

Despatologización trans e identidad jurídica de género: hacia una salud pública con enfoque de derechos

Trans depathologization and legal gender identity: towards a rights-based public health approach

Laurie Nohemí Cely Céspedes¹; Laurie Nicolle Cely Céspedes²; Juan Carlos García García³

DOI: [https://doi.org/10.37767/2591-3476\(2025\)58](https://doi.org/10.37767/2591-3476(2025)58)

Fecha de envío: 31.10.2025

Fecha de aceptación: 22.12.2025

RESUMEN:

En Colombia, el derecho a la salud de las personas trans no está expresamente reconocido en la Constitución Política. El alcance y contenido de los derechos han sido definidos progresivamente por la jurisprudencia de la Corte Constitucional, que apropió principios de igualdad material, dignidad humana y libre desarrollo de la personalidad para llenar el vacío normativo del acceso de estas personas al sistema de salud.

La ausencia de un reconocimiento explícito evidencia una persistencia de discriminación estructural, articulada a prejuicios socioculturales y religiosos, transfobia y transmisoginia, aún estigmatizada por el paradigma biomédico patologizante.

A partir de hallazgos de tesis doctorales propias y un abordaje transdisciplinar, este artículo devela cómo la despatologización efectiva y la identidad jurídica de género -contrahegemónicas del biopoder y la biopolítica- constituyen condiciones sine qua non para materializar derechos a la salud de una población trans invisibilizada y excluida, tanto en sistemas de información sanitaria, como en políticas públicas y cobertura asistencial.

1 Médica y Cirujana, Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia. Magíster en Investigación Salud Pública y Doctora en Salud Pública, Universidad Nacional de Colombia. Investigadora Fundación Cardiovascular de Colombia y Clacso Colombia. Catedrática Internado en Salud Pública, Escuela de Medicina, Universidad Industrial de Santander. Incelyc@unal.edu.co ORCID 0000-0001-8058-7363

2 Abogada, Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia. Especialista y Magíster en Derecho Penal y Procesal Penal Universidad Santo Tomás. Doctora en Derecho, Universidad Nacional de Colombia. Exdirectora de Investigación Facultad de Derecho Universidad Manuela Beltrán Bogotá. Directora Fundación Cumbres de Colombia. lcelyc@unal.edu.co ORCID 0009-0001-4373-7091

3 Abogado, Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia. Magíster en Derecho Universidad Santo Tomás. Magíster en Administración Pública ESAP. Doctorando en Estudios de Desarrollo y Territorio, Universidad La Salle. juanxo.g@gmail.com ORCID 0009-0001-3750-6924

ABSTRACT

In Colombia, the right to health for transgender people is not expressly recognized in the Political Constitution. Its scope and content have been progressively defined by the jurisprudence of the Constitutional Court, which adopted the principles of substantive equality, human dignity, and free development of personality to fill the legal void regarding access to the healthcare system.

The absence of explicit recognition demonstrates the persistence of structural discrimination, linked to sociocultural and religious prejudices, transphobia, and transmisogyny, still stigmatized by the pathologizing biomedical paradigm.

Based on findings from my doctoral dissertations and a transdisciplinary approach, this article reveals how effective depathologization and legal gender identity —counter-hegemonic to biopower and biopolitics— constitute essential conditions for realizing these rights for the transgender population, which is rendered invisible, excluded, and denied access to healthcare, both in health information systems and in public policies and healthcare coverage.

PALABRAS CLAVE: despatologización; salud pública; interseccionalidad; *biopolítica*; biopoder.

KEY WORDS: depathologization; public health; intersectionality; biopolitics; biopower.

I. Introducción

A nivel internacional, la despatologización de las identidades *trans* se configura como una expresión concreta del derecho a la salud y del principio de no discriminación, consagrados en los artículos 12 y 2.2 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC), respectivamente. Este marco normativo ha sido reafirmado por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas (CESCR), que ha señalado que “la salud debe entenderse como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no meramente como la ausencia de enfermedad” (CESCR, 2022).

Históricamente, el requisito de verificación de la identidad de género no binaria mediante procesos de “Experticia PSI” (psicología, psicoanálisis y psiquiatría), lo cual permitió la formulación de clasificaciones diagnósticas que patologizan la diversidad de género. En otras palabras, la institucionalización de la *variación de género como objeto clínico* refuerza el binario masculino/femenino, invisibiliza las identidades no binarias y transgénero y legitima intervenciones médicas orientadas a “la corrección” del tránsito de género.

En este sentido, la patologización de las identidades *trans* se erige como una forma de estigmatización estructural que vulnera los derechos humanos, al asociar la identidad de género diversa con enfermedad, trastorno o anormalidad (OMS, 2022; ONU, 2023).

Desde la perspectiva de derechos humanos, la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos observa que las personas *trans* enfrentan formas “alarmantes” de violación de sus derechos fundamentales: abuso y maltrato, violencia mortal, agresiones físicas, tortura y mutilaciones, ausencia de reconocimiento jurídico de género, procedimientos médicos forzados y la medicalización o farmacologización de identidades aún consideradas como “disfóricas” o “incongruentes” en los sistemas de salud de los Estados (OACNUD, 2023).

En esa dirección, el derecho a la despatologización se sustenta, por tanto, en la protección simultánea de la salud y la igualdad, pero adquiere una dimensión más profunda cuando se analiza junto al no reconocimiento jurídico de la identidad de género. Ambos fenómenos -la patologización y la negación de la identidad jurídica- operan como dispositivos de biopoder (Foucault, 2012) que mantienen relaciones de opresión, dominación y exclusión sobre las personas *trans*, impidiendo su acceso pleno a la atención sanitaria y al uso equitativo de los servicios de salud ofrecidos por el sistema (Butler, 2007; OPS, 2023).

En ese orden, la interdependencia entre el derecho a la salud y la identidad jurídica revela que la despatologización no es únicamente un asunto clínico, sino un problema estructural y político, directamente relacionado con la dignidad humana y la ciudadanía de la persona.

Desde la perspectiva de derechos humanos, negar la identidad jurídica de género de una persona *trans* implica reproducir un orden cisheteronormativo que condiciona el acceso a los servicios públicos al cumplimiento de un modelo binario de sexo-género.

Aunque en Colombia, el derecho a la salud de las personas *trans* no está expresamente reconocido en la Constitución Política, sí existe una línea jurisprudencial basada en un constitucionalismo progresista y transformador sobre la identidad *trans*, que en parte la ha garantizado a través de la integración progresiva de otros instrumentos del ordenamiento jurídico pero, el principio de discernibilidad no se ha materializado plenamente, porque no existe un marco conceptual sólido que integre la identidad legal de género y la orientación sexual como parte de un derecho a la salud, sin distinción ni limitación por razones de género.

