

“La Salud para los Transgénero en la Capital”

Trabajo de grado

Formato: Reportaje radial
Escuela de Ciencias Humanas
Programa de Periodismo y Opinión Pública
Directora de programa: Sandra Ruiz

Presentado por
Sabina Alejandra Triana Duarte

Tutor: Indalecio Castellanos

Semestre I, 2013

Contenido

Proyecto de trabajo	3
Guión de producción	11
Transcripción de entrevistas	20
Bibliografía	59

La salud para los Transgénero en la capital

Proyecto

1. Objetivo General:

- Identificar y comunicar el panorama actual de salud para la población Transgénero en Bogotá.

Objetivos específicos:

- Visibilizar la problemática frente a la situación de derechos en salud para los Transgenero en Bogotá.
- Señalar los alcances y retos de la política pública para los Transgénero, en el Distrito Capital.
- Resaltar la importancia que tiene para la comunidad Transgenerista el uso, cuidado y conformación del cuerpo.

2. Sinopsis

El reportaje radial muestra la problemática de las mujeres transgénero en Bogotá en cuanto a necesidades en salud; por la transformación de sus cuerpos han recurrido a cirugías estéticas mal preparadas y automedicación hormonal. Las múltiples voces ilustran la situación legal, médica, Distrital y los requerimientos de activistas y miembros de la comunidad Trans.

3. Género

Dentro de los diferentes géneros periodísticos se encuentran la Crónica, la entrevista, la noticia y el reportaje. En este caso el reportaje es el género escogido puesto que permite ahondar en una situación mostrando varios tipos de fuentes como lo son; primarias, secundarias, documentos, expertos y cifras. Este género busca que con la objetividad se pueda dar información diversa y suficiente sobre un tema coyuntural.

El tema como tal está situado en una discusión que tiene varios ángulos los cuales se pueden ver desde la postura de los distintos grupos que deciden u opinan sobre las políticas de salud para los Trans, tales son; expertos en salud pública, representantes de la población Trans, Funcionarios Públicos y expertos en leyes.

El reportaje radial también permite el uso de recursos narrativos como historias de vida, paisajes sonoros y testimonios, que enriquecen el relato y la investigación con elementos de la cotidianidad.

4. Formato-

Con el formato reportaje radial, se expondrán los medios y procesos por los cuales la población Trans puede solventar sus necesidades en cuanto atención en salud en el Distrito. La radio es el medio idóneo para este tipo de trabajo pues la mayoría del público objetivo trabaja constantemente, lo cual no les deja tiempo libre para ver productos audiovisuales o acceder a libros y formatos escritos; sumado a esto muchos de ellos no han tenido educación secundaria o primaria; barrera que rompe la oralidad y la presencia sonora de la radio.

El reportaje es el escogido entre los géneros periodísticos como formato para publicar la discusión sobre el tema. Este género permite abarcar los fenómenos cotidianos con más profundidad y objetividad, además de las múltiples fuentes que se pueden usar en su construcción. En este caso el tema surge de una coyuntura o eje noticioso que tiene que ver con las publicaciones de los diarios acerca de las mujeres Trans que ocupan cargos en la Administración Distrital. Ante esto surge la necesidad de investigar ¿porqué causa tanto revuelo el que una mujer Trans ocupe un cargo público? La respuesta a este interrogante es lo que motiva el reportaje como tal; la sociedad no acepta como “normales” las conductas de cambio de género o conformación individual del mismo.

Tras esta problemática de discriminación, se presenta también una realidad en el campo de vida cotidiana de los Trans; para quienes es cada vez más difícil conseguir trabajo o acceder a la educación, este círculo vicioso de falta de oportunidades es el que deriva en el desconocimiento de los derechos y de los mecanismos que se pueden usar para legitimarlos.

En el programa “Salud para Trans en Bogotá” se trazará el panorama de necesidades en salud para la población Trans y las respuestas del Distrito ante las mismas. Para el periodismo es indispensable investigar los procesos que cambian a lo largo del tiempo; como la aceptación y visibilización que se le ha dado a la población transgénero desde hace algunos años. Sin embargo, todavía se percibe mucha discriminación y prejuicios que hacen difícil proponer políticas como la inclusión de la cirugía de reasignación de sexo dentro del Plan Obligatorio de salud.

Esta problemática es la que se debe poner sobre la mesa de discusión de la opinión pública, incluso dentro de la misma comunidad Trans, compuesta por esos miles que trabajan en el barrio Santafé o que tienen su peluquería en algún barrio bogotano.

5. Grupo objetivo primario (70%) y secundario

El público objetivo primario corresponde a un 70% del público que se espera escuche el programa. Este se compone de personas que hagan parte de la comunidad LGBT

(Lesbianas, Gays, Bisexuales y Transgeneristas). Integrantes de la comunidad, hombres y mujeres de 18 años en adelante, que tengan acceso a la radio. No se requiere de alguna formación académica, el programa estará dirigido a estudiantes y trabajadores. Podrá transmitirse en emisoras como www.radiodiversia.com que está dirigida a comunidad LGBT.

El grupo secundario, que corresponde al 30% del público que escuche el programa, está compuesto por hombres y mujeres de 20 años en adelante, que tengan acceso a internet y medios escritos y audiovisuales. Este grupo estará localizado entre un nivel socioeconómico de medio a alto (NSE 3, 4,5). Esta selección se hace porque esta franja poblacional tiene acceso a internet.

6. Horario de emisión

Se transmitirá los fines de semana, con el fin de llegar al público objetivo que está compuesto de personas integrantes de la comunidad LGTB mayores de 18 años. En la mañana, que es cuando se puede contar con el tiempo libre de diferentes actores de la comunidad e incluso las trabajadoras sexuales de la comunidad Trans.

7. Tema de la Investigación

Se trata de un reportaje radial. El tema a tratar es la problemática del acceso a salud en la comunidad Transgenero en Bogotá y las respuestas que ante esta situación ha emitido el Gobierno Distrital bajo la Alcaldía de Gustavo Petro. El programa puede ser incluido en una parrilla de programación como radio diversa.

8. Justificación y Marco Teórico

El tema es coyuntural dada la importancia que le ha dado la administración distrital del nuevo Alcalde de Bogotá, Gustavo Petro. Él hizo una campaña desde su postulación como alcalde, para incluir a la población LGTB en cargos públicos y en la creación de políticas que los beneficien. En el plan de desarrollo 2012-2016 está redactado un numeral que promueve “reducir formas de discriminación asociadas a condición de género, orientación sexual y étnicas, culturales”. Allí se explica que el enfoque diferencial de las políticas públicas permite identificar situaciones de vulnerabilidad y exclusión. Las políticas están enmarcadas dentro de dos procesos, la redistribución y las acciones de reconocimiento (Plan de Desarrollo 2012-2016).

En este sentido se han promovido varias políticas que permiten incluir a la comunidad LGTB en el gabinete de la Alcaldía. El 4 de abril de este año, se crea mediante el decreto 149 de 2012 la subdirección de asuntos para LGTB de la Secretaría de Integración Social.

Bajo esta política, se busca la “promoción, prevención, protección, restablecimiento y garantía de los derechos de los grupos poblacionales que conforman la comunidad” (Decreto 149, 2012). También se promueve la creación de un Centro Distrital LGTB que trabajará la visibilización y la protección de derechos.

En cuanto a la población Transgenerista, se han otorgado varios cargos en las diferentes Secretarías que hacen parte del Gobierno Distrital. Tatiana Piñeros laverde es una mujer transgénero que ocupa el cargo de Directora de Gestión Corporativa de la Secretaría de Integración Social de la ciudad; otro ejemplo lo representa Lorena Duarte, quién ha sido directora del Grupo de apoyo Transgenerista de la Alcaldía local de Chapinero y ahora es funcionaria del IDPAC, Instituto Distrital de la Participación y Acción Comunal. Este año Canal Capital contrató por primera vez una mujer transgénero, se trata de Michelle Alexandra Valencia, una presentadora que condujo el noticiero del Festival Iberoamericano de Teatro.

Estas mujeres hacen parte de la pequeña población de transgeneristas que pueden acceder a trabajos diferentes a la peluquería y la prostitución. Estas dos profesiones han sido durante años las dos formas más recurrentes con las que esta población suele ganarse la vida. En la ciudad se han concentrado en sitios como la Localidad de Santafé y sus alrededores (Moya: 2011).

La palabra “Transgenerista” es una categoría que ha sido adoptada como punto de referencia, esta señala el cambio de género; de femenino a masculino o de masculino a femenino. El transgenerismo ha sido estudiado desde una perspectiva biomédica desde la primera mitad del siglo XX, en este sentido se considera una disforia que se suele tratar con tratamientos médicos hormonales, quirúrgicos y químicos para encajar en los ideales maculinos o femeninos. (García, 2010) Esto ha sido criticado ampliamente por la academia, puesto que no es necesario encajar en los roles femenino o masculino cuando muchas personas desean transitar entre los dos géneros o quedarse en el medio. García explica esto en la siguiente cita.

Una escena que puede ilustrar la experiencia trans con relación al sistema médico es la de unos cuerpos anormales que se encuentran desnudos frente a una panoplia de prácticas, discursos técnicos, conocimientos científicos y sesiones terapéuticas, mediante los cuales se restituirá en ellos la normalidad. Estos cuerpos diferentes y deslocalizados en el espacio social, serán reubicados y resocializados, mediante el empleo de la cirugía, la terapia hormonal, las pastillas, las inyecciones y el ámbito confesional de la psiquiatría. En fin, aparece todo un dispositivo clínico como aquel descrito por Foucault (1963, 1976, 1975) para referirse a aquellas técnicas del poder disciplinario que intervienen y producen cuerpos, con sus profesionales,

quienes además de ser técnicos del transexualismo, son quienes construyen quizá uno de los discursos más elaborados acerca de esta manifestación.

Muchos trans hacen parte de un grupo más grande de personas que no están limitadas a ser de un género u otro. En este sentido hay variaciones en cuanto a las transformaciones y los ideales que cada persona quiere alcanzar, muchas mujeres transgénero no desean cambiar sus órganos genitales sino solo los caracteres sexuales secundarios, esto las ubica en una representación de mujer nueva.

Transexuales y travestis hoy se incluye dentro de una categoría más amplia denominada de transgeneristas, a la cual pertenecen las personas que de alguna manera cuestionan la continuidad impuesta entre el “sexo biológico” y el “género cultural” y la estricta segmentación de lo masculino y lo femenino. La categoría de transgeneristas está conformada por: cross-dressers (quienes ocasionalmente usan atuendos propios del sexo opuesto), drag queens (hombres que se visten como mujeres exagerando rasgos femeninos, generalmente en contextos festivos), drag kings (mujeres que se visten como hombres exagerando rasgos masculinos, generalmente en contextos festivos), transformistas (hombres o mujeres que representan personajes del sexo opuestos para espectáculos), intersexuales (personas que nacen con genitalidades y corporalidades ambiguas, denominadas anteriormente hermafroditas). (García: 2010).

En este trabajo se abordará específicamente las necesidades de salud para la población Trans que involucra cambios y transformaciones en el cuerpo. En este sentido los Trans siempre desean llegar a su género natural a toda costa. Esto representa para la salud y las políticas públicas en esta área un enfoque diferente, ya que, estas personas requieren de tratamientos hormonales, cirugías y arreglos cosméticos para lograr que su imagen se traduzca en el género al que desean transitar.

En este sentido, el ámbito de derechos en salud está relacionado directamente con los derechos a la vida y el desarrollo de la personalidad, además de la no discriminación y apoyo que debe brindar el Distrito en cuanto a políticas públicas inclusivas para los Transgénero. Para esta población es fundamental un buen cubrimiento en salud porque debido al afán por verse o sentirse del género deseado, ya sea hombre o mujer; los Trans se someten a cirugías o intervenciones cosméticas en sitios no avalados por los organismos de control, lo cual puede ocasionar la muerte. Asimismo, la población Transgénero que ejerce la prostitución, exige un cubrimiento y seguimiento especial en salud sexual, lo cual es un derecho.

Uno de los requerimientos del sistema de salud colombiano para otorgar el tratamiento hormonal o para la cirugía de cambio de sexo es el diagnóstico de *disforia de género*, este

se otorga tras un proceso de 2 años asistiendo a terapia psicológica. Algunas de las personas Trans se auto medican con hormonas, para luego acceder al sistema de salud o muchos no acceden a las hormonas y simplemente se refugian en las cirugías cosméticas de feminización que están a su alcance.

Muchas transexuales –no todas– desean realizarse la cirugía de reasignación sexual, para lo cual deben desarrollar un largo proceso dentro del campo médico. Es indispensable, para realizarse esta intervención, tener un diagnóstico de disforia de género o de trastorno de la identidad sexual emitido por psiquiatría y asumir previamente una identidad femenina reconocida en lo público. Se aconseja haber estado mínimo durante dos años en terapia de sustitución hormonal con acompañamiento endocrinológico y seguimiento de la terapia mediante exámenes médicos de sangre para controlar elementos como las transaminasas, el potasio, el colesterol, el nivel de estrógenos y de testosterona. (García: 2010)

El término disforia, es un diagnóstico siquiátrico que alude a un malestar o inconformidad que se da con el género del cual se hace parte. Al ser una patología, se convierte en un elemento tabú y en muchos casos las personas Trans rechazan el hecho de que se les diga que tienen una enfermedad mental (Gómez: 2012).

Es importante que la opinión pública conozca el debate sobre la construcción de género. Dentro de este tema se pueden pensar muchas preguntas como ¿qué es ser hombre? ¿Qué es ser mujer? ¿Existe tal diferencia?; a partir de ello se puede ver cómo el género es una construcción social dual, que se ha ejercido durante siglos y que sigue condicionando los roles sociales. Aún así en nuestra sociedad hay personas que no encajan en estos dos parámetros de género, incluso hay quienes han nacido en el cuerpo del género contrario. Para ellos es mucho más difícil ser aceptados en la cotidianidad una vez emprenden el tránsito. Uno de los pilares del cumplimiento de sus derechos y su aceptación en la sociedad es el apoyo que se les puede dar desde la medicina, para que con la orientación y ayuda en salud corporal puedan realizar lo que han soñado durante toda su vida.

Desde muy jóvenes queremos hacernos esta cirugía de cambio de sexo, soñamos con la intervención y la ansiedad aumenta considerablemente cuando estamos a poco tiempo de entrar en el quirófano, no dejamos de pensar un solo instante en la cirugía y sentimos una mezcla de inmensas emociones con algunos miedos muy localizados en una parte del cuerpo... (García:2010)

9. Pregunta de investigación (Foco periodístico)

El reportaje se centra en cuestionarse ¿Cuáles son los requerimientos en salud para la población Trans en Bogotá y cómo reacciona el Distrito frente a sus necesidades?

10. Metodología

El primer paso para realizar el reportaje será llevar a cabo una serie de “entrevistas a profundidad” con algunos de los representantes del movimiento LGTB que se ocupen de los asuntos específicos de la comunidad transgénero. En esta fase se pretenderá escuchar cuáles son las demandas concretas que hacen al Distrito en el tema de salud. También se reunirán las cifras y los estudios necesarios en cuanto al tema de salud pública para Transgénero, incluyendo el tratamiento que se le ha dado al tema en otros países.

Para la segunda fase y con ayuda de los líderes, se entrevistarán a algunos Trans que no sean necesariamente activistas; que puedan contar sus testimonios en cuanto a atención, cubrimiento y efectividad de los servicios de salud, así como las necesidades que tienen en cuanto a este tema. Estas voces permitirán la incorporación del elemento humano y testimonial al reportaje radial.

Después se buscará directamente a los funcionarios públicos responsables de las políticas para LGTB en la administración distrital y se les formularán las preguntas acerca de las demandas que se escucharon anteriormente.

Finalmente y con la unión de todas las fuentes consultadas; las testimoniales, los expertos, las cifras y los funcionarios del gobierno, se hará el programa de 25 minutos con el cual se planteará la discusión. La locución y producción estará a cargo de Sabina Triana.

11. Tutor

Indalecio Castellanos: 25 Años de experiencia en Periodismo Radial 3 años en Radio Tunja y Radio Boyacá de la Cadena Coral de Colombia, director de noticias de Radio Súper de Boyacá, 15 años de reportero, coordinador de nocturna de RCN coordinador de Noticias de la cadena RCN, actualmente coordinador del Programa Especial Voces en RCN radio y colaborador de distintas cadenas Radiales del Mundo. Ha sido profesor de Radio en las facultades de Periodismo de la Pontificia Universidad Javeriana y de la Universidad Jorge Tadeo Lozano de Bogotá, y actualmente es docente en la Universidad del Rosario, Colombia También ha sido corresponsal del Diario El Tiempo de Bogotá y colaborador de varios medios escritos del País.

