecho en la salud de las personas con identidad sexual diversa y considera que las transformaciones corporales deben ser cubiertas por el sistema de salud, porque estas tienen un carácter funcional y no meramente estético, puesto que hacen parte de la identidad de género que recibe protección constitucional. Por tanto, las personas trans deben acceder a transformaciones corporales en las que no se expongan al dolor y a la pérdida de sus vidas. Además, reconoce que los géneros no son estáticos y que hacen parte de construcciones culturales, sociales y personales complejas.

No obstante, su fallo deja ver la contradicción respecto al sentido y la finalidad de los tratamientos médicos, tema al cual se refirió en la sentencia T-918 de 2012, en la que negó que el transgenerismo constituyera una enfermedad o categoría psiquiátrica que requiere del diagnóstico de disforia de género para acceder a los servicios de salud relacionados con su identidad. La postura de la sentencia hito, fuertemente discutida por la corporación, corresponde a matizar el sentido patologizante que da el transgenerismo, al exigir un diagnóstico psiquiátrico para acceder a las transformaciones corporales, afirmando que “el diagnóstico es necesario para poder acceder a la

atención médica toda vez que constituye la condición que precede la prescripción de procedimientos relacionados con la reafirmación sexual o de género” (T-771/2013), postura que se ha mantenido hasta la actualidad.

Por último, resaltamos en la sentencia T-063 de 2015 sobre la procedencia de la modificación del sexo en el registro civil de una persona transgénero vía notarial, como una expresión de la vivencia de la orientación sexual. En consecuencia, se nombran obstáculos innecesarios que se les presentan a las personas trans para el goce de sus derechos, concretamente sus derechos a la identidad sexual, el libre desarrollo de la personalidad y la personería jurídica. La sentencia ordenó la creación de un protocolo para que las personas trans puedan corregir el sexo en su registro civil de nacimiento, mandato constitucional que motiva la expedición del decreto 1227 de 2015 que les permite cambiar oficialmente su sexo en el Registro Civil de Nacimiento, de manera ágil y efectiva, para que su identidad sexual esté acorde con su identidad jurídica, y superar las barreras innecesarias al libre desarrollo de la personalidad.

Protocolos médicos para la atención de personas trans que pretenden su reasignación sexual

Con la finalidad de acercarnos a las medidas prácticas de protección del derecho a la identidad sexual en Colombia, la Clínica Jurídica interpuso varios derechos de petición a diferentes EPS e IPS¹ en el territorio nacional, para identificar el número de procedimientos quirúrgicos realizados a personas transgénero e intersexuales y conocer los respectivos protocolos médicos y administrativos necesarios para adelantar el procedimiento de reasignación de sexo. Se envió un total de veinte derechos de petición a diferentes ciudades del país, entre ellas Medellín, Bogotá, Montería, Cali y Yopal; de ellos sólo nueve dieron una respuesta (siendo algunas extemporáneas) y once más obviaron la solicitud. La generalidad de las respuestas apuntaron a señalar que las EPS y las IPS no son las competentes para entregar los protocolos médicos y administrativos, aduciendo la competencia al Ministerio de Salud, quien fue exhortado por la Corte Constitucional mediante sentencia T-622 de 2014 para la elaboración de los protocolos de atención, los que a la fecha no han sido expedidos.

1 Derechos de petición presentados: EPS - Savia Salud, EPS-S Comfamiliar Camacol, EPS SURA, S.O.S EPS, EPS Sanitas, SALUDVIDA EPS, EPS FAMISANAR, Coomeva EPS, EPS CONVIDA, Compensar EPS, Colmédica, Cruz Blanca, Caprecom, Humanavivir, Cafesalud EPS, AXA Colpatría, CAPRESOCA EPS y Aliansalud EPS.

SÉPTIMO: EXHORTAR al Ministerio de Salud y Protección Social para que, en conjunto con la comunidad médica, elabore guías y protocolos de práctica clínica oficiales para el tratamiento de las personas nacidas en condición intersexual de obligatorio cumplimiento, para que reciban un manejo ágil y adecuado en las instituciones de salud en los casos en los que deseen la readaptación sexual (T-622/2014).