La línea jurisprudencial colombiana que ha ratificado el concepto de identidad de género está consolidada en las sentencias: T-789 de 2013, T-036 de 2015, T-063 de 2015, T-141 de 2015, T-478 de 2015, C-257 de 2016, C-584 de 2015, C-659 de 2016, SU-214 de 2016, T-291 de 2016, T-297 de 2016, T-023 de 2017, T-720 de 2017, T-447 de 2019, C-519 de 2019, T-033 de 2022 y T 236 de 2023, principalmente.

Así mismo, respecto a la pertinencia de protección como sujetas de derecho, las sentencias hito T-099 de 2015 y T-033 de 2022 proferidas por la Corte, establecieron que las personas *trans* son sujetas de especial protección constitucional, y que las instituciones del Estado deben garantizar su acceso integral a la salud, sin exigir requisitos de patologización ni diagnósticos psiquiátricos previos para el reconocimiento de su identidad de género (Corte Constitucional, 2015; 2022).

De una parte, la Sentencia T-033 de 2022, ha sostenido que “las entidades estatales deben abstenerse de imponer exigencias médicas o diagnósticas para reconocer la identidad de género de las personas *trans*, por cuanto ello desconoce su autonomía y su derecho a la salud integral” (Corte Constitucional, 2022: 18); de otra, la Sentencia T 099 de 2015 de la Corte Constitucional de Colombia ordenó la expedición de una ley de género, el legislativo aún no ha legisla-tivamente desarrollado dicha ley de forma efectiva.

Por ello, immanente como derecho humano, la despatologización *trans* se proyecta como un imperativo ético y jurídico para avanzar hacia un modelo de salud pública con justicia

social, que supere la herencia colonial de los saberes médicos y el paradigma biomédico hegemónico. El reconocimiento de las personas trans como sujetos epistémicos de derecho y el conocimiento jurídico irrefutable como personas que son, constituyen el punto de partida para erradicar las prácticas institucionales que limitan su bienestar y participación plena en la vida social.

En el contexto colombiano, las barreras para el reconocimiento legal de la identidad de género contribuyen a lo que se describe como “experiencias de vida traumáticas de opresión”, en las que la negación del reconocimiento jurídico se convierte en excusa para la discriminación y la exclusión social, debido a prejuicios y estereotipos socioculturales y religiosos; por ello, el “*tránsito por los géneros*” se sigue interpretando como problema social y las personas trans catalogadas como “disfóricas” o “incongruentes”, dentro de un discurso biomédico dominante.

Estas violaciones a los derechos de las personas no deben entenderse como incidentales, sino como expresiones de un sistema de *biopoder* y *biopolítica* que opera de forma estructural para restringir el acceso de las personas *trans* -y por extensión, de las diversidades de género- a la educación, al empleo, a la salud y a la justicia social.

La falta de reconocimiento de la Identidad Jurídica de Género puede compararse con la pérdida simbólica de la propia humanidad, pues priva a las personas *trans* de los derechos inherentes a la condición humana y las condiciona a renunciar al acceso de procedimientos sanitarios o a tratamientos que afirmen su género, ante la incertidumbre de una atención discriminatoria o patologizante.

Dado que, en Colombia, las personas *trans* son reconocidas como sujetas de derecho, pero aún están inmersas en regímenes de dominación biomédica -*el biopoder*- y de entornos políticos y sociales injustos que las oprimen -*la biopolítica*-, que condicionan la voluntad institucional o por la capacidad instalada, en lugar de una garantía estructurada e irreversible con consecuencias sanitarias y vitales no adversas ni excluyentes, la pregunta de investigación que plantea este artículo es ¿La despatologización de las personas *trans* y el reconocimiento de la identidad jurídica de género en Colombia constituyen derechos prioritarios para garantizar una salud pública justa y el acceso universal a la asistencia sanitaria sin discriminación ni limitaciones?

Para responder a la pregunta central, fue necesario dar un abordaje transdisciplinario en torno a las categorías de análisis colegidas y desagregadas del siguiente marco relacional, con base en los hallazgos de las investigaciones -tesis doctorales- de las coautoras Cely (2025) y Cely (2026).

II. Marco relacional

Las experiencias de vida *trans* de estas personas, han sido estudiadas desde múltiples categorías de análisis como: sexo biológico, genitalidad, corporalidad, orientación sexual, deseo; sin embargo, mediante un abordaje transdisciplinario para la producción de conocimiento situado requiere de elementos conceptuales, posturas y planteamientos ontológicos, epistemológicos decoloniales, teórico-metodológicos, que incorporan categorías desde la construcción relacional de género (Butler, 2007; Connell, 2013). Así mismo, el conocimiento desde disciplinas como la antropología social, la sociología, la salud pública, la salud colectiva y el derecho, para comprender y debatir en profundidad las

problemáticas que enfrentan las personas con Orientaciones Sexuales e Identidades de Género Diversas (OSEIGD), porque “el género no es una verdad incuestionable e interna sino una construcción cultural naturalizada como parte de un sistema de heterosexualidad hegemónica”; por tanto, susceptible de cambio y replanteamiento.

II.1. Despatologización *trans* desde una perspectiva de salud pública y derechos humanos

La patologización, desde el ámbito psiquiátrico, histórica y sesgadamente ha asociado ciertas características corporales, identidades, prácticas y comportamientos de personas *trans* con estados de enfermedad o disforia. Sin embargo, la despatologización implica reconocer que estas categorizaciones no solo son médicas, sino que reflejan dinámicas estructurales que afectan a la orientación sexual, la identidad de género, la diversidad corporal y funcional, así como la salud mental (OMS, 2022).

A lo largo de la historia, las sociedades han construido modelos rígidos sobre lo que significa “ser mujer” o “ser hombre”, basados en una lógica binaria que excluye otras posibilidades de identidad. Estas estructuras, profundamente patriarcales, se reproducen a través de la familia, la educación, la religión, los espacios laborales y los medios de comunicación (CEPAL, 2020; Spivak y Giraldo, 2023). Según Gramsci, la hegemonía patriarcal se manifiesta como una forma de dominación donde la coerción convive con la aceptación voluntaria de las normas por parte de los sujetos subalternos (CMMH, 2015).

Si bien los debates históricos han mostrado cuestionamientos sobre la dicotomía sexo-género, las perspectivas filosóficas, biomédicas y religiosas hegemónicas han limitado el reconocimiento de identidades diversas y han perpetuado la discriminación social, incluso frente a avances legislativos que garantizan derechos de las personas *trans* (ONU, 2019). La estigmatización y la *criminalización* social por se de comportamientos y expresiones de género no normativas vulneran derechos y continúan generando violencia de género, incluidas aquellas de tipo letal (OACNUDH, 2023).

