

**PERCEPCIÓN SOBRE LA REASIGNACIÓN DE GÉNERO EN HOMBRES
TRANSGÉNERO MAYORES DE 18 AÑOS EN COLOMBIA**

Valeria Sánchez Otero

María José Montenegro Gutiérrez

Laura Natalia Peña Plazas

Stephanie Fehrmann Rivera

Laura Valentina Ramírez Salguero

María José Coronado Villarreal

Universidad El Bosque

Facultad de Medicina

Pregrado en Medicina

Bogotá D.C.

2022

**PERCEPCIÓN SOBRE LA REASIGNACIÓN DE GÉNERO EN HOMBRES
TRANSGÉNERO MAYORES DE 18 AÑOS EN COLOMBIA**

Valeria Sánchez Otero

María José Montenegro Gutiérrez

Laura Natalia Peña Plazas

Stephanie Fehrmann Rivera

Laura Valentina Ramírez Salguero

María José Coronado Villarreal

Directores:

Rodrigo Castro Rebolledo

Elsa Mariño Samper

Trabajo de Grado para Optar por el Título de Médico Cirujano

Universidad El Bosque

Facultad de Medicina

Pregrado en Medicina

Bogotá D.C.

2022



La Universidad El Bosque no se hace responsable de los conceptos emitidos por los investigadores en su trabajo, solo velará por el rigor científico, metodológico y ético del mismo en aras de la búsqueda de la verdad y la justicia

Agradecimientos

Este trabajo fue posible gracias al apoyo incondicional de nuestros Directores de Trabajo de Grado Rodrigo Castro y Elsa Mariño. De igual forma, agradecemos a Sara Rubiano por el acompañamiento y la asesoría necesaria para el desarrollo de esta investigación. Adicionalmente, ofrecemos un especial agradecimiento a las personas excepcionales que participaron en este increíble proyecto. Por último, agradecer al excelente equipo de investigación, sin el cual este trabajo no hubiera sido posible.

Tabla de contenido

Resumen	5
Justificación	7
Planteamiento del problema	10
Objetivos	11
Historia del concepto transgénero	13
Marco teórico	19
Metodología	34
Consideraciones éticas	42
Resultados	45
Discusión	54
Anexos	60
Referencias bibliográficas	71

Resumen

Contexto: En el siglo XXI la población transgénero comienza a tener mayor visibilidad y avances en el campo de la salud en cuanto a la reasignación de género. Esta transición abarca cuatro aspectos que incluyen la reasignación legal, social, quirúrgica y la terapia hormonal. Aunque la palabra transgénero ya no está en la sección de trastornos se sigue viendo como una enfermedad. Por tal razón la población transgénero sigue siendo patologizada para facilitar el acceso a la salud. En Bogotá, Colombia, la información sobre los procesos que abarcan la reasignación de género no es suficiente.

Objetivo: Comprender la percepción de los hombres transgénero sobre los cuatro aspectos de la reasignación de género mujer a hombre que se realizan actualmente en Bogotá.

Método: Se realizaron entrevistas semiestructuradas a 4 hombres transgénero mayores de 18 años quienes hayan completado al menos uno de los aspectos en Bogotá. Estas fueron grabadas en audio, transcritas y analizadas. Los resultados se dividieron en 2 dimensiones, las cuales fueron subdivididas en categorías.

Resultados y discusión: Una vez iniciado la reasignación de género la mayoría de los hombres transgénero optan por el aspecto social debido a que les permite presentarse frente a la sociedad de una forma deseada. Seguido de los aspectos legal, hormonal y quirúrgico según la decisión de la persona. Se evidencia una falta de protocolos y seguimiento de guías de atención en salud para la atención adecuada de esta población, siendo una de las principales barreras la ineficiente atención en salud mental.

Palabras clave: Identidad de género, Salud sexual, Procedimientos de reasignación de sexo, Personas transgénero, Colombia.

Abstract

Background: In the 21st century, the transgender population began to have greater visibility and advances within the health field in terms of gender reassignment. This transition covers four aspects which includes legal, social, surgical reassignment and hormone therapy. Although the word transgender is no longer in the disorders section, it's still seen as a disease. For this reason, the transgender population continues to be pathologized in order to facilitate access to health services. In Bogotá, Colombia, information on the processes that encompass gender reassignment is not sufficient.

Objective: To understand the perception of transgender men about the four aspects of the female-to-male gender reassignment currently taking place in Bogotá.

Method: Semi-structured interviews were conducted with 4 transgender men over 18 years who have completed at least one of the aspects in Bogotá. These interviews were audio recorded, transcribed and analyzed. The results were divided into 2 dimensions, which were subdivided into categories.

Results and discussion: Once gender reassignment has begun, most transgender men opt for the social aspect because it allows them to present themselves to society in their desired way. Followed by the legal, hormonal and surgical aspects according to the person's decision. There's evidence of a lack of protocols and follow-up of health care guidelines for adequate care, one of the main barriers being inefficient mental health care.

Key words: Gender Identity, Sexual Health, Sex Reassignment Procedures, Transgender Persons, Colombia.

Justificación

La reasignación de género es un proceso que aparece en la historia desde el siglo XX, incluso antes de que el término “transexual” fuera popularizado por el endocrinólogo Harry Benjamín en 1966 (1). Se registra que en el año 1912 fue el primer intento de reasignación, mediante el tratamiento hormonal y quirúrgico, realizado por el médico sexólogo Magnus Hirschfield, pero debido a la postura condenatoria de la época estas prácticas eran secretas (2). Sin embargo, no es hasta el siglo XXI que la población transgénero comienza a tener mayor visibilidad y con esta, mayores avances en el campo de la salud con la aparición de nuevos métodos hormonales y quirúrgicos para realizar la reasignación sexual (3).

De acuerdo con la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10), publicada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), el transgenerismo y el transexualismo estaban incluidos en la sección de “trastornos de la identidad de género” en la categoría de trastornos mentales y de comportamiento (4). Estos se consideraban como un trastorno mental que afectaba el pensamiento y la conducta del individuo al no sentirse conforme con el género otorgado según su sexo biológico (5). Debido a esta definición, la población fue estigmatizada como enferma, iniciando un rechazo social contundente, y que posteriormente para disminuir el impacto hizo que la Asociación Estadounidense de Psiquiatría (APA) en 2013 (6), redefiniera la sección a “disforia de género” en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales 5 (DSM-5), estableciéndola como una “marcada incongruencia entre el sexo que uno siente o expresa y sus caracteres sexuales primarios o secundarios” (6) y no como un trastorno mental (7).

A pesar de este cambio en el DSM - V, alrededor del mundo la población trans sigue sufriendo el rechazo y violencia no solo de su entorno social sino también laboral, legal, de salud e incluso familiar (8). Aunque la palabra transgénero ya no está en la sección de trastornos se sigue viendo como una enfermedad; por tal razón esta población sigue siendo patologizada para facilitar el acceso a sus derechos en salud, así como a tratamientos hormonales, intervenciones quirúrgicas y sobre todo a un acompañamiento psicológico (9). Más adelante en el CIE-11 se modifica el término “disforia de género” a “discordancia de género” que se caracteriza por “una marcada y persistente discordancia entre el género experimentado de la persona y el sexo afirmado” (4).

En Colombia, la información sobre la instauración de los procesos que abarcan la reasignación de género es poco conocida y tampoco hay suficientes investigaciones que abarquen el tema (9). No obstante, uno de los avances que se han realizado en el país es que en el año 2015 el Ministerio del Interior y el Ministerio de Justicia expedieron el decreto 1227 del 2015 el cual con base en el contenido de la sentencia T-063 de 2015 (10), se modifica la ley que regula el registro civil en Colombia. Esto permite que los ciudadanos colombianos reconozcan legalmente su identidad de género elegida sin importar que se hayan sometido a procedimientos quirúrgicos o no, siempre y cuando sean mayores de 18 años (10), dando a su paso un inicio al reconocimiento de los derechos de la comunidad LGBTI, y sobre todo de las personas transgénero (7).

Teniendo en cuenta lo anterior y realizando una búsqueda del estado actual de la reasignación de género en Colombia se encontró que no se cuenta con una documentación suficiente sobre la atención en salud integral de esta comunidad, especialmente en los hombres transgénero. Debido a la importancia actual que ha adquirido esta población en Colombia, el presente trabajo se enfoca en indagar y analizar los procesos realizados hoy en día en Bogotá, Colombia, desde la perspectiva de las personas que han sido sometidas a tales procedimientos. Esto con el fin de informar a los

profesionales de la salud de cómo guiar a un paciente transgénero en el escenario clínico, y de esta forma mejorar la atención en salud que se brinda actualmente al orientar a las personas sobre la diversidad de cambios que estos procesos abarcan, al igual que lograr su comodidad y satisfacción con el procedimiento elegido.

Planteamiento del problema

La identidad de género es un componente del desarrollo del ser humano. Abarca los conceptos que la sociedad ha impuesto en cuanto a las funciones, los comportamientos, las actividades y las características físicas consideradas como apropiadas. Tradicionalmente es clasificada en un sistema binario (hombre o mujer) conferido por el sexo biológico con el que se nace (11). Durante el desarrollo, algunas personas no se sienten identificadas con el género otorgado al nacer y con el aspecto físico que desarrollan durante su vida. Las personas transgénero, al aceptar esta situación deciden iniciar un proceso de cambios, conocido como *reasignación de género* (12).

Esta transición abarca cuatro aspectos que incluyen la reasignación legal, social, quirúrgica y la terapia hormonal (13), las cuales permiten el cambio del sexo asignado en una persona al nacer, por el sexo con el cual el individuo realmente se identifica. Sin embargo, aunque se da la opción de varios procesos, cada persona es libre de elegir cuál realizar según su preferencia, accesibilidad y comodidad. Por lo que las modificaciones que se pueden encontrar son diversas y únicas (13).

Según información suministrada desde la Política pública para la garantía plena de derechos de personas de los sectores LGBTI (PPGDLGBTI) se encuentra que en el 2018 el 10.8% de las personas de estos sectores consideraron que su derecho a la salud fue vulnerado, siendo principalmente afectados los hombres transgénero, los cuales no recibieron atención médica por razones asociadas con su identidad de género, pasando del 15,7 % en la medición del 2010 al 26,36 % en el 2014. Este incremento incluye haber sufrido actitudes de agresión, discriminación o maltrato por parte del sistema de salud, aspectos directamente relacionados con un aumento en el uso de estrategias de automedicación para la terapia hormonal, entendiendo estas como el uso de hormonas sin el acompañamiento de profesionales de la salud en un 64,3 % (14). Asimismo, un

13,8 % de los hombres transgénero sustentó la utilización de dichas estrategias de automedicación en la falta de conocimientos o información significativa sobre el tema, estableciéndose así, la desinformación como uno de los obstáculos principales para la no asistencia a los servicios de salud (14).

En la actualidad en Colombia, la ciudad de Bogotá se ha destacado por sus avances en los procedimientos de reasignación de género en comparación a otras ciudades del país, por lo cual esta se escogió para el desarrollo de la investigación.

A partir de lo anterior se plantea la siguiente pregunta:

Pregunta de investigación

¿Cómo perciben los hombres transgénero el proceso de reasignación de género que se realiza en Bogotá, Colombia?

Objetivos

Objetivo general:

Comprender la percepción de los hombres transgénero sobre los cuatro aspectos de la reasignación de género mujer a hombre que se realizan actualmente en Bogotá, Colombia.

Objetivos específicos:

1. Definir los procesos que se desarrollan en cada uno de los aspectos de la reasignación de género: social, legal, hormonal y quirúrgico.
2. Identificar las expresiones y/o intervenciones a los que se han sometido los hombres transgénero en Bogotá.
3. Identificar los facilitadores y barreras que se pueden presentar durante el proceso de reasignación de género.
4. Reconocer en las personas vinculadas al estudio, el grado de satisfacción y comodidad con los servicios de salud prestados durante el proceso de reasignación a través de sus experiencias.

Historia del concepto transgénero

Es difícil establecer el punto de partida en el que aparecieron los conceptos “transgénero” y “transexual” en el mundo (15). Es por esto por lo que más que fijar el inicio de una historia, es preciso mencionar los momentos más relevantes que hicieron parte y ayudaron a lo que ahora conocemos de la población transgénero. Desde la antigua Grecia y el Medioevo existen relatos que describen las relaciones que tenían hombres y mujeres con su mismo sexo, estos se basaban específicamente en la práctica sexual y los castigos que las personas recibían por parte de las leyes y la iglesia (3).

Sin embargo, no es hasta el siglo XIX que médicos y científicos comienzan a interesarse en las personas que sienten atracción por personas de su mismo sexo, estudiándolos no como una práctica más, sino como una enfermedad mental (3). En 1869, el neurólogo y psicólogo alemán Karl Westphal da origen al término “homosexual” en su artículo “Sentimiento sexual contrario”, en donde cuenta la historia de Fraulein N., una mujer de 30 años que le atraían las mujeres, pero que además desde pequeña le gustaba vestirse con ropa masculina (16). Es con este texto que nace indirectamente el concepto de transexual, al confundirlo y relacionarlo al de homosexual como un solo término.

Richard von Krafft Ebing, psiquiatra alemán, en 1886 con el escrito “Psychopathia Sexualis” establece diferentes casos de “perversiones sexuales” en los que muestra la transexualidad sin darse cuenta e incluso la describe como un contagio que se produce después tener relaciones sexuales con personas del mismo sexo (16). No es hasta 1910, que el sexólogo alemán Magnus Hirschfeld desarrolla la teoría del “tercer sexo o estados sexuales intermedios” e introduce el término

travestidos que contenía lo que era llamado “feminidad masculina” (15). Más adelante, aparece el término “eonismo” para diferenciarlo de los travestidos por Havelock Ellis en 1913, término acuñado por el Caballero de Eon, Charles Beaumont, el cual era espía de Francia que se disfrazaba de mujer para realizar su trabajo (15).

Aunque la primera cirugía de reasignación quirúrgica de género es registrada en el año 1931 con el caso de Lili Elbe al realizarse una vaginoplastia, solo es hasta 1950 que es utilizado el término de transexual por el sexólogo David Oliver Cauldwell en su escrito “Psychopathia Transexualis” (17), donde la describe como: “Cuando un individuo que está desfavorablemente afectado psicológicamente determina vivir y presentarse como miembro del sexo al que no pertenece, este individuo se puede llamar psicópata transexual. Significa, simplemente, que no está sano mentalmente, y por esto la persona desea vivir en el sexo opuesto” (15).