Las respuestas a los derechos de petición enviados no brindan cifras sobre el número de procedimientos quirúrgicos realizados a personas transgeneristas e intersex, aduciendo reserva de información. Pero, reafirman la necesidad de equipos interdisciplinarios tal y como lo ha dispuesto la Corte Constitucional en la sentencia T-918 de 2012. Lo anterior da cuenta de la invisibilización latente de la población transgenerista en nuestro país, toda vez que omiten dar un gran número de respuestas de relevancia notoria, y que no existen procedimientos médicos oficialmente instituidos por el Estado colombiano para el proceso de reasignación sexual, dejando en evidencia la desprotección de un sector poblacional que, en materia de salud, pese a la protección constitucional sigue estando a la discrecionalidad médica, a partir de la cual se define la conveniencia o no de la realización de los procedimientos en pro de mantener su identidad sexual.

Actualmente, la Corte Constitucional en la sentencia T-918 de 2012 establece que el proceso de reasignación sexual requiere la intervención de varias disciplinas como la psiquiatría, la endocrinología, la urología o la cirugía plástica, para lograr que el entorno de las personas transexuales corresponda con expresión de su identidad de género en la sociedad; así mismo, enuncia los tipos de intervenciones quirúrgicas que son procedentes en el marco de la reasignación de sexo, tales como la penectomía total, la orquidectomía bilateral simple y la vaginoplastia, todos ellos reconocidos en el Plan Obligatorio de Salud.

El acuerdo 029 de 2012 de la Comisión de Regulación en Salud, mediante el cual se actualizó el Plan Obligatorio de Salud, incluyó los siguientes servicios, sin que se restrinja su práctica al tratamiento de alguna enfermedad específica: amputación total del pene o penectomía total (643200), orquidectomía testículo (623000), orquidectomía con epidididectomía radical (623001), vaginoplastia vía abdominal (706101), vaginoplastia vía perineal (706102) y vaginoplastia vía abdominoperineal (706103). Previo al desarrollo de los procedimientos quirúrgicos se requiere el dictamen psiquiátrico, que demuestre la disforia de género y justifique la necesidad y la condición mental de

la persona que construye una identidad diferente a la que le ha sido asignada. Paralelo a lo anterior, el paciente debe ser sometido a terapia hormonal preparatoria al proceso de reasignación quirúrgica, con el fin de resaltar los caracteres sexuales secundarios del sexo opuesto. Posteriormente, se hace seguimiento al paciente, dentro del cual debe manifestar si el procedimiento va conforme con lo que desea y si ha mejorado su calidad de vida, y conforme a este el médico tratante procede a autorizar las cirugías y tratamientos correspondientes.

A pesar de los avances jurisprudenciales que protegen el derecho a la identidad de las personas transgénero ordenando la realización de dictámenes psiquiátricos y procedimientos quirúrgicos, es fundamental advertir que una propuesta de protocolo de atención médica para estas personas debe propender por la despatologización de su condición sexual, evitando diagnósticos discriminatorios y denigrantes de las personas trans, puesto que la escasa cobertura de atención sanitaria y médica, ha llevado a que los cuerpos de personas con identidades en tránsito se construyan al margen de este sistema, obligándose a autointervenirse inyectándose aceites de cocina, de motor o silicona industrial, y a autoadministrarse hormonas, con base en experiencias de amigos(as) o búsquedas en Internet (Báez, 2014).

La intervención psiquiátrica no garantiza la obtención del diagnóstico de disforia de género, por tanto, en la mayoría de los casos puede verse truncado su deseo de transformación. Las personas trans acuden con supuestas certezas y pretenden encajar en modelos de feminidad y masculinidad muy estereotipados que no se corresponden con sus realidades cotidianas (Báez, 2014), lo que puede generar sospechas al momento de ser diagnosticadas. En consecuencia, exigir el prerrequisito del dictamen psiquiátrico prolonga las consideraciones patológicas sobre la homosexualidad y transexualidad iniciadas en la década del cincuenta y que se encuentran incluidas en el DSM-5. En este mismo sentido, la Organización Mundial de la Salud (CIE-10) incluye en la categoría de “Trastornos de la identidad de género” al transexualismo. Estas consideraciones académicas, sobre el cambio de trastorno de identidad a disforia de género, se justifican en la existencia de “un conflicto entre el sexo físico real de una persona y el sexo con el que ésta se identifica” (University of Maryland, s.f.).

Resulta preocupante que algunos de los argumentos de quienes se encargan de redactar el DSM, para que se tome como disforia de género, se enfoque en el hecho de que se necesita equilibrar “el mantenimiento del acceso a la atención y la reducción del estigma asociado con la búsqueda de atención en salud mental” (Chueca, 2013)

porque ser recurrentes en la patologización de las conductas sexuales en contextos normativos convierte al diagnóstico en un requisito indispensable para el acceso a los derechos, y esta no puede ser la condición. Es entonces la despatologización una lucha que, desde la academia, las organizaciones sociales y todas las personas en general, debe darse. Por ende, el Estado no puede seguir propiciando mediante la patologización de las personas trans la negación de los procedimientos quirúrgicos y la falta de unos protocolos médicos, ni que las personas transgénero busquen alternativas para la prestación del servicio de salud desde la informalidad, dado que esta los ha llevado a la muerte o a poner en altos riesgos su salud.