La falacia del género sexualizado se basa en el paradigma del sexo biológico asignado al nacer establece jerarquías que históricamente han privilegiado a los hombres, consolidando relaciones de poder y subordinación hacia quienes no se ajustan a estas normas (Estrada, 2015). Para las personas *trans*, estas jerarquías se traducen en formas específicas de violencia de género, muchas veces invisibilizadas, y en la negación de su identidad jurídica, pese a que los marcos legales internacionales y nacionales reconocen sus derechos (OPS, 2021; ONU, 2023). La construcción social de la “norma” en términos de género legitima prácticas discriminatorias y excluyentes que impactan directamente la salud, seguridad y derechos de las personas *trans*.

La patologización de las personas *trans* ha sido históricamente una práctica que no solo afecta su salud física y mental, sino que también refleja una relación *biopolítica* de poder que influye en su acceso a servicios de salud, educación y empleo. Esta dinámica ha sido objeto de revisión por parte de organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS), que ha reconocido la necesidad de revisar las clasificaciones diagnósticas que han contribuido a la patologización de las identidades *trans* (OMS, 2022).

El término “incongruencia de género”, utilizado en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE), ha sido criticado por perpetuar el estigma hacia las personas *trans*,

sugiriendo una inestabilidad en su identidad de género que contradice los principios universales del derecho internacional, como los establecidos en la Declaración Universal de los Derechos Humanos (ONU, 2017) y en los Principios de Yogyakarta +10 (GATE, 2017). Esta clasificación ha sido objeto de debate, ya que, aunque se ha avanzado en su despatologización, persisten desafíos en su implementación efectiva en diversos contextos nacionales (ONU, 2023).

La exclusión de las personas *trans* en diversos ámbitos de su vida y derechos como en la atención sanitaria, la educación y el empleo, se ve reflejada en la falta de un modelo de atención sanitaria que respete sus derechos y necesidades específicas.

De manera reciente, mediante política consignada en el Documento del Consejo Nacional de Política Económica y Social Conpes (CONPES) No. 4147 del 26 de marzo de 2025, el gobierno colombiano formuló la naciente e incipiente Política Nacional para Garantía de los Derechos de la Población LGBTIQ+; en donde abunda una narrativa retórica -a veces revictimizándolas por lo impropio que discrimina bajo el sofisma de la inclusión- que, a la fecha no ha sido ejecutada.

La ausencia de un enfoque integral y libre de discriminación en los servicios de salud contribuye a la perpetuación de estigmas y a la violencia transfóbica, que en casos extremos puede resultar en transfeminicidio (CIDH, 2022).

La implementación de un modelo alternativo de 'atención sanitaria transespecífica' implica la adopción de enfoques que prioricen la autonomía y la autodeterminación de las personas *trans*, lo cual incluye la sustitución de evaluaciones psiquiátricas obligatorias por procesos de decisión informada, garantizando que las personas *trans* puedan acceder a tratamientos y servicios de salud que respeten su identidad de género sin ser patologizadas.

La despatologización *trans* no debe entenderse como una mera contraposición al diagnóstico de trastorno mental, sino como una 'legítima reivindicación del reconocimiento de la diversidad de género' como un derecho humano inalienable. Esta perspectiva "desafía las estructuras normativas que han considerado las identidades *trans* como desviaciones patológicas, promueve una visión más inclusiva y respetuosa de la identidad de género" (Suess, 2014: 134).

La emergencia y difusión del concepto de despatologización *trans* en el ámbito académico y activista ha permitido una reflexión crítica sobre las estructuras de poder que subyacen en la patologización de las identidades *trans*.

Así mismo, desde las principales contribuciones técnicas del 'activismo internacional' se encuentran la retirada de la clasificación de la transexualidad como trastorno mental en los manuales diagnósticos como el DSM y la CIE, el acceso público a una atención sanitaria transespecífica de alta calidad y libre de discriminación, y la implementación de modelos de atención que prioricen la decisión informada sobre la evaluación psiquiátrica (Suess, 2018: 133).

La patologización de las identidades *trans* se considera una violación de los principios fundamentales de los Derechos Humanos, porque impide el pleno ejercicio de la auto-

nomía y la autodeterminación de las personas *trans* y, el hecho de reconocer las identidades de género no binarias como una expresión legítima de la diversidad humana es un paso crucial para erradicar la violencia de género y promover una sociedad más inclusiva y respetuosa. “Las dinámicas de patologización y objetivación se observan no sólo en la bibliografía biomédica, sino también en la investigación social y antropológica, incluyendo enfoques que parten de un reconocimiento de la diversidad de género” (Suess, 2014: 135).

La despatologización *trans* emerge como una ‘reivindicación esencial para erradicar la estigmatización y violencia estructural’ que enfrentan las personas *trans* debido a la patologización histórica de su identidad. Este proceso implica reconocer la identidad de género *trans* como una expresión legítima de diversidad humana, no como un trastorno mental.

Abiétar (2019) considera que, desde una perspectiva interseccional, la despatologización busca transformar las estructuras sociales, jurídicas y sanitarias que perpetúan la exclusión y violencia transfóbica, planteamiento concomitante con OACNUDH (2023).

II.2. Construcción de la Identidad Jurídica de Género

A nivel internacional, los estándares del Sistema Interamericano de Derechos Humanos y del Tribunal Europeo de Derechos Humanos han establecido que el reconocimiento jurídico de la identidad de género es una obligación estatal. La Opinión Consultiva OC-24/17 de la Corte Interamericana de Derechos Humanos (CIDH, 2022), establece que los Estados deben garantizar procedimientos administrativos, rápidos y gratuitos para el reconocimiento de la identidad de género, sin exigir intervenciones médicas ni certificados psiquiátricos.

Aunque el reconocimiento del derecho a la identidad de género, no está contemplado expresamente en la Convención Americana sobre Derechos Humanos, “sí es el resultado de una interpretación armónica de los artículos 3, 7, 11.2, 11.3 y 18, como reconocimiento de la personalidad jurídica, el nombre libre desarrollo de la personalidad, el derecho a la privacidad y el derecho al nombre” (Sierra y Varón, 2025: 6).

En este escrito se plantea una diferenciación comparativa -distante y disidente- de los elementos ontológicos y epistemológicos inherentes al paradigma positivista biomédico -hegemónico y dominante- frente a los desarrollos consagrados en los principios y obligaciones estatales derivados del derecho internacional de los derechos humanos; entre estos últimos destacan los Principios de Yogyakarta+10 (YP+10), que abordan la orientación sexual, la identidad de género, la expresión de género y las características sexuales (GATE, 2017), bajo la premisa socio-jurídica de que la diversidad no precisa de permisos. Los YP+10 como *soft law* no tienen carácter vinculante -aunque sí interpretativo-, en otras palabras, no son *per se* parte del bloque de constitucionalidad, pero direccionan lo ratificado en tratados de derechos humanos -que sí están contenidos en el bloque- y son acogidos por la Corte Constitucional como referente para aplicar derechos de OSEIGD, por tanto, aunque no son tratado, complementan estos deberes estatales de no discriminación y respeto a la dignidad, siendo una herramienta fundamental de la jurisprudencia y el Estado colombiano.