Simultáneamente, en 1947 el psicólogo John Money presenta por primera vez la palabra género para establecer la posibilidad de modificar hormonal y quirúrgicamente el sexo de los recién nacidos intersexuales (17). En 1969 este habla sobre identidad de género como “la autoconciencia estable de la pertenencia a un género” y define la transexualidad como “Un problema de identidad de género en el que una persona manifiesta con convicción persistente y constante el deseo de vivir como miembro del sexo opuesto, y progresivamente enfoca sus pasos hacia una vida completa en el rol del sexo opuesto” (15).

En 1966 el endocrinólogo alemán Harry Benjamín populariza el término “transexual” en Estados Unidos definiéndolo como el deseo de aquellas personas de corregir un defecto anatómico por medio de cirugía, y clasificándolos en transexuales “verdaderos o no” de acuerdo con su deseo de realizarse una intervención, en su libro “The transexual phenomenon” (18). No obstante, esta

clasificación fue reemplazada por la propuesta de los psicoanalistas Person y Ovesey en 1974 dividida en transexualismo primario o desde la infancia y transexualismo secundario, dado tras largos periodos de homosexualidad o travestismo (16).

Con el fin de saber qué personas debían recibir intervención quirúrgica nace el concepto de “disforia de género”, por el psicólogo Norman Fisk en 1973, como el malestar, ansiedad o inquietud de una persona frente a su género (15). Este concepto nace de una necesidad clínica de identificar aquellos pacientes que relataban sus historias reales y cuales solo buscaban conseguir realizar la cirugía cumpliendo criterios inventados (15).

Tras una gran controversia médica y social frente al tratamiento quirúrgico en personas transexuales y el establecimiento del discurso médico frente a estos individuos como enfermos mentales, aparece el diagnóstico de transexualismo en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-9) en la sección de “Desviaciones y Trastornos sexuales” (16). Posteriormente, aparece la Asociación Internacional de Disforia de Género Harry Benjamín (HBIGDA) en 1970, la cual busca establecer un tratamiento específico para esta población en base a la “terapia triádica”, que consiste en una combinación de intervenciones psicológicas, hormonales y quirúrgicas (19). Asimismo, por esta institución en el año 1980 se introduce el diagnóstico de transexualismo en la nomenclatura oficial de la APA en el DSM-III, en la sección de “Trastornos de Identidad de Género” (20).

Para el 2007 la HBIGDA cambió su nombre a Asociación Mundial de Profesionales para la Salud Transgénero (WPATH) que tiene como objetivo “promover atención, tratamiento, educación, investigación, defensa y actuación pública basados en las pruebas existentes sobre la salud transgénero” (21). Esta organización en 2010 publicó un manifiesto demandando la no

psicopatologización de la disconformidad de género, por lo que para el 2013 la APA cambió en el DMS-V los términos de transexualidad y transgenerismo de “Trastornos de Identidad de Género” a la sección de “Disforia de Género” (19). De igual manera, la CIE-10 de la Organización Mundial de la Salud (OMS), solo a partir del 2015 incluye el termino transexual dentro de “Disforia de género” y no en la parte de “Trastornos mentales y del comportamiento” (20).

A continuación, se presenta en la Imagen 1 un resumen de los puntos cruciales en la conceptualización y evolución de los conceptos que atañen al reconocimiento, despatologización y apoyo al proceso de inclusión, al cual las personas transgénero se han visto favorecidas en términos de validar sus derechos.

Imagen 1. Línea del tiempo en la que se muestra la evolución del concepto y las intervenciones en las personas transgénero

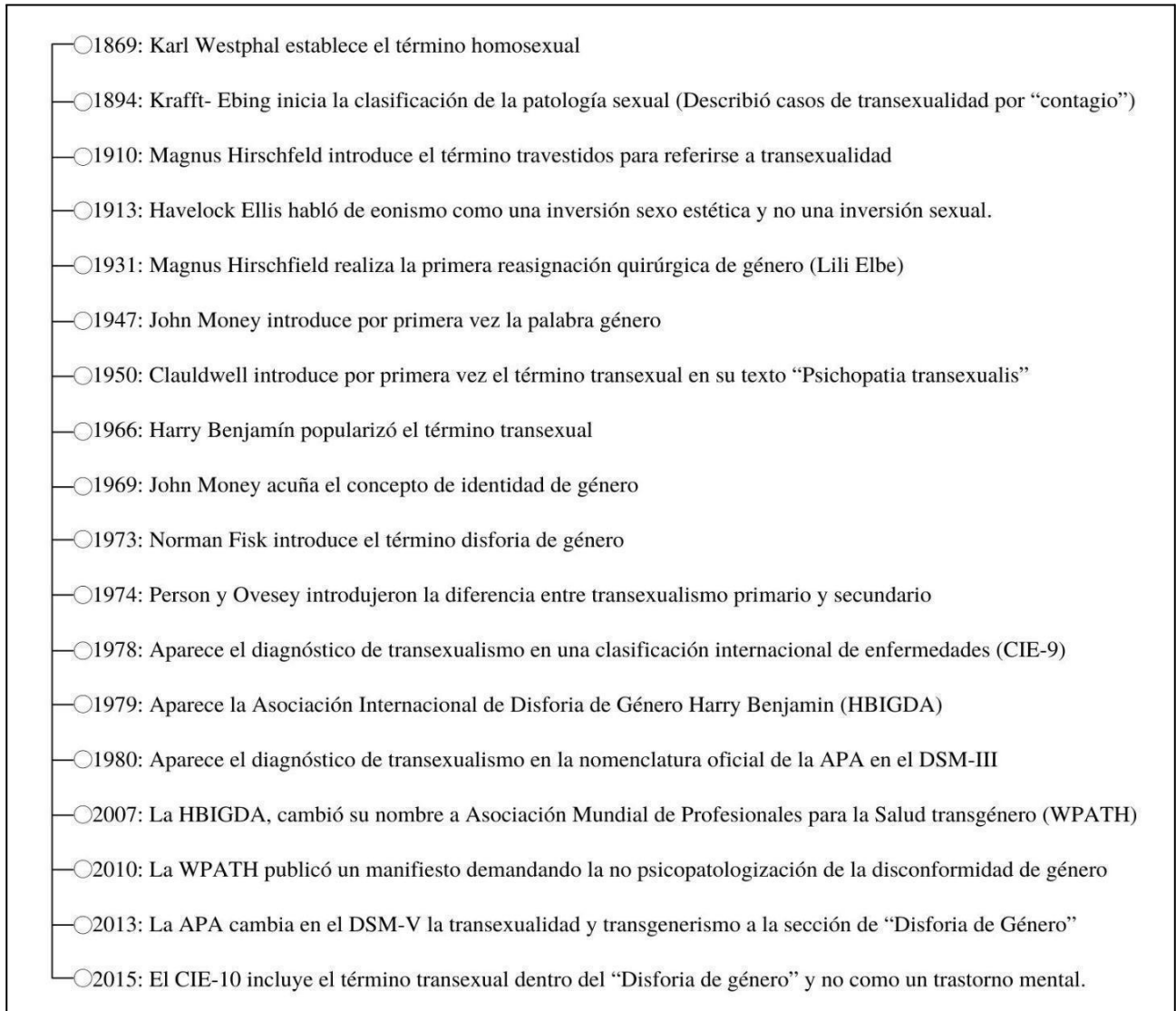


Figura de elaboración propia. Fuentes:

- García M, del Valle R. Transexualidad: Una revisión del estado actual del tema. Anuario de Sexología. 2000;(6):127-141.
- Lorenci M. Repensando los orígenes de la disforia de género. Rev Estud Juv. 2011;(103):33–50.

- Gómez S. La disforia de género en la escuela. Tesis de grado. Valladolid: Universidad de Valladolid; 2018. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/35174/TFG-O-1555.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Stryker S. Transgender history. 1a edición. Berkeley: Seal Press; 2008.
- Williams C. Tracking Transgender: The Historical Truth. 2012.
- Fernández M, Guerra P, García E. La 7ª versión de los Estándares Asistenciales de la WPATH: un enfoque diferente que supera el dimorfismo sexual y de género. Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq. 2014; 34(122):317-335. doi: 10.4321/S0211-57352014000200006
- Grau JM. Del transexualismo a la disforia de género en el DSM. Cambios terminológicos, misma esencia patologizante. Rev Int Sociol. 2017;75(2):1-12. doi: 10.3989/ris.2017.75.2.15.63
- World Professional Association for Transgender Health (WPATH). Normas de Atención para la salud de personas trans y con variabilidad de género. 7 edición. International Journal of Transgenderism. 2012.

Marco teórico

Con el fin de aclarar y diferenciar algunos términos importantes en la comunidad LGBTIQ+, principalmente en la comunidad trans, se estableció la terminología básica en la Tabla 1:

Tabla 1. Terminología básica en la comunidad LGBTIQ+	
Término	Concepto
Sexo biológico	Conjunto de caracteres genéticos, morfológicos y funcionales determinados por el contenido cromosómico que define a los individuos como masculinos o femeninos, el cual es asignado al nacer y que consta en el registro de nacimiento y la cédula dictado por la persona que facilita el nacimiento (médico o partera) (13,22).
Intersexualidad	Es la presencia de ambigüedad sexual o gonadal, es decir, variaciones de la anatomía genital o fisiología sexual de una persona, las cuales no se ajustan completamente a las categorías definidas para los dos sexos biológicos (masculino y femenino). En algunos casos, las características sexuales innatas en las personas con variaciones intersexuales podrían corresponder a ambos sexos (23).
Identidad de género	Es el sentimiento de pertenencia a uno u otro sexo, es decir, el convencimiento de ser hombre o mujer independientemente del sexo biológico (13). Es la manera en que cada individuo se proyecta frente a sí mismo y ante la sociedad desde su perspectiva sexual, no solo en cuanto a sus preferencias sexuales sino, primordialmente, en cuanto a cómo se percibe él, con base en sus sentimientos y convicciones (23).

Sexualidad	Es un aspecto central del ser humano presente a lo largo de su vida y comprende el sexo, las identidades y los papeles de género, la orientación sexual, el erotismo, el placer, la intimidad y la reproducción (23).
Orientación sexual	Es la atracción física y emocional de un individuo hacia hombres, mujeres o ambos indistintamente (24).
Bisexual	Persona que siente atracción erótica afectiva por personas del mismo y diferente género, así como la capacidad de mantener relaciones íntimas y sexuales con ellas (23).
Heterosexual	Persona que siente atracción erótica afectiva por personas de un género diferente al suyo, así como la capacidad de mantener relaciones íntimas y sexuales con ellas (23).
Homosexual	Persona que siente atracción erótica afectiva por personas de su mismo género, así como la capacidad de mantener relaciones íntimas y sexuales con estas personas (23).
Género	Es una estructura social determinada por los comportamientos, actitudes, roles, características, rasgos de personalidad y responsabilidades dados por la sociedad misma a los individuos, designando hombres, mujeres, niños, niñas y personas no binarias. Todo esto generando una imagen estereotipada del rol de cada género que se espera que se cumpla. Este concepto puede cambiar según el tiempo y lugar (24-26).

Cisgénero	Persona cuya identidad de género, expresión o conducta está alineada con el sexo asignado al nacer y género determinado por la sociedad. (23).
Transexual	Persona en la que su identidad de género difiere del sexo asignado al nacer y género determinado por la sociedad, que ya tienen intervenciones en su cuerpo para alejarse de su sexo biológico (27).
Transgénero	Persona cuya identidad de género, expresión o conducta difiere del sexo asignada al nacer y género determinado por la sociedad (27).
Transgeneridad	Condición humana por la cual la persona vive una inconformidad entre su identidad de género y su género asignado al nacer y/o su sexo biológico (23).
Reasignación de género	Ahora también llamado “afirmación de género”. Es el proceso mediante el cual las personas alteran su cuerpo, ya sea con hormonas, cirugías u otros (27).
Hombre transgénero	Aquellas mujeres biológicas que desean vivir y ser reconocidas como hombres se denominan mujer-a-hombre (MAH) u hombres trans (28).
Mujer transgénero	Aquellos hombres biológicos que desean vivir y ser reconocidos como mujeres se denominan hombre-a-mujer (HAM) o mujeres trans (28).

Tabla de elaboración propia.

Reasignación de género:

1. Reasignación legal

La reasignación legal busca que la persona tenga un ajuste en sus documentos según su nueva identidad. Este procedimiento incluye el cambio de nombre y sexo en el registro del estado civil mediante la solicitud que ordene al notario y a la Registraduría Nacional realizar las modificaciones pertinentes, permitiendo que todos sus documentos se ajusten a su identidad. Asimismo, su entorno social, familiar, estudiantil o laboral debe adaptarse al proceso de cambio de género de la persona llamándolo por el nombre y pronombre elegido (13).

Para poder adentrarse en el marco legal de la reasignación de género, como primera instancia, se debe entender la posición de Colombia frente a los principios fundamentales de los derechos humanos que se presentan en la Carta de las Naciones Unidas (ONU), Declaración Universal de Derechos Humanos (DUDH) y los tratados cardinales de derechos humanos los cuales incluyen el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (PIDCP) y el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC) (10).

Colombia es un estado que hace parte de del PIDCP y del PIDESC, por lo cual si el marco de los derechos humanos nos dice que “Todas las personas, independientemente de su orientación sexual e identidad de género, tienen derecho a disfrutar de la protección que brinda la legislación internacional de derechos humanos, esto con respecto a todos los derechos humanos: civiles, políticos, económicos, sociales y culturales” (10), Colombia debe garantizar a todos sus ciudadanos sus derechos sin ninguna forma de discriminación.

Asimismo, Colombia también hace parte de la Convención Americana de Derechos Humanos (CIDH) y es por eso por lo que ha aceptado la jurisdicción de la Corte Interamericana de Derechos

Humanos, en dónde se establece que la orientación sexual y la identidad de género son motivos prohibidos de discriminación.

De manera que se adentra en la legislación colombiana en la Constitución Política de 1991 se establece la acción de tutela como un mecanismo con el cual las personas pueden reclamar y proteger sus derechos frente a una corte. La Corte Constitucional ha protegido los derechos e intereses de las personas trans por medio de tres derechos fundamentalmente: derecho a la salud, derecho a la igualdad y derecho al libre desarrollo de la personalidad. Gracias a esto, las personas trans han podido gozar de sus derechos y acceder a servicios brindados por el estado sin imposiciones.