Cronograma de Actividades

Semana	Actividad
I	<ul style="list-style-type: none"> • Presentación del proyecto ante el tutor propuesto para el trabajo de grado. • Presentación de la propuesta de Trabajo de grado a la Escuela de Ciencias Humanas.
II	<ul style="list-style-type: none"> • Respuesta de la facultad sobre el proyecto
III	<ul style="list-style-type: none"> • Reporteria y reunión de fuentes representantes de la comunidad LGTB en Bogotá. • Entrevistas a profundidad.
IV	<ul style="list-style-type: none"> • Transcripción y edición de las entrevistas. • Visita al Centro Comunitario LGTB y contacto con algunos integrantes de la comunidad Trans. • Reunión con el tutor para presentación de avances y orientación para las entrevistas.
V	<ul style="list-style-type: none"> • Entrevistas a profundidad con Transgeneristas. • Transcripción y edición de las entrevistas.
VII	<ul style="list-style-type: none"> • Entrevista a médicos expertos en el tema de cambio de sexo. • Reunión de las cifras y documentos actuales en cuanto a la problemática de cubrimiento en salud para los Trans.
VII	<ul style="list-style-type: none"> • Transcripción y edición de las entrevistas. • Consulta y preselección de material sonoro para la musicalización y ambientación del reportaje. • Reunión con el tutor para la presentación de avances.
VIII	<ul style="list-style-type: none"> • Preselección de material para el reportaje (fulles). • Reporteria para las entrevistas con los representantes del Gobierno Distrital.
IX	<ul style="list-style-type: none"> • Entrevistas con los funcionarios encargados en la Alcaldía de Bogotá y la Secretaría de Integración Social. • Transcripción y edición de las entrevistas.
X	<ul style="list-style-type: none"> • Redacción del primer borrador del guión técnico. • Entrega del borrador del guión técnico al tutor.
XI	<ul style="list-style-type: none"> • Selección de las pistas a usar en el reportaje. • Recepción y retroalimentación de los comentarios del tutor.

XII	<ul style="list-style-type: none"> • Entrega del guion técnico al tutor. • Pre- edición del reportaje. • Grabación de locuciones.
XIII	<ul style="list-style-type: none"> • Edición del reportaje final. • Entrega del guión técnico, libro de producción y reportaje final al tutor.
XIV	<ul style="list-style-type: none"> • Corrección del producto final, aprobación del tutor para la presentación.
XV	<ul style="list-style-type: none"> • Entrega del producto final a la Escuela de ciencias Humanas.
XVI	<ul style="list-style-type: none"> • Sustentación

12. Equipo de trabajo

Toda la investigación, preproducción y postproducción estarán a cargo de la estudiante Sabina Triana Duarte, quien conducirá, y hará el guión. En el control de la consola y edición estará Carlos Fernández.

Guión de producción

Primer segmento : Introducción	
Sonido	Locución
Cabezote Música, cortinilla de inicio. IN 1: (voz en off) IN 2: Música- IN 3:	<ul style="list-style-type: none"> • Como es común en la actualidad encontramos cada vez más personas con orientación sexual diversa. Dentro de la comunidad de lesbianas, gays, travestis, bisexuales e intersexuales; las mujeres y hombres transgenero son quienes más presentan problemas graves sobretodo en salud. • Actualmente una considerable cifra de individuos, en busca de su transformación integral, han hecho uso inadecuado de la medicación hormonal y las modificaciones corporales dañando gravemente su salud e incluso causando su muerte. • Esta es la investigación de un problema social, que como muchos en Colombia hace parte del paisaje de inequidad e injusticia. “La salud para los transgénero en la Capital”.
Paisaje Sonoro: pitos,	<ul style="list-style-type: none"> • En el corazón de Bogotá trabajan algunas de estas mujeres

<p>gente caminando, palomas. CALLE. Buses, carros. IN 4:</p>	<p>transgenero, por la calle 22 entre las carreras trece y diecinueve, enfrentando la discriminación en su lucha por sentirse bien con su cuerpo e identidad mental</p>
<p>Sonidos de las voces de mujeres Transgeneristas IN 5:</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Para conseguir una transformación exitosa que las haga ver femeninas y delicadas el uso de hormonas es común, la automedicación genera problemas en la salud y las consecuencias de las cirugías estéticas pueden ir mucho más lejos.
<p>Audio de Diana Navarro. FULL 1: Entrevista</p>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>“No hay una sola que se inyecte una sola hormona, se inyectan distintas hormonas en una misma semana, en un día se inyectan Mesigina, otro día Prolutono Synergon, Proginol, Dianil 23 todo tipo de hormonas”</i>
<p>Música y voz de Diana Navarro (FADE) IN 6:</p> <p>Música. O marchas IN 7:</p> <p>Audio: Diana Navarro, sobre las tutelas. FULL 2</p> <p>IN 8:</p> <p>Full Vivian Sophia. Sobre las cifras. FULL 3</p>	<ul style="list-style-type: none"> • DIANA Navarro es una mujer transgénero. Es abogada y activista y aunque ejerció la prostitución ahora trabaja de cerca asesorando y ayudando a personas transgeneristas, que necesitan algún tipo de atención en salud por su condición particular. • Activistas como Diana, recurren a tutelas para defender los derechos de esta población. Personas como ella se han preocupado por las normas, tratando de hacer propuestas más incluyentes y que abarquen las verdaderas necesidades de estas personas. • “Yo estoy en la pelea por acción de tutela para ese tema a ver si logro que se incluya y que las eps asuman la reasignación sexual como la deben asumir. Nos dicen que no, que el pos no está amarrado a enfermedades sino a procedimientos, pero los procedimientos nuestros no están incluidos ahí, si un tratamiento hormonal no está incluido en el pos, porque por lo menos muchos médicos a partir de su buena voluntad, les recetan las hormonas”. • Los transgeneristas son una población flotante en Bogotá, no se encuentran en los registros médicos y no hay cifras concretas sobre cuántos son. Bibian Sophia es una mujer trans que trabaja en la Secretaría de Integración Social como referente lgtb. • “La variable género hasta este año empieza a implementarse distritalmente, antes ¿qué nos preguntaban en un listado de asistencia? Sexo. O sea a ti antes a ti te preguntaban oye tienes concha o tiene pipí, alguien se te metía entre las piernas y te olía te lamia, se te metía entre

	<p>las piernas y no te identificaba, es decir cuando la vas a cuantificar no vas a decir bibian sophia una persona trans porque no existía esa variable, en un listado de asistencia no existía en una oficina ahora llegas a la oficina y dices sexo, es decir mi nombre identitario no me está sirviendo de nada, solo dice cuantos hombres fueron atendidos cuantas mujeres se atendieron, entonces nosotros estamos haciendo una reestructuración en el caso de la encuesta sirve, para que cuando se haga la lectura de los casos específicos a la población lgtb no se nos vaya a escapar ningún detalle entonces digamos que si se está trabajando”.</p>
Segundo segmento: Problema y Contexto legal	
Sonido	Locución
<p>Cortinilla. IN 10:</p> <p>Efecto de sonido. Música suave IN 11:</p> <p>Música suave IN 12:</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Los requerimientos de las personas transgénero empiezan por la transformación de su propio cuerpo, el espacio que necesitan cambiar. • La lucha contra la discriminación y el acceso a mecanismos jurídicos como el cambio de la categoría “masculino” a “femenino” en la cédula son otros de los puntos que necesitan solucionar. • En Colombia la Corte Constitucional han pronunciado sentencias en cuanto a la readecuación de sexo del menor, es decir cuando una persona nace hermafrodita, también se ha pronunciado sobre la población reclusa que pertenece a minorías de identidad sexual, pero sobre la atención sanitaria para personas transgeneristas o transexuales no se ha dicho nada.
<p>IN 13:</p> <p>Audio de Germán Rincón Perfetti (Abogado). Entrevista FULL 4</p> <p>IN 14:</p>	<ul style="list-style-type: none"> • El abogado Germán Rincón Perfetti, especialista en Derechos Humanos, ha trabajado con casos de la comunidad LGTB y ha ayudado a muchas de estas personas en trámites jurídicos. Sobre el sistema de salud explicó que los transgeneristas pueden solicitar cambio de sexo en su eps. • <i>“No existe ninguna ley ni ningún asunto legal específico para transgeneristas-Nada. ¿Qué es lo que se ha hecho?, hay un decreto que permite el cambio de nombre a cualquier persona, no solamente a transgeneristas. [...] Si ya es el tema de transexuales pues eso va por aparte con un proceso de cirugía y en un juzgado se pide que se cambie de hombre a mujer o mujer a hombre y a través de una sentencia judicial se puede lograr, pero para transexuales no travestis”.</i> • Pero ¿cómo se han dado los casos de cirugías de reasignación de sexo?

<p>Audio de Germán Rincón Perfetti (Abogado). Entrevista FULL 5</p>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>“si lo han hecho en muchas ocasiones sin necesidad de tutela y en otras con tutelas. [...] el sistema de salud no tiene ninguna cobertura para personas trans, cero, lo que ocurre es que algunas e.p.s. por comité técnico o científico hacen cirugías o algunas con tutela pero el sistema de salud básicamente no tiene nada”.</i>
<p>Sonidos de calle IN 15:</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mientras en las cortes o en el congreso de la república buscan fechas para analizar estos temas, en las calles las chicas transgénero siguen auto medicándose.
<p>Audios de Entrevistas Calle 22. IN 16: Varias. Entrevista. Carolina calle 22 FULL 6:</p> <p>IN 17:</p> <p>FULL 7: Audio Laura Calle 22</p> <p>IN 18:</p> <p>FULL 8: Audio Natalie Calle 22</p> <p>IN 19:</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Carolina es robusta y morena, paisa, hace cuatro años vive en Bogotá y trabaja ejerciendo la prostitución en la calle 22 con carrera catorce. Se inyecta hormonas cada semana. • <i>“- ¿Qué hormonas estás usando? -Mesigina inyección. - ¿Cada cuánto? - Cada 8 u 15 días -¿Cuánto cuesta? - Cada inyección vale 17 mil pesos. ¿Te gustaría que esto estuviera dentro de la cobertura de la e.p.s.? - Pues si claro. - Pero ¿lo has exigido en una consulta? - No. Porque pienso que eso está fuera del plan y si uno se organiza es porque uno quiere no porque sea una obligación pero si lo pusieran pues bueno, claro. “</i> • Laura también trabaja en la calle 22 ejerciendo la prostitución, es VIH positivo, por esta razón no se hormoniza ya pero tiene sus propias reflexiones sobre la automedicación. • <i>“ A uno generalmente le dicen : “póngase esa hormona” y uno lo hace, uno no se pone a pensar nada, si le va a afectar la salud, uno es como ignorante en ese sentido y pues como uno no tiene conocimiento acerca de que las EPS le pueden cubrir a uno todo eso”</i> • Natalie es blanca y delgada, compañera de Laura y carolina explica los cambios más evidentes tras la hormonización. • <i>“[...] Sí, cuando me aplico una inyección de Mesigina me cuesta 17 mil, cuando compro las pastas valen 35 mil. -¿has notado algún cambio con ese tratamiento? - Claro, me crecieron los senos, cambia el rostro, la piel”.</i>

	<ul style="list-style-type: none"> • Estas chicas lucen como mujeres y en su interior llevan una gran carga en cuanto a su salud, los procedimientos hormonales no son los únicos que conducen su cuerpo hacia el límite. También las cirugías. Navarro recuerda como perdió a su amiga Jessica.
<p>Audio Diana Navarro, activista. Entrevista. FULL 9:</p>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>“A mí me tocó cuidarla en toda su convalecencia, ella duró convaleciendo como 10 años, ella se metió 15 litros de silicón industrial. El silicón industrial es el lubricante de las turbinas de avión. [...] Ellas creen que son cosméticos, ellas no saben las consecuencias y todas esas cosas, sino que en el mejor de los casos las consecuencias empiezan a aparecer cinco años después, empiezan a endurecerse algunas partes, empiezan a cambiar de color, celulitis, infecciones”.</i>
Tercer Segmento: Conceptos Médicos	
<p>Cortinilla IN 20:</p> <p>Full Sergio Mario: FULL 10:</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Los transgeneristas necesitan atención médica adecuada desde que deciden hacer su transición sexual. A estas personas se les diagnostica con un trastorno mental llamado “disforia de género” es decir, personas inconformes con su sexo y por ende con su cuerpo. Nos encontramos con Sergio Mario Castro, médico general especialista en psiquiatría quien nos habló sobre este trastorno, las consecuencias de la auto medicación y las intervenciones corporales clandestinas. • “la base para que se de este diagnóstico es una incongruencia entre lo que uno expresa entre el género o el género asignado que tiene al menos un periodo de duración de seis meses y que se acompaña como de diferentes cosas, entonces hay una incongruencia en lo que uno siente de género y las manifestaciones sexuales secundarias o primarias como por ejemplo puede ser el vello facial, el vello público, el pene, los testículos y todo esto...un deseo muy importante de deshacerse de las características sexuales secundarias que acompañan a cualquiera de los dos géneros, el deseo de tener las características sexuales primarias y secundarias del otro género y también tiene el gran deseo de ser parte del otro género y de ser tratado como del otro género”.

<p>IN 21:</p> <p>Full Diana Navarro. FULL 11:</p>	<ul style="list-style-type: none"> • En este momento, para ser tratado hormonal y estéticamente hacia un cambio de sexo, hay que ser diagnosticado con el trastorno mental. Muchas de las trans opinan que esto debe ser despatologizado totalmente incluso que ya no sea un trastorno. • “No, no porque mira, hay muchas cosas en salud a partir del deseo de conectar con el ideal masculino o femenino que yo me imponga que deben ser abordadas por el sistema de seguridad en salud, y no es así, en algunos casos a partir de la disforia de género, de que nos identificamos enfermas (Nosotras no somos enfermas, nosotras simplemente queremos conectar con el ideal masculino o femenino) ahí tenemos una herramienta que no nos gusta usar que no es conveniente usar porque ya hay una campaña mundial por la despatologización de lo trans para que no se siga considerando lo trans como una patología como la homosexualidad en los 80 que se sacó de los manuales de salud y ya no era considerada una enfermedad esperamos lograr que se saque la transexualidad como se llama en todo el mundo o transgenerismo como lo llamamos aquí en Colombia de los manuales de salud para que empecemos a avanzar en cosas normativas”.
<p>IN 22:</p> <p>Audio Entrevistas calle 22. Carolina FULL 12</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Las intervenciones corporales y los tratamientos hormonales también abundan dentro de los causantes del deterioro de salud de las transgénero, esto dijeron Carolina y natalie, trans de la 22, acerca de los procedimientos que se han realizado. • “¿En cuanto a cirugías estéticas que tienes y que te harías? <ul style="list-style-type: none"> - <i>Senos, nalgas y ya yo tengo eso y me quiero hacer nariz...varias.</i> - <i>¿hace cuánto te hiciste estas cirugías?</i> - <i>Las nalgas hace como 2 o 3 años y los senos 1 año.</i> - <i>¿dónde te lo hiciste?</i> - <i>Las nalgas una compañera mía y los senos en la Clínica Las Américas”.</i> • “[...] si, me puse caderas, me agrandé la cola, <ul style="list-style-type: none"> - <i>¿en dónde te lo hiciste?</i> - <i>En un centro de estética.</i> - <i>¿cuánto te costó eso?</i> - <i>Pues eso varía, cuando es un centro de estética de otro travesti le cobran a uno más barato, cuando es amiga de uno, igual son más que todo clandestinos. En el mundo de las travestis son más que todo clandestinos”.</i>

<p>IN 23:</p> <p>Full Sergio Castro. Hormonas FULL 13</p> <p>Full Sergio Mario. Conclusión. FULL 14:</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Todo tipo de medicamento trae efectos secundarios, frente a las hormonas auto medicadas Castro explicó algunas de las consecuencias que tienen y da cuenta de cómo un médico debe seguir el proceso con una persona Transgénero. • “Eso es de acuerdo también al tipo de hormonas, si se está utilizando un tipo de hormona para el crecimiento de las glándulas mamarias, entonces eso podría favorecer la aparición de tumores en las glándulas mamarias o por ejemplo que el cuerpo no está acostumbrado a recibir tantos influjos desde el punto de vista estrogénico que se acompañe de otras enfermedades como por ejemplo osteoporosis, disminuir protección ante otras enfermedades, alteraciones emocionales, porque claramente las hormonas tienen un efecto a través de todo el organismo, no solo a través de los caracteres sexuales sino el resto del organismo” (...) “la mayoría de las hormonas sexuales tienen algún tipo de metabolismo en el hígado entonces qué pasa cuando uno está sometiendo todo el tiempo al hígado a un estímulo al que no está acostumbrado eso resulta en un tipo de alteración al sistema hepático que termina produciendo otras cosas”. • “ Aparte de eso lo ideal sería remitirlos hacia los especialistas en el tema, la mayoría de tratamientos empiezan con el tratamiento hormonal, que luego finalizaría con unas cosas por un lado estéticas, luego otras quirúrgicas y también un poco de teatralidad, que significa cómo se comportan las personas del género preferido, como se visten. Entonces es guiar ese proceso y acompañarlo, que hayan grupos de apoyo, tanto para ellos como sus familiares porque siempre es un cambio importante”.
Cuarto Segmento: Políticas públicas en Salud	
<p>Cortinilla Paisaje sonoro: gente hablando, sonidos de oficinas... IN 24:</p> <p>IN 25:</p>	<ul style="list-style-type: none"> • El Plan de Desarrollo de Bogotá que se ejecutará por cuatro años partiendo del 2012 ha garantizado para la comunidad LGTBI, la atención del cien por ciento de los servicios de salud del Distrito. • Este programa busca atender 40.000 personas de la población de lesbianas, gays, bisexuales, transexuales e intersexuales, LGTBI.