En lo pertinente, ninguna persona debe ser obligada a someterse a tratamientos médicos o psicológicos en función de su orientación sexual o identidad de género, reafirman-

do con ello la autodeterminación como un derecho humano fundamental (OACNUDH, 2019). No obstante, en muchos contextos a nivel nacional e internacional, la atención sanitaria *trans* sigue condicionada a diagnósticos psiquiátricos, lo que refuerza la patologización y limita el acceso a servicios de salud inclusivos y respetuosos (OMS, 2022).

Investigaciones recientes revelan que las personas *trans* y no binarias tienen significativamente mayores probabilidades de sufrir depresión y ansiedad en comparación con la población general, principalmente debido a la discriminación estructural y las barreras en el acceso a la atención sanitaria (OPS, 2021).

Paradójicamente, este entramado de control ha estigmatizado históricamente a las mujeres *trans* como seres ‘no naturales’, generando un efecto boomerang que, por lo contrario, ha impulsado la confluencia de académicas, intelectuales, colectivos no gubernamentales y activismos *trans* a nivel internacional, cuyos avances socio-jurídicos significativos y ejerciendo presión que ha comenzado a incidir incluso en sectores radicales u ortodoxos de la sociedad.

Por otro lado, para argumentar la construcción de la identidad jurídica en las personas *trans*, este trabajo reivindica la interacción entre el activismo por la despatologización *trans* -desde enfoques internacionales- de movimientos académicos y “Asociaciones por la Salud Transgénero”, entendiendo que es desde estos espacios que se logra la polivocidad y el lugar de enunciación de la persona como sujeta epistémica. Reconociendo que, junto a la violencia estructural subyacente al binarismo de género, opera también una mirada clínica sobre los cuerpos trans, se advierte que ello no implica transversalizar o confundir la situación con la de cuerpos intersex, que exige una especificidad de identidad *trans* con análisis propio y profundo.

En Colombia, la aprobación en primer debate legislativo de cuatro requeridos para una Ley Integral de Identidad de Género -10 años después de ser instada por la Corte Constitucional- representa un avance significativo hacia reconocer el derecho a modificar legalmente el sexo y nombre en los registros civiles, prohibir la discriminación y promover la inclusión en diferentes ámbitos. No obstante, persisten desafíos en la implementación efectiva de políticas públicas que garanticen el respeto y reconocimiento de las identidades *trans* (CEPAL, 2020).

II.3. El enfoque despatologizante desde la perspectiva teórica de interseccionalidad

El abordaje desde la perspectiva teórica de la **interseccionalidad** aporta *otra lente* para analizar los Marcadores de Diferenciación Social MDS cómo múltiples ejes de opresión -como género, orientación sexual, clase social, raza, etnia, credo religioso y condición jurídica- se intersecan para conformar la matriz de dominación, causa de opresión estructural que exacerba la vulnerabilidad. Ante la presencia de los cuatro dominios de la opresión -estructural, disciplinario, hegemónico e interpersonal-, la interseccionalidad encuadra en el análisis epistemológico del problema de discriminación (Collins, 2000; citada en Martínez Angarita, 2024).

Para el epistemólogo y activista internacional Amets Suess (2018), incorporar metodologías como la interseccionalidad en los análisis e investigaciones en salud *trans* permite comprender cómo diversas formas de desigualdad se intersecan y afectan de manera particular a las personas *trans* en situaciones de vulnerabilidad, discriminación y exclusión.

Desde la perspectiva de la justicia en salud para personas transgénero, Wesp et al. (2019) construyeron una metodología en el Intersectionality Research for Transgender Health Justice (IRTHJ), la cual plantea tres acciones fundamentales: (i) intersecar las relaciones de poder, (ii) interrumpir el statu quo y (iii) centrar el conocimiento situado o incorporado. Esta aproximación proporciona herramientas conceptuales y metodológicas para transformar el diseño, implementación e interpretación de investigaciones sobre salud *trans*, considerando la importancia del reconocimiento de la identidad jurídica por parte de las instituciones y los efectos de múltiples marcadores sociales como género, raza, etnia, clase social, orientación sexual, condiciones de vida y credo religioso.

El abordaje relacional desde la perspectiva teórica de interseccionalidad, tal como lo proponen Martínez Angarita (2024) y Ghamesi et al. (2021), permite analizar formas de opresión complementarias y teorizar los mecanismos mediante los cuales las inequidades sociales producen desigualdad en salud y vulneración de derechos humanos de las poblaciones *trans*.

Considerada desde la perspectiva de conocimiento situado, la interseccionalidad aporta un marco transdisciplinario para producir conocimiento sobre las experiencias de las personas *trans* en ciencias sociales y Derecho, articulando análisis fenomenológicos y hermenéuticos basados en marcadores de diferencia social. Esta perspectiva se distancia de nociones biologicistas o naturalizantes de la identidad de género, y permite construir relaciones de análisis interdisciplinario centradas en la agencia, la subjetividad y los derechos de las personas *trans* (Ghamesi et al., 2021; Suess Schwend, 2018).

En este marco, la OACNUDH (2023) recomienda que los Estados garanticen el acceso a servicios de atención sanitaria de calidad y a información relacionada con la salud para personas *trans*, incluyendo la prestación de atención para la afirmación del género como una obligación estatal que no dependa de un diagnóstico médico. Asimismo, insta a adoptar medidas enérgicas para eliminar prácticas coercitivas como la 'terapia de conversión', evaluaciones psiquiátricas forzadas PSI, cirugías coercitivas o involuntarias, esterilización forzada y otros procedimientos médicos coercitivos impuestos a personas *trans* y de género diverso.

II.4. La salud colectiva como determinación social: un derecho humano y una necesidad social

Para Nohemí Cely (2026), el marco de relaciones que posibilita elaboración del proceso salud enfermedad desde su complejidad estructural, reconociendo las desigualdades en salud -en torno a la categoría transversal del género- pasa por los cinco ejes conceptuales de la Salud Colectiva: (i) *la determinación social de la salud*, (ii) *la reproducción social*, (iii) *las inequidades en salud* -cómo las estructuras de poder influyen en el acceso y calidad de la atención- (iv) *la autonomía relativa y subsunción* (v) *el metabolismo sociedad-naturaleza*.