En Colombia en el año 2015 con las sentencias T-063 y T-099 el acceso al proceso judicial de cambio de sexo se vuelve más sencillo para las personas trans. De igual manera, el Ministerio de Interior y el Ministerio de Justicia basados en la sentencia T-063 también del 2015 expiden el Decreto 1227 de 2015 el cual tiene como fin modificar la ley que regula el registro civil en Colombia. Dentro de este decreto entonces, se permite el cambio de sexo en documentos de identidad para aquellas personas mayores de 18 años únicamente con una declaración de voluntad de la persona implicada (10).

Por medio de la acción de tutela también se han creado otras sentencias que aseguran los derechos de la comunidad trans frente a la parte legal como lo son las sentencias T- 594/1993 la cual permite el cambio de nombre para las personas transgénero (29,30), la sentencia T-771/2013 que busca proteger y garantizar los derechos fundamentales de las personas transgénero y asegurar el derecho a la identidad y dignidad, el derecho a acceder a los servicios de salud, derecho a la salud, a la vida digna, a la identidad sexual y libre desarrollo de la personalidad de personas transgénero (31).

La prohibición de la discriminación por orientación sexual e identidad de género en instituciones educativas es dictada por la sentencia T-478/2015 (32), la prohibición y rechazo hacia la discriminación y criterios sospechosos incluyendo motivos por orientación sexual e identidad de género es dada por la sentencia T-314/2011 y que además agrupa a la comunidad trans, a las identidades transexuales, travestis, transformistas y drag queens o kings (33). Además, la sentencia T-062/2011 busca la restitución integral, mediante la protección de los derechos de los transexuales y de las otras minorías sexuales que han sido sometidas a reclusión (34). En cuanto a las mujeres trans, la sentencia T-476/2014 indica que para ellas es inaplicable la obligación de presentación de la Libreta Militar para ser contratadas (35).

Igualmente, hay otras sentencias que se relacionan con los temas quirúrgicos y la prestación de servicios por parte de las Entidades Prestadoras de Salud (EPS), se encuentra la sentencia T-918/2012 que asegura la realización de todas las cirugías necesarias para reafirmación de sexo garantizadas por la EPS (36), la sentencia T-552/2013 que afirma el derecho a realizarse procedimientos quirúrgicos de reasignación de sexo a personas trans por medio de la EPS (30,37). La sentencia T-876/2012 la cual habla del primer reconocimiento de cambio de sexo en hombre trans por reasignación quirúrgica cubierta por el Plan Obligatorio de Salud de su EPS, así como lo ordenó la Corte Constitucional, la EPS y la Secretaría de Salud indicando que se debe autorizar la cirugía de reasignación de sexo y otros procedimientos médicos necesarios (38).

2. Reasignación hormonal

Otra opción que tienen las personas transgénero para lograr coincidir con su identidad de género es la terapia hormonal. Para acceder al tratamiento, se debe hacer una evaluación psicosocial con el fin de determinar si se cumplen con los criterios para poder dar inicio a la terapia, estos incluyen la presencia de disforia de género persistente, que los problemas de salud mental o física estén bien

controlados en caso de existir, ser mayor de 18 años y que la persona tenga la capacidad para tomar decisiones y dar su consentimiento (21). Ya que la terapia puede llevar a cambios físicos irreversibles, por lo cual, el profesional de la salud debe proporcionar información clara y completa, incluyendo las consecuencias, limitaciones y riesgos del tratamiento como se muestran en la Tabla 2.

Tabla 2. Riesgos de la terapia hormonal.		
Nivel de riesgo	Hormonas Feminizantes	Hormonas Masculinizantes
Probable riesgo aumentado	Enfermedad tromboembólica venosa Cálculos biliares Enzimas hepáticas elevadas Aumento de peso Hipertrigliceridemia	Policitemia Aumento de peso Acné Alopecia Androgénica Apnea del sueño
Probable aumento de riesgo en presencia de factores de riesgo adicionales	Enfermedad cardiovascular	
Posible aumento de riesgo	Hipertensión Hiperprolactinemia o prolactinoma	Elevación de las enzimas hepáticas Hiperlipidemia

Posible aumento de riesgo en presencia de factores de riesgo adicionales	Diabetes tipo 2	Desestabilización de ciertos trastornos psiquiátricos Enfermedad cardiovascular Hipertensión Diabetes Mellitus tipo 2
Sin aumento de riesgo o evidencia no concluyente o no documentada	Cáncer de mama	Pérdida de densidad ósea Cáncer de mama Cáncer cervical Cáncer de ovario Cáncer uterino

Tomado de: World Professional Association for Transgender Health (WPATH). Normas de Atención para la salud de personas trans y con variabilidad de género. 7 edición. International Journal of Transgenderism. 2012. Cuadro 2: riesgos asociados a la terapia hormonal. Ítems en negritas son clínicamente significativos. Página 46. (21)

Además de los criterios, es importante tener en cuenta las contraindicaciones para la terapia, que en el caso del hombre transgénero, incluyen el embarazo como contraindicación absoluta y la hipertensión severa, la apnea del sueño y la policitemia como relativas (24). Una vez establecido que se puede dar inicio a la terapia, el personal tratante debe tener en cuenta que esta debe ser individualizada, basada en las metas del paciente y enfocada en reducir los riesgos. Para esto se debe realizar un examen físico completo, tomar laboratorios para evaluar el riesgo inicial y exámenes de mama y genitales en caso de ser necesario (21).

El proceso en los hombres transgénero se basa en la administración de testosterona (hormona androgénica) la cual está disponible en gel transdérmico, implante subcutáneo, parche y de forma intramuscular (39) siendo esta última la más usada para inducir cambios similares a los que ocurren en la pubertad, como el crecimiento de vello en el cuerpo y barba, aumento de la masa muscular, cambios en el tono de la voz y en la piel. Además de modificar aspectos femeninos como la distribución de la grasa corporal, el crecimiento del clítoris y el cese de la menstruación (21) que puede tardar de 1 a 12 meses y en caso de no ceder se puede considerar el uso de un progestágeno como el linestrenol o la medroxiprogesterona por periodos cortos de tiempo (24). La presentación intramuscular se encuentra disponible como undecanoato de testosterona a una dosis inicial de 1000 mg seguida de otra aplicación a las 6 semanas y luego cada 12 semanas o como enantato o cipionato de testosterona cuya dosis es de 100 a 200 mg cada 2 semanas (40).

Una vez instaurada la terapia, con el fin de evitar complicaciones y poder monitorizar el proceso de masculinización se debe hacer seguimiento del paciente cada 3 meses en el primer año y luego 1 o 2 veces al año. Dentro del seguimiento se valora la menstruación y la existencia de cambios en el estado de ánimo, se deben efectuar las mediciones periódicas de los niveles hormonales los cuales deben encontrar entre 320 y 1000 ng/dl para evitar llegar a dosis supra fisiológicas y así disminuir la aparición de efectos adversos a largo plazo (40,41). También se lleva a cabo una evaluación exhaustiva de los signos y síntomas, incluidos la presión arterial y el peso y hacer medición del hematocrito o hemoglobina para compararla con los niveles masculinos normales y de lípidos para mayores de 30 años o que presentaban hiperlipidemia antes del inicio de la terapia (21,40).

3. Reasignación quirúrgica

Las personas transgénero son uno de los grupos que optan por realizar la reasignación de género. Entre los procedimientos que a esta componen, la reasignación quirúrgica es una de las opciones

poco exploradas por esta comunidad, pero que con el paso del tiempo ha ido aumentando su demanda (42). En los últimos años se han visto avances significativos en cuanto a la reasignación quirúrgica, con la formación de numerosos centros multidisciplinarios para el cuidado de esta población en todo el mundo (43). A pesar de ello, se ha evidenciado una gran diferencia frente a los estudios, avances e investigaciones de la cirugía entre mujeres y hombres transgénero, porque, aunque se ha llegado a un consenso sobre el mejor enfoque en la cirugía de afirmación de género de hombre a mujer, esto aún no se ha logrado en la población transgénero de mujer a hombre (42).

La prevalencia sobre la cirugía de reasignación descrita internacionalmente se encuentra alrededor del 0,014 % en pacientes de hombre a mujer y 0,002 % en pacientes de mujer a hombre (44), evidenciándose la gran diferencia entre los dos grupos y teniendo en cuenta que no todas las personas transgénero buscan realizarse ese tipo de procedimientos. Aunque la reasignación quirúrgica en mujeres y hombres transgénero es susceptible de mejora, en estos últimos los resultados no están tan avanzados y la situación es de una mayor desventaja debido a que en la mayoría de ellos se presenta una menor estética y sensibilidad, así como mayores complicaciones quirúrgicas. A continuación, se muestran en la Tabla 3 dichos procedimientos quirúrgicos actuales (45).

Tabla 3. Procedimientos quirúrgicos de la reasignación de género.		
	Masculinizantes.	Feminizantes.
Faciales	Contorno de las cejas Rinoplastia Genioplastia Injerto de cartílago tiroides	Implantación de folículos Contorno de la frente Rinoplastia Reducción de ángulo gonial Reducción de cartílago tiroides

Torácicas abdominales	Mastectomía Injerto de pezón Implantes de pectorales Liposucción Marcación del abdomen	Mamoplastia de aumento Mamopexia
Genitales	Histerectomía Metoidioplastia Uretroplastia con injerto Escrotoplastia Faloplastia Implante de prótesis peneana Implante de prótesis testiculares	Penectomía Orquiectomía Vaginoplastia Meatoplastia Labioplastia

Tomado de: Safa B, Lin W, Salim A, Deschamps J, Poh M. Current Concepts in Masculinizing Gender Surgery. *Plastic and reconstructive surgery.* 2019;143(4):857-871. Table 1. Gender-Affirming Procedures. Página 2.

Se ha observado que los procedimientos realizados de hombre a mujer generalmente tienen menos complicaciones postoperatorias, a diferencia de aquellos realizados de mujer a hombre. Esto se debe a que la faloplastia, en contraste con la vaginoplastia, es una intervención más compleja que involucra la creación tanto de un neofalo, como de una neouretra y una prótesis eréctil para el correcto funcionamiento sexual (46). Dentro de los problemas más comunes podemos encontrar complicaciones urológicas como lo son fístulas uretrocutáneas, cavidades vaginales persistentes y complicaciones con la estructura ureteral creada. Además, estas pueden presentarse desde semanas hasta años después desde el postoperatorio (47).

Más allá de las complicaciones encontradas en la reasignación de hombres transgénero, cabe resaltar que para que se pueda llevar a cabo un exitoso procedimiento, es necesario un buen acompañamiento psicológico previo a las intervenciones. Se ha demostrado que aquellos pacientes que no cuentan con este acompañamiento suelen tener mayor probabilidad de desarrollar síntomas psicológicos que influyen y los ponen en riesgo de tener peores experiencias o disminuir su satisfacción con los procedimientos realizados (47). La importancia de esto radica en que el acompañamiento se debe orientar a explicar los procedimientos, junto con sus posibles complicaciones, y así poder manejar las eventuales frustraciones generadas en caso de no poder obtener exactamente lo que se desea o imagina (47).

En Colombia, actualmente se cuenta con la información, pero no con la orientación adecuada sobre la reasignación quirúrgica en hombres transgénero, los procesos prequirúrgicos, la disponibilidad de cirugías, complicaciones y su posterior calidad de vida (45). Esto debido a que en primer lugar no existe claridad suficiente sobre los diversos procedimientos que pueden realizarse, las implicaciones postquirúrgicas y el alcance de los mismos. En segundo lugar, se cuenta con muy pocas experiencias de pacientes sometidos a procedimientos, dado que las técnicas son insuficientes para las expectativas morfológicas, sexuales y funcionales. Y por último, el problema de aceptación social, garantías y condiciones con las que una persona que se somete a los procedimientos de reasignación sexual puede contar (13).

4. Reasignación social

La reasignación social abarca la forma en que las personas transgénero asumen el rol de género con el que se identifican, trayendo consigo cambios que involucran su forma de vestir, hablar y comportarse en su comunidad. Adecuándose a los parámetros que son aceptados socialmente, y que adaptados al sistema binario confieren características de masculinidad o femineidad (13). Los diferentes roles varían según el género, siendo los hombres los encargados del área productiva y las

mujeres del aspecto reproductivo y doméstico, llevando a fuertes divisiones y rivalidad entre los géneros dada la idea de superioridad de uno sobre otro. Este estereotipo conduce a que hombres y mujeres obedezcan tales roles para evitar la discriminación social, a la cual se ve enfrentada la población transgénero al ser percibidos como inferiores por deshacer la idea tradicional del género (13), afectando así su salud y bienestar emocional.

La discriminación, violencia y rechazo social a la que esta población se enfrenta son factores que afectan gran parte de su salud mental (48). Es por esto que existe una alta incidencia de personas transgénero que sufren de ansiedad y/o depresión que algunas veces pueden conllevar a ideas suicidas durante el proceso de reasignación (48). De acuerdo con la WPATH, el acompañamiento psicosocial de las personas transgénero durante el proceso de reasignación ya sea legal, terapia hormonal, quirúrgico, social o todos, es esencial para lograr un adecuado proceso y satisfacción con este (14).

Dado lo anterior, en 2004 se fundó en el país una organización no gubernamental denominada “Colombia Diversa”, con el fin de luchar y defender los derechos de la comunidad LGBTIQ+, luego de que varios proyectos de ley fueran rechazados por el Congreso colombiano (30). De acuerdo a estudios realizados por esta organización en 2020, se encontró que a diferencia de años anteriores, los asesinatos y violencia de personas LGBTIQ+ fueron más del doble de lo registrado el año anterior (+112,25%) (49). Para hombres transgénero lo que más les afectó fueron las amenazas (62 víctimas) y la violencia policial (13 víctimas) (49). En el área de la salud para el 2018-2019 se encontró que 69,4 % de la comunidad LGBTIQ+ ha sentido que sus derechos son vulnerados, siendo más afectadas las mujeres transgénero (92,9 %), seguidas de los hombres transgénero (88,8 %) (14).

Ahora bien, así como las personas transgénero asumen un rol de acuerdo con su identidad de género en el entorno social, este debe aceptar y respetar sus cambios y decisiones al momento de

iniciar el proceso de reasignación, sobre todo al tratarse del área de la salud (50). Es fundamental dirigirse a esta población como seres humanos, y no a partir de su orientación sexual o identidad de género, ya que los derechos humanos son iguales para todos. Se debe reconocer la identidad con la que la persona transgénero se identifica, sin importar lo que se encuentra en el documento de identidad o cédula, y de igual manera, referirse a ellas con el nombre con el que se presentan y no con el que se encuentre registrado al momento del proceso (50).