<p>SECRETARIA DE SALUD. IN 26:</p> <p>Full Isabel Buritica. Secretaría de Salud. FULL 15</p> <p>IN 27:</p> <p>Full Isabel Buritica 2. FULL 16:</p> <p>IN 28:</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Desde la Secretaría de Salud de Bogotá, se está implementando la política pública distrital en cuanto a salud para los transgeneristas, Isabel Buritica, referente distrital del tema LGBTI, del área de políticas públicas de la Secretaria explica sus principales frentes de acción. • “La pelea se da desde varios frentes, a nivel distrital estamos Héctor y yo presionando para que se incluya dentro de los sistemas de información la variable de orientación sexual lgbt y con base a eso que se empiece a evidenciar, también tenemos que sensibilizar a los funcionarios para generar esa habilidad de ofrecer cierta confianza para que la persona haga visible su orientación (...)necesitamos una línea base, no tenemos una línea base clara, y esto es cuánta gente hay en Bogotá que es lgbt, si yo sé cuánta gente hay, se cuanto presupuesto hay que destinar y cual es la respuesta entonces es una invitación a que salgamos del clóset y punto, porque eso implicaría que esas variables que nosotros incluiríamos en los instrumentos empiecen a dispararse”. • Es necesario que las mujeres transgenero sepan que el distrito ha hecho esta inversión en su atención, además los tratamientos hormonales se encuentran en el plan obligatorio de salud. Ante la automedicación hormonal que se hacen las mujeres trans, explicó Buritica: • “Tenemos la pretensión con el equipo complementario que va tras el desarrollo del proyecto especial pensarnos unas asesorías ante la hormonización pero obviamente eso implica digamos que la limitación técnica operativa, administrativa y es que para hacer asesoría de la hormonización implica una serie de exámenes, implica un endocrinólogo (...)” • Mientras se da la reformulación del plan de acción que incorpore las políticas públicas en salud, queda claro que los transgeneristas son la población más vulnerable en cuanto a este aspecto primordial en la calidad de vida de todos.
--	---

<p>IN 29:</p> <p>Audio Concejal Diego García, Progresistas. FULL 17</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Los Concejales del Distrito, quienes aprobaron previamente el Plan de Desarrollo que contempla una política pública incluyente para el sector LGTBI, respondieron a la pregunta de si es necesario formular políticas públicas que atiendan estos casos de salud de personas trans. Diego García del partido progresistas: • <i>“Mira sin duda, hay una situación histórica con respecto a esta población que se ha venido incrementando en la ciudad, es decir que hay una deuda frente a las atenciones integrales de lo que pueda significar este grupo no solamente asociada a salud que es una de las situaciones más complejas sino en otro tipo de bienes y servicios que la ciudad debe ofertar para que ellos puedan ser involucrados”.</i>
<p>Efecto de sonido, grabadora. In 30:</p> <p>Audio Concejal Soledad Tamayo FULL 18:</p> <p>IN 31:</p> <p>FULL 19</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Concejal Soledad Tamayo del partido conservador • <i>“(…) La Secretaría de Salud que es el órgano rector que debe estar vigilante ante todos estos centros a veces piratas y otros reconocidos pues deben saber que está pasando alrededor de este tema, sin embargo yo creería que situaciones de esta naturaleza tienen que llevar a pensar a la misma secretaria de salud particularmente, no a hacer leyes como tal pero si a prestar una atención particular en lo que tiene que ver con estas transformaciones”.</i> • <i>También habla Antonio Sanguino Páez, del Partido Verde.</i> • <i>“Yo creo que en general hay que avanzar en mecanismos de control sobre la práctica de este tipo de cirugías o de intervenciones estéticas y físicas en general de las personas, porque esto no solo está ocurriendo con la población Transgenerista, está ocurriendo con las mujeres y está ocurriendo con los hombres en menor proporción”.</i>
<p>Musicalización IN 32:</p>	<ul style="list-style-type: none"> • El alcalde mayor Gustavo Petro tiene un reto de inclusión para las diversas entidades distritales, más atención en salud a la población LGTBI en la ciudad y la creación del Centro LGTB Distrital, algo que sería nuevo y ejemplo a seguir en América Latina.
<p>Quinto Segmento: Retos/Demandas de la población trans/ conclusiones.</p>	

<p>Cortinilla conclusiones... IN 33:</p>	<ul style="list-style-type: none"> Las mujeres y los hombres trans que trabajan en las calles de Bogotá, las que han tenido apoyo de sus familias y las que aun no empiezan su transición deben atender los consejos médicos y evitar la automedicación y la búsqueda de cirugías poco confiables. Con garantías en salud, se reduce la brecha de discriminación y se adopta una mirada diferente desde las propias instituciones.
<p>Audio Diana Navarro. Activista</p>	<ul style="list-style-type: none"> <i>“Miren la transformación corporal de una mujer trans incluida la reasignación sexual le puede costar al estado colombiano 35 millones de pesos y eso saquemos de esos 35 millones la cuotas moderadoras o el copago que tengan que hacer las personas a partir de la perversidad de sistema de salud que tenemos, entonces si sacamos eso el costo se reduce, también les he puesto el contexto miren la atención a Jessica en los 10 años que duró enferma le costó al estado colombiano 1187 millones de pesos, 1187 millones de pesos contra 35 millones de pesos”.</i>
<p>IN 34: IN 35:</p>	<ul style="list-style-type: none"> Después de conocer esta situación solo quedan temas por discutir, ¿el género es una construcción social o es meramente biológico? Antes de hallar una respuesta a estos interrogantes hay que garantizar una vida digna para cualquier ser humano, pues los Transgénero sufren las consecuencias de un deseo de cambio que los lleva a jugar con su salud.
<p>Isabel Buritica. Secretaría de Salud.</p>	<p>“Una sexualidad más libre más abierta hace que salgamos del closet y no haya problema, que una Transgenerista pueda estar en cualquier parte y no solo en la zona de alto impacto prostituyéndose, y que no pueda subir al Transmilenio porque todo el mundo la está mirando”.</p>
<p>IN 36: IN 37:</p>	<ul style="list-style-type: none"> Como ciudadanos podemos ayudar a la inclusión de los transgeneristas; es tan fácil como respetar sus nombres identitarios o concederles trabajo. Personas capaces y valiosas están siendo dejadas de lado por desconocimiento y prejuicios. La salud es un derecho de todos sin importar raza, religión, orientación sexual o condición económica. Es deber del Estado garantizar una seguridad en salud equitativa, incluyente y de calidad para todos los seres humanos dentro de una sociedad.

Duración total: 24:26 minutos.

TRANSCRIPCIÓN DE ENTREVISTAS

Carolina, calle 22.

Fecha: 21 agosto 2012.

- Estoy haciendo un reportaje sobre salud para LGTB.

Primero que todo ¿Cómo te llamas?

- Carolina

Ok carolina

¿Tú tienes EPS?

- Si, pero en Medellín

¿Acá no la vas a usar?

- No

¿Te estás tratando hormonalmente?

-Si

¿Qué hormonas estas usando?

- Mesigina inyección

¿Cada cuánto?-

-Cada ocho o cada 15 días.

¿Y cuanto te cuesta eso?

-Cada inyección vale 17

¿Te gustaría que eso estuviera dentro de la cobertura de la e.p.s.?

-Pues si claro.

¿Pero alguna vez lo has exigido en alguna consulta?

-No.

¿Por qué?

-Porque pienso que eso es fuera del plan de salud, y si uno se organiza es porque uno quiere mas no porque sea una obligación, pero si lo pusieran bueno claro.

Creo que existe, si tu lo pides te lo dan

-Ah yo no sabía.

¿Y tu tiene so te harías la cirugía de reasignación de sexo?

-No.

¿No te la harías?

-No

¿En cuanto a cirugías estéticas, que tienes y que te harías?

-Senos y nalgas y ya, yo tengo eso y ya y me quiero hacer nariz... Varias

¿Y hace cuanto te hiciste esas cirugías?

-Las nalgas hace como 2 o 3 años y los senos un año

¿Dónde te lo hiciste?

-Las nalgas, una compañera mía y los senos si en una clínica, Clínica Las Américas

¿Y qué has sentido?

-Nada ni dolor ni nada.

¿Y cómo fue la recuperación?

-Bien todo bien, hasta el momento me siento perfectamente.

¿Y haz sentido algún efecto secundario negativo con las hormonas?

-Pues engordan pero no más.

¿Y cómo haces tú para saber cuáles tienes que ponerte?

-Pues yo me he aplicado *Sin ovular y Propovera pero me gusta más Mesigina, hace mas efecto, no deja sacar bello en la cara y todo.*

¿Y conoces aquí algunos centros donde hagan cirugías estéticas, que sean más accesibles o algo así?

-*Acá no. Yo todo lo que me he hecho me lo he hecho en Medellín.*

¿Y tú trabajas todos los días aquí?

-*Si, menos los domingos, los domingos descanso.*

¿Y siempre son las mismas no?

-*Si, las mismas.*

¿Cuántas son? ¿Cómo 10?

-*No, mas sino que hay unas que trabajan de día, por la mañana otras por la tarde y otras por la noche. Sino que como en la noche es más peligroso, eso es lo que pasa.*

¿Y hace cuanto llegaste acá?

-*Yo hace cuatro años pero entonces yo vengo y voy a Medellín porque como yo soy de allá vengo y me quedo acá un mes o dos meses y me devuelvo un mes para Medellín, porque como en Medellín no me gusta trabajar, trabajo acá y voy a Medellín a gastarme la plata.*

Ah si chévere Medellín es muy chévere.

Ah bueno Gracias Carolina.

Laura Calle 22 Fecha: Agosto 21 2012

Bueno, primero que todo ¿Cómo te llamas?

-Mi nombre es Laura.

Laura ¿Tu tienes EPS?

-Fondo financiero.

¿Y haz acudido a la EPS para tratamientos que no sean solo de salud sino hormonales?

-No, en cuanto a salud. No acudo a eso para ningún...

¿Y te estás tratando hormonalmente?

-Si, pero sin asesoría de un urólogo, de alguien que sepa, que tenga conocimiento sobre eso.

¿Por qué no has acudido a la...?

-Porque pues uno por lo general le dicen: 'métase esta hormona' y uno lo hace, uno no se pone a pensar nada, si le va a afectar a uno la salud o algo, uno es como ignorante en

ese sentido y pues como uno no tiene conocimiento acerca de que las EPS le pueden cubrir a uno todo eso.

¿Pero tú nunca lo has pedido en la EPS?

-No porque yo hace rato que no me hormonizo entonces no...

¿Y cuáles has tomado?

-En pasta tome la Sinovul e inyectada la de Propovera.

¿Y más o menos cuanto puede costarte mensualmente un tratamiento?

-Hormonal... Pues es una semanal y cuesta \$12.000 y son cuatro al mes eso tendría un costo de \$48.000.

¿Te parece que sería bueno si todos fueran a la EPS a pedirlo y que lo cubriera la EPS?

-Claro, eso sería lo mejor... Porque no es una cuestión de estética sino de la identidad de uno, de nosotras ya como población LGTBI o como ser uno un ciudadano más.

¿Y por qué ya no te hormonas?

-Porque utilizo mi EPS es para mi tratamiento contra el VIH.

¿Y tú tienes o te harías la cirugía de reasignación de sexo?

-No, yo me siento feliz siendo una travesti, yo pienso que cuando uno piensa en hacerse una cirugía de cambio de sexo no está bien de la cabeza.

¿Por qué?

-Porque uno tiene que ser consciente que uno no nació mujer, si sus genitales son femeninos y que si uno se hace una reasignación de sexo no va a ser mujer genéticamente va a seguir siendo un hombre, además eso le va a traer complicaciones a la salud de uno.

¿Y tu has sufrido algún tipo de complicación con las hormonas?

No, no nunca.

Y en cuanto a cirugías estéticas ¿Tienes?

-No, no tengo ninguna.

Yo creo que eso es todo.

-Bueno.

Gracias.

Natalie Calle 22: Fecha: 21 agosto 2012

¿Cómo te llamas?

-Natalie

¿Tú tienes EPS?

-Si.

¿Y haz acudido a la EPS para algún tratamiento hormonal?

-No.

¿Y estas tomando hormonas?

-Si.

¿Cómo es el tratamiento que estás haciendo?

-Pues me hormonizo cada 8 o cada 15 días me pongo Mesigina o tomo... En pastas tomo Diane 35.

¿Y cuanto te cuesta eso mensualmente? ¿Tú lo pagas de lo que tú trabajas?

-Si, cuando me aplico una inyección que es de Mesigina me cuesta \$17.000, cuando compro las pastas valen \$35.000.

¿Y has notado algún cambio con ese tratamiento?

-Claro, Me crecieron los senos, cambia el rostro, la piel.

¿Tú piensas que ese tratamiento debería estar dentro de la cobertura de la EPS?

-Pues yo opino que si, rico que estuviera.

¿Tú te harías o te has hecho la cirugía de reasignación de sexo?

-Ni tengo, ni me ha haría, pues me siento muy segura siendo travesti.

¿Pero piensas que sería positivo si la hiciera la EPS?

-Si, pues para las que quieren, igual a todas no nos gusta.

En cuanto a cirugías estéticas ¿Qué te harías o qué te has hecho?

-Me haría varias cosas, pero ahorita así en sí, no sé pero me haría varias cosas.

¿Te has hecho algo? ¿Alguna cirugía estética?

-Ah sí en cuento a eso sí, me puse caderas, me agrande la cola.

¿En dónde te lo hiciste?

-En un centro de estética.

¿Y cuanto te costó eso?

Pues eso varia, cuando es un centro de estética de otro travesti, le cobran a uno más barato, cuando es una amiga de uno, igual son más que todo clandestinos. En el mundo de las travestis son más que todo clandestinos.

¿Y cuántos hay más o menos a cual fuiste tú?

En Medellín, pero de eso hay en muchas partes la mayoría que ponen eso son travestis, que ponen silicón liquido.

¿Pero ustedes saben que eso es malo?

Si.

¿Y conoces aquí alguno?

Si,

¿Por dónde?

En el sur.

¿Más o menos por dónde?

Ah no sé, sé que queda en el sur, en un centro de estética, la que atiende se llama Lorna.

Gracias Natalie.

ABOGADO Germán Humberto Rincón Perfetti. Fecha: 17 Agosto. 2012

Bueno, pues yo quería empezar como preguntándote por un contexto o un panorama de la situación, porque yo estoy trabajando en mi tesis para transgeneristas en específico

Entonces ¿Cuál es el panorama legal que hay en leyes de salud y en leyes especiales para los transgeneristas?

-No existe ninguna ley ni ningún asunto legal específico para transgeneristas; Nada -¿Qué es lo que se ha hecho? –hay un decreto que permite el cambio de nombre a cualquier persona, no solamente a transgeneristas. En Colombia cualquier persona se puede cambiar los nombres, los apellidos, de hecho hay un caso representativo que fue un señor que se quitó los nombres y los apellidos y se colocó Deportivo Independiente Medellín, esos son sus nombres y sus apellidos. Luego si él puede hacer eso, una persona trans puede cambiar de nombre sus ningún inconveniente, eso con el tema cambio de nombre. (Bueno eso le facilita documento etc.) Si ya es el tema de transexuales pues eso ya va por aparte con un proceso de cirugía y en un juzgado se pide que se cambie de hombre a mujer o de mujer a hombre y a través de una sentencia judicial se puede lograr, pero son personas transexuales no travestis.