Lo siguiente es entender que la atención a las personas transgeneristas debe ser interdisciplinaria. No podemos pretender que el primer acompañamiento que tengan sea el de un médico general que carece de formación en género y de atención con enfoque diferencial, porque realmente es una situación tan íntima que los/las deja expuestos/as y puede verse seguida de actos discriminatorios, añadiendo además que: “Si el paso por el sistema de salud tiene algún papel que jugar este no es el de la evaluación, la administración de hormonas o el desarrollo de las operaciones, sino el de apoyar el proceso de subjetivación de la persona” (Red de Despatologización de las Identidades trans del Estado Español, 2012). Lo anterior da cuenta de la necesidad de una atención primaria por parte de los trabajadores sociales o de algún profesional que tenga formación en género y en enfoque diferencial, para que sea esta persona la que le permita al transgenerista acceder a redes de apoyo comunitario para ahondar en su identidad, porque esto implica “el acceso a visiones y experiencias de vida en las que las identidades trans son opciones dignas de ser vividas” (Red de Despatologización de las Identidades trans del Estado Español, 2012).

Finalmente, es fundamental que se le permita acceder a la persona transgenerista a información, redes de apoyo, potenciación o supresión de caracteres sexuales secundarios, cirugía; esto para que se permita identificar qué es lo que realmente desea hacer, si la intervención médica quirúrgica o simplemente la intervención hormonal. Si ocurre la elección por la intervención médica quirúrgica debería existir un consentimiento informado en el cual se especifique el procedimiento, los especialistas, los riesgos, las dimensiones sociales y culturales para que, posteriormente, pueda accederse a los diferentes tratamientos médicos con un especialista idóneo para ello.

Un procedimiento médico que realmente reconozca a las personas transgeneristas es uno que les otorgue el derecho de decisión sobre los procesos de modificación

deseados sobre sus cuerpos, y que tenga en cuenta la pluralidad de identidades, caminos recorridos y diferentes expresiones de género. Un proceso inflexivo de reasignación sexual, o peor aún, un proceso no nombrado y no difundido de este, sigue perpetuando formas de violencia practicadas tanto social como institucionalmente, y que evitan des-
envolvernos en contextos respetuosos hacia las identidades construidas.

Conclusiones

La identidad de género es una construcción íntima, cultural, continua y permanente, de gran relevancia en los procesos de subjetivación de las personas. Es por ello que debe ser llevada al campo de las relaciones sociales sin representar un blanco de señalamientos denigrantes y de discriminación. Las luchas constantes de las personas diversas sexualmente dan cuenta de la necesidad de la protección fáctica de sus derechos y de la marginalidad a la que se han visto sometidos, por la construcción heteronormativa imperante en nuestro Estado colombiano.

A nivel jurisprudencial la discusión ha ido avanzando progresivamente, y en el discurso jurídico las personas sexualmente diversas han tomado relevancia; sin embargo, su derecho a construir identidad sigue siendo invisibilizado materialmente, por lo que el reconocimiento jurídico debe seguir en consonancia con las nuevas realidades sociales.

Luego de haber investigado y profundizado sobre la realidad trans en Colombia, se hace evidente que a pesar del avance jurisprudencial y social respecto a estos temas son indudables las falencias que presenta el actual sistema de salud, en cuanto al proceso de reasignación y el tratamiento de las personas trans, puesto que no se cuenta con un protocolo de atención que guíe a quienes tengan interés en transformarse y tener así la posibilidad de llevar una vida más acorde a lo que quieren exteriorizar.

Referencias bibliográficas

Báez, R. A. (2014). "Transexualidad y servicios de salud utilizados para transitar por sexos-géneros". *Revista CES Psicología*, pp. 108-125.

Butler, J. (2002). *Cuerpos que importan. Sobre los límites materiales y discursivos del "sexo"*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.

——— (2007). *El género en disputa: el feminismo y la subversión de la identidad*. Barcelona, España: Paidós Ibérica.

Butler, J. y Louties, M. (1998). "Actos performativos y constitución del género: un ensayo sobre fenomenología y teoría feminista". *Debate feminista*, pp. 296-314.