La CIDH enfatiza en el “derecho de toda persona a ser tratada de acuerdo con su identidad autopercebida” (51), y en cómo este se ve fuertemente vulnerado al hacer uso de pronombres, sustantivos y adjetivos del género con el cual no se identifica la persona trans, ejerciendo violencia verbal contra la misma. En Bogotá, según el documento de la secretaría de salud titulado "Atención integral en salud para personas trans y no binarias", un 56% de personas expresaron que “los profesionales de la salud no los llaman por su nombre identitario o no utilizan los pronombres correspondientes a su identidad de género” (51), por lo cual muchas personas transgénero sufren humillación en el proceso de atención.

En cuanto al aspecto laboral, se ha evidenciado que para esta población existe una gran dificultad al encontrar oportunidades de empleo, y no solo por la discriminación, sino también por la necesidad de la libreta militar sobre todo en los hombres transgénero (14). Según la ley colombiana, todos los hombres al cumplir la mayoría de edad deben prestar el servicio militar obligatorio. En el caso de los hombres trans, al cambiar el sexo en el documento de identidad se ven en la obligación de definir su situación militar, lo cual involucra un proceso de citación para realizar la evaluación de aptitud psicofísica en el cual se ven forzados a poner de manifiesto su identidad de género, pudiendo ser víctimas de exclusión (52). De acuerdo con el Artículo 12 de la Ley 1861 de 2017 están exonerados de prestar el servicio militar obligatorio los siguientes casos: hombres con discapacidad, hombres víctimas del conflicto armado, hombres mayores de 60 años, hombres

indígenas (53), entre otros, y dentro de los cuales no aparecen los hombres transgénero a pesar de ser una población vulnerable.

Según el Artículo 42 de la Ley 1861 de 2017 (53), no tener tarjeta militar implica una imposibilidad de “ejercer cargos públicos”, “trabajar en el sector privado” y “celebrar contratos de prestación de servicios como persona natural con cualquier entidad de derecho público” (52). Y es que el hecho de presentar barreras en la búsqueda de empleo conlleva a la búsqueda de empleos informales, problemas económicos y familiares, e incluso la no educación, siendo así vulnerados sus derechos de intimidad, identidad, educación y trabajo digno (52). Igualmente, por esto mismo llegan a suceder casos de ataques violentos policiales y la revelación forzada de su identidad de género para poder acceder a ciertos lugares y por qué no tienen tarjeta militar (54).

Asimismo, se debe mencionar una de las situaciones a las que este grupo de personas se enfrenta, el uso de baños públicos. Se trata de la necesidad básica de cualquier ser humano, sin embargo, esta necesidad se ve vulnerada al momento en el que las personas transgénero tienen que aguantar afectando su salud por el simple hecho de presenciar comentarios de otras personas, preguntas innecesarias sobre todo de dueños de tiendas o restaurantes, o restricciones de los mismos (55). Este aspecto también provee un beneficio para el bienestar físico y psicológico, ya que usar el baño apropiado también hace parte importante del proceso de reasignación, entre otros aspectos (55).

El reconocimiento de la identidad de género es un tema difícil tanto para la persona que lo experimenta como para la gente que lo rodea, por lo que la reasignación social debe abarcar ambos mundos. Los cambios por los que transita la población transgénero no se viven de manera individual ya que estos son influenciados por el contexto en que se encuentre la persona, de ahí la importancia del entorno en el que se desarrolla y cómo se desarrolla (14).

Metodología

1. Tipo de estudio

Estudio cualitativo tipo descriptivo de diseño biográfico/narrativo realizado mediante entrevistas semiestructuradas que faciliten la interacción entre investigadores y participantes con el fin de interpretar y analizar sus perspectivas acerca de los procesos que se realizan en Bogotá para la reasignación de género mujer a hombre.

2. Población de referencia

La población de estudio fueron las personas mayores de 18 años (hombres trans) nacidas con sexo femenino que en algún momento de su vida no se identificaron con el género construido luego del nacimiento, por lo cual iniciaron un proceso de reasignación de género, ya sea social, legal, terapia hormonal o quirúrgico realizados en la ciudad de Bogotá, Colombia.

Al ser una investigación cualitativa y a la luz de la falta de evidencia en el tema de la investigación, se comenzó con un número pequeño de participantes (4 o 5), ya que se pretendía mostrar el testimonio subjetivo de los participantes, mediante la entrevista como técnica de recolección de datos, recogiendo así las experiencias y opiniones de cada uno, ilustrando de forma sustancial el objeto de interés de la investigación. Por lo tanto, se decidió que la muestra estaría compuesta de 4 participantes (56).

2.1. Criterios de selección

- Criterios de inclusión:

- Personas entre 18 a 30 años de edad, naturales de Colombia, nacidas con sexo genital y cromosómico femenino, que en algún momento de su vida no se identificaron con el sexo asignado al nacer y género determinado por la sociedad, por lo cual iniciaron alguno de los procesos de reasignación de género: social, hormonal, quirúrgico y/o legal, en Bogotá.
- Criterios de exclusión:
 - Personas que hayan realizado alguno de sus procesos de reasignación de género en otra ciudad diferente de Bogotá o fuera del país.
 - Personas nacidas con ambigüedad sexual genital y/o intersexuales.
 - Aquellas personas que se nieguen a firmar el consentimiento informado.

2.2. Categorías de análisis

Las variables sociodemográficas de caracterización de la población que se analizaron fueron la edad, lugar de nacimiento, lugar de residencia, nivel educativo, estrato socioeconómico, ocupación, régimen de salud, composición de círculo familiar y social, red de apoyo.

Dimensión 1: Factores para la conformación de una adecuada reasignación de género

- Categoría 1 - Educación sexual: En esta categoría se evaluó la accesibilidad de la información sobre las temáticas de educación sexual, como lo son la anatomía y fisiología sexual, identidades de género, orientaciones sexuales, prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS), métodos de planificación familiar, etc. en relación a cada participante, incluyendo la educación sexual en el hogar, en las instituciones educativas y en otros entornos.

- Categoría 2 - Sistema de salud: En esta categoría se evaluaron los lineamientos administrativos que tienen las leyes en salud en Colombia y las rutas internas que tienen las EPS en Bogotá, que de un modo u otro pueden ser facilitadores o barreras para un apropiado proceso de reasignación de género en cada participante.
- Categoría 3 - Atención en salud: En esta categoría se evaluó la forma en que el talento humano que compone el sistema de salud ha brindado una adecuada atención integral e individualizada a los pacientes durante sus procesos reasignación de género, dando la información respectiva, sirviendo de apoyo a los participantes, facilitando los procesos correspondientes y respetando sus decisiones.
- Categoría 4 - Igualdad social: En esta categoría se evaluó la forma en que la sociedad ha aceptado y acogido a los participantes durante su proceso de reasignación de género, si han presentado o no discriminación social por parte de algún individuo o grupo de personas en específico y cómo han logrado hacer valer sus derechos.
- Categoría 5 - Red de apoyo: En esta categoría se evaluó el apoyo que han recibido los participantes durante todo su proceso de reasignación de género, incluyendo personas pertenecientes de su núcleo familiar, círculo de amigos y/u otros.
- Categoría 6 - Manejo de emociones: En esta categoría se evaluaron las alteraciones emocionales que han presentado los participante durante todo su proceso de reasignación de género, si han presentado o no trastornos mentales como depresión, ansiedad, estrés, entre otros y las formas en las que los han manejado.

Dimensión 2: Aspectos de la reasignación de género

- Categoría 7 - Aspecto social: En esta categoría se evaluó la forma en que los participantes como parte de su proceso de reasignación de género dieron a conocer su identidad,

incluyendo la forma de hablar, de vestir, de actuar, entre otros, con su núcleo familiar, círculo de amigos y demás.

- Categoría 8 - Aspecto legal: En esta categoría se evaluaron los procedimientos que los participantes durante su proceso de reasignación de género han tenido o tuvieron que realizar en instituciones públicas del Estado o en instituciones privadas para que sus documentos legales se ajusten a su identidad.
- Categoría 9 - Aspecto hormonal: En esta categoría se evaluaron las terapias hormonales que los participantes tuvieron que completar o están completando para su proceso de reasignación de género, incluyendo información sobre medicamentos, dosis, contraindicaciones, efectos adversos, seguimiento, etc.
- Categoría 10 - Aspecto quirúrgico: En esta categoría se evaluaron los diferentes procedimientos quirúrgicos que los participantes han realizado o piensan realizar con respecto a la información que tienen de las cirugías masculinizantes, incluyendo mastectomía, histerectomía, faloplastia, entre otras. Se tuvo en cuenta el acompañamiento psicológico previo, complicaciones, estancia hospitalaria, recuperación postoperatoria, seguimiento, entre otros aspectos.

2.3. Instrumento

Se realizaron entrevistas a hombres transgénero mayores de 18 años que iniciaron y/o completaron sus procesos de reasignación de género en Bogotá, Colombia, las cuales consistieron en dos partes. La primera parte de la entrevista semiestructurada (Anexo 1) estuvo dirigida a todos los participantes y consistió en la indagación de las variables sociodemográficas y de los aspectos generales sobre su proceso de reasignación. La segunda parte (Anexo 2) se dirigió específicamente a profundizar en los aspectos del tipo de reasignación de género (legal, social, hormonal y/o quirúrgica) que los participantes han completado o están completando. Las preguntas se crearon con

la finalidad de entender las vivencias, experiencias y puntos de vista sobre los diferentes procesos de cada individuo frente a la reasignación de género.

La entrevista suministró información de cada participante sobre el desarrollo y la percepción de los aspectos de su reasignación de género, fueron estos, el aspecto social, legal, terapia hormonal y quirúrgica que se realizaron y/o se están realizando en Bogotá, Colombia. Del mismo modo, se obtuvieron las opiniones de los participantes sobre temas como la educación sexual, el sistema de salud, la atención en salud, la igualdad social, su red de apoyo y su manejo de emociones durante sus procesos de reasignación de género.

2.4. Proceso de recolección de la información

Para contactar a la población de referencia se realizó la publicación de la convocatoria en la cuenta en Instagram denominada @confesiones_uelbosque en la cual se invitó a participar en el estudio denominado “Percepción sobre la reasignación de género en hombres transgénero mayores de 18 años en Bogotá, Colombia”. Los interesados se comunicaron a la cuenta @entrevistasbosque, creada por las investigadoras en la misma red social, en la cual se explicó la totalidad del proyecto de investigación y el propósito de su participación.

Una vez estuvieron de acuerdo con la participación, se pactó una fecha y hora para asistir al consultorio ubicado en la Autopista Norte Número 118 - 86. Edificio Masters Medical Center. Consultorio 405, facilitado por uno de los miembros de la investigación y habilitado ante los entes locales y nacionales de la salud. Esto garantizó al participante un lugar en dónde se pudiera sentir cómodo para la realización de la entrevista, la cual tuvo una duración máxima de 2 horas, por lo que se solicitó contar con el tiempo disponible.

La investigadora María José Montenegro Gutiérrez, fue la encargada de dirigir, documentar y custodiar las entrevistas. La selección se realizó basada en la relación y múltiples participaciones en actividades con la comunidad LGBTIQ+, adquiriendo competencias para comunicarse de manera asertiva y empática, empleando el lenguaje y los términos correctos. Además posee un amplio conocimiento sobre la investigación y el objetivo de la misma, así como la certificación en “Essential elements of ethics” de la Red Global de la Salud (en inglés “The global Health Network”).

También, se contó con la compañía de Sara Rubiano, profesional en Psicología egresada de la Universidad El Bosque promoción 2020-1, con certificación RETHUS de la secretaría de salud para la atención clínica, en la cual se desarrolla laboralmente. De igual forma cuenta con experiencia investigativa con el Grupo de Acción y Apoyo a Personas Trans (GAAT), y participación en actividades de la comunidad LGBTIQ+.

El consentimiento informado fue entregado por la entrevistadora y por la psicóloga acompañante antes de dar inicio a la entrevista, se informó como requisito que los participantes leyeran el documento en su totalidad antes de consignar su firma, y asimismo se resolvieron dudas. La participación fue totalmente voluntaria, por lo cual los participantes tuvieron la oportunidad según necesidad de acceder a la revocación del consentimiento informado en cualquier momento. De igual manera, se garantizó el respeto a la confidencialidad de la información que fue suministrada.

Durante la entrevista, conducida por la investigadora, se procedió a grabar en audio el consentimiento verbal y la conversación, para que posteriormente fuera transcrita y así poder analizar los datos. La grabación fue realizada por la investigadora quién se hizo responsable de empezar y terminar oportunamente tanto la grabación como la entrevista. Se utilizaron pseudónimos

para proteger la identidad de los participantes entre los mismos investigadores. La entrevista contó con preguntas abiertas con la finalidad de entender las vivencias, experiencia y puntos de vista de cada individuo.

2.5. Almacenamiento, interpretación de resultados y confidencialidad

Al finalizar, la grabación de la entrevista fue custodiada por la investigadora María José Montenegro Gutiérrez, identificada con el número de cédula 102082722. Esta información se almacenó en una USB y asimismo tuvo una copia de seguridad en un disco duro, todo de la propiedad de la investigadora. Esto con el fin de proporcionar mayor confidencialidad de los participantes entrevistados.

Para la interpretación de los resultados, fue necesario hacer una transcripción de las entrevistas para proceder a analizar la información obtenida frente a la percepción de la reasignación de género de mujer a hombre en las categorías de análisis mencionadas anteriormente. La utilización de pseudónimos se hizo con el fin de proteger las identidades de los participantes y así garantizar el anonimato y confidencialidad de la información, las únicas personas que tuvieron conocimiento pleno de las identidades reales de los participantes fueron María José Montenegro Gutiérrez y Sara Rubiano. Las investigadoras encargadas de la transcripción no tuvieron conocimiento de las identidades reales de los participantes. Cada uno de ellos proporcionó los datos pertinentes consistentes en número de teléfono, correo electrónico y dirección con los que se realizó un seguimiento oportuno.

3. Plan de difusión

Una vez finalizado el estudio, los participantes fueron citados de manera individual a una reunión realizada en el mismo consultorio donde se efectuaron las entrevistas. Los resultados fueron

expuestos a los participantes por medio de una presentación de PowerPoint, con una copia que se envió al correo electrónico que cada uno suministró, en dónde se pudo evidenciar cómo fue la percepción de la reasignación de hombres transgénero en la ciudad de Bogotá. De igual manera, los resultados podrían aparecer en una publicación científica o ser divulgados en una reunión científica, siempre garantizando el anonimato del participante.