¿Hay algún tipo de caso emblemático o hay casos en los cuales las EPS han financiado el cambio de sexo?

-Si lo han hecho en muchas ocasiones sin necesidad de tutela y en otras con tutelas. También el tema de desfile de travestis por ejemplo en Neiva que no les dejaban salir al reinado del bambuco, hay una sentencia de la corte que dice que no se les puede dejar y que los niños no tienen ningún efecto dañino y que mientras no exista ninguna prueba de efecto se les tiene que permitir los desfiles, eso es básicamente con el tema trans.

¿A ti te parece suficiente la cobertura en salud (Pues sabemos que además de todo la salud está muy mal en Colombia) pero para los transgeneristas como es la cobertura que se les da en salud?

-El sistema de salud no tiene ninguna cobertura para personas trans, cero, lo que ocurre es que algunas EPS por comité técnico o científico hacen cirugías o algunas con tutela pero el sistema de salud básicamente no tiene nada.

¿Y en cuanto a tratamientos hormonales...?

-No hay nada, cero.

Ok. Entonces ¿Al respecto se ha pronunciado alguna vez la corte constitucional? ¿Con el tema de salud?

En el tema trans, ya te comenté la sentencia, No.

¿Entonces en ese sentido tú crees que la constitución es suficientemente incluyente?

-La constitución si es incluyente pero la corte no ha tomado ningún caso en revisión.

¿Pero piensas que debería estar en algún punto separado?

-No, no porque la cláusula de discriminación es genérica, no puede decir 'y personas travestis o...' No puede decir. Claro haría falta el tema de orientación sexual, identidad de género que si fue incluida por ejemplo en la constitución de Bolivia, pero la única constitución en el mundo donde está el tema de identidad de género es en Bolivia de resto en ninguna parte del mundo. Ahora, los jueces si han aplicado la constitución para las sentencias de salud por ejemplo, luego, entonces si hay una interpretación constitucional a favor en los casos específicos.

¿Sabes de alguna iniciativa aprobada en el congreso, de algún proyecto de ley que favorezca...?

-En Colombia no.

¿Y en el consejo de Bogotá?

-No conozco tampoco.

¿Si un transgenerista quiere hacer cambio de sexo mediante la EPS cuáles son los pasos que tiene que hacer a que recurso tiene que...?

-Nada, ir adonde el médico a que le formule y pasar al comité técnico científico, si el comité técnico científico aprueba se hace, si el comité técnico científico niega se presenta tutela.

¿Y crees que debería haber una ley en el congreso o un proyecto de ley o una reforma constitucional que permita que a las personas que quieren cambiar de sexo se les ofrezca la posibilidad de hacerlo?

-Pienso que debe existir una ley de igualdad de identidad de género, no solamente el sexo sino muchísimas cosas. En Argentina aprobaron una ley y pienso que puede ser un buen ejemplo a seguir.

¿Bueno y con qué argumentos legales se sustentaría una ley?

-En el tema del derecho a la igualdad y el libre desarrollo de la personalidad.

¿Es fácil que a alguien le hagan un cambio de sexo por medio del sistema de salud?

-No conozco que tanta estadística hay en el tema, pero sé que hay personas que les han hecho por cuenta de la EPS ese tema y otras han tenido que presentar tutela pero no conozco estadísticas.

Soledad Tamayo. Partido Conservador

¿Conoces tú la situación que viven en salud los transgeneristas en Bogotá?

-El consejo ha procurado que sea una política general que abarque a todos los grupos poblacionales de esta ciudad, particularmente a los sectores más vulnerables. A los niños a los ancianos y por supuesto que todos los bogotanos tenemos derecho de estar en cualquiera de los sistemas ya sean vinculados o al régimen subsidiado entonces creería que deben acogerse a cualquiera de los dos sistemas y debe prestarse el servicio de salud sin miramiento particular su condición sexual que tenga.

Y si yo te dijera que estas personas presentan una problemática en salud bastante particular por que acuden a sitios clandestinos a realizarse transformaciones y no tienen tratamientos hormonales por el sistema de salud, no los ve un endocrinólogo y luego, después cuando tienen una serie de enfermedades generan muchos costos y están generando un problema en salud pública. ¿Tú crees que deberían fijarse en ese tipo de cosas para hacer una ley específica o un lineamiento específico para ellos?

-Mire yo pienso que las normas cuando hablan de grupos poblacionales muy particulares se vuelven excluyentes, entonces creería más bien que si eso es lo que está pasando a este consejo, por ejemplo yo soy la autora de la política pública de atención a enfermos de VIH SIDA en Bogotá, nosotros trabajamos aquí un proyecto de acuerdo para

el tema de los tatuajes, para el tema de los salones de belleza. Pero la secretaria de salud que es el órgano rector que debe estar vigilante ante todos estos centros a veces piratas y otros reconocidos pues deben saber que está pasando alrededor de este tema, sin embargo yo creería que situaciones de esta naturaleza tienen que llevar a pensar a la misma secretaria de salud particularmente, no a hacer leyes como tal pero si a prestar una atención particular en lo que tiene que ver con estas transformaciones como Ud. Lo ha dicho o algunas intervenciones físicas que necesitan ser reconocidas medicamente.

¿O sea el problema es más de control que de estructura?

-Tiene que haber control y tiene que haber un trabajo por cuenta de la administración distrital en cabeza de la secretaria de salud que esté dirigida también a impedir que pasen estas cosas y a acompañar más bien estos procesos desde la parte médica.

Muchas Gracias. Me das tu nombre completo por favor.

Soledad Tamayo del partido Conservador

CONCEJAL Septiembre 19

-¿Conoce Ud. la situación en salud pública que tienen los transgeneristas acá en Bogotá?

-Pues en términos generales es evidente que hay una situación no solo de discriminación sino también de vulneración de los derechos fundamentales de la población LGBTI y en particular hay una vulneración especial de los derechos de aquel sector de la población LGBTI que está expuesta, digamos a situaciones de violencia, a situaciones de persecución y de maltrato en las vías públicas, en los espacios públicos, en los establecimientos comerciales, en sus lugares de trabajo. de tal suerte que ello ha obligado a que la ciudad tenga una política pública en relación con esta población y a que además en el consejo de Bogotá expedamos normas que permitan garantizar y proteger los derechos en general de los LGBTI y en particular de aquellos que están en una situación más grave de vulneración de sus derechos.

-¿Existe alguna ley que se haya tramitado, alguna iniciativa específica para salud y transgeneristas?

-No. Existe una política pública que expidió la ciudad desde la administración de Lucho Garzón y luego se expidió un acuerdo distrital en el consejo de Bogotá por iniciativa de la bancada del polo democrático en ese momento. yo hacía parte de esa bancada en su momento y logramos expedir un conjunto de normas para garantizar los derechos tanto de asistencia social como los derechos ciudadanos en general de la población LGBTI en general, no hay disposiciones ni hay políticas dirigidas particularmente a los transgeneristas sino en general a la población, que ya me parece que es un avance muy importante porque la ciudad tampoco puede llegar hasta el nivel de detalle de entonces formular una política o un programa de atención para los transgeneristas, otro para las lesbianas, otro para los gays otro para los intersexuales,

primero porque me parece que es innecesario y segundo porque venimos de una sociedad que había invisibilizado a esa población y que había invisibilizado sus derechos y yo creo que con que ya tengamos una política pública y un marco normativo aprobado por el consejo es por lo pronto un paso importante y trascendental que pone a la ciudad de Bogotá a la vanguardia en materia de políticas de protección de esta población.

-Pero en el momento hay casos de enfermedades y muertes que se causan por las transformaciones que ellos mismos de causan, porque no hay un cubrimiento de salud un tratamiento hormonal, no existen este tipo de herramientas, entonces ellos acuden a centros clandestinos y se hacen tratamientos que generan toda una problemática de salud pública.

-¿Usted estaría de acuerdo con que se hiciera un tipo de legislación un tipo de ayuda para que se evite toda esta problemática?

-No. Yo creo que en general hay que avanzar en mecanismos de control sobre la práctica de este tipo de cirugías o de intervenciones estéticas y físicas en general de las personas, porque esto no solo está ocurriendo con la población transgenerista, está ocurriendo con las mujeres y está ocurriendo con los hombres en menor proporción. Que acuden a centros no muy bien calificados para realizar este tipo de intervenciones. Este es un problema de salud pública del país y es un problema de salud pública de la ciudad aquí han habido casos emblemáticos de personas que han muerto en una cirugía, mujeres colocándose implantes mamarios o pues los escándalos de las modelos famosas que se han implantado silicona u otro tipo de sustancia en sus glúteos, es decir acá no solo es un problema de la población transgenerista, es un problema en general de una suerte digamos de laxitud de las entidades y de la sociedad respecto a este problema, hay toda una cultura digamos del transformismo y hay una oferta digamos bastante amplia para este tipo de servicios médicos y estéticos, sobre eso hay muy poco control y sobre eso cada vez más personas acuden a ese tipo de procedimientos. luego entonces lo primero que se necesita es mas control, estricto control para que no en cualquier garaje se estén practicando cirugías que colocan en riesgo la salud de de las personas y en segundo lugar se requiere por supuesto que los sistemas de salud actúen de manera adecuada cuando se producen estos hechos que colocan en riesgo la salud de la gente, lo primero y los mas importante es prevenir, es que quien se quiera hacer una cirugía estética no acuda a cualquier lugar a cualquier centro por razones de costos o por cualquier razón, por razones de desinformación, por cualquier circunstancia y lo segundo es que cuando ocurra un hecho grave de alteración y de la salud de la gente los sistemas de salud puedan actuar adecuadamente.

¿Pero se debe abordar desde la política en salud más no desde la política LGBTI?

-No la política LGTBI lo que tiene que asegurar y garantizar es que haya una atención en salud oportuna adecuada e integral que garantice el derecho a la salud de esa población. Por cualquier razón incluyendo los problemas de salud que se deriven de la práctica de intervenciones quirúrgicas o estéticas que alteren la salud de esta población.

-Muchas gracias.

CONCEJAL Celio Nieves Polo Democrático. Fecha: 19 septiembre

Primero que todo ¿Cómo te llamas?

¿Conoce Ud. la situación en salud de los transgeneristas en Bogotá?

SI, y creo que el trato a este sector poblacional de la capital de la republica no solamente en el buen trato que deben recibir en materia de política de salud, también está en otros escenarios donde no ha habido el suficiente reconocimiento para garantizarle de manera adecuada sus derechos y en materia de salud si bien es cierto, en el plan de desarrollo quedaron recursos importantes para este sector poblacional de la capital de la republica, esperamos que desde la secretaria de salud para el caso de la pregunta muy puntual se empiecen a ejecutar las metas que quedaron establecidas y así cumplirle a este sector social de la capital de la republica.

¿Cree Ud. que es necesario llevar a cabo más iniciativas que especifiquen un poco más, además de las que quedaron en el plan de desarrollo, para que ayuden a esta población a superar los problemas de salud?

Si, este es un sector que históricamente ha estado por los distintos gobiernos no muy bien atendido, en los últimos 8 años de gobierno esta política se ha empezado digamos a implementar y a conocer en la ciudad, esperamos que se le de continuidad con mas fortaleza en el gobierno de Gustavo Petro.

¿Cuales planes específicos para transgenero quedaron establecidos?

-No Transversalmente en todos los sectores en los que está dividido la administración de Bogotá han quedado metas claramente establecidas. En educación, mayor atención, no discriminación, no empuje para que no se incluyan. Toda una política de inclusión en educación, en recreación, en cultura. Hay toda una dinámica fuerte que debe implementarse en la secretaría de integración social que tiene incluso una dirección o subdirección que tiene que estar muy atenta a las reclamaciones de estos sectores poblacionales e igualmente llamarlos a la participación y a la exigencia al gobierno distrital para que le de cumplimiento a lo que quedo establecido en el plan que es lo que el consejo de Bogotá puede realizar, lo demás es vigilancia y es control político que es lo que nosotros realizamos.

Muchísimas Gracias. Su nombre completo por favor.

-Celio Nieves *Herrera concejal de Bogotá Polo Democrático Alternativo*

CONCEJAL Diego García Progresistas Fecha: 19 septiembre

Primero que todo ¿Conoces la situación en salud que viven los transgenero en la ciudad?

-Si, y bueno creo que es una situación que desde hace varios años en la ciudad se ha identificado.

¿En este momento hay alguna iniciativa que esté... Bueno antes de eso ¿opinas que esta situación en salud es favorable? o sea ¿el cubrimiento de derechos es favorable?

-Mira sin duda hay una situación histórica con respecto a esta población que se ha venido incrementando en la ciudad, es decir que hay una deuda frente a las atenciones

integrales de lo que pueda significar este grupo no solamente asociada a salud que es una de las situaciones más complejas sino en otro tipo de bienes y servicios que la ciudad debe ofertar para que ellos puedan ser involucrados entonces hay unas precariedades, hay unas alarmas frente al tema de salud pública que también implica la situación de salud que puedan llegar a tener y lo que hace que esa administración por lo menos en plan de desarrollo haya priorizado este tema pues para la atención integral.

¿En este momento hay alguna iniciativa aquí en el consejo que esté tratando de disminuir la violación de los derechos a la salud para estas personas?

- El consejo acaba de aprobar el plan de desarrollo y cuando tu revisas el plan de desarrollo en todo el tema de salud y territorios saludables, encuentras unas destinaciones de metas, de proyectos e inversiones importantes sobre el grupo transgenerista y sobre el conjunto del grupo LGTBI, lo que denota que las poblaciones excluidas o poblaciones vulneradas en este caso pues puedan ser incorporadas a los sistemas de atención básicos de salud.

¿Tú crees que es necesario hacer una legislación más específica para ellos o se debería tratar desde el tema de salud?

-No, no hay que hacer una específica. Yo lo que creo es que el sistema de salud debe permitir que le llegue a todas las personas vulnerables, Ellos son una población en condición de vulnerabilidad por las condiciones de discriminación que se han dado de la sociedad y lo que el sistema debe habilitar son los mecanismos para que también ellos puedan ejercer su derecho a la salud, entonces no creería que de manera puntual tenga que darse una especificidad, son resaltados como población vulnerable y en ese sentido pues determinarían que algunas acciones o algunas identificaciones se hagan con mayor énfasis pero el sistema de salud es sin discriminaciones de ningún tipo y no pueden ser la excepción.

Muchas gracias. Me regalas tu nombre por favor completo.

Diego García Progresista

Gracias.

CONCEJAL Hossman Moreno Partido Verde. Fecha: Agosto 19

¿Conoces la situación en salud que viven los transgenero en la ciudad?

-Si claro porque es una población que aun tiene el rechazo de la sociedad, o sea nuestro país es un país muy conservador en sus posturas familiares, entonces este tipo de comunidad que tiene también derechos, como deberes y un derecho que es fundamental es la salud. Sin embargo uno ve que en la secretaria de salud, en las redes públicas de salud no les brindan la mejor atención, muchas veces se evidencian irrespetos en contra de estas poblaciones, son poblaciones que son colombianos y tienen derechos gústenos o no a unos o a otros sus modos de vida pero son ciudadanos colombianos a los que les asisten los mismo derechos, entre ellos los fundamentales como a cualquier otro ciudadano, entonces es una dificultad que vive hoy la ciudad. Bueno esta administración ha intentado apoyarlos, ayudarlos fuertemente y pues bueno en eso compartimos, compartimos porque aquí no

podemos ser una sociedad discriminatoria, cada quien decide su propio estilo de vida y nosotros los gobernantes en especial los del partido verde consideramos que debe ser una política incluyente todo lo que se ofrezca en la ciudad y en el país.

Además de las metas que se trazaron en el plan de desarrollo ¿crees que debería existir una iniciativa desde el consejo, que regule un poco las cirugías, los tratamientos y todas las transformaciones que ellos necesitan para llevar a cabo su derecho a la vida digna?