En concreto, en reconocimiento de las concepciones contenidas en los *determinantes sociales de la salud*, no solo se establecen los factores -fuerzas sociales, económicas y políticas a gran escala que influyen en la salud y en la vida de las personas *trans*- sino de priorizar aquellos elementos que garanticen la salud integral sin discriminación; ello implica respetar y fortalecer el "Proceso de Construcción Corporal" (PCC) y promover su salud mental y psicosocial. Las experiencias de vida de personas *trans* -sobrecargadas por actos discriminatorios, estigmatización y fobias- funcionan como obstáculo estructu-

ral para recurrir al sistema de salud ante cualquier problema sanitario. Tanto el proceso de construcción corporal como la salud integral son indivisibles ante cualquier necesidad vinculada al bienestar, en especial, “en torno a las discriminaciones que continúan operando y limitando el acceso sobre todo para las mujeres *trans*, a la falta de conocimientos sobre las experiencias corporales y subjetivas” (Cordero y Saletti, 2025: 14).

En ese sentido, el desconocimiento de las personas *trans* como sujetos epistémicos en los estudios científicos de salud se inscribe en la injusticia epistémica, manifestada tanto en su dimensión hermenéutica como testimonial (Fricker, 2007; 2017), puesto que no se considera su lugar de enunciación desde el cual construir conocimiento. Esta omisión limita su empoderamiento e invisibiliza la persistente y sistemática violación de sus derechos humanos.

II.5. La Patologización *trans* como relación *biopolítica* y de poder

El abordaje desde estas categorías se aborda desde tres secciones bien diferenciadas:

En la primera, se presenta, analiza y compara el estado del arte sobre las perspectivas de la despatologización y su pertinencia para el contexto colombiano.

En la segunda, se examina si el ordenamiento jurídico colombiano está suficientemente estructurado para reconocer la identidad jurídica de las mujeres *trans*.

En la tercera, se ofrece una mirada ontológica, una epistemología transfeminista y una metodología interseccional para la producción de conocimiento *trans* -que desde los ejes de opresión de los determinantes sociales de la salud- desarrolle el nuevo enfoque que posibilite el reconocimiento real del derecho a la Identidad Jurídica de Género de las personas *trans*, en concordancia con las epistemologías alternativas de carácter interseccional y disidentes del hegemónico discurso biomédico.

II.6. El biopoder y la biopolítica en la garantía de derechos a la salud

La relación de poder y hegemonía, entendida como *biopoder* y *biopolítica*, juega un papel crucial en la garantía de los derechos a una salud saludable y estable para las personas *trans*. Incorporar la despatologización *trans* como política pública en salud es esencial para materializar una atención que respete la diversidad de género y promueva la inclusión social.

El reconocimiento legal del género de una persona *trans* sin requisitos médicos es un avance significativo en la normativa, aunque en muchos casos su implementación práctica sigue siendo limitada. La falta de respeto a la dignidad y derechos de las personas *trans* evidencia la necesidad de una transformación profunda en las estructuras sociales y jurídicas que perpetúan su exclusión (Suess, 2018).

II.7. Hacia una despatologización desde una epistemología transfeminista y *trans*-específica

Las razones de fondo para afirmar la prioridad de los diferentes mecanismos -antropológicos, sanitarios y jurídicos- de auto enunciación e interacción personal -subjetiva e intersubjetiva- para comprender la experiencia de vida *trans* mediante prácticas, se centran en la identificación, significación y transformación de sus trayectorias de vida de las personas *trans*, en abierta disidencia y subversión frente al paradigma biomédico

normalizador, este artículo propone, desde postulados de Michel Foucault (2012) y Judith Butler (2007), reconfigurar las relaciones de saber-poder y las formas de control de las 'cuerpas en tránsito' ejercidas desde la matriz de dominación -transversal al tejido social- que representa el micropoder de la *biopolítica*.

La patologización de las personas *trans* descansa entonces en la falsa dicotomía entre *cuerpas patologizadas* -personas *trans*- y *cuerpos no trans* -cisgénero- porque ontológica y epistemológicamente no pueden existir dos tipos diferenciados de cuerpos femeninas -las *trans* y las no *trans*- y, en consecuencia, tampoco pueden existir dos identidades jurídicas diferentes para una misma categoría de género, dado que comparten la condición de mujer. Se trata, entonces, de la práctica social hegemónica del discurso biomédico -de la ciencia o experticias PSI- que oculta la cisheteronormatividad.

Los planteamientos aquí expuestos derivan de un proceso de revisión detallada del estado del arte y de una postura epistemológica, histórico-filosófica y ontológica, abordada de modo transversal, interseccional y transdisciplinar, para apropiarse de los saberes con una mirada objetiva, dialogante y crítica, tratada con el rigor requerido en las ciencias jurídicas y con la sensibilidad ética y *biopolítica* imprescindible para la producción de sentido en el escenario de lo *trans*. En ese marco, se sostiene que la patologización *trans* se funda sobre la dicotomía entre "cuerpos *trans*" -patologizadas por la ciencia psi- y "cuerpos no *trans*" (cisgénero).

Desde lo jurídico, no pueden existir dos categorías diferentes de 'cuerda femenina' -*trans* y no *trans*- por lo que la perpetuación de dos identidades jurídicas distintas para una misma categoría de género -mujer cis y mujer *trans*- es irrefutable e insostenible.

En última instancia, este artículo presenta una propuesta epistemológica transdisciplinaria que permite comprender las dimensiones del binomio identidad de género-identidad jurídica, integrando planteamientos *transemergentes* -sociológicos y antropológicos- así como posturas éticas y *biopolíticas trans*, desde un conocimiento académico donde las personas *trans* se consideren sujetas epistémicas de investigación e intervención.

La construcción de un marco alternativo que ubique el conocimiento científico situado, especialmente en los casos vinculados con violencia generizada -géneros no binarios- ejercida por *biopoder* y *biopolítica* sobre sus cuerpos en tránsito, posibilitará que las políticas públicas, la formación profesional y la investigación científica en salud colectiva, sociología médica y antropología social, incorporen enfoques interseccionales que reconozcan las diversas formas de opresión que afectan a las personas *trans*, garantizando su derecho a la salud, la justicia y la dignidad (OACNUDH, 2019; OPS, 2021).

Siguiendo este razonamiento, resulta pertinente que en la narrativa y argumentación sobre el reconocimiento de la identidad jurídica de las mujeres *trans*, se adopte un enfoque que garantice un trato igualitario desde perspectivas ontológicas, epistemológicas y holoxopráticas; por tanto, este abordaje transdisciplinario permite superar visiones lineales o unidisciplinarias, generando un marco conceptual más amplio para debatir la despatologización *trans* y sus implicaciones sociales y jurídicas (OACNUDH, 2023; OPS, 2021), situación que encuadra en la salud pública *trans* como derecho humano y derecho fundamental -constitucional-.

Los modelos de atención sanitaria basados en la despatologización han sustituido la evaluación de las experticias PSI por enfoques de acompañamiento y decisión informada, promoviendo una atención centrada en los derechos humanos y la autodeterminación (Suess, 2018).

La despatologización *trans* requiere de una transformación epistemológica que cuestione las narrativas biomédicas dominantes y reconozca la diversidad de experiencias de género. La epistemología transfeminista propone una mirada crítica e inclusiva que visibilice las realidades de las personas *trans*, especialmente de las mujeres *trans*, quienes enfrentan múltiples formas de violencia y exclusión (Spivak y Giraldo, 2023).