Cano, G., Bergero, T., Esteva de Antonio, I., Giraldo, F., Gómez, M. y Gorneman, I. (2004). "La construcción de la identidad de género en pacientes transexuales". *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 89(2), pp. 21-30 [Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=265019661003>]

Chueca (2013). Recuperado de <http://www.chueca.com/articulo/el-trastorno-de-identidad-de-genero-desaparece-del-dsm-v>

Coll-Planas, G. (2009). *La voluntad y el deseo. Construcciones discursivas del género y la sexualidad: el caso de trans, gays y lesbianas*. Barcelona, España: Universidad Autónoma de Barcelona.

Delgado, E. (2014). "La reasignación de sexo en revisión". Recuperado de <http://www.elpais.com.uy/informacion/reasignacion-sexo-revision.html>

"El gobierno dispondrá un hospital público para realizar la operación de cambio de sexo" (2014). Recuperado de <http://www.infobae.com/2014/11/26/1611261-el-gobierno-dispondra-un-hospital-publico-realizar-la-operacion-cambio-sexo>

Fdez-Llebrez, F. (2015). "Democratización de las identidades, transgenerismo y malestares de género". *Desafíos*, 27(2), pp. 99-143 [Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=359638643003>]

Garaizabal, C. (2006). "Evaluación y consideraciones psicológicas". En: E. E. Gómez Gil. *Ser Transexual* (pp. 164-173). Barcelona, España: Glosa.

Lasso, R. A. (2014). "Transexualidad y servicios de salud utilizados para transitar por sexos-géneros". *Revista CES Psicología*, 7(2), pp. 108-125 [Recuperado de <http://revistas.ces.edu.co/index.php/psicologia/article/view/2881/2202>].

López, D. (2006). *El Derecho de los jueces*. Bogotá, Colombia: Legis.

"Los transexuales ya no son enfermos mentales" (2012). Recuperado de http://sociedad.elpais.com/sociedad/2012/12/04/actualidad/1354628518_847308.html

Missé, M. y Coll-Planas, G. (2010). "La patologización de la transexualidad: reflexiones críticas". *Revista de Salud Mental y Psiquiatría Comunitaria*, 8(38).

Nicholls, H. D. (2009). "Del transgenerismo y la identidad personal en el marco normativo colombiano". *Revista Jurídica Mario Alario D´ Filippo*, 1(2), pp. 43-61 [Recuperado de <http://revistas.unicartagena.edu.co/index.php/marioalariodfilippo/article/view/192>].

Pulecio, J. M. (2009). "Filosofía y diversidad sexual: aportes para una lectura de la Constitución colombiana en clave de género". *Vniversitas*, (119), pp. 161-187.

Ravsberg, F. (2010). "El cambio de sexo ya es una realidad en cuba". Recuperado de http://www.bbc.co.uk/mundo/america_latina/2010/01/100123_cuba_operacion_cambio_sexo_jp.shtml

Red de Despatologización de las Identidades trans del Estado Español (2012). *Guía de buenas prácticas para la atención sanitaria a personas trans en el marco del Sistema Nacional de Salud*. Madrid, España: Red de Despatologización de las Identidades trans del Estado Español [Recuperado de <http://www.stp2012.info/STP-propuesta-sanidad.pdf>].

Rodríguez, A. E. (2010). *Gestiópolis*. Recuperado de <http://www.gestiopolis.com/identidad-adolescencia/>

Stolke, V. (2004). "La mujer es puro cuento: la cultura del género". *Revista Estudios Feministas*, 122, pp. 77-105.

University of Maryland (s.f.). *Medical Center. University of Maryland*. Recuperado de <https://umm.edu/health/medical/spanishency/articles/trastorno-de-identidad-de-genero>

Jurisprudencia

Corte Constitucional

CCConst, T-594/1993, V. Naranjo.

CCConst, SU-337/1999, A. Martínez.

CCConst, T-062/2011, L. E. Vargas.

CCConst, T-314/2011, J. I. Palacio.

CCConst, T-918/2012, J. I. Palacio.

CCConst, T-446/2013, L. E. Vargas.

CCConst, T-771/2013, M. V. Calle.

CCConst, T-622/2014, J. I. Pretelt.

CCConst, 1100122030002007-01501-01, A. Solarte.

Normas y leyes

D. 1227/2015 "Por el cual se adiciona una sección al decreto 1069 de 2015, Único Reglamentario del Sector Justicia y del Derecho, relacionada con el trámite para corregir el componente sexo en el Registro del Estado Civil".