-Es un tema complejo, es un tema complejo porque ese tipo de cambios que resultan estéticos en muchos casos... Así como la red pública no le ofrece eso a ningún ciudadano no por esa razón le vamos a dar un privilegio a otra población, o sea aquí no puede haber privilegios, aquí tienen que haber respuestas en reivindicación de derechos pero no creo en los privilegios para una población o para otra. -No considero que haya una deuda social con ellos. No, no lo considero así, por lo tanto no consideraría la posibilidad, por lo menos de mi parte de acompañar un proyecto de acuerdo donde se le brinde privilegios ni a ellos ni a otros. No, no considero en ello, considero que si se generan privilegios es para todos los bogotanos, no para un sector de los bogotanos, si, es para todos o para ninguno, cuando acá se hace un proyecto para la niñez es para todos los niños aquí no se hace distinción socio económica ni cultural ni política, no nada, ninguna, o sea niños son todos, ciudadanos son todos, entonces si hay algún proyecto exclusivo para esta población habrá que ver en su articulado como viene, habrá que ver y habrá que estudiarlo. No me niego a la posibilidad de acompañarlo y es una parte de nuestra política del partido verde, ser incluyentes y por eso te digo desde el inicio, yo soy uno de los que acompaña y apoya a estas poblaciones y con seguridad han sido muy marginadas por la sociedad y no tiene por qué ser así. El solo hecho de que yo tenga un credo, un dogma, una convicción de vida no significa negarle los derechos a los otros, eso es muy arcaico, eso es de las épocas de esclavitud donde blancos decían que los negros no eran y los blancos si tenían derechos, ya hoy en día no, hoy en día es una sociedad de equidad y es en ese principio de equidad donde tenemos que construir una política pública de salud y de otro tipo de derechos en educación y demás para ellos.

Gracias concejal. Me das tu nombre por favor.

-Con H se escribe mi nombre Hossman Jair Martínez Moreno del partido verde.

Muchas Gracias.

Concejal Jairo Cardozo Salazar Mira. Fecha: Agosto 29

¿Conoce Ud. la situación en gran medida desfavorable de salud que viven los transgeneristas en la ciudad?

-Bueno consideramos que no solamente los transgeneristas, sino que mucha población de Bogotá tiene serias limitaciones y serias dificultades para el acceso a los servicios de salud. En el caso de esta población, sufren una discriminación adicional por parte de la sociedad que los lleva a que tenga aun limitaciones y barreras de acceso mucho más fuertes que las demás poblaciones de la ciudad.

¿En este momento hay alguna iniciativa? O ¿estaría Ud. De acuerdo con que se implemente alguna iniciativa para que estos derechos de estas personas se vean protegidos y se le dé especial atención a esta población?

-En el plan distrital de desarrollo quedaron programas expresos claros con apropiaciones presupuestales para tratar de llevar esta población a niveles normales para vencer esa discriminación de la que han venido siendo objeto, de manera que me parece que no solamente en los temas de salud, sino en todos los aspectos debe llegarse a un equilibrio, a una igualdad de derechos frente a la demás población de la ciudad de Bogotá.

Muchas gracias. Me regalas tu nombre completo por favor.

Jairo Cardozo Salazar. Movimiento político MIRA

Diana Navarro. Activista. Fecha: 29 Agosto.

A mí me tocó cuidarla en toda su convalecencia, ella duró convaleciendo como 10 años, ella se metió 15 litros de silicón industrial, el silicón industrial es el lubricante de las turbinas de avión, supuestamente el silicón no produce ninguna alergia en el cuerpo, pero eso no es cierto. El cuerpo cualquier sustancia extraña la trata de rechazar y la cubre de tejido por eso es que a algunas les produce fibrosis cuando se meten las prótesis.

¿Y ella sabía?

-No, ellas creen que son cosméticos ellas no saben las consecuencias y todas esas cosas, sino que en el mejor de los casos las consecuencias empiezan a aparecer cinco años después, empiezan a endurecerse algunas partes, empiezan a cambiar de color, celulitis infecciones, ellas no lo creen pero esas dificultades empiezan a aparecer

-A ella a raíz de un golpecito que tuvo, como el silicón se lo inyectan intramuscular, es muy poco el que queda fuera del musculo, entonces el que queda fuera del musculo algunas veces migra, y produce estas deformaciones, se aloja en los huecos que encuentre, en las articulaciones produce problemas para la movilidad.

-A muchas se les sube a la región lumbar. Mira cómo cambia el color del tejido, esta es una nalga que fue intervenida, mira como es el color de acá y mira como es el color de la piel normal, hay un enrojecimiento y empieza a aparecer la celulitis y los glúteos se deforman porque mira aquí se empieza a notar todo lo que fue afectado, esa parte se pone dura porque el cuerpo empieza a rodear toda esa sustancia aunque este dentro del musculo la empieza a rodear. Yo tengo compañeras, tengo una compañera en Fontibón que se inyectó como 4 litros de silicón en las nalgas y tu le coges las nalgas así (...), y sientes el peso de la sustancia que se inyectó, sientes el tumulto ahí.

¿Y luego como hacen para quitárselo?

-No hay caso. Esta ya es una Fascitis necrotizante y una celulitis avanzadísima, por inyección de silicón, -mira como se deforma, cuando el silicón migra se deforma la nalga entonces empieza a quedar una nalga más grande que la otra y por ensayo y error empiezan a inyectarse como para igualarlas y ahí es peor todavía el remedio que la enfermedad.

Aquí esta nalga tiene celulitis, -mira ya empezó la celulitis, estas son las cicatrices de donde se inyecta el silicón, el silicón lo inyectan con las jeringas con las que inyectan las vacas y para tapar el hueco, el hueco lo tapan con superbonder o supercristal para que no se salga el silicón

No lo puedo creer ¿y el superbonder no es corrosivo para la piel?

-Quema y cuando lo arrancan por eso quedan estas cicatrices

Me imagino que debe ser super doloroso además

-Exactamente. Mira nalgas deformadas por eso, esto es celulitis y necrosis de tejidos blandos en glúteos. Muchas se lo inyectan en las caderas para afinar y definir la cintura, y resulta que se sube porque esta parte es hueca, se sube y no termina definiendo nada.

Peor, les sale como un gordo ahí en la cintura.

-Esta compañera tiene en la cintura silicón industrial, silicón crudo y aceite vegetal, mira como le quedo el glúteo tiene una cicatriz ahí horrible y por esa cicatriz siempre supura entonces ella tiene que ser esclava de los antibióticos porque ella tiene ese problema.

¿Y a ellas no se les hace una atención después de que ya presentan estos casos?

-No, esta foto esta publicada en internet, esta es de una compañera que ya murió también, esta es la misma compañera y se inyecta en los senos.

Y como se vuelve rojo...

-Esas tetas eran duras, duras como una piedra, también se inyectan hormonas.

Esa era una de las preguntas que yo les hacía a ellas, que si sentían algo diferente, que a veces mareos, que a veces cansancio, pero no, o sea ellas se inyectan todas las semanas.

-Ahí tienes las consecuencias de esas cosas, esta presentación que hicimos, esta presentación yo la quiero actualizar.

¿Y tú por qué te interesaste por este tema? ¿Y en el 99 empezaste a ver?

-No, yo lo empecé a ver desde mucho antes porque la que nos recibe en la calle nosotros le llamamos madre. Sandy Catalina había viajado a Europa, había ido hasta Ecuador y se había hecho una cantidad de cosas y vino con un cuerpo, pues que vestida se veía ampulosa despampanante y de todo, y cuando yo le dije, Qué se hizo Ud.? Ud. No necesita hacerse eso, Ud. Tiene buenas piernas y esas cosas, de pronto un poquito de cadera y esas cosas pero yo no le aconsejo que se haga eso, me empezó a contar las cosas, me empezó a contar todas las consecuencias que ella tenía por eso, entonces yo me empecé a interesar a averiguar y esas cosas y me encontré con toda la historia de eso y ya cuando volví de Medellín de haber estudiado y ya cuando empecé a hacer todo el trabajo social y eso, empecé a abordar el tema.

Claro. ¿Estudiaste derecho cierto?

-Si.

¿En el contexto legal que tenemos acá en el distrito y en Colombia, que leyes protegen los derechos de los transgenero? ¿No hay ninguna ley específica?

-Mira la aproximación más cercana que tenemos a una norma que pueda protegernos y pueda darnos como luces para ejercer nuestros derechos es el artículo 16 de la constitución política de Colombia, el derecho al libre desarrollo de la personalidad. Ese fue el que nos dio el derecho al cambio de nombre de masculino a femenino o de femenino a masculino, es el que nos ha dado el derecho para acceder a la educación y a muchas cosas a partir de nuestra identidad del género masculina o femenina según sea el caso de la trans o el trans, entonces ese es el único avance normativo que nos cubre a nosotras aquí en Colombia en estos momentos, que justifica algunos otros poquitos avances. El artículo del que nos estamos agarrando para hacer valer nuestros derechos.

¿Tu crees que eso es incluyente suficiente?

-No, no porque mira, hay muchas cosas en salud a partir del deseo de conectar con el ideal masculino o femenino que yo me imponga que deben ser abordadas por el sistema de seguridad en salud, y no es así, en algunos casos a partir de la disforia de género, de que nos identificamos enfermas (Nosotras no somos enfermas, nosotras simplemente queremos conectar con el ideal masculino o femenino) ahí tenemos una herramienta que no nos gusta usar que no es conveniente usar porque ya hay una campaña mundial por la despatologización de lo trans para que no se siga considerando lo trans como una patología como la homosexualidad en los 80 que se saco de los manuales de salud y ya no era considerada una enfermedad esperamos lograr que se saque la transexualidad como se llama en todo el mundo o transgenerismo como lo llamamos aquí en Colombia de los manuales de salud para que empecemos a avanzar en cosas normativas, aquí hemos logrado algunos avances hasta las orquidectomías.

¿Qué es una orquidectomía?

-La orquidectomía es la extirpación de los testículos, que es un paso previo a la reasignación sexual. Entonces aquí hemos logrado que el sistema de seguridad en salud cubra algunos procesos de hormonización, de uso de hormonas, pero los médicos no están preparados. -Mira que yo le he preguntado a muchos médicos, yo soy la representante de la población LGBT en el mecanismo coordinador del país que somos los que formulamos la propuesta para abordar el tema de VIH Malaria tuberculosis en Colombia y le he preguntado a algunos médicos de algunas e.p.s. que si le preguntan a sus pacientes que son personas viviendo con VIH que si usan hormonas, que si usan algún tipo de sustancia que si usan algún tipo de medicación y que si son capaces de explicarle la relación entre los antirretrovirales y las hormonas, -No, porque me encontré con que muchas de mis compañeras por ese uso empírico de hormonas, porque lo empezamos a usar por tradición oral, entonces le empiezo a preguntar a la otra porque le vi crecer el trasero, que hormona usaste para que te creciera el trasero, para que te crecieran la tetas para que se te hincharan las caderas y empiezo a hacer cocteles. No hay una sola que se inyecte una sola hormona, se inyectan distintas hormonas en una misma semana, un día se inyectan Mesigina, otro día se inyectan Proluton otro día se inyectan synergon, (Bueno el Synergon ya está un poquito discontinuado aquí en Colombia, pero en algunas partes se consigue todavía) Proginol, Dianil 23, todo tipo de hormonas y muchas aun tienen la tradición de inyectarse Bacanol

que era llamado así porque es de una empresa que se llama Becol, pero es la progesterona pura que le inyectan a las vacas para propiciar la producción láctea, entonces, eso daba muchos efectos en el cuerpo de las personas, pero no se sabían las consecuencias y muchas de ellas ignoran las consecuencias.

¿No hay un estudio que haya recogido todas esas experiencias?

-Mira el primer estudio que se ha hecho y la primera aproximación a algo serio que se ha hecho es a partir de lo que hicimos aquí en la corporación opción del 99 entonces empezamos a instruir a las compañeras, ‘miren que estas consecuencias les puede producir, que esto les puede producir cardiopatía, que esto les puede producir cáncer hepático, porque toda la droga que tú te tomes se sintetiza en el hígado...’ entonces empezamos a hacer un proceso de concientización pero más puede la vanidad que la razón, y no es tanto la vanidad por vanidad sino la necesidad de conectar con el género que yo elijo construirme, entonces el estado colombiano no ha avanzado en absolutamente nada de eso. Por lo menos mira que nos encontramos con el caso de un muchacho que estaba pidiendo reasignación sexual y lo único que hizo el médico fue darle la fórmula para validar la hormonización que ella misma se estaba haciendo empíricamente, ‘Ah ¿qué te inyectas tu? Entonces yo me inyecto todos los días dos de estas una de estas... ah bueno listo.’ Aquí no se conocen los inhibidores de testosterona muchas de nosotras no conocen eso, muchas de nosotras no conocen la dosificación, en otros países como en EE.UU. y en algunos países Europeos si han avanzado en eso y se hacen los exámenes pertinentes endocrinológicos para determinar la dosis de hormonas de tipos de progesteronas tienen que usarse, entonces ahí han avanzado un poco más y en algunos países como en España como Argentina como en Brasil como en México y hasta Cuba el estado cubre todos esos procesos aquí en Colombia no, acá en Colombia son temas estéticos, aquí en Colombia si yo me quiero poner las tetas tengo que reunir de 4 a 7 millones de pesos, aquí en Colombia si yo no quiero inyectarme más hormonas y quiero aumentar mis caderas mis glúteos y mis piernas a partir de prótesis, me toca pagarlos a mí porque el estado no me paga absolutamente nada de eso. El estado nos tiene en una desprotección desde ese punto de vista. Ahora, cuando ya se produce una enfermedad por la inyección de todo este tipo de sustancias si se aborda por el sistema de seguridad en salud. Cuando aparece la Fascitis Necrotizante, cuando aparecen las infecciones, cuando aparecen una cantidad de cosas si se empiezan a cubrir pero en forma paliativa trato únicamente la infección pero no trato todo el contexto de la persona.

Claro.

-Entonces esa es una falencia enorme enorme enorme que en salud tenemos en el estado colombiano, que no se abordan a las trans desde su integralidad sino desde las enfermedades y los procedimientos que están incluidos en el pos.

Y que son consecuencias de...

-Y aunque dicen que el pos algunos... Yo estoy en la pelea por acción de tutela para ese tema a ver si logro que se incluya y que las e.p.s. asuman la reasignación sexual como la deben asumir. Nos dicen que no, que el pos no está amarrado a enfermedades sino a procedimientos, pero los procedimientos nuestros no están incluidos ahí, si un tratamiento

hormonal no está incluido en el pos, porque por lo menos muchos médicos a partir de su buena voluntad, les recetan las hormonas, pero cuando vamos a la farmacia donde tenemos que reclamar el medicamento, 'Hombre este es un medicamento para mujeres, Ud. Es un hombre, no le doy este medicamento' Entonces ahí empieza a fallar también porque hay un desconocimiento de la identidad sexual y de la identidad de género de las personas y nos siguen clasificando a partir del sexo, en el único país del mundo donde el sexo hacer parte del estado civil es Colombia.

¿Hace parte del estado civil?

Si, si tú te lees el código civil colombiano ahí está el sexo, si te lees el otro decreto nacional en el estado civil tiene que estar el sexo de las personas, y ya no tendría ninguna razón de ser porque ya tenemos un numero único de identificación y un mismo número de identificación para hombres o para mujeres es el mismo número para toda la vida, entonces no vale la pena y eso nos está dificultando el acceso a la salud, porque si a mí no me tratan como yo soy y como yo deseo ser tratado en todos los espacios que visito se produce un rechazo y me busco otras formulas no las más adecuadas para que me hagan los procedimientos y termino afectando toda mi salud. -Yo se lo he puesto también en términos económicos en las reuniones que he estado, Miren la transformación corporal de una mujer trans incluida la reasignación sexual le puede costar al estado colombiano 35 millones de pesos y eso saquemos de esos 35 millones la cuotas moderadoras o el copago que tengan que hacer las personas a partir de la perversidad de sistema de salud que tenemos, entonces si sacamos eso el costo se reduce, también les he puesto el contexto miren la atención a Jessica en los 10 años que duró enferma le costó al estado colombiano 1187 millones de pesos, 1187 millones de pesos contra 35 millones de pesos...

Y que es un problema de salud pública porque se empiezan a enfermar y es una generación de personas que va creciendo y va yendo hacia allá.

-Exactamente y siguen los ejemplos, terminan hasta muertos. Jessica ya por la disfuncionalidad en la que entro tuvo que ser certificada como población especial, ella primero pudo pagar su e.p.s., ella estaba en el seguro social, pero cuando empezó con los problemas con el silicón y esas cosas ya fue perdiendo capacidad de trabajar y una cantidad de cosas, fue perdiendo movilidad, fue perdiendo y ya no pudo trabajar y le toco ser certificada como población especial aquí en Bogotá y toda su atención medica la tuvo que asumir el fondo de solidad y garantía el FOSIGA la hospitalización más barata que tubo Jessica costo 78 millones de pesos en una semana.