4. Plan de análisis

El análisis consistió en una comparación de las perspectivas de vida recopiladas mediante las entrevistas a los participantes, tomando en cuenta las categorías cualitativas mencionadas anteriormente se realizó un consenso con respecto a cada aspecto de la entrevista. Evaluando los facilitadores y barreras encontradas, además de las similitudes y diferencias entre los participantes.

Del mismo modo, se contempló si existe una ruta establecida a seguir para lograr los procesos de reasignación de género. Finalmente, se determinaron las razones por las cuales los participantes eligieron los procesos a los que se sometieron y en el caso de quienes realizaron los mismos procesos se indagaron cuáles fueron las cirugías o medicamentos utilizados.

5. Limitantes

Dentro de las limitaciones identificadas durante el desarrollo de la investigación, se destacó el difícil acceso a la información que se tiene acerca de los hombres transgénero en Colombia en cuanto a los aspectos legales, hormonales, sociales y quirúrgicos. Asimismo, teniendo en cuenta que se investigó con una población que se ha visto vulnerada y discriminada, establecer contactos, relaciones de confianza y brindar espacios seguros para una comunicación abierta se tornó un poco complejo.

Consideraciones éticas

Este proyecto de investigación estuvo regido por los cuatro principios éticos para la práctica médica, tanto en su planteamiento como en su desarrollo.

1. **Autonomía:** Se respetó por parte del grupo investigador las decisiones de los participantes durante su participación en el proyecto y el manejo de datos recibidos en las entrevistas, garantizando la confidencialidad y el derecho a la elección por medio de la firma del consentimiento informado (Ver. Anexo 2) de manera voluntaria, en donde se establecieron los objetivos del proyecto, así como los riesgos y beneficios de este. Este consentimiento también fue firmado por el entrevistador al momento de la entrevista.
2. **Beneficencia:** Por medio de este trabajo se contribuye a la visibilización de la población transgénero en el campo de las ciencias médicas, se reconoce su participación en la sociedad y el arduo proceso en el que han estado o actualmente están para alcanzar la reasignación de género. Asimismo, ayudar en el futuro a generar una herramienta que les oriente en la toma de decisiones al momento de enfrentarse a este proceso, conociendo las experiencias de personas que ya han iniciado este proceso.
3. **No maleficencia:** Se brindó toda la información necesaria para que los participantes se sintieran en un entorno seguro y sin prejuicios tanto en la entrevista como en el trabajo investigativo, respetando su anonimato y privacidad. Los datos y la opinión suministrada por las personas en la entrevista fueron transcritas por las investigadoras a un documento Word de forma individual y privada, en el cual se garantizó su confidencialidad en todo momento a través del uso de pseudónimos. Ninguna de las respuestas, opiniones o comportamientos fueron juzgados o evaluados por parte del grupo investigador.

4. Justicia: A través de las entrevistas no se realizó ningún tipo de distinción respecto al trato, independientemente de que fueron personas cis o transgénero, todos los participantes se trataron de la misma manera.

De acuerdo con el artículo 11 de la Resolución 8430 del Ministerio de Salud de 1993, esta fue investigación de riesgo mínimo, debido a que se desarrolló por medio de entrevistas retrospectivas, pero con componente prospectivo, incluyendo los sentimientos, vivencias y tratamientos actuales de los participantes. Sin embargo, se aclara que no se realizó ningún tipo de intervención o toma de muestras intencionada de carácter biológico y/o fisiológico.

En caso de que los participantes se sintieran vulnerados o incómodos después de las entrevistas, se brindó información sobre la “Línea diversa” de atención de la Secretaría Distrital de Integración Social la cual da asesoría y atención psicosocial al número de WhatsApp 3108644214. Y el contacto con la Fundación GAAT - Fundación Grupo de Acción y Apoyo a Personas Trans mediante el enlace www.fundaciongaat.org y celular 3118773377. Asimismo, tenían todo el derecho de no contestar las preguntas e incluso de retirarse libremente del proyecto en cualquier momento tras firmar el disentimiento.

Se realizó el seguimiento a los participantes mediante vía telefónica al día siguiente, con el fin de conocer los sentimientos generados después de la entrevista y de ser necesario recordar las líneas de apoyo brindadas previamente. En caso de que los participantes hubiesen presentado algún tipo de malestar o disconfort emocional tras las entrevistas se realizaría seguimiento vía telefónica a la semana y a los 15 días, para proporcionar un acompañamiento y de ser posible asegurar la atención profesional brindada por las líneas mencionadas, sin embargo, esto no se presentó en ninguno de los participantes.

En este proyecto prevaleció el criterio del respeto a la dignidad y la protección de los derechos y bienestar del individuo. Y para esto, como fue mencionado anteriormente, los participantes dieron la autorización para el uso de los datos presentados en las entrevistas por medio del consentimiento informado, garantizando la privacidad del individuo, e identificándolo sólo cuando los resultados lo requieran y éste lo autorice según el artículo 8 de la misma resolución. Asimismo, y de acuerdo con los artículos 14, 15 y 16, el grupo de investigadores garantizara la confidencialidad y el análisis de los datos proporcionados manteniendo el anonimato en todo momento.

Este estudio fue avalado por el **Comité Institucional de Ética e Investigación de la Universidad El Bosque**, mediante acta firmada el 04 de agosto de 2022. La investigación de definió como riesgo mínimo y el número de registro fue el **015-2022**. Se anexa en la entrega final. Hubo un compromiso por parte de los participantes que fue el siguiente: «El Investigador Principal deberá entregar el informe de seguimiento antes del 30 de enero de 2023 y el informe final antes del 30 de julio de 2023, en los formatos y en las fechas establecidas en el cronograma aprobado». Además «Se emitirá el Acta de Cierre por parte del Comité cuando el Investigador Principal cumpla con los todos los requisitos establecidos para tal fin». (Ver acta anexa a la entrega de este trabajo).

Resultados

Variables sociodemográficas

Todos los participantes entrevistados son mayores de 18 años, siendo el mayor de 25 años. Tres de ellos nacieron en Bogotá y uno en Venezuela, sin embargo, todos realizaron su proceso de reasignación de género en Bogotá, Colombia. Ninguno de los cuatro ha completado sus estudios universitarios, tres hacen parte del régimen de salud contributivo y todos cuentan con una buena red de apoyo que se compone de su familia y/o amigos. Estos datos sociodemográficos son registrados en la Tabla 4.

Tabla 4. Características sociodemográficas de las personas entrevistadas en el presente estudio.

Datos sociodemográficos	Participante 1 (P1)	Participante 2 (P2)	Participante 3 (P3)	Participante 4 (P4)
Edad	21 años	25 años	22 años	21 años
Lugar de Nacimiento	Bogotá	Venezuela (Táchira)	Bogotá	Bogotá
Lugar de residencia	Medellín/Bogotá	Bogotá	Bogotá	Bogotá

Nivel educativo	Universitario incompleto	Bachiller (Universitario Medicina/Diseño gráfico incompletos)	Técnico de enfermería Universitario incompleto (Arte y multimedia)	Universitario incompleto
Estrato económico	3	5	3	2
Ocupación	Estudiante/ Bartender	Centro de atención telefónica	Estudiante	Estudiante/ vendedor de autopartes
Régimen de salud	No sabe	Contributivo	Contributivo	Contributivo
Círculo Familiar	Padre, madre, hermana y esposa de la hermana	Padre, madre, hermana, abuela y sobrina (Perro)	Madre y padrastro	Madre y padre (1 perro y 2 gatos)
Círculo Social	2 amigas y pareja	Amigos del colegio y el trabajo	Amigos del colegio y la universidad	Amigos del colegio y la universidad
Red de apoyo	Mejor amiga, hermana y psicóloga	Familia y 5 amigos	3 amigos de la universidad y 1 del colegio	2 amigas

Luego de las entrevistas y la recolección de la información, se realizó un análisis de acuerdo con cada una de las dimensiones definidas en la metodología. A continuación, se presenta lo encontrado en el análisis de dicha información:

Dimensión 1: Factores para la conformación de una adecuada reasignación de género

El primer factor evaluado en esta dimensión fue la educación sexual, en la cual los participantes negaron tener una adecuada educación respecto a estos temas en algún momento de su vida. La mitad de ellos mencionó obtener únicamente información sobre el uso de preservativos en el colegio, pero ninguno tuvo una guía sobre lo que es la sexualidad, el género y lo que estos conceptos abarcan. Todos buscaron información por su cuenta a través de Google, Tumblr y Youtube con el fin de indagar e iniciar su reasignación, de manera consciente o inconsciente:

“No sé, de la nada empezó a llegar a mí la información por YouTube, muchos youtubers como con su proceso trans y yo como: «Vea esto es interesante [...]».”

(Participante 1)

En cuanto al sistema de salud, dos de los participantes recurrieron a su EPS para iniciar principalmente los procesos hormonales y quirúrgicos, ya que conocían que esta cuenta con una ruta para realizar la reasignación de género:

“Primero medicina general, de medicina general ahí te remiten a psicología, de psicología al psiquiatra [...] no, ni siquiera. De medicina general a medicina familiar, medicina familiar ahí si psicología, luego psiquiatría y luego hay como una mesa donde [...] por ejemplo, a mí me atienden en el San Ignacio, todo mi proceso está allá, [...] y allá hay como una mesa donde se sientan todos los profesionales a

discutir los procesos a realizar; psiquiatría, urología, endocrinología, cirugía plástica, ginecología, eh que otro [...] y ya, creo que esos” (Participante 4)

Los otros dos participantes afirmaron no tener conocimiento sobre la existencia de rutas para iniciar el proceso en su EPS. Y consideran que estos trámites son complicados y largos como para iniciarlos, incluso uno de ellos no ha recibido respuesta de esta.

La atención del personal de salud es considerada como uno de los factores predisponentes a un desarrollo exitoso del proceso de transición en las personas transgénero. Sin embargo, los cuatro participantes comentan que han vivido diversas situaciones incómodas, así como momentos de discriminación por parte de los profesionales de la salud en diferentes áreas, en especial en psicología, los cuales son el primer paso por atravesar al inicio de la reasignación:

“Es que fui como a tres sesiones, y no volví porque el psicólogo era transfóbico conmigo. Me decía como «Usted no se hormona, usted no se ha hecho nada, entonces usted no cuenta como persona trans, usted lo que es una lesbiana»” (Participante 3)

Únicamente el P4 impuso una acción de tutela a su EPS por la demora en la autorización e inadecuada atención por parte de una especialidad después de varios intentos. Y además comenta que le gustaría entablar otra acción de tutela debido a que le han negado la posibilidad de iniciar los trámites para la histerectomía por no ser mujer:

“De hecho estaba casi de poner otra porque ahorita la última cirugía, ya la histerectomía, por ejemplo yo ya aparezco como masculino y todo eso [...] y decían

«Es que no podemos hacer eso porque aquí apareces como masculino y eso es para alguien, para una mujer» [...] y yo, pero es que soy trans, que hago ahí.”
(Participante 4)

Tres de los participantes comentaron que durante su infancia sufrieron discriminación en el colegio al ser rechazados y llamados con apodos inapropiados tanto por sus compañeros como por los profesores. El P3 fue expulsado de varias instituciones educativas por ser una persona transgénero, y el P2 menciona que existe un mayor rechazo a esta población en su país de origen (Venezuela), siendo para él Colombia una sociedad mucho más inclusiva. Hoy en día, ninguno sufre de discriminación en sus entornos sociales.

De igual manera, durante las entrevistas dirigidas se evidenció que todos los participantes han padecido depresión y ansiedad desde una temprana edad, por lo que han consultado a distintos psicólogos en varias ocasiones desde la niñez:

“Pues hasta donde tengo entendido me diagnosticaron fue con ansiedad moderada, e inicio de depresión cuando tenía 16 años. Yo no volví a terapia, y pues actualmente me dan unos ataques de ansiedad muy paila [...] ya mi mamá dijo que el otro mes vuelvo a tener terapia” (Participante 3)

Esta sintomatología psicológica ha estado muy relacionada con el inicio del proceso de reasignación, e incluso con la aparición de conductas como el consumo de sustancias, alcohol, cigarrillo e incluso las autolesiones. Los cuatro participantes refieren haber tenido ideas suicidas en distintos momentos de su transición, dos de ellos presentan autolesiones, fuman y consumen sustancias psicoactivas, uno consume únicamente alcohol:

“Llega el punto en el que, pues, de tantas crisis de depresiones y esto, pues yo llegué a la etapa más oscura de mi vida en la que todo lo veía muy gris, todo, todo lo veía muy gris. Y por más de que siempre destacué en el colegio, destacué en la universidad, o sea en todo, siempre sentía que no podía expresarme como yo quería y [...] fue muy fuerte porque pues igual tuve mis intentos suicidas, tuve dos y [...] y era eso, era como, no poder vivir una vida plena o no poder vivir como yo quería”
(Participante 2)

Dimensión 2: Aspectos de la reasignación de género

En el aspecto social de la reasignación de género, ninguno de los participantes logró establecer el inicio del proceso de transición social, al sentir que desde siempre han sido hombres. Todos han presentado las mismas manifestaciones iniciales tales como usar el cabello corto, usar ropa ancha o sudadera, tener rechazo por las faldas, y solicitar el uso de nombres y pronombres masculinos:

“Detestaba mi cabello porque yo tenía el cabello largo. Entonces yo siempre me tapaba el cabello con un gorro. Yo dormía de todo con ese gorro [...] y cuando entré en ese colegio, empecé a compagnar y empecé a decir otro tipo de mentiras que tuvieran un poco más de relación, que sean más creíbles por decirlo así, para que me siguieran tratando con pronombres masculinos. Y empecé a irme en sudadera, yo siempre me iba en sudadera y empecé a tener problemas otra vez en el colegio por no ponerme la jardinera.” (Participante 3)

La mayoría dio a conocer su identidad inicialmente a su familia y luego a sus amigos. La familia fue una gran barrera para todos, ya que al principio fue difícil la aceptación, en especial por parte de

la figura paterna. A pesar de ello, con el tiempo fueron convirtiéndose en su red de apoyo, por lo que en el momento todos han sido aceptados tanto por sus familias como amigos. Únicamente el P3 no cuenta con una buena relación con el padre debido a su decisión de continuar con la reasignación:

“Me acuerdo mucho que apenas me inyecte fui a contarle a mi papá. Mi papá me echó de la casa al segundo día de haberme inyectado” (Participante 3)

En general, los participantes cuentan con un buen círculo social, sobre todo en la universidad y el trabajo. A la mayoría le gustan las mujeres y ninguno de ellos hace parte de un grupo de apoyo de personas transgénero.