La despatologización *trans* no es solo una cuestión técnica o clínica, sino una lucha por el reconocimiento pleno de los derechos humanos de las personas *trans*. Implica transformar las estructuras de poder que han patologizado y excluido a estas personas, promoviendo una sociedad más justa, equitativa y respetuosa de la diversidad de género (Abiétar, 2019).

II.8. La despatologización en el contexto colombiano

En Colombia, las organizaciones defensoras de los derechos de personas no binarias y de la comunidad LGBTI han desarrollado importantes procesos de lucha frente a la estigmatización derivada de la patologización, incluyendo la terminología utilizada para referirse a estas identidades. Aunque pudiera parecer un asunto semántico, el lenguaje alberga cargas simbólicas y normativas que impactan directamente la subjetividad, la agencia y la construcción de identidad de las personas *trans* y no binarias (OACNUDH, 2019; Guerrero y Muñoz, 2018).

La discriminación estructural que enfrentan las personas *trans* en Colombia limita su capacidad de llevar una vida digna y se refleja en cifras alarmantes de violencia y mortalidad; la expectativa de vida promedio de esta población se estima en apenas 35 años. Esta vulnerabilidad se ve reforzada por discriminación laboral y barreras en el acceso a servicios de salud, lo que genera efectos adversos en su salud mental, incluyendo ansiedad y desesperanza. En muchos casos, las personas *trans* recurren a la automedicación para realizar su transición de género, con riesgos significativos debido a la ausencia de acompañamiento clínico y psicológico adecuado (OPS, 2021; Suess, 2018).

El no reconocimiento legal de la identidad de género en los entornos sanitarios ubica a la población *trans* en un limbo legal, lo que impide la adecuada supervisión médica y farmacológica de tratamientos hormonales individualizados, garantizados para cualquier ciudadano bajo el régimen subsidiado o contributivo. Este fenómeno evidencia cómo la universalización de conceptos como la disforia de género —que interpreta la inconformidad con el propio cuerpo como inestabilidad mental— contribuye a la exclusión de las personas *trans* del sistema de salud y fomenta la desconfianza hacia las instituciones médicas (Abiétar, 2019; OMS, 2022).

Las organizaciones colombianas defensoras de los derechos LGBTI han establecido alianzas con contrapartes regionales para promover encuentros sobre *biopolítica*, salud y derechos humanos, logrando la creación de un Manifiesto Transgénero con diecinueve puntos. Entre sus demandas se destaca la necesidad de “un modelo de salud no patologizante que permita procesos de tránsito seguro, que se materialice en un sistema de

salud digno y diferencial, promoviendo y garantizando innovaciones médicas, científicas y tecnológicas en atención y farmacoterapia de calidad” (Guerrero y Muñoz, 2018; Guerrero, 2019).

Los estudios interdisciplinarios de sociología médica, antropología social y salud colectiva han permitido caracterizar el escenario biopolítico de la población *trans* en Colombia. Estos aportes epistemológicos y ontológicos han promovido enfoques de interseccionalidad situada, que facilitan el análisis de las interacciones entre personas *trans*, el sistema judicial, el sistema sanitario y los procesos de subjetivación y agencia. Esto contribuye a visibilizar a las personas *trans* como sujetos epistémicos en contextos de despatologización y desjudicialización, distantes de las normas cis-heteronormativas históricas sobre género (CEPAL, 2020; Suess, 2014).

La categoría de análisis de género *trans* implica un giro conceptual, epistemológico y político que impacta directamente en la academia, especialmente en los “Estudios Trans”. Esta línea de investigación desafía el monopolio del conocimiento biomédico y psiquiátrico, promoviendo una comprensión de la experiencia de vida *trans* desde perspectivas situadas y críticas, que reconocen la agencia y la subjetividad de estas personas (Stryker y Aizura, 2013).

Desde el marco de los derechos humanos, el papel de las ciencias médicas en la regulación de la sexualidad se cuestiona evidenciando que las sexualidades periféricas y fuera de norma, previamente consideradas abyectas, por ello deben resignificar con orgullo y voz propia dentro del activismo y las políticas públicas. La ruptura de los discursos médico-jurídicos se consolida mediante los “Estudios Trans”, que amplían la comprensión de la diversidad de género más allá de la corporeización de la sexualidad hegemónica basada en el sexo y la genitalidad (García, 2010; Galofre y Missé, 2016; Fonseca y Quintero, 2019).

III: Conclusiones

En Colombia, la ausencia de un reconocimiento legal pleno de la identidad de género, exacerba la vulnerabilidad y limita su acceso a sus derechos humanos y derechos fundamentales, en un *contexto de sociedad* que se asume progresista, pero que todavía reproduce la lógica binaria hombre-mujer y masculino-femenino, desconociendo la diversidad de experiencias de vida *trans*; en ese orden ellas continúan siendo visibilizadas socialmente bajo lentes estigmatizantes que las asocian con pobreza, marginalidad y desvalorización social -cuando no delictiva y de *prostitución*- situación jurídicamente relevante que provoca procesos de revictimización derivados de la exclusión estructural, prejuicio, fobia, persecución histórica y violencia generizada -en varios casos letal- histórica.

De otra parte, la patologización *trans* afecta una amplia gama de derechos humanos, incluyendo los civiles, políticos, económicos, sociales y culturales, así como el acceso a la atención médica. En consecuencia, el derecho a la salud pública requiere que los Estados protejan y garanticen la despatologización como política pública -*biopolítica*- asegurando que las personas *trans* reciban atención sanitaria de calidad sin condicionamientos médicos ni psicológicos discriminatorios.

En este artículo se demuestra que, mediante un abordaje transdisciplinario en clave decolonial y transfeminista, se puede explicar y comprender las dimensiones del binomio

identidad de género-identidad jurídica, incorporando planteamientos *transemergentes* -de corte sociológico y antropológico- y las posturas éticas y *biopolíticas trans*, desde el conocimiento en donde las personas *trans* sean sujetas epistémicas, partícipes de los procesos de investigación e intervención de la salud.

La construcción de un marco alternativo sólido que integre la Identidad Jurídica de Género de las personas *trans* en Colombia con enfoque diferencial debe asegurar efectivamente el reconocimiento irrefutable y legal de su identidad, para apropiarse del conocimiento científico preciso y situado -sin sesgos ni ambigüedades- especialmente en los casos relacionados con violencia *generizada* -género no binario- incluida la letal, que es invisibilizada o escotomizada por la matriz de opresión que desde el *biopoder* y la *biopolítica* se ejerce y escribe *sin recato* sobre las cuerpos de las personas en tránsito por los géneros.