Bueno es que además los costos del sistema de salud son...

-Exactamente son costos muy elevados, entonces con las caras, 35 millones de pesos contra 1187 millones de pesos -¿quién gana? -Ganamos los dos ganan, la trans en su salud y gana el estado en el ahorro que se hace, pero también eso no ha sido suficiente para concientizar al estado colombiano en su obligatoriedad con nosotras las personas trans, somos una minoría todas no queremos llegar hasta la reasignación sexual, muchas de nosotras por nuestra corporalidad y esas cosas no necesitamos todos esos procedimientos, muchas lo único que soñamos es tener tetas y unas tetas están costando de 4 a 7 millones de

pesos, entonces el estado colombiano tendría que garantizar la salud de las trans, hay muchas jovencitas que quieren la reasignación sexual, pero el proceso de reasignación sexual también tiene que ser un proceso concienciado, consciente, explicarle a las personas las implicaciones de una reasignación sexual, la funcionalidad de una reasignación sexual, para que después no tengamos problemas de compañeras que terminan suicidándose o terminan matándose o aislándose y con problemas psicológicos porque creen que con una reasignación sexual van a equiparar y van a lograr la misma funcionalidad de una mujer de sexo femenino que naturalmente tiene sus ovarios, su vagina su clítoris su sensibilidad sus nervios su corporalidad su fisiología adecuada a eso para una relación erótico afectiva y cuando ven que eso no les funciona ahí se pierde todo.

¿En cuanto a ese aspecto que médicos hay en Colombia que sepan hacer cirugías de reasignación de sexo y que tan avanzada está la medicina en Colombia?

Mira el único medico del que yo tengo noticia del doctor Coiffman, que él está haciendo reasignaciones sexuales desde hace mucho tiempo, antes se llamaba cambio de sexo, ahora se llama reasignación sexual. El Doctor Coiffman está haciéndolas desde hace mucho tiempo pero, de manera particular y con costo directo a las personas. La mayoría de mis compañeras prefieren viajar a Ecuador porque en Ecuador es mucho más barato, -pero yo he visto unos desastres que hacen allá, un doctor un tal Morales, que ya es el hijo, antes era el padre ahora es el hijo que fue el que empezó a inventarse y a mostrar en Colombia y en muchos otros países la inyección de silicón hasta su enfermera y su sobrino venían acá a Colombia a inyectar silicón directamente en el cuerpo, eso fue tomado como ejemplo por muchas compañeras y empezaron a pasarse la tradición entonces ya unas importaban el producto y se lo inyectaban a las otras sin tener ningún conocimiento medico, de forma empírica en unas condiciones higiénico-sanitarias bastante deplorables, en el apartamento de alguna o en la residencia donde vivía alguna sin mayores conocimientos, sin mayores practicas medicas, sin conocer absolutamente nada de eso, y eso produjo muchas muertes, como muchas no tenían el acceso a ese silicón porque era bastante costoso el litro en los 90 se estuvo vendiendo alrededor de 1 millón de pesos acá en Colombia jugando también con la salud de las personas, entonces muchas no tenían acceso a eso y muchas se inyectaban aceite de cocina, que el aceite de cocina tiene una ventaja, que se termina reabsorbiendo por el cuerpo, pero el aceite también forma unas durezas en el cuerpo que empiezan a necrosarse y producen también las infecciones.-Yo tuve la oportunidad de conocer las nalgas de una mujer, de una mujer de sexo femenino, que venía inyectándose aceite y las durezas y las tumefacciones que tenia eran impresionantes, y ella me preguntó ¿cómo me saco eso? Y hicimos hasta un programa en caracol radio con Hervin a cerca de eso y un medico de la sociedad de cirujanos plásticos me dijo ‘eso es imposible sacarlo porque eso esta dentro del musculo, para poder sacarlo tendríamos que cortar todo el musculo y el remedio sería peor que la enfermedad.’ –Entonces empezamos a tratarlo de forma crónica y ahí logramos algunas mejoras y estabilizar hasta cierto punto, pero pues como se inyecta intramuscular. Ahora hay unos médicos que están engañando a las muchachas y les dicen que les sacan y les sacan por medio de un proceso parecido a la liposucción, pero eso no es

cierto ya un medico me explico también que lo que se hace es meterlo y como el musculo y la parte que está tratada está siendo recubierta de tejidos de grasas y esas cosas, eso es lo que saca y las compañeras ven alguna reducción en volumen pero eso al tiempo vuelve a desarrollarse, y no es cierto que estén sacando el silicón, de pronto se podría sacar con mucha más facilidad el que migra fuera del cuerpo y se aloja en algunas articulaciones porque queda fuera, porque no queda dentro del musculo, pero es muy difícil también, entonces el daño que se están haciendo ellas mismas es grave y el estado colombiano no está haciendo absolutamente nada.

Ni en cuanto a prevención.

Ni en cuanto a prevención, por ahí el caso más famoso que tuvimos fue el de Jessica Cediel que se mostró el caso y se hicieron algunas recomendaciones, pero se hizo en TV, pero que la secretaria de salud de Bogotá, o la secretaria de salud de algún distrito municipio o departamento o el mismo ministerio de la protección social haya iniciado alguna campaña ahora se llama ministerio de salud y la protección social haya iniciado alguna campaña para prevenir todo esto –No, porque estos son considerados procedimientos estéticos y que no me importan, si las personas pagan por que las dañen ese es su problema, el estado ha entrado en esa absurda estrategia para minimizar las consecuencias.

(AUDIO 2)

En cuanto a eso ¿que herramientas legales se pueden trazar para empezar a lograr esos objetivos?

-Santa tutela. Por medio de la tutela por el libre desarrollo de personalidad la vida digna y el derecho a la salud en conexión al derecho al libre desarrollo de la personalidad y a la vida digna estamos logrando algunas cosas, pero todavía no hemos logrado que...

Pero con casos específicos

-Con casos específicos, es que ese es el tema, que la tutela solamente es vinculante en Accionar y accionado, entonces no hemos logrado todavía una concientización y una invitación a la participación masiva y a incluir otros temas al sistema de seguridad en salud a partir de las identidades de género y las identidades sexuales, ahorita estamos en la formulación de una política pública nacional LGBTI, esperamos que estos temas, si bien no queden incluidos den línea estratégica para que salud aborde estos temas.

¿En el distrito están haciendo algún tipo de política pública?

-No, en el distrito existe una política pública LGBT y ayer teníamos una discusión en el consejo LGBT donde yo represento a la población trans. Se estaba dando la noticia de que se iba a crear una unidad especializada para que la secretaria de salud atendiera. Es que tenemos el problema de la ley 100 del plan obligatorio de salud, que no cobija a este tipo de procedimientos y hemos hallado unos huecos jurídicos entre reconstrucción de pene y reconstrucción de vagina peor pues todavía no hemos como dado la forma para que empiecen a ser tratados realmente, estos procedimientos de reasignación sexual a partir de eso, tienen más ventajas las personas hermafroditas.

Si

-Que la ley colombiana ya asume por sentencia de la corte constitucional todo el proceso de las personas hermafroditas o intersexuales, si las personas que nacen con características físicas de ambos sexos ya tienen unas oportunidades de unos tratamientos sicoterapéuticos y medios y quirúrgicos para definir la sexualidad con la que se van a quedar, la genitalidad con la que van a vivir y a desarrollar su proyecto de vida.

Si, las sentencias que yo he encontrado de la corte constitucional van más hacia ese lado.

-Exactamente

¿Cómo ha sido tu experiencia en cuanto a trabajar con las personas... las trabajadoras sexuales y las chicas que se están inyectando? ¿Qué se ha logrado? ¿Qué falta por lograrse?

-No mucho, no mucho, no hemos logrado mucho, porque a pesar de la concienciación... el decreto 1260 de 1970 es el que establece todo lo que tiene que ver con el estado civil de las personas, -No hemos logrado mucho porque a pesar de que concienciamos a las personas, la necesidad de adquirir el cuerpo que queremos (Yo hablo en el caso de las trans) en el caso de las mujeres es una caso leído, leído por las autoridades como de vanidad pero también tiene que ver con el proyecto de vida, con la salud mental que yo quiero tener, si yo tengo unas tetas pequeñas quiero tenerlas más grandes porque me siento bien y eso sirve para mi proyecto de vida, si yo tengo unos glúteos pequeños y los quiero tener más grandes, eso me va a dar mayor seguridad y mayor posibilidad de desarrollar mi proyecto de vida como lo quiero desarrollar, no es simple vanidad, aquí se banalizó, se banalizó toda esa necesidad que tenemos de construir nuestra identidad, la ciencia se puso a favor de esto y se empezaron a vender todas estas imágenes y el feminismo también nos ha hecho mucho daño en eso, porque es que el feminismo cree que cuando una mujer empieza a intervenir su cuerpo a aumentar sus glúteos a afinar sus cintura a ampliar sus caderas es para gustarle a los hombres. -No, es una consecuencia de mejorar mi cuerpo, que le guste a los hombres, pero yo mejoro mi cuerpo para gustarme a mi misma y cuando mi cuerpo es mi herramienta de trabajo procuro tenerlo lo mejor posible, entonces el feminismo también ha banalizado la necesidad que tienen algunas mujeres de tener un cuerpo como ellas lo quieren tener para lo que ellas lo quieran tener, entonces en ese proceso de normalización y normalización de nuestros cuerpos, ha intervenido el estado han intervenido movimientos entonces es también ha sido dificultad para que el estado aborde todas esas necesidades de salud física y mental que tienen las personas.

Además que hay una gran discriminación y que hay un desconocimiento e ignorancia frente a todo el tema de lo que es ser transgenero.

-Exactamente, muchos funcionarios no entienden que es ser transgenero, muchos dicen '¿Y Ud. porque quiere ser mujer?', ¿Ud. Pa qué quiere tener tetas? No, quédese como esta...-No es que es mi deseo, Ud. No puede intervenir en mi deseo, yo hice parte del movimiento de la convención internacional por el derecho de las mujeres y esas cosas y me parecía una consigna muy válida del movimiento de mujeres, ni del estado ni de la iglesia,

mi cuerpo es mío y yo decido, eso lo hicieron con relación al aborto pero ellas ni se alcanzaron a dimensionar todas las implicaciones que tiene eso mi cuerpo es mío, yo decido sobre mi cuerpo y el estado está en la obligación de garantizar mis derechos y uno de los derechos es el derecho al libre desarrollo de la personalidad y a tener una vida digna - ¿Cómo voy yo a tener una vida digna si no tengo salud? Y no solamente la salud desde la ausencia de la enfermedad sino como lo define la organización mundial de la salud en un estado de bienestar integral del ser humano no de prevención de la enfermedad ni de ataque a la enfermedad y la salud es vista acá en Colombia desde el punto de vista de la enfermedad física ni siquiera la salud mental esta abordada en toda su dimensión, piensan que la salud mental solamente son sicopatías que se tienen en cuenta como la esquizofrenia como la paranoia como la depresión, pero a mi salud mental también contribuye poder conectar con el ideal femenino o masculino que yo tenga en mente, en el caso de las mujeres trans esto es definitivo por eso nosotras vivimos aisladas, por eso nosotras tenemos unas propias dinámicas, por eso nosotras somos rebeldes por que la sociedad aun no nos ha integrado y no ha permitido los caminos para que nosotras nos integremos. Nos exigen el cumplimiento de deberes, pero no facilitan el ejercicio de nuestros derechos.

Claro. Que está ligado mucho específicamente a eso, a poder desarrollarse... Y a la salud... Y ahí es donde viene...

-Exactamente, mira cuando yo empiezo a manifestar desde muy pequeña una identidad de género o una orientación sexual o una identidad sexual diferente a la heterosexual, de una vez me mandan adonde el sicólogo adonde el trabajador social del colegio para que me reconvenga y me cure. En una época era comunes las terapias psicológicas y de hormonas, decían que a las personas que teníamos una orientación sexual diferente a la heterosexual nos hacían falta hormonas entonces nos empezaban a inyectar testosterona para que aumentáramos el nivel de hormonas masculinas y nos convirtiéramos en hombres, -Eso no sirvió de nada para muchas de mis compañeras que pasaron por esos procesos, afortunada mente a mi me toco pasar solamente por una terapia psicológica y a la psicóloga la dejé también callada, la psicóloga en pleno bachillerato me dijo que yo era raro que mis compañeros decían que yo era raro que yo tenía conductas femeninas, y yo le dije -No hombre yo no soy ningún raro yo soy como cualquier persona y si tengo esas conductas pues me nace y yo no le veo ningún problema a eso, si yo no le veo problema Ud. No le tiene que ver tampoco ningún problema y me salí... (A mí mi abuela me enseñó a ser muy rebelde, muy precoz...) Ya me empecé a interesar un poco y me encontré con libros en los años 80s todavía libros de sexualidad que trataban la homosexualidad como una sicopatía según el sujeto entonces ya habían sicopatías en el sujeto según el objeto entonces las personas que eran voyeristas, las personas que eran homosexuales, las personas que eran heterosexuales, las personas que querían cambiar... Entonces ya me encontré con la disforia de sexo (Que nunca la he podido entender)

Es que el género es una construcción social.

-Exactamente y ahorita están avanzando a que el sexo es una construcción social... Bueno yo discrepo en eso porque el sexo ya es una característica fisiológica de las

personas, la hemos leído así, la sexualidad si puede ser una construcción social, pero el sexo... yo discrepo en eso, les acepto su teoría, no la comparto, pero pues yo construyo mi género, mi genitalidad no determina el género en el que yo me quiera construir, entonces yo me encontré con todas esas cosas y empecé a preguntarme el por qué y el por qué y el por qué... Si es una cosa que nace conmigo, el género yo lo construyo pero el deseo nace conmigo, yo no aprendo por ejemplo... la orientación sexual ni la identidad de género, bueno tal vez la identidad de género se condiciona un poco por los estereotipos que empezamos a mirar, que empezamos a ver pero... la sexualidad mía no se aprende, yo no aprendo a ser mujer porque vea un programa de televisión, -No, yo aprendo a ser mujer en mi contexto diario, por el deseo que yo tengo de emular comportamientos femeninos, pero no construyo el género porque me estén enseñando cómo ser mujer o a partir de esas cosas aprenda cómo ser o no ser lo que quiero ser...

Y eso que solamente este aspecto es una parte de todo el cuadro, porque en cuanto a la discriminación también están las limitaciones que hay en acceso a la educación y en acceso al trabajo y la aceptación en la sociedad y eso va condicionando y de ahí viene todo el interés de trabajar con la comunidad trans, más que todo, porque como periodista he visto varias cosas, en mi carrera. Pero me llama la atención precisamente porque hay gente que está siendo vulnerada desde todos los aspectos, bombardeada, por ejemplo, las chicas que les toca salir de los pueblos.

-Mira el tema de la normalización y normalización de nuestros cuerpos viene desde conceptos religiosos, desde el tema de la normalización y la normalización de nuestros cuerpos que nos han impuesto las religiones, las iglesias. Si bien es cierto que en la biblia dice que el hombre y la mujer deben unirse para procrear, con fines procreativos, nunca dice que deben unirse para amarse, esa palabra nunca se toca en la biblia, se mira la relación entre los sexos con fines procreativos para continuar la especie, pero es muy difícil hablar de formas de amar, y si yo decido desarrollar mi proyecto de vida con una persona de mi mismo sexo debo tener ese derecho, a mí nadie me debe decir que no lo puedo hacer. Entonces las iglesias se han autodenominado las representantes de dios en la tierra y en esa representación en la época del oscurantismo eclesiástico ellos adquirieron mucho poder, sobre todo la religión católica que afectó muchas de las prácticas culturales tanto de indígenas en el territorio nacional como de los africanos que fueron traídos aquí como esclavos, en las culturas afro tenemos dioses que presentan características de ambos sexos, en la cultura indígena teníamos practicas de hombres que adecuaban su cuerpo a formas femeninas y eran los líderes espirituales de las tribus que se llamaban mamas...

Como en la India también...