Para el aspecto legal, la mitad de los participantes realizó los trámites de nombre y género en la documentación guiados por medio de videos en Youtube. La otra mitad obtuvo la información a través de personas transgénero que ya habían realizado el proceso. El P2 tuvo que completar este aspecto en Colombia, perdiendo la nacionalidad venezolana debido a que no existe una ley para personas transgénero que lo amparara.

Los cuatro realizaron el cambio del registro civil y cédula, para luego corregir la documentación de la universidad, de la EPS y de sus cuentas bancarias, entre otros documentos. Todos concuerdan que la atención en las notarías fue muy buena:

“Fueron super amables conmigo; yo llegué y les dije. Me dieron las, pues, las formas, saqué fotocopia y ya. No fue un proceso así de muy denso. Realmente fue eso. Recibí el acta de nacimiento, ya, y sacar la cédula.” (Participante 1)

Ninguno cuenta con la libreta militar, y desconocen cómo se debe hacer el proceso para tenerla o si realmente es necesario sacarla. Sin embargo, dos de los participantes han tenido problemas con las autoridades por ser transgénero y no contar con esta:

“Me pasa mucho que estoy esperando un bus normal y de una vez me requisan, y me piden papeles y libreta. Y me pasa lo mismo con los del ejército. Yo me he salvado por el carnet de la universidad, y me acuerdo mucho que me dijeron «Muéstreme el carnet de qué está estudiando», lo mostré y el man literalmente me miró y me dijo «Se salvo».” (Participante 3)

En cuanto al aspecto hormonal, todos los participantes se han inyectado testosterona 1000 mg intramuscular cada mes, tres llevan haciéndolo por 2 años y el P2 por 6 años. El P4 es el único que inició su proceso hormonal a través de la ruta que ofrecía su EPS, los demás participantes obtuvieron información de amigos transgénero que ya habían realizado su proceso, e iniciaron su esquema por automedicación debido a que la testosterona se consigue fácilmente en cualquier droguería:

“Si, no te piden ningún tipo de receta ni nada, uno solo pregunta testosterona, y te la dan. Eso si depende de la droguería es mucho más económica o más cara, eso no lo entiendo.” (Participante 3)

Al mes, todos los participantes comenzaron a notar los cambios como: amenorrea, cambio del tono de la voz la cual se hizo más gruesa, redistribución de grasa corporal, aumento del vello corporal, aparición de barba, aparición de la manzana de Adán, caída de cabello, cambios de humor

(aumento de la ira), aumento de la libido y cambios en el patrón del sueño. Asimismo, se presentaron efectos adversos como incremento del acné, hinchazón de la cara y aparición de la menstruación de manera intermitente. Solamente dos de los participantes han continuado con un seguimiento estricto por endocrinología cada 15 días o al mes, con laboratorios de control. Este aspecto en todos los participantes se realiza de manera simultánea con el aspecto legal.

El aspecto quirúrgico es el último paso por realizar en todos los participantes. Dos de ellos ya se realizaron la mastectomía por medio de su EPS y quieren continuar su proceso con la histerectomía. En ningún procedimiento se presentaron complicaciones o algún efecto adverso, y para su realización fue necesario el acompañamiento por psicología antes, durante y después de este. Los otros dos participantes no se han realizado ningún tipo de intervención quirúrgica debido a la falta de información que se encuentra sobre estos procedimientos y problemas para obtener el aval de las EPS.

Discusión

La educación sexual es una base fundamental para el conocimiento y desarrollo de la identidad sexual y de género. Influye en la toma de decisiones para iniciar el proceso de reasignación y se encuentra incluida en los derechos sexuales y reproductivos en Colombia (57). Sin embargo, se evidencia que hay un gran vacío en cuanto a su cumplimiento, lo cual implica un sesgo para la población sobre la diversidad sexual en todas sus formas.

Se encontró una deficiencia en las clases de educación sexual de las instituciones educativas. Basándose únicamente en el uso de preservativos como prevención de embarazo y de ITS (58). Omitiendo la identidad de género, la sexualidad y la orientación sexual. Así mismo, se constató que no hay educación sexual en el hogar ya sea por falta de conocimiento de los padres (59) o por considerarlo un tema tabú (60).

Una vez identificado el deseo de realizar la reasignación de género, los hombres transgénero comienzan la búsqueda de información necesaria para la toma de decisiones con respecto al proceso. Es así como inicialmente consultan diversas páginas de internet, entre ellas YouTube (61) y las redes sociales como Tumblr (62), que ofrecen acceso fácil e instantáneo, por medio de las vivencias de otras personas transgénero (61).

Al iniciar la reasignación de género, cada persona tiene la libertad de elegir cuál procedimiento realizarse y con cuál aspecto empezar, según su preferencia y accesibilidad (13). Sin embargo, se identificó un patrón frecuente en los hombres transgénero. Todos los participantes tenían el siguiente orden: social, hormonal-legal y quirúrgico.

La reasignación social se desarrolla como la primera manifestación de su nuevo rol de género en la comunidad con el que la persona se siente identificada (13). Durante la reasignación legal, hay una satisfacción general con la orientación sobre el proceso según la normatividad vigente. Así como la atención por parte del personal encargado de su trámite y gestión (10, 29). Continuando de manera paralela con la reasignación legal, se inicia la terapia hormonal para erradicar el discomfort físico generado. Dado que su función es disminuir y/o suprimir las características sexuales secundarias del sexo biológico (24).

La mayoría de los hombres transgénero inician el proceso automedicándose dado la facilidad para acceder a la testosterona sin prescripción médica (63). Esta disponibilidad representa una ventaja para iniciar el proceso de manera rápida y empezar a ver los cambios que se están buscando (14). Desconociendo en la mayoría de los casos, los cambios físicos irreversibles, los riesgos asociados y las contraindicaciones absolutas y relativas de este proceso (24). Por esto, los controles médicos con laboratorios son necesarios para monitorizar el proceso y reajustar dosis según los hallazgos (39). Recordando que existen requisitos para poder iniciar la terapia hormonal en la ruta de atención en salud (21).

En cuanto a la reasignación quirúrgica, se evidencia como último proceso a ejecutarse e incluso puede no ser realizada. Debido a la falta de información, poca experiencia quirúrgica y los resultados insatisfactorios en relación con las expectativas de los pacientes, tanto en Colombia como a nivel mundial (13, 43). Así como la propuesta de ir “escalando” cirugías según el criterio médico o las rutas de las EPS, sin contemplar las necesidades y preferencias de las personas (45). Razones por las cuales es frecuente que este aspecto de la reasignación pueda ser diferido y/o realizado en diversos órdenes de intervención.

Adicionalmente, se identificó que los tiempos prolongados de espera constituyen una barrera durante el proceso de transición. Según el artículo 2 de la ley estatutaria 1751 de 2015, el derecho a la salud “Comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad” asegurando “la igualdad de trato y oportunidades en el acceso” (64). Sin embargo, para septiembre del año en curso se reportaron en la superintendencia de salud 91 543 peticiones, quejas y reclamos relacionados con el “no poder acceder al servicio de salud que requiere” y 8 263 relacionados con trámites administrativos que incluyen autorizaciones y asignación de citas (65). Teniendo en cuenta lo anterior, se evidencia que durante la atención en salud de la población colombiana general no se cumple en gran medida el principio de oportunidad que busca que la prestación de los servicios de salud se provea sin retrasos (64).

En Colombia no se cuenta con protocolos estandarizados para la atención a personas que desean iniciar su proceso de reasignación, pero se puede encontrar cierta información poco conocida respecto al tema, en especial por el personal de salud. Generando una atención deficiente sobre cómo abordar este proceso de forma segura y con acompañamiento adecuado. Es por esta razón que algunas instituciones de salud deciden instaurar protocolos propios que pueden llegar a ser de difícil acceso.

La existencia de la World Professional Association for Transgender Health (WPATH), plantea bases para desarrollar un protocolo de atención en Colombia antes, durante y después del proceso de reasignación, conformado por un equipo interdisciplinario, y garantizando educación al personal de salud primario, quienes son los primeros en atender estos casos. En su séptima edición de "Normas de atención para la salud de personas trans y con variabilidad de género" propone y mantiene la promoción de vías seguras y efectivas que logren una comodidad personal.

Maximizando su salud general, promoviendo el bienestar psicológico y la autorrealización (66). Estas normas son flexibles y adaptables para satisfacer las necesidades en atención médica, y así ser aplicados a una amplia gama de entornos y culturas.

Históricamente y a nivel mundial, la población transgénero a sido bastante estudiada como se evidencia en la línea del tiempo previamente presentada (Imagen 1). Se han propuesto diferentes definiciones y conceptos frente al tema, sobre todo desde el punto de vista científico/médico. Sin embargo, a pesar de los avances que se han obtenido con el paso del tiempo, sobre todo a favor de respetar los derechos humanos y despatologizar de alguna forma a la población, siguen siendo víctimas de discriminación e ignorancia ante la falta de conocimiento frente a la presencia de información, sobretodo al hablar de la atención en salud en Colombia (10).

Durante la formación de los profesionales de la salud el aprendizaje se hace de forma binaria, basándose en los dos sexos: femenino y masculino, siguiendo un modelo biológico y dejando a un lado el resto de los espectros que se pueden encontrar, generando por consiguiente, ese déficit de conocimiento sobre el como actuar con el fin de evitar la discriminación (54). La atención primaria debe estar orientada en atender de manera efectiva las necesidades de las personas que quieran someterse a un cambio de género. Garantizando una adecuada capacitación del personal de salud, para lograr un proceso seguro y cómodo (66).

En 2021 la alcaldía de Bogotá publicó un documento de “Atención integral en salud para personas trans y no binarias: Situaciones de salud y caracterización” dirigido principalmente al talento médico. Donde se brinda información sobre las intervenciones que se deben hacer a diferentes escalas, las orientaciones iniciales para la atención integral en los centros de salud, los

principales motivos de consulta de las personas trans, como actuar y a dónde remitir. Este documento se realizó con el fin de guiar una adecuada atención médica y despatologización (67).

Aunque esta guía está presente en Colombia, la población transgénero continúa sintiéndose agredida e indiferente al consultar el sistema de salud. Se realizó una encuesta en 2017 sobre la satisfacción en la atención donde: “el 83% de las personas encuestadas han sentido que los profesionales de la salud no están capacitados para atender las necesidades puntuales de las personas trans. El 57% han decidido no acudir o posponer citas en centros de atención en salud por miedo a que su género afectará la atención brindada. Y el 55% se han sentido agredidas por parte del personal de salud” (68).

Por lo tanto, es fundamental velar por su cumplimiento y se considera pertinente, durante la formación profesional, la creación de espacios de enseñanza sobre los cuerpos diversos (67). Asimismo, se recomienda que los centros de salud se encarguen de capacitar al personal, ya sea mediante charlas informativas, folletos con puntos importantes a seguir, actividades y/o evaluaciones. Asegurando las herramientas necesarias para atender las necesidades en salud de las personas trans, eliminando barreras, proporcionando una atención adecuada y de calidad, facilitando la aceptación de la transición médica y social de las personas transgénero (69,67).

Durante el proceso de reasignación existen repercusiones en la salud mental. Socialmente ha sido afectada por los prejuicios y estigmas culturales que han prevalecido a través de la historia como la transfobia, conduciendo a la discriminación, abuso y victimización de esta población (70). Asimismo, se produce una gran preocupación ante la reacción de los familiares, generando conflictos y perturbación al obtener una respuesta negativa. Experimentando sentimientos de

rechazo, culpa, ira, negación, vergüenza y pérdida. Lo que puede repercutir en un retraso del inicio de la reasignación (71).

El rechazo y/o la falta de apoyo familiar aumenta la probabilidad de desarrollar trastornos mentales como lo son principalmente la depresión, la ansiedad, abuso de sustancias y consumo de alcohol (71). El aumento del estrés también se relaciona con el desarrollo de tendencias suicidas en esta población (72). Puede presentarse antes, durante y después de la reasignación de género, como una alteración psicológica que influye de forma negativa en la calidad de vida y el bienestar del individuo, que incluso en muchas ocasiones es acompañado de un mal manejo psicológico brindado en las EPS (73).

Es por esto que se reconoce la importancia y necesidad de realizar más estudios sobre esta problemática que afecta el bienestar de los hombres transgénero. Optimizando su atención integral y garantizando el cumplimiento de sus derechos, mediante la creación de rutas estandarizadas a nivel nacional y la capacitación del personal de salud sobre los diversos procesos de la reasignación. Incluyendo la presencia fundamental de la red de apoyo y el cuidado de la integridad de la salud mental.

Anexos

Anexo 1.

Primera parte: Entrevista semiestructurada sobre reasignación de género

Preguntas guía

Variables sociodemográficas

- ¿Cuántos años tiene?
- ¿Dónde nació?
- ¿Dónde vive actualmente?
- ¿Cuál es su nivel educativo?
- ¿Cuál es su estrato económico?
- ¿Cuál es su ocupación?
- ¿Cuál es su régimen de salud?
- ¿Cómo se compone su círculo familiar?
- ¿Cómo se compone su círculo social?
- ¿Cómo está compuesta su red de apoyo?

Factores para la conformación de una adecuada reasignación de género

- ¿En algún momento ha recibido clases o información sobre educación sexual?
- ¿Desde qué momento se sintió incómodo y/o inconforme con su género asignado al nacer?
- ¿Cómo tomó su red de apoyo ese sentimiento de incomodidad y/o inconformidad?
- ¿Antes de empezar su proceso de reasignación recibió información sobre los diferentes aspectos de reasignación de género entendidos estos como social, legal, quirúrgica y terapia hormonal?

- ¿Le hubiera gustado saber algo o tener información adicional sobre cómo iniciar su proceso de reasignación de género?
- ¿Qué expectativas tenía en mente antes de iniciar el proceso de reasignación de género?
- ¿Cómo fue la ruta para acceder al proceso de reasignación de género?
- ¿Con qué aspecto de la reasignación de género comenzó?
- ¿Por qué tomó la decisión de iniciar por este aspecto y no por otro?
- ¿Se encontró con alguna barrera a la hora de iniciar o seguir su proceso de reasignación?
- ¿Alguna vez fue necesario ejercer la acción de tutela para obtener algún tipo de atención o procedimiento necesarios para su proceso de reasignación de género ?
- ¿Qué facilitadores o ayudas encontró durante su proceso?
- ¿Su red de apoyo fue constante durante el proceso?
- ¿Cómo considera la atención que recibió por parte del personal de salud?
- ¿Hoy en día cómo se siente con el proceso realizado?
- ¿Le hubiese gustado tener una atención en salud diferente a la que recibió durante su proceso de reasignación de género?
- ¿Alguna vez sufrió discriminación durante el proceso ya sea por parte del personal de salud o de su entorno?
- ¿Durante el proceso de reasignación de género presentó depresión, ansiedad, insomnio, entre otros?
- ¿Ha recibido algún manejo frente a alguno de estos problemas mencionados anteriormente?
- ¿Su red de apoyo lo ayudó a sobrellevar este tipo de problemas?
- ¿Se siente usted satisfecho con respecto al punto al que ha llegado con su proceso de reasignación de género?