El aporte de este artículo, a partir de las investigaciones Cely (2025) y Cely (2026), es una vía alternativa, un marco analítico de relaciones y asociaciones de nivel transdisciplinario y *polivalente* para abordar la despatologización *trans*, que está atravesada por epistemologías feministas, feministas decoloniales, transfeministas y queer, en donde se reconoce lo epistemológico y ontológico de la experiencia *trans*, facilitando los procesos de tránsito de género como ejercicios de resistencia, subjetividad e intersubjetividad, en los que la experiencia encuerpada se articula con conocimiento colectivo situado en categorías analíticas e interseccionales -género, clase social, raza, etnia, credo, nacionalidad y territorio- fortaleciendo la agencia relacional y la *polivocidad* de las personas *trans* -y las comunidades LGBTIQ+ que las agrupan- desde su propio lugar de enunciación.

Desde ese enfoque transdisciplinario y *polivante* se observa que la patologización se fundamenta en la falsa dicotomía entre cuerpos *trans* y no *trans*, dado que no existen diferencias reales ni tangibles entre cuerpos *trans* y cuerpos *cis*, más allá de construcciones socioculturales y políticas discriminatorias (Suess Schwend, 2018; Wesp et al., 2019). Más aún, en términos jurídicos, tampoco es procedente reconocer identidades exclusivas o separadas para personas *cis* y *trans* dentro de la misma categoría de mujer; reiterando además que, *lo que no se nombra y reconoce*, no existe.

En las Escuelas de Formación superior en ciencias de la salud, jurídicas, criminológicas, sociológicas y antropológicas, es necesario fortalecer los procesos de investigación científica e intervención con justicia epistémica y el Proceso de Construcción Corporal de las personas *trans* y promover su salud mental y psicosocial, que posibilite derrumbar las adversidades, exclusiones y discriminación en las experiencias de vida que *transitan por los géneros* quienes además son objeto de actos discriminatorios, estigmatización y fobias -transfobia y transmisoginia- las cuales fungen como obstáculo estructural para satisfacer necesidades y acceso al sistema de salud.

En todo caso, es recomendable abordar el proceso, desde las categorías de análisis co-legidas: género sexualizado y violencia estructural, la patologización como relación biopolítica de poder, la atención sanitaria transespecífica para alcanzar la reivindicación y reconocimiento de la diversidad de género, profundizar en la filosofía *trans* y la epistemología transfeminista, fortaleciendo los escenarios de interseccionalidad con enfoque despatologizante, dado que este constituye un derecho humano y una necesidad social. Desde el enfoque alternativo de Atención Sanitaria Transespecífica en Salud Pública se impactará directamente en la formulación de programas, políticas públicas y acciones

orientadas a garantizar la equidad en el acceso a servicios de justicia, salud y educación para las personas *trans* que enfrentan desigualdades estructurales, violencia física y letal, así como otras formas de discriminación social.

En ese orden, las políticas públicas deben fortalecer la formación profesional transdisciplinaria de los profesionales de la salud y la investigación científica que, desde la perspectiva teórica de interseccionalidad, reconozcan esas diversas formas de opresión que afectan a las personas *trans*, garantizando su derecho a la salud, la justicia y la dignidad.

Retomando a Cordero y Saletti (2025) en la experiencia de la provincia de Córdoba en Argentina, destaca la importancia y necesidad de “hacer efectivas la iniciativa diferenciada *-generizada-* en los denominados ‘consultorios inclu-sivos’, así como el desarrollo de investigaciones de este tipo, en donde la construcción de saberes y co-nocimientos, colectivos e individuales sea elaborado a partir de las experiencias acumuladas” (Cordero y Saletti, 2025: 13), lo cual es un acto de justicia epistémica porque los significados y co-nocimiento sobre las necesidades en salud *trans* estarán situados desde la intersección de los marcadores de diferenciación social, con un análisis que contribuirá a reducir el impacto de la matriz de opresión, presente en el *biopoder* y la *biopolític*.

Referencias bibliográficas

- Abiétar, D. G. (2019). *¿Sólo dos? La medicina ante la ficción política del binarismo sexo-género*. Oviedo: Cambalache Libros. https://www.researchgate.net/publication/336666206_Solo_dos-La_medicina_ante_la_ficcion_politica_del_binarismo_sexo-genero
- Alegre Valencia, Y., y Fiedler Flores, S. (2021). La categoría transgénero y su descontento: una genealogía crítica. *Revista Punto Género*, 16, 266-290. <https://revistas.uchile.cl/index.php/RPG/article/download/65895/69199/237895>
- American Psychiatric Association [APA]. (2005). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-IV-TR*. Barcelona: Elsevier Masson.
- Bettcher, T. M. (2019). What is Trans Philosophy?. *Hypatia*, 34(4), 644-667. https://phil-papers-org.translate.google/rec/BETWIT?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=es&_x_tr_hl=es-419&_x_tr_pto=sc
- Butler, J. (2007). *El Género en Disputa: El Feminismo y la Subversión de la Identidad*. Recuperado de: <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/52974>
- Cely Céspedes, L. N. (2025). Violencia letal sobre mujeres trans ¿por orientación sexual o motivos de género? La identidad jurídica como medio de conocimiento en el proceso penal por feminicidio [Tesis Doctoral en Derecho, Universidad Nacional de Colombia]. <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/88981>
- Cely Céspedes, L. N. (2026). El proceso salud-enfermedad-cuidado de mujeres rurales y urbanas de Santander con enfermedad cardiovascular. Un estudio de caso desde la perspectiva teórica de la interseccionalidad [Tesis Doctoral en Salud Pública, Universidad Nacional de Colombia, en prensa].
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe [CEPAL]. (2020). *Igualdad de género y autonomía de las mujeres en la era digital en América Latina y el Caribe*. <https://www.cepal.org>
- Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas [CESCR]. (2022). *Observación general No. 14: El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud*

(artículo 12 del Pacto). SESCR, ONU.