-En la india teníamos a las Isrash que eran consideradas como deidades, porque tenían en si mismas los dos géneros o los dos sexos como se llamaba en esa época. En culturas indígenas precolombinas tenemos compañeras en centro América que son tratadas de esa forma, en Brasil hay una gran influencia de cultura Afro, en Brasil tener una hija o un hijo trans era un orgullo para una familia, entonces la religión empezó a reconvenir todas esas cosas, a transformar todas esas cosas y la mal interpretación de normas bíblicas y

esas cosas y la ansia de poder, de yo poder influir sobre el otro y la otra y ordenarle y mandarle y tener el poder de decisión sobre el cuerpo del otro y de la otra, entonces las iglesias empezaron, aquí Colombia termino su contrato con el vaticano el concordato lo terminó en el 91 a partir de la constitución política, la expedición de la constitución política de Colombia pero vemos que todavía la iglesia tiene una influencia enorme sobre todo el desarrollo legislativo en Colombia –Mira ahí el procurador metido en cosas que no tiene que estar metido...

(AUDIO 3)

Ahora por favor cuéntame un poco a cerca de en qué es lo que estás trabajando frente a la comunidad, además de que haces parte del consejo consultivo.

-Mira mi proyecto de vida siempre ha sido destinado al trabajo social, a trabajar por la restauración de nuestros derechos, la cosa empezó porque yo no sentía yo nunca sentí que por ser trans tuviera menos derechos que cualquier persona, yo estuve en la Universidad aquí en Bogotá y me toco ocultarme, me toco esconderme, me tocaba ir disfrazada de hombre, me toca asumir una identidad de género masculino para poder ir a la universidad, y cuando en la universidad se dieron cuenta de esto buscaron la forma de sacarme, yo fui una de las que marche con la séptima papeleta para reformar la constitución política de Colombia, yo fui una de las personas que marchó ahí. Solamente fuimos tres travestis que marchamos, Mi madre, yo y otra travesti que venía de Europa y estaba visitando Colombia y marchamos, nos metimos ahí en la marcha, porque necesitábamos que se transformara esto, recibimos con beneplácito la nueva constitución, me voy a Medellín a estudiar pero cuando vuelvo a Bogotá me encuentro que mis compañeras todavía son perseguidas como si fueran criminales y no las perseguían por el tema de que ejercieran prostitución, sino por el tema de que fueran homosexuales, todavía la policía creía que ser homosexual era un delito, estaba permeada por esa religiosidad o ese eslogan o lema que tiene la policía Dios y patria, en los 80s a nosotras nos podían apresar por tener prendas femeninas, era un delito tener prendas femeninas y mandaban a las compañeras a la cárcel distrital, -Bueno en esa época yo me salvaba porque era menos de edad pero a mí me mandaban para el instituto colombiano de bienestar familiar y entonces me ponían en manos de la sicóloga a que me curara la homosexualidad porque en esa época no conocíamos el tema trans, todos éramos homosexuales, los homosexuales ahí caíamos todos, hombres y mujeres que tuviéramos identidades sexuales, identidad de género diversas ahí caíamos todos, los gays o los homosexuales. Entonces ahí empezó y yo volví en el 99 y yo dije pero por qué y empecé un proceso de sensibilización y concienciación a mis compañeras a partir del ejercicio de la prostitución, se me fueron uniendo otras personas, empezamos a evidenciar problemas, problemáticas que teníamos de acceso a la salud, de acceso a la educación, todas las dificultades y todas las barreras que nos ponían como se contraponían a la constitución política de Colombia. Afortunadamente Carlos Montaña colocó una tutela en Cali para el cambio de nombre y esta la reviso la corte constitucional dijo ‘Si, tienen derecho a cambiarse el nombre’ porque existía el cambio de

nombre, porque existía el cambio de nombre de femenino a femenino y de masculino a masculino, no de femenino a masculino o de masculino a femenino entonces la corte constitucional dijo si tienen el derecho de llamarse como se les dé la gana, entonces ya empezamos a usar nombres femeninos por un proceso bastante engorroso, bastante burocrático que dificulta el acceso de las personas. Estamos tratando con la registraduría de minimizar todo esto y que lo podamos hacer en cualquier parte de Colombia, porque muchas de las compañeras vienen desplazadas por la violencia como tú lo reconocías anteriormente, entonces no tienen redes de apoyo ni pueden volver, entonces no solamente la violencia del conflicto armado sino la violencia intrafamiliar, las violencias que ejercen sus núcleos familiares sobre ellas y las expulsan hasta de sus territorios entonces no contamos con redes de apoyo, no contamos con una cantidad de cosas, muchas de mis compañeras están en esa situación entonces habría la necesidad de empezar a crear rutas y a visibilizar temas. Empiezo por el tema de prostitución de crear una zona de alto impacto yo fui la que escribió la propuesta para la ubicación de la zona de alto impacto que fue convalidada por mis compañeras ellas me nombraron su representante en una reunión que tuvimos gracias a los conocimientos legales y todas estas cosas que yo tenía y la capacidad de liderazgo que yo tenía empecé con el proceso de zona de alto impacto y con el proceso de zona de alto impacto empezamos a transformar una serie de cosas, empezamos a ganar espacio y a transformar una cantidad de cosas, llegamos a la participación también de la política pública distrital que compromete a seis sectores, principalmente a gobierno, salud, educación, cultura, planeación distrital al IDEPA y a la dirección de diversidad sexual. Ahí empezamos a generar un plan de acción para la política pública y logramos insertar acciones, entonces a pesar de que aun tenemos dificultades y que compañeras han sido sacadas de los colegios y los colegios todavía no tienen una directriz y la secretaria de educación cuando estuvo bajo el mandato de Abel, este tipo que está siendo investigado y que fue como sancionado y estas cosas, se oponían a muchas cosas de estas entonces esto fue una dificultad para la permanencia en muchos centros educativos.

Isabel Buritica Referente distrital del tema LGBTI, del área de políticas públicas de la Secretaría de Salud

¿Cuál es la política pública que desde la secretaria de salud se implementa para incluir a la población transgenero y lgtb en los procesos de la ciudad?

Lo que se hace en el interior es implementar la política pública lgtb que tiene carácter distrital y como sector tenemos unas responsabilidades dentro de la política entonces el decreto 678 del 2007 y la ley 375 del 2009 que uno es la política y otro es el lineamiento y plan de acción de la política, que iba de 2012 a 2016. Porque con cada administración se hace un nuevo plan de acción de la política, la política no cambia pero si el plan de acción, que como llega un nuevo gobierno y unas nuevas intenciones pues obviamente hay unas nuevas pretensiones para fortalecer o no las acciones depende del gobierno que llegue. Entonces hay una política, se implementan las acciones de la política a través de dos metas que tiene el sector que una es la implementación de todas las políticas

públicas entre ellas la política lgbti al interior de el nuevo modelo territorial de salud y canalizar poblaciones 100 de la población identificada en el territorio, que es ahí donde está el sesgo, que esa es otra meta.

¿En cuanto a esta línea de acción que proyectos se tienen en mente para la población transgenerista de la ciudad?

La política pública lgbti contempla dentro de las acciones para el sector algunas acciones de acción y prevención, unas acciones de aseguramiento, unas acciones de campañas, entonces digamos que dentro de esas acciones nosotros nos movemos, son las acciones que teníamos como responsabilidad en el plan de acción anterior. Entonces que acciones tenemos. Tenemos todo el tema de servicios de salud colectiva, tenemos un nuevo modelo de salud territorial donde se plantean los servicios de salud colectiva para la población, habían centros de escucha, habían algunos centros de escucha, operaban uno en centro oriente y otro en Pablo sexto, como estrategias, son estrategias colectivas que se implementan en el modelo territorial para darle respuesta a la población lgbti también tenemos dentro del modelo todo lo que significa la intervención a las unidades de trabajo informal, entonces en esa identificación se han encontrado unas unidades de trabajo informal con peluquerías, chicas que ejercen dentro de un establecimiento, entonces ahí también por esa estrategia de unidades de trabajo informal también se ha encontrado población, también en la intervención familiar que se hace desde el modelo territorial también se han encontrado unos casos de jóvenes y familias donde se evidencia su orientación ya que se detecta en la visita y de acción suicida, durante la visita se evidencia una conducta de acción suicida que detecta un chico de orientación sexual diversa y digamos se le hace la orientación.

También aseguramiento pero eso tiene que ver con los pocos referentes que quedan en los hospitales, que son los encargados de darles un trato diferencial en aras de posicionar la política pública, de dar un modelo diferencial entonces ellos activan una especie de ruta digamos que no está sistematizada porque todo eso se va a sistematizar en el proyecto especial. El carácter del proyecto especial que se va a empezar a ejecutar es sistematizar todo lo que se hacía antes, entonces si un referente de un hospital atendía a alguien de la población, el mismo iba con alguien de atención al usuario de la localidad y lo aseguraba, le garantizaba una remisión a medicina general o depende de la necesidad una remisión de urgencia dependiendo de lo que tenía, entonces digamos la idea es sistematizar eso para que a través de un resolutivo ya se implemente como parte del modelo y como una obligación de todos y que no quede un solo referente sin tener que implementar la política.

¿En el proyecto especial que tipo de acciones o políticas hay específicamente para la población Transgénero?

Lo que pasa es que el fin del proyecto especial distrital es tener un equipo complementario similar al modelo territorial que también maneja un equipo complementario, integral. Que reúna un medico, una enfermera, un social, y dependiendo de la demanda de la población se busca el tipo de profesional. Los equipos complementarios en el modelo territorial tienen una fisioterapeuta, tienen un técnico en

ambiente, tienen un odontólogo, tienen una serie de profesionales que según lo que se ha visto históricamente la necesidad de la población es demandado. Entonces digamos que ese equipo que hace parte del proyecto especial lo que va a hacer es tener una injerencia distrital y local de seguimiento a casos y con eso crear una ruta, un directorio, para ver cual sería la respuesta, el paso a seguir de un primer nivel a segundo nivel, diferencia si es una chica trans que viene con un problema de si necesita que sea drenada porque se le están saliendo los aceites, la chica su forma de ser referenciada la ruta no va a ser médico general, es urgencias... si de urgencias se va a mandar a un especialista, entonces que todo eso quede claro en un gran producto y ese gran producto que es el modelo diferencial es el que va a ser el insumo para resolutivo para que ya todos los equipos complementarios de todos los hospitales ya sigan aplicando esto, digan bueno tenemos una chica trans en el territorio de Calandaima, que hacemos, cuando encontramos una chica intersexual, una niña intersexual, como llenamos ese requisito, tenemos que llamar a secretaría, no podemos atenderlo nosotros mismos, también entender que ese modelo diferencial no solo implica una ruta y un directorio sino también una sensibilización sobre el tema. Frente al tema de género y frente al tema de orientación sexual, si siempre nos ha pasado y siempre ha sido la demanda de las transgeneristas y es... por qué diablos no se refieren a mí como femenino, si yo te digo que yo me llamo támara, por qué me dice Antonio?, entonces es también decirle a los médicos, oiga, si la chica se define como ella y por su identidad de género se llama támara pues díganle támara, en una sensibilización a médicos uno me decía eso “pero es que en la cédula dice eso” pero yo le decía si en la cédula puede decir eso, puede decir que usted tiene que llenar los formatos con base a la cédula porque eso es lo que dice la ley si, que eso es una pelea que se tienen que dar las transgeneristas con respecto a la ley de identidad de género, sin una ley de identidad de género no van a haber muchos cambios, se le puede decir a él medico pues dígame támara y ya, y se trata de tener el modelo con un médico respecto a problemas de promoción y prevención digamos si es una chica lesbiana que se tiene que hacer una citología, bueno como es el trato con ella porque es una chica, que si digamos para una chica heterosexual es un proceso invasivo, como será para una chica que nunca ha tenido relaciones heterosexuales o puede que sí, o puede que no puede que utilice otros instrumentos... pero entonces bueno ¿cómo se va a tratar a esa chica? Si es un hombre trans que necesite una citología qué vamos a hacer, si es una mujer trans que necesita hacerse el examen de próstata, qué vamos a hacer con ella? Bueno si, si está generando unos efectos secundarios el hecho de estarme amarrando los senos porque los quiero ocultar porque soy un hombre trans entonces que se hace en ese caso, como lo atiendo, ¿si es un caso de aceites cómo la dreño?, si es una trans que consume sustancias psicoactivas entonces como hago la intervención, digamos cual es el nivel de urgencia de ese caso e intentar dar una respuesta integral, por eso yo creo que desde la mesa intersectorial de diversidad sexual y desde el comité de reacción inmediata se tratan casos así que ameritan una intervención integral entonces tenemos el caso de la niña intersexual que le vamos a ayudar con un trato diferencial desde secretaria de educación, bueno vamos a meterla en un colegio y si la niña se refiere a ella como masculino pues que se coloque un

uniforme de educación física, por qué tenemos que imponerle una falda? Entonces ya con educación ya se está sensibilizando el tema, con personería pues frente a todo el acceso a servicios de salud que trascienden nuestro nivel y van a un nivel mas allá del pos, y que es de garantía de derechos frente a las cortes que ya se han pronunciado frente al hecho de que la niña tiene que tener un libre desarrollo de su personalidad, también hemos hablado con ICBF a ver qué papel van a jugar si los papas empiezan a ser negligentes con la niña frente al hecho de su identidad de género.

¿Ustedes cómo manejan el tema de cifras y contabilización de la población Transgénero y de los lgtbi en general?

La pelea se da desde varios frentes, a nivel distrital estamos Héctor y yo presionando para que se incluya dentro de los sistemas de información la variable de orientación sexual lgtb y con base a eso que se empiece a evidenciar, también tenemos que sensibilizar a los funcionarios para generar esa habilidad de ofrecer cierta confianza para que la persona haga visible su orientación, porque también puede ser un temor, a veces pasa que una enfermera en su manera rutinaria quiere hablar sobre salud sexual reproductiva y sobre derechos sexuales reproductivos y termina violando incluso los derechos sexuales y reproductivos incluso en la misma forma en la que habla, porque han pasado casos de que llegan peladas de 20 años que dicen, “yo quiero ligarme las trompas” y la enfermera dice “no, usted no se las puede ligar porque no ha tenido hijos, piénselo, reconsidérelo” y eso está violando el derecho sexual y reproductivo de la misma joven que quiere no tener hijos, cuyo destino no es ser madre. Digamos que esa es la ventaja y es que tenemos un apoyo en materia de género que nos hace que la lucha sea conjunta porque es un tema que tiene que ver con la forma de ver la feminidad y la masculinidad y todo eso de la heteronormatividad, eso también es otro frente... como nos unimos con el tema de género y el tema de las mujeres para ir por la misma lucha, porque no queremos ser padres o no queremos ser madres... por un lado lo de la inclusión de las variables en todos los sistemas para evidenciar la población, sensibilizar a los funcionarios para que tengan esa habilidad para identificar pero como te había dicho, también un poco la dificultad, y que ya tiene que ver con las organizaciones sociales, es que hay que empoderar a la gente para que salga del closet y yo estaba pensando hoy con Paola, Héctor hagamos una jornada en la secretaría de “salga del closet” es que acá hay mucha gente que es gay y que no es capaz de salir del closet, incluso que la demás gente lo sabe, es que es increíble que la demás gente lo sabe, entonces lo que digo es que hay que salir del clóset...