Anexo 2.

Segunda parte: Entrevista semiestructurada sobre reasignación de género

Preguntas guía

Aspectos de la reasignación de género

Aspecto legal

- ¿Cómo obtuvo la información sobre el proceso de reasignación de género en el aspecto legal?
- ¿Qué documentos tuvo que cambiar para legalizar su reasignación de género?
- ¿A qué instituciones públicas o privadas del estado tuvo que acudir para realizar este proceso?
- ¿Cómo fue la atención por parte de los miembros de las instituciones a las que acudió para realizar su proceso?
- ¿Tiene libreta militar y cómo la consiguió?
- ¿En su documento ya aparece con el nombre y género con el que se identifica?

Aspecto hormonal

- ¿Recibió información por parte de su médico tratante sobre los diferentes tipos de terapia hormonal que existen para la reasignación de género?
- ¿Su médico tratante le aconsejó sobre una terapia hormonal en particular?
- ¿Cómo fue o cómo ha sido su esquema de terapia hormonal?
- ¿Cómo se sintió o se ha sentido durante este proceso?
- ¿Presentó o ha presentado algún efecto adverso?
- ¿Pensó o ha pensado en dejar el tratamiento?

- ¿En cuanto tiempo después de iniciar la terapia empezó a notar cambios?
- ¿Cuánto tiempo duró o tiene que durar su terapia hormonal?
- ¿Ha recibido seguimiento luego de iniciar la reasignación de género hormonal?
- ¿En algún momento de su proceso tuvo que automedicarse con hormonas? En caso de que su respuesta sea afirmativa: ¿Por qué?

Aspecto quirúrgico

- ¿Recibió información por parte de su médico tratante sobre los diferentes procedimientos quirúrgicos que existen para la reasignación de género?
- ¿A qué procedimiento quirúrgico se ha sometido?
- ¿Por qué escogió el o los procedimientos que se ha realizado?
- ¿Tuvo acompañamiento psicológico previo a los procedimientos quirúrgicos?
- ¿Presentó alguna complicación adyacente al procedimiento quirúrgico?
- ¿Cómo fue su estancia hospitalaria y recuperación postoperatoria?
- ¿Los procedimientos quirúrgicos que se realizó o se va a realizar los cubre su entidad de salud?
- ¿Cómo fue el seguimiento postoperatorio?
- ¿Qué obstáculos ha tenido en relación a la realización de dichos procedimientos?

Aspectos social

- ¿Cómo dio a conocer a su núcleo familiar, círculo de amigos y demás su identidad de género?
- ¿En qué momento empezó a expresar su género, entendida esta acción como: la forma de actuar, vestir, hablar, entre otros?

- ¿Ha sufrido discriminación por ser hombre transgénero en los entornos donde se desenvuelve a diario?
- ¿En cuanto a sus relaciones interpersonales ha notado cambios desde que inició el proceso de reasignación de género?
- ¿Pertenece a alguna asociación o grupo de hombres transgénero?

Anexo 3.



**FACULTAD DE MEDICINA
INVESTIGACIÓN EN SALUD**

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

TÍTULO DEL PROYECTO

“PERCEPCIÓN SOBRE LA REASIGNACIÓN DE GÉNERO EN HOMBRES TRANSGÉNERO
MAYORES DE 18 AÑOS EN COLOMBIA”

NOMBRE DEL INVESTIGADOR PRINCIPAL

Rodrigo Castro - castrorodrigo@unbosque.edu.co

NOMBRES DE COINVESTIGADORES

- Elsa Mariño - marinoelsa@unbosque.edu.co
- María José Coronado - mcoronadov@unbosque.edu.co
- Stephanie Fehrmann - sfehmann@unbosque.edu.co
- María José Montenegro - mmontenegrog@unbosque.edu.co
- Laura Natalia Peña - lnpena@unbosque.edu.co

- Laura Valentina Ramírez - lvramirezs@unbosque.edu.co
- Valeria Sánchez - vsanchezo@unbosque.edu.co

INTRODUCCIÓN

Por medio de este consentimiento, queremos invitarle a ser parte de nuestro proyecto de grado titulado “Percepción sobre la reasignación de género en hombres transgénero en personas mayores de 18 años en Colombia”, mediante la realización de una entrevista.

¿POR QUÉ SE VA A REALIZAR?

Esta tiene como objetivo conocer los procesos legales, sociales y de cambio de imagen llevados a cabo, facilitadores y barreras que se presentaron durante el proceso de reasignación de género, con el fin de analizar como actualmente se encuentran los procesos de reasignación de género ya sea social, hormonal, quirúrgico o legal. Su participación será un aporte clave para la investigación.

DESCRIPCIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación se realizará con fines educativos e investigativos, se llevará a cabo por estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad El Bosque de Bogotá. Esta consiste en realizar una entrevista enfocada en entender como están actualmente los 4 aspectos que componen la reasignación de género: social, hormonal, quirúrgico y legal, de acuerdo a la perspectiva de hombres transgénero mayores de 18 años en la ciudad de Bogotá, Colombia. Con el propósito de orientar y dar a conocer a las personas transgénero y los profesionales de la salud sobre la diversidad de cambios que estos procesos abarcan para esta población.

- Resignación social: Se enfoca en cómo el individuo asume y desarrolla el género con el que se identifica frente a su entorno social.

- Reasignación hormonal: El suministro de hormonas para suprimir las características del sexo biológico y permitir el desarrollo de las nuevas características físicas de acuerdo a su género.
- Reasignación quirúrgica: Procesos quirúrgicos realizados para contribuir al cambio del género con el que la persona se identifica.
- Reasignación legal: Busca que ante los ojos del estado la identidad de la persona sea reconocida y unificada con su deseo de género.

Esta investigación y por ende, las entrevistas, constituyen un riesgo mínimo para los participantes, dado que se desarrollarán por medio de entrevistas retrospectivas. Sin embargo, se brindará apoyo emocional de la mano de la psicóloga Sara Rubiano, quien estará presente en el desarrollo de las entrevistas y de igual manera se brindará información oportuna de vías externas como lo son la línea diversa de atención de la Secretaría Distrital de Integración Social la cual da asesoría y atención psicosocial al número de WhatsApp 3108644214 y la Fundación GAAT - Fundación Grupo de Acción y Apoyo a Personas Trans mediante el enlace www.fundaciongaat.org y celular 3118773377.

¿QUÉ TIENE QUE HACER SI QUIERE PARTICIPAR?

Si decide participar, tenga en cuenta que usted debió haberse sometido a algún proceso de reasignación de género ya sea social, legal, hormonal o quirúrgica en Bogotá. El estudio consistirá en una entrevista semiestructurada, la cual se dividirá en dos partes: la primera parte estará dirigida a todos los participantes donde se realizarán diversas preguntas alrededor de variables sociodemográficas junto con temas de la reasignación de género en general, mientras que la segunda parte estará dirigida a los aspectos específicos de reasignación de género que el participante ha completado o está completando. La entrevista tomará alrededor de dos horas de su

tiempo, es necesario que cuente con esta disponibilidad de tiempo, estar dispuesto y querer compartir sus vivencias. Esta se realizará en el consultorio ubicado en la Autopista Norte Número 118 - 86. Edificio Masters Medical Center. Consultorio 405, facilitado por uno de los miembros de la investigación y habilitado ante los entes locales y municipales de la salud. Esta será realizada por un solo miembro del equipo, María José Montenegro Gutiérrez en compañía de la psicóloga Sara Rubiano, el miembro del equipo investigador se hará cargo de realizar una grabación en audio de la conversación para ser posteriormente transcrita por los otros integrantes del equipo. Se debe recalcar que serán utilizados pseudónimos para mantener oculta la identidad del participante, las únicas personas quienes conocerán su identidad serán los encargados de realizar la entrevista. Es importante mencionar que puede ser necesario en el futuro volver a contactarlo por el equipo investigador para continuar la entrevista si es necesario, ampliar la información o resolver dudas sobre lo hablado.

Dentro del estudio usted no recibirá ningún pago, al igual que no tendrá que asumir cobros por el mismo, no se le aplicarán pruebas de ningún tipo, no se harán exámenes físicos de los participantes, no se harán exámenes mentales, no se difundirá información personal de los participantes.

DERECHOS

Su participación en esta entrevista es totalmente voluntaria. Tiene derecho a opinar libremente, a negarse a participar o a discontinuar su participación en cualquier momento, a no responder las preguntas con las cuales sienta incomodidad o inconformidad, así mismo de solicitar en cualquier momento la revocación del consentimiento informado en la cual se dejará por escrito su deseo de no continuar haciendo parte de la investigación. Si tiene alguna duda o desea más información sobre la investigación se puede comunicar con alguno de los investigadores.

Una vez finalizado el estudio, los resultados serán expuestos a los participantes de manera individual, por medio de una presentación de PowerPoint que se enviará al correo electrónico suministrado, en dónde se podrá evidenciar cómo es la percepción de la reasignación de hombres transgénero en la ciudad de Bogotá. De igual manera, los resultados podrían aparecer en una publicación científica o ser divulgados en una reunión científica, siempre garantizando el anonimato del participante.

CONFIDENCIALIDAD

Su participación en este estudio es confidencial y su identidad será protegida. El investigador encargado de realizar la entrevista será el único custodio de la grabación realizada, esta será almacenada en una USB con una copia de seguridad realizada en un disco duro, todos de la propiedad del investigador. Los resultados podrían aparecer en una publicación científica o ser divulgados en una reunión científica, pero de una manera anónima. Toda información o datos que pueda identificar al participante serán manejados confidencialmente.

Usted puede solicitar información relacionada con el proyecto de investigación en el momento que desee con el investigador responsable Dr. Rodrigo Castro o coinvestigadores.

INFORMACIÓN CONTACTO COMITE DE ETICA

Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad El Bosque. Calle 132 # 7A-63
Pisos 2 y 3 Teléfono 601-6489000 extensión 1520 correo electrónico
comiteetica@unbosque.edu.co.

CONSENTIMIENTO

He sido invitado(a) a participar en el estudio “Percepción sobre la Reasignación de Género en Hombres Transgénero Mayores de 18 Años en Colombia”. Entiendo que mi participación consistirá en _____

He leído o se me ha leído la información descrita en esta fórmula antes de firmar. Se me ha explicado e informado sobre el tema de investigación, sus objetivos y metodología a tratar. Asimismo, se me ha brindado la oportunidad de hacer preguntas y estas han sido contestadas en forma adecuada. Por lo tanto, acepto voluntariamente participar como sujeto(a) entrevistado(a) y sé que tengo el derecho de terminar mi participación en cualquier momento. Al firmar esta hoja de Consentimiento Informado no he renunciado a ninguno de mis derechos legales.

Firma: _____

Nombre: _____

Fecha: _____

Nombre de la(s) entrevistadora(s): _____

Firma de la(s) entrevistadora(s): _____

REVOCACIÓN CONSENTIMIENTO

Mediante el presente documento declaro la revocación/rechazo del consentimiento informado firmado el día _____, en el cual fui invitado a participar en el estudio denominado “Percepción sobre la reasignación de género en hombres transgénero mayores de 18 años en Colombia”.

Firma: _____

Nombre: _____

Fecha: _____

Referencias bibliográficas

1. Grau JM. Transexualidad y transgenerismo. Una aproximación teórica y etnográfica a dos paradigmas enfrentados. *Revista de Dialectología y Tradiciones Populares*. 2015;70(2):485-501. doi: 10.3989/rdtp.2015.02.009
2. Carmona A. Reconocimiento de derechos a personas LGTBI. *Revista CES Derecho*. 2019;10(1):298-300.
3. García M, del Valle R. Transexualidad: Una revisión del estado actual del tema. *Anuario de Sexología*. 2000;(6):127-141.
4. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud (CIE 10). 10a edición. Washington, D.C.: OPS, 1995.
5. Farré J, Lasheras M. Capítulo 33: Trastornos de la identidad sexual. En: García D. *Tratado de psiquiatría*. 1a edición. Madrid: Editorial Arán; 2000. p. 603-612.
6. American Psychiatric Association (APA). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM 5)*. 5a edición. Madrid: Editorial Médica Panamericana, 2018.
7. Gallo F. *Transgenerismo en Colombia: historias de vida*. Tesis de grado. Bogotá, D.C.: Pontificia Universidad Javeriana; 2017. Disponible en: <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/35908/Transgenerismo%20en%20Colombia%20Historias%20de%20Vida.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
8. Soley P. Transexualidad y transgénero: una perspectiva bioética. *Rev. Bioética y Derecho*. 2014;(30): 21-39.
9. González S, Guzmán D, Unigarro C, Zea C. Historia, logros y retos sobre transexualidad de los profesionales de la salud mental en Colombia. *Revista electrónica Pysconex*. 2016;8(12):1-11.

10. Aquelarre Trans / OutRight Action International / Universidad de los Andes / PAIIS. Cartografía de derechos trans en Colombia. Bogotá; 2016.
11. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Género y salud. Una guía práctica para la incorporación de la perspectiva de género en salud. 2010. [Internet]. [Citado el 28 noviembre de 2020]. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/manualFinal.pdf>
12. Reisner S, Poteat T, Keatley J, Cabral M, Mothopeng T, Dunham E, et al. Global health burden and needs of transgender populations: a review. *The Lancet*. 2016;388:412-436. doi: 10.1016/S0140-6736(16)00684-X
13. Cajigas C, Ibarra W. La reasignación del sexo en Colombia. Tesis de grado. San Juan de Pasto: Universidad de Nariño; 2010. Disponible en: <https://sired.udenar.edu.co/5052/1/81974.pdf>
14. En Bogotá se puede ser / Política pública LGBTI / Alcaldía mayor de Bogotá / Bogotá mejor para todos. Estudio sobre la identificación de barreras de acceso a la salud de hombres transgénero en el marco de la política LGBTI. Bogotá; 2018.
15. Lorenci M. Repensando los orígenes de la disforia de género. *Rev Estud Juv*. 2011;(103):33–50.
16. Gómez S. La disforia de género en la escuela. Tesis de grado. Valladolid: Universidad de Valladolid; 2018. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/35174/TFG-O-1555.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
17. Stryker S. *Transgender history*. 1a edición. Berkeley: Seal Press; 2008.
18. Williams C. *Tracking Transgender: The Historical Truth*. 2012.