- Comisión Interamericana de Derechos Humanos [CIDH]. (2015). *Violencia contra Personas Lesbianas, Gay, Bisexuales, Trans e Intersex en América (OAS/Ser. L/V/II.rev.1. Doc. 36)*. <http://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/violenciapersonasLGBTI.pdf>
- Connell, R. (2013). Género, salud y teoría: conceptualizando el tema en perspectiva mundial y local. (J.F. Serrano, Trad.). *Revista Nómadas* 39, 62-77. <http://www.scielo.org.co/pdf/noma/n39/n39a05.pdf>
- Cordero, M.L., y Saletti Cuesta, L. (2025). Barreras y estrategias para la accesibilidad a la salud de las personas trans en Córdoba, Argentina. *Revista Salud Colectiva*, 21, e 5200. <https://doi.org/10.18294/sc.2025.5200>
- Corte Constitucional de Colombia. (2015). *Sentencia T-099 de 2015*. M. P. Gloria Stella Ortiz Delgado.
- Corte Constitucional de Colombia. (2022). *Sentencia T-033 de 2022*. M. P. José Fernando Reyes Cuartas.
- Corte Interamericana de Derechos Humanos [CIDH]. (2022). *Opinión Consultiva OC-24/17: Identidad de género e igualdad y no discriminación a parejas del mismo sexo*.
- Departamento Nacional de Planeación [DNP] (2025, marzo 26). *Consejo Nacional de Política Económica y Social, República de Colombia No. 4147*. <https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Conpes/Econ%C3%B3micos/4147.pdf>
- Estrada, Á. (2015). Género, poder y desigualdad social: una lectura desde la teoría crítica. *Revista Colombiana de Sociología*, 38(2), 45-64.
- Fonseca Hernández, C., y Quintero Soto M. L. (2009). Teoría Queer: la deconstrucción de las sexualidades periféricas. *Sociológica*, 24(69), 43-60. <https://www.scielo.org.mx/pdf/soc/v24n69/v24n69a3.pdf>
- Foucault, M. (2012). *Historia de la sexualidad. La voluntad de saber*. Buenos Aires: Siglo XX.
- Fricker, M. (2007). *Epistemic injustice: Power and the ethics of knowing*. Oxford: University Press.
- Fricker, M. (2017). Injusticia epistémica (Ricardo García Pérez, Trad.). Barcelona: Herder. *Las Torres de Lucca, Revista Internacional de Filosofía Política*, 8(15), 247-250: <https://revistas.ucm.es/index.php/LTDL/article/view/76776/pdf>
- García Becerra, A. (2010). *Tacones, siliconas, hormonas. Teoría feminista y experiencias trans en Bogotá*. Disertación Tesis de Maestría en Estudios de Género, Universidad Nacional de Colombia. <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/6773>
- Ghasemi E., Majdzadeh, Reza., Rajabi, F., Vedadhir, A., Negarandeh, R., Jamshidi, E., Takian, A., y Zahra, F. (2021). Applying Intersectionality in designing and implementing health interventions: a scoping review. *BMC. Public Health*, 21(1), 1407. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-11449-6>.
- Galofre P., y Missé, M. (eds.). 2016. *Políticas Trans. Una Antología de textos desde los estudios trans norteamericanos*. Barcelona: Egales.
- Global Action for Trans Equality [GATE]. (2017). *Principios de Yogyakarta+10*. <http://yogyakartaprinciples.org/wp-content/uploads/2022/02/021522-Principios-de-Yogyakarta-mas-10.pdf>
- Guerrero, Mc M., Fenella, S., y Muñoz, L. (2018). Epistemologías transfeministas e identidad de género en la infancia: del esencialismo al sujeto del saber. *Revista Interdisciplinaria Estudios de Género del Colegio de México* 4, e168. <http://dx.doi.org/10.24201/eg.v4i0.168>
- Guerrero, J. (2019). *Despatologización trans: una tarea más allá de la nomenclatura*. En <https://razonpublica.com/despatologizacion-trans-una-tarea-mas-alla-de-la-nomenclatura/>
- Husain, Baqar. (2022). *Stigma, Cisgenderism, and the Pathologization of Transness*. [Public Health Theses, Department of Epidemiology of Microbial Diseases, Yale University School of Public Health]. 2159. <https://elischolar.library.yale.edu/ysphtdl/2159>
- López, D. (2023). Trans y salud pública: de la invisibilización a la garantía de derechos.

Revista de Salud Pública, 25(1), 102–118. <https://doi.org/10.15446/rsap>

- Martínez Angarita, J. (2024). La interseccionalidad: una aproximación teórico-metodológica a la complejidad de las inequidades en la transmisión madre-hijo del VIH. *Revista Gerencia y Políticas de Salud Universidad Javeriana*, 23. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgps23.iatm>
- Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia [Minsalud]. (2021). *Política nacional de salud sexual y reproductiva: lineamientos para el abordaje de la diversidad sexual y de género*.
- Oficina Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos [OACNUDH]. (2019). *Orientación sexual e identidad de género: los responsables políticos están tomando decisiones en la oscuridad*. Ginebra, Suiza. <https://OACNUDH.org/orientacion-sexual-e-identidad-de-genero-los-responsables-politicos-estan-tomando-decisiones-en-la-oscuridad-dice-un-experto-de-la-onu%E2%BB%BF/>
- Oficina del Alto Comisionado de Naciones Unidas para los Derechos Humanos [ACNUDH]. (2023). La lucha de las personas trans y de género diverso. <https://www.ohchr.org/es/special-procedures/ie-sexual-orientation-and-gender-identity/struggle-trans-and-gender-diverse-persons>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2022). *Clasificación Internacional de Enfermedades CIE-11: Incongruencia de género*. Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int>
- Organización de Naciones Unidas [ONU]. (2019). *Informe sobre la violencia y la discriminación basadas en la orientación sexual y la identidad de género*. Naciones Unidas.
- Organización de Naciones Unidas [ONU]. (2023). *Derechos de las personas trans y de género diverso: desafíos globales y regionales*. Naciones Unidas.
- Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2020). *Salud de las personas trans y de género diverso en las Américas: desafíos y buenas prácticas*.
- Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2021). *Guía técnica para la atención de salud integral a personas trans*.
- Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2022). *Salud mental y bienestar de las personas trans en la región de las Américas*.
- Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2023). *Transformar los sistemas de salud hacia la equidad de género y diversidad sexual*.
- Sierra Daza, N., y Varón Sáenz, L. (2025). *Los retos en la materialización del derecho a la salud y su financiación para la población transexual de menores de edad en Colombia* [Tesis de Maestría en Seguridad Social, Facultad de Jurisprudencia, Universidad del Rosario]. https://doi.org/10.48713/10336_45154
- Spivak Chakravorty, G., y Giraldo, S. (2023). ¿Puede hablar el sujeto subalterno? *Revista Colombiana de Antropología* 39, 297-364. <https://www.redalyc.org/pdf/1050/105018181010.pdf>
- Stryker, S., y Aizura, A. (eds.). (2013). *The Transgender Studies Reader 2*. Nueva York: Routledge.
- Suess Schwend, A. (2014). Cuestionamiento de dinámicas de patologización y exclusión discursiva desde perspectivas trans e intersex. *Revista de Estudios Sociales* 49, 128-143 http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-885X2014000200011
- Suess Schwend, A. (2018). Derechos de las personas trans e intersex: revisión del marco legislativo en el contexto español desde una perspectiva de despatologización y derechos humanos. *Revista Derecho y Salud*, 28(1-extra), 97-115. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6938146>
- Suess Schwend, A. (2020). Informe SESPAS. La perspectiva de despatologización trans: ¿una aportación para enfoques de salud pública y prácticas clínicas en salud mental? *Gaceta Sanitaria*, 34 (supl.1), 54-60. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911120301850>