19. Fernández M, Guerra P, García E. La 7ª versión de los Estándares Asistenciales de la WPATH: un enfoque diferente que supera el dimorfismo sexual y de género. *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq.* 2014; 34(122):317-335. doi: 10.4321/S0211-57352014000200006
20. Grau JM. Del transexualismo a la disforia de género en el DSM. Cambios terminológicos, misma esencia patologizante. *Rev Int Sociol.* 2017;75(2):1-12. doi: 10.3989/ris.2017.75.2.15.63
21. World Professional Association for Transgender Health (WPATH). Normas de Atención para la salud de personas trans y con variabilidad de género. 7 edición. *International Journal of Transgenderism.* 2012.
22. Gobierno de Colombia / Ministerio de Justicia. Cartilla de Género. Bogotá, D.C.. [Internet]. [Citado el 28 noviembre de 2020]. Disponible en: <https://www.minjusticia.gov.co/programas-co/conexion-justicia/Documents/caja-herramientas-genero/Cartilla%20G%C3%A9nero%20final.pdf>
23. Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación / Secretaria de gobernación (SEGOB). Glosario de la diversidad sexual, de género y características sexuales. 1 edición. Ciudad de México; 2016.
24. T'Sjoen G, Arcelus J, Gooren L, Klink D, Tangpricha V. Endocrinology of Transgender Medicine. *Endocrine Reviews.* 2019;40(1):97–117. doi: 10.1210/er.2018-00011
25. World Health Organization (WHO). Género y salud. 2018. [Internet]. [Citado el 28 noviembre de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/gender>
26. Ministerio de salud y protección social. Género. Bogotá, D.C.. [Internet]. [Citado el 28 noviembre de 2020]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Paginas/genero.aspx>

27. Oficina de Asuntos Lésbicos, Gay, Bisexuales y Transgéneros. Comunicaciones Públicas y de Afiliados. Respuestas a sus preguntas sobre las personas trans, la identidad de género y la expresión de género. Washington, D.C.; 2011. [Internet]. [Citado el 28 noviembre de 2020]. Disponible en: <https://www.apa.org/topics/lgbtq/brochure-personas-trans.pdf>
28. Asociación de Psicología Americana (APA). Individuos transgénero e identidad de género. Washington, D.C.; 2006. [Internet]. [Citado el 28 noviembre de 2020]. Disponible en: <https://www.iguales.cl/wp-content/uploads/2012/10/IG-APA.pdf>
29. Corte constitucional. Sentencia T-594/93. Bogotá, D.C.; 1993. [Internet]. [Citado el 03 octubre 2021]. Disponible en: <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1993/t-594-93.htm>
30. Sánchez E. El movimiento LGBT (I) en Colombia: la voz de la diversidad de género. Logros, retos y desafíos. Reflexión Política. 2017;19(38):116-131. doi: 10.29375/01240781.2843
31. Corte constitucional. Sentencia T-771/13. Bogotá, D.C.; 2013. [Internet]. [Citado el 03 octubre 2021]. Disponible en: <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2013/t-771-13.htm>
32. Corte constitucional. Sentencia T-478/15. Bogotá, D.C.; 2015. [Internet]. [Citado el 03 octubre 2021]. Disponible en: <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2015/t-478-15.htm>
33. Corte constitucional. Sentencia T-314/11. Bogotá, D.C.; 2011. [Internet]. [Citado el 03 octubre 2021]. Disponible en: <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2011/t-314-11.htm>
34. Corte constitucional. Sentencia T-062/11. Bogotá, D.C.; 2011. [Internet]. [Citado el 03 octubre 2021]. Disponible en: <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2011/t-062-11.htm>

35. Corte constitucional. Sentencia T-476/14. Bogotá, D.C.; 2014. [Internet]. [Citado el 03 octubre 2021]. Disponible en: <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2014/t-476-14.htm>
36. Corte constitucional. Sentencia T-918/12. Bogotá, D.C.; 2012. [Internet]. [Citado el 03 octubre 2021]. Disponible en: <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2012/t-918-12.htm>
37. Corte constitucional. Sentencia T-552/13. Bogotá, D.C.; 2013. [Internet]. [Citado el 03 octubre 2021]. Disponible en: <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2013/t-552-13.htm>
38. Corte constitucional. Sentencia T-876/12. Bogotá, D.C.; 2012. [Internet]. [Citado el 03 octubre 2021]. Disponible en: <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2012/t-876-12.htm>
39. Dirección de Sida, ETS, Hepatitis y TBC / Secretaría de Gobierno de Salud / Ministerio de Salud y Desarrollo Social. Atención integral de la salud de las personas trans. Recomendaciones para los equipos de salud. Argentina; 2018. [Internet]. [Citado el 03 de octubre de 2021]. Disponible en: https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2018-10/0000000877cnt-2018-10_atencion-personas-trans.pdf
40. Sierra A, Rivera M, Tovar H. Disforia de género / Incongruencia de género. Terapia hormonal en adultos. Rev Colomb Endocrinol Diabetes y Metab. 2018;5(4):32-36. doi: 10.53853/encr.5.4.452
41. Ettner R, Monstrey S, Coleman E. Principles of transgender medicine and surgery. 2a edición. New York: Routledge; 2016.
42. Zurada A, Salandy S, Roberts W, et al. The evolution of transgender surgery. Clin Anat. 2018;31(6):878-886. doi: 10.1002/ca.23206

43. Safa B, Lin W, Salim A, et al. Current Concepts in Masculinizing Gender Surgery. *Plast and Reconstr Surg.* 2019;143(4):857-871. doi: 10.1097/PRS.0000000000005453
44. Silva J, Chavarriaga J, Feijoo S, et al. Calidad de vida, función del tracto urinario y salud sexual en cirugía de reasignación de sexo hombre a mujer. *Revista Urología Colombiana* 2016;25(2):81-87. doi: 10.1016/j.uroco.2015.12.003
45. Ararteko. La situación de las personas transgénero y transexuales en Euskadia. Informe extraordinario de la institución del Ararteko al parlamento Vasco. País Vasco; 2009. [Internet]. [Citado el 03 de octubre del 2021]. Disponible en: https://www.ararteko.eus/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/1_1719_3.pdf
46. Nolan I, Dy G, Levitt N. Considerations in Gender-Affirming Surgery. *Urol Clin North Am.* 2019;46(4):459-465. doi: 10.1016/j.ucl.2019.07.004
47. Sahrdein J, Zhao L, Nikolavsky D. Management of Vaginoplasty and Phalloplasty Complications. *Urol Clin North Am.* 2019;46(4):605-618. doi: 10.1016/j.ucl.2019.07.012
48. Ruiz E. Depresión y apoyo familiar en personas transgénero. Revisión de literatura empírica acerca de la relación entre depresión y apoyo familiar en personas transgénero. Tesis de grado. Bogotá, D.C.: Universidad Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario; 2017. Disponible en: <https://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/13484/Tesis%20final%20de%20Tatiana%20Ruiz.pdf?>
49. Colombia Diversa. Nada que celebrar. Informe de derechos humanos de personas lesbianas, gays, bisexuales y trans en Colombia 2020. Bogotá, D.C.; 2021. [Internet]. [Citado el 03 de octubre de 2021]. Disponible en: https://colombiadiversa.org/c-diversa/wp-content/uploads/2021/06/Nada_que_celebrar_cifras-asesinatos_personas_-LGBT_2020.pdf

50. Gobierno de Colombia / Ministerio de Justicia. Consultele al experto LGBT. Bogotá, D.C.. [Internet]. [Citado el 03 octubre de 2021]. Disponible en: https://www.minjusticia.gov.co/programas-co/conexion-justicia/Documents/caja-herramientas-genero/Consultele_al_Experto_LGBT.pdf
51. Organización de los Estados Americanos (OEA) / Relatoría Especial sobre los Derechos Económicos, Sociales, Culturales y Ambientales (REDESCA) / Comisión Interamericana de los Derechos Humanos (CIDH). Informe sobre Personas Trans y de Género Diverso y sus derechos económicos, sociales, culturales y ambientales. 2020. [Internet]. [Citado el 03 octubre de 2021]. Disponible en: <https://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/PersonasTransDESCA-es.pdf>
52. Red distrital de hombres trans / Fundación Ayllu Familias Transmasculinas / Dejusticia. Hombres trans y libreta militar en Colombia. Bogotá; 2021. [Internet]. [Citado el 03 octubre de 2021]. Disponible en: <https://www.dejusticia.org/wp-content/uploads/2021/10/HombresTransLibretaMilitar-Web-3.pdf>
53. Congreso de la República de Colombia. Ley 1861 del 4 de agosto de 2017. Colombia; 2017. [Internet]. [Citado el 03 octubre 2021]. Disponible en: https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma_pdf.php?i=82973
54. Secretaría distrital de salud de Bogotá. Atención integral en salud para personas trans y no binarias. Situaciones de salud y caracterización. Bogotá D.C.; 2021. [Internet]. [Citado el 03 octubre 2021]. Disponible en: http://www.saludcapital.gov.co/DASEG/At_integr/AT_INT_CHARACTERIZACION.pdf
55. Lambda legal. Guía de los derechos transgénero: una guía legal para personas transgenero y sus defensores. Acceso igualitario a baños públicos. New York; 2013. [Internet]. [Citado el 03 octubre 2021]. Disponible en:

- https://www.lambdalegal.org/sites/default/files/es/publicaciones/descargas/gdt_acceso-igualitario-a-banos-publicos.pdf
56. Universidad de Jaén. ¿Qué tipo de trabajo quiere realizar para su Trabajo Fin de Grado (TFG)? Jaén. [Internet]. [Citado el 03 octubre 2021]. Disponible en: http://www.ujaen.es/investiga/tics_tfg/index.html
57. Ministerio de educación. Educación para la sexualidad: derecho de adolescentes y jóvenes, y condición para su desarrollo. Bogotá, D.C.; 2008. [Internet]. [Citado el 02 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.mineducacion.gov.co/1621/article-173947.html#:~:text=Algunos%20de%20los%20derechos%20sexuales,informaci%C3%B3n%20y%20educaci%C3%B3n%20sobre%20la>
58. Bishop M, Mallory A, Gessner M, et al. School-based sexuality education experiences across three generations of sexual minority people. *J Sex Res.* 2021;58(5):648-658. doi: 10.1080/00224499.2020.1767024
59. Shin H, Lee J, Min J. Sexual knowledge, sexual attitudes, and perceptions and actualities of sex education among elementary school parents. *Child Health Nurs Res.* 2019;25(3):312-323. doi: 10.4094/chnr.2019.25.3.312
60. Ram S, Andajani S, Mohammadnezhad M. Parent's perception regarding the delivery of Sexual and Reproductive Health (SRH) education in secondary schools in Fiji: A qualitative study. *J Environ Public Health.* 2020. doi: 10.1155/2020/3675684
61. Bonocore H, Gonçalves C, Pessoa L, et al. Performativity and representativeness of trans Brazilian people on Youtube: gender affirmation as a spectacle. *Feminist Media Studies.* 2022. doi: 10.1080/14680777.2022.2102054
62. Haimson O, Dame A, Capello E, et al. Tumblr was trans technology: the meaning, importance, history, and future of trans technologies. *Feminist Media Studies.*

- 2021;21(3):345-361. doi: 10.1080/14680777.2019.1678505
63. Herati A, Mallepally R, Butler P, Pastuszak A, et al. 135 Testosterone for sale: An unsafe internet alternative. *J Sex Med.* 2017; 14(2). doi: 10.1016/j.jsxm.2016.12.123
64. Congreso de la República de Colombia. Ley 1751 del 16 de febrero de 2015. Colombia; 2015. [Internet]. [Citado el 02 noviembre 2022]. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Ley%201751%20de%202015.pdf
65. Superintendencia Nacional de Salud (Supersalud). Informe Ejecutivo del mes de septiembre de 2022 de PQRD formuladas por los usuarios de la Supersalud. Bogotá, D.C.; 2022. [Internet]. [Citado el 02 noviembre de 2022]. Disponible en: <https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/ProteccionUsuario/Informe%20PQRD%20Mensual/RM-Informe%20ejecutivo%20de%20septiembre%20de%202022.xlsx>
66. Wylie K, Knudson G, Islam S, et al. Serving transgender people: clinical care considerations and service delivery models in transgender health. *The Lancet.* 2016; 388:401-11. doi: 10.1016/S0140-6736(16)00682-6
67. En Bogotá se puede ser / Alcaldía mayor de Bogotá. Atención integral en salud para personas trans y no binarias. Bogotá, D.C.; 2022. [Internet]. [Citado el 02 noviembre de 2022]. Disponible en: https://www.sdp.gov.co/sites/default/files/atencion_integral_salud_personas_trans_no_binarias.pdf
68. Salud trans. Intercambio de experiencias y de buenas prácticas en torno a la #SaludTrans. 2018. [Internet]. [Citado el 02 noviembre de 2022]. Disponible en: <http://www.saludtrans.com/#hero>
69. Safer J, Coleman E, Hembree W. There is reason for optimism: an introduction to the special issue on research needs in transgender health and medicine. *Curr Opin Endocrinol Diabetes Obes.* 2016;23(2):165-167. doi: 10.1097/MED.0000000000000228

70. Rotondi N, Bauer G, Scalon K, Kaay M, et al. Prevalence of and risk and protective factor for depression in female-to-male transgender Ontarian: Trans PULSE project. *Canadian Journal of Community Mental Health*. 2011;30(2):135-155. doi: 10.7870/cjcmh-2011-002
71. Von Doussa H, Power J, Riggs D. Family matters: transgender and gender diverse peoples' experience with family when they transition. *Journal of Family Studies*. 2020;26(2):1-14. doi: 10.1080/13229400.2017.1375965
72. Herman J, Brown T, Haas A. Suicide thoughts and attempts among transgender adults. Findings from the 2015 U.S. Transgender Survey. UCLA School of Law Williams Institute. Los Ángeles; 2019. [Internet]. [Citado el 02 noviembre 2022]. Disponible en: <https://williamsinstitute.law.ucla.edu/wp-content/uploads/Suicidality-Transgender-Sep-2019.pdf>
73. Tordoff D, Wanta J, Collin A, Stepney C, Inwards-Breland D, Ahrens K. Mental Health Outcomes in Transgender and Nonbinary Youths Receiving Gender-Affirming Care. *JAMA Netw Open*. 2022;5(2):1-13. doi:10.1001/jamanetworkopen.2022.0978