Sobre el debate del concejo que te comentaba que se decía, “entonces para que hacer una política de género y diferencial si ni siquiera la gente se visibiliza” necesitamos una línea base, no tenemos una línea base clara, y esto es cuánta gente hay en Bogotá que es lgtb, si yo sé cuánta gente hay, se cuanto presupuesto hay que destinar y cuál es la respuesta entonces es una invitación a que salgamos del clóset y punto, porque eso implicaría que esas variables que nosotros incluiríamos en los instrumentos empiecen a dispararse. Que el niño cuando el gestor vaya a la casa en nuestros equipos complementarios en el modelo de acción territorial, el niño llegue y diga al gestor con la

mamá al lado, diga “mamá yo soy gay” y salga de closet con el gestor, yo pienso que un mundo más humano sería donde uno pueda salir del clóset y no tenga temor porque eso tiene que ver más con el temor...no que me reservo porque eso es parte de mi privacidad, yo creo que cuando uno dice yo me reservo mi orientación sexual es decir un poco acolitar ese sistema donde lo privado es lo sexual y lo público no es sexual, entonces ahí es donde recae todo el problema con las trans, uno se pone a pensar porqué agreden a las trans?” es que ellas con su identidad de género están evidenciando su orientación sexual, un gay lo oculta, no lo dice, pero yo creo que la mayor vulnerabilidad por eso está en esa letra, porque ellas evidencian su orientación sexual con su identidad de género, ellas están transgrediendo un orden que dice que si usted nace con vagina tiene que comportarse femenina y que si nace con pene tiene que comportarse como hombre, ellas están diciendo yo nazco con pene pero puedo comportarme femenina porque es que no hay una relación, pero claro la sociedad te cae encima y te cae encima y dices entonces yo me reservo, yo no tengo por qué decirlo, y en aras de eso por eso es que uno ve que las lesbianas, el bisexual y el gay la situación de vulneración en salud no es tan grande como la de la trans, ella implica acciones de urgencia, de urgencia en que en una ruta de la salud cuando terminemos el modelo van a terminar todas yendo a urgencias porque le rompieron la cabeza, hay que coserla, se les salió el aceite, son cosas que no pasan por médico general y que obviamente uno sabe que si las condiciones de clase son diferentes. Una lesbiana estudiada, que vive en chapinero, que tiene prepagada, no es la misma lesbiana que vive en ciudad bolívar...yo creo que hay muchas diferencias que hay que tenerse en cuenta con ese modelo, también de localidades, nosotros por ejemplo un buen efecto de haber incluido la variable lgbt en el sistema de barreras de acceso es que uno podía ver que las 517 personas que acudieron lgbt... y todavía no tenemos des agregada la variable por orientación y eso es una pelea que nos vamos a dar, uno podía ver que si uno lo cruza con las localidades, uno podría ver que en las localidades en las que más fuerte empiezan a denunciar son en las que esta mas fuerte el movimiento, uno ve que Bosa es increíble, Santa fé entonces uno ve que hay correlación entre lo que pasa en la realidad y lo que nos arrojan los datos y obviamente que se concentran las barreras de acceso en los hombres homosexuales y las transgeneristas, uno ve que eso es una constante, lamentablemente hay una relación en muchos de los casos que se evidencian es chicos homosexuales que no se toman los retrovirales y que generan consecuencias gravísimas como casos de neumonía que tenemos un caso de un chico que murió. Entonces uno empieza a ver y el modelo diferencial se aplica diciendo bueno mire a ver qué siglas son las más evidentes, y uno empieza a generar como un perfil epidemiológico a partir de lo que ellos vayan haciendo y de los caso que nos van identificando, que como yo te contaba lamentablemente hasta ahora no los hemos podido identificar a través de los equipos complementarios en las localidades, sino que es a nivel distrital entonces nos llegan casos y nosotros los bajamos, porque hacemos seguimiento o porque son identificados por otra institución, que otra nos los remite a la salud, y digamos que otra pelea es el hecho de la corresponsabilidad, saber que el derecho no es tener un enfoque diferencial con las transgeneristas y llevarlas de la mano a hacer la vuelta sino que

ellas mismas tienen que exigir ese derecho, que ellas tienen que hacer las vueltas, es una cuestión más de ética de cuidado, es más de que yo me cuido, tengo el deber y eso se ha perdido mucho, no solo con las trans sino con cualquier colombiano. Yo creo que cualquier colombiano que no es transgenerista o lgbt no sabe ni siquiera que es contributivo ni subsidiado, no sabe qué diferencias hay no sabe que le cubre a la persona, entonces digamos que cuando yo daba clases de salud sexual y reproductiva a los pelados yo les decía a las mamás “sus hijos tienen incluso derechos a adquirir preservativos si ustedes lo permiten, entonces lo que dejan por seguir ese tabú y hacerse los "guevones", es que la chica no planifique, termine embarazada, o haciéndose un aborto clandestino y termine muriéndose, esa es la consecuencia que deja hacerse el loco. Por eso yo te decía que la alianza entre el movimiento feminista y el lgbt van hacia lo mismo, una sexualidad más libre más abierta hace que salgamos del closet y no haya problema, que una transgenerista pueda estar en cualquier parte y no solo en la zona de alto impacto prostituyéndose, y que no pueda subirse al Transmilenio porque todo el mundo la está mirando.

¿Que avances has visto en cuanto a la inclusión de la población lgbti en las políticas distritales?

El hecho de que mi antecesora fuera una transgenerista, una transformista, de que se le reconociera en la Secretaría de Salud como transgenerista y que haya durado 6 años yo creo que eso es una forma de reconocer que se incluya a la población trans, el hecho de que en las demás administraciones también hayan transgeneristas y que eso genere un debate por parte del concejo de Bogotá para rendir cuentas de que por qué hay una voluntad política de un alcalde, yo creo que eso es un avance, el hecho como yo te contaba de que la justificación del Concejo para llamaros a rendir cuentas sea que somos una política bien implementada y que las demás no, eso deja mucho que decir cómo te comentaba el hecho no es la política es quién las ejecuta y el hecho de quienes las ejecutan sean lgbt genera que haya una mejor implementación, la verdad, si de pronto la política de jóvenes...se dice que los jóvenes son sujetos de derecho pero la verdad no, son objetos de derecho porque si de verdad fuera así ellos la implementarían pero el que la implementa es un adulto, la de infancia la implementa un adulto, yo creo que las políticas más avanzadas son las que las ejecuta las mismas personas que son sujetos de esa política como los afro, como los indígenas como la población lgbt...y yo creo que eso genera un avance. Y en el tema de transgeneristas yo creo que a nivel sectorial el avance en las demás secretarías es porque es la población más vulnerada y es evidente que es así, uno no puede tapar el sol con un dedo uno no puede decir que a ellas no se les tiene que dar respuestas cuando ellas son las más afectadas, pero entonces la política va a terminar respondiendo a esa necesidad, obviamente hay otras necesidades pero digamos que tenemos una ventaja como lgbti y que también está presente la desventaja de que no nos visibilizamos, y es que muchos tienen...no sé si hubiera una línea de base y forma de caracterizar a la población lgbt yo creo que uno podría ver que la mayoría tienen un estrato de 3 para arriba o no tienen hijos, tienen buen trabajo, tienen pre-pagada, entonces digamos que ese no sea nuestro objeto de acción por ahora, en cambio las trans que tienen todo el objeto de acción que son objeto de discriminación pues

como yo te contaba por el hecho de que son visibles, y hasta uno lo hace uno ve a una trans y de una piensa que le gustan los hombres, uno puede considerar que le gustan las mujeres, que es heterosexual. Yo conozco a una trans que le gustan las nenas y es una sensación, todas vamos detrás de ella porque decimos, ella es la primera de todas... y yo digo es porque seguir ese orden, parece que fuera un patrón porqué a todas les gustan los hombres, porque no hay una que le gusten las mujeres, porque si una lo hace es tan loco. Yo creo que tenemos que trascender las orientaciones sexuales, homosexual, lesbiana, nosotros también generamos esa coherencia porque los heterosexuales nos discriminan, entonces digamos si yo nazco con sexo de hembra entonces soy femenina, entonces so yo soy trans soy homosexual, no sé cómo se establezca ese límite esa frontera pero yo creo que uno tiene que abrir la mente también en la orientación sexual ir más allá de eso, más allá de identidades, muy queer pero obviamente esto aquí no se puede implementar todavía porque estamos bajo una burocracia, bajo un gobierno, bajo una Bogotá humana que tiene metas e intenciones. Peor si hemos avanzado.

¿Desde la Secretaría de Salud se han pensado en hacer campañas para prevenir intervenciones corporales inseguras?

Digamos que una de las intenciones con la reformulación del plan de acción es la política y las acciones que tenemos porque tenemos un compromiso de la política frente al sector y es con respecto a las transformaciones corporales bueno que primero tenemos un impedimento y es que el pos no cubre intervenciones estéticas ni siquiera a las mujeres quemadas por ácido y eso también es una grosería, que nos estamos dando esa pelea, entonces obviamente lo último que van a contemplar es que colocarle unas “tetas” y un “culo” a una trans.

Tenemos la pretensión con el equipo complementario que va tras el desarrollo del proyecto especial pensarnos unas asesorías ante la hormonización pero obviamente eso implica digamos que la limitación técnica operativa, administrativa y es que para hacer asesoría de la hormonización implica una serie de exámenes, implica un endocrinólogo, que es un especialista el endocrino se encarga de nivelar porque finalmente cada cuerpo es diferente y con base a los exámenes se tiene que mirar que tipo de hormonas, digamos lo que las trans hacen es el efecto bola de nieve una le dice a la otra qué tipo de hormona se toma y eso genera unas consecuencias porque uno no puede estar tomando hormonas por tomar, a uno le tienen que hacer exámenes de corticoides que es lo que genera que se estabilice el cuerpo frente a eso, entonces esa es la limitación como yo te contaba solo tenemos un endocrino que trabaja en Simón Bolívar entonces yo decía, como nos vamos a conseguir un endocrino, qué locura vamos a hacer, un médico general, no es su competencia, tenemos que ver cómo hacerlo, algún convenio, como mediar, y más un endocrino que tenga un enfoque diferencial y que si llega una niña intersexual lo pueda ayudar, incluso así los endocrinos lo que hacen es imponer un genero, si en un caso los papas quieren que sea niña la niña que se siente niño, entonces lo que van a hacer es mandarle hormonas para que sea lo que los papas quieren y eso no es así porque ya hay un pronunciamiento de la corte con las sentencias y es que esa niña tiene el derecho a la libre

personalidad la niña tiene que poder decidir a una edad, que genero o puede que no lo elija, digamos en la sociedad siempre nos han dicho que uno tiene que ser femenino o masculino, pero que ella lo diga yo quiero ser las dos cosas...cual es el maldito problema con una sociedad que nos dice que tenemos que entrar a el baño de hombres o de mujeres. Si entonces es complejo, queremos hacerlo, tenemos toda la voluntad, se quedo como parte de la reformulación de la política, estamos pensando cómo se puede implementar, como eso no implica extralimitación de funciones...y también lo que yo te comentaba es también un proceso de sensibilización a las chicas trans, lo que yo te decía volver a las trans feministas, dejar de pensar que ser mujer es voluptuosa, ese tipo de mujer que nos enseñan los medios, los programas de televisión, que la más rica, que la mas sumisa, que la mas objeto de deseo sí, que la mas perra, yo creo que no uno puede ser una vieja femenina con senos pequeños, como yo... o no se con el cabello corto, yo creo que eso es una apuesta por evitar que se hagan tratamientos invasivos, pues tampoco está mal que lo hagan pero yo creo que hay que hacerlo bien hecho si digamos me voy a colocar tetas o culo, que lo hagan con un cirujano hay muchas que tienen dinero y lo han pagado con un cirujano y ellos lo hacen, entre ellas lo recomiendan. Pero bueno eso ya de hormonizarse e inyectarse aceite eso implica un empoderamiento a ellas, unos efectos que son perjudiciales para ellas, ellas pueden tener el gran cuerpo al inyectarse pero a los seis meses eso se le va a salir por algún lado, porque el cuerpo lo rechaza, y tras del hecho las va a deformar.

Además de la búsqueda de ser linda y hermosa y voluptuosa terminan deformadas, entonces yo creo no es decirlo que no lo hagan, si quieren ir tras el modelo de feminidad tan estereotipado pues que lo hagan pero háganlo de la forma más correcta, estamos mirando cual es la viabilidad de esa búsqueda y de cómo lo hagan sin que genero unos efectos secundarios tan perversos que termine llevándolas a urgencias o a que terminen siendo drenadas.

Entrevista Bibian Sophia. Referente Igtbi de la Secretaría de Integración Social

Qué acciones se realizan desde la secretaría de integración social para garantizar el acceso, difusión e inclusión de los transgeneristas en las políticas distritales?

Bibian: a nivel general se hace intenta garantizar la aplicación del enfoque diferencial o sea no solo de las personas transgenero sino gays, bisexuales, se aplica cuando hablamos de los protocolos y de las rutas.

Por ejemplo el caso de Yomaira Pastrana es un persona que cuando a mi me la envían como un hombre, nosotros no sabíamos si ella es travesti o que... pero como soy una persona trans trabajando en una institución voy y reviso y sí es una persona trans, lo que pasa es que ellos tienen un imaginario de que las personas trans son bonitas, y son muy femeninas y ella es una persona que a pesar de que tiene transformaciones corporales se ve como alguien andrógino, porque fue mujer vivió tuvo intervenciones en su cara para ser mujer, pero hizo un retroceso en su intimidad, se maltrató tanto que ella vive como hombre y lo acepta, acepta vivir como hombre. Para mucha gente se le trata con el hombre legal porque Pero por ejemplo para ella es muy difícil conseguir y esto en la institución no se habla.

Entonces nosotros tenemos más que acciones unos procesos o unos ejes estratégicos de la política pública, nosotros replicamos tanto en integración social como en todas las secretarías, se replica el fortalecimiento institucional, el fortalecimiento a la población lgtbi y se replica la responsabilidad que tiene la ciudadanía, como los terceros actores, para garantizar la convivencia. Entonces nosotros en eso tres ámbitos y el último aspecto que es una viñeta que tiene que ver con la retroalimentación de la aplicación de la política pública tanto como la secretaría de integración social como cualquier otra tiene el mismo enfoque.

En la secretaría de integración social nosotros hacemos la garantía del libre acceso, uso y disfrute a los servicios públicos sociales, desde donde, desde las políticas públicas que maneja integración acción social, infancia y adolescencia, juventud, adultez, familia, discapacidad, etnias. Nosotros lo que hacemos es garantizar que el enfoque diferencial se aplique en la implementación de todas las políticas públicas, eso es lo que hace integración social ahorita.

Está pensándose por ejemplo cuando hablamos de las personas trans y en general de todas, esta pensándose la reformulación del plan de acción de la política pública lgtb en las acciones que nos conciernen a nosotros como integración social, básicamente donde no hay una línea que se cree la línea allá, donde ya hay una línea que se fortalezca alguna parte. Por ejemplo en infancia, no hay línea, que se cree el lineamiento, en juventud ya hay una línea de acción ya hay actividades realizadas con la población lgtb entonces nosotros entramos a fortalecer las identidades y la autonomía, por ejemplo hoy estábamos pensando en adultez, pensamos los proyectos de vida pero esto no nos corresponde tanto a nosotros, sino la Secretaría de Desarrollo Económico pero nosotros podemos, desde la prestación de servicios públicos sociales. hablar que en adultez se identifica mucho el fenómeno de la prostitución y el fenómeno de la habitabilidad de calle, desde integración social por ciclos de transcurrir vital podríamos mirarlo así entonces como se garantiza la aplicación del enfoque diferencial en la instancia de alguien que va de habitabilidad de calle a un hogar de paso o de alguna persona que en ejercicio de la prostitución requiere alguno de nuestro servicios sea porque se enfermó y dejó de trabajar y requiere una canasta alimentaria o un caso de emergencia que requiera una canasta de emergencia o que requiera internarse en caso de los enfermos crónicos. Etc... entonces nosotros en cada servicio que son nuestros servicios lo que nos proyectamos es que exista el enfoque diferencial, que se entienda que yomaira pastrana es una trans, a pesar de que su nombre no se ha cambiado a nivel legal, que se ve como una persona ambigua para los demás, como necesitan entender que ella es una persona trans, entonces ahí es donde nosotros entramos el enfoque diferencial, y en el fortalecimiento institucional a exigirle a los compañeros, me hacen el favor y la tratan como una mujer... pero ella se define a veces como un maricón, no me importa, estas con una persona trans que te la está presentando como una persona trans y tu lo único que tienes que hacer es garantizar que se aplique el enfoque diferencial, a eso me refiero hasta en el uso del lenguaje, que un médico se refiera a una como una persona trans, y mira eso no solo le pasa a ella, me pasa a mi yo ahora estaba yendo al médico, y han cometido pequeñas equivocaciones, no puedo decir que han sido garrafales, pero las han cometido, entonces

uno entra ahí a que entiendan el enfoque diferencial que respeten la identidad, que no se nos ridiculice en ciertos casos y que por ignorancia hagan que una persona deserte o deje creer en la Bogotá humana entonces digamos que integración social para garantizar la inclusión de la población transgenero, garantiza primero que todo la incorporación del concepto de identidad de género en todos los proyectos, es mas en estos días me enviaron un documento para que yo corrija que es un proyecto donde están los conceptos que formas las identidades de género, que es transformista que es transexual que es travesti etc., a eso va, que se incorpore primero el enfoque de género que viene desde la perspectiva de derechos pero con enfoque de género, entonces que se nos reconozca que es distinto como se nos tiene que tratar incluso distinto a una mujer heterovaginal, hay cosas que son distintas y que e tienen que entender y aun así respetarse nuestra identidad femenina, no comparárenos, si porque la gente es cruel, entonces que si yo no tengo las tetas así, que si mi voz por ejemplo no es femenina, no merece un tarto como mujer entonces a eso va el enfoque diferencial.

Como se trabaja con cifras que contabilicen a la población transgenero?

Hay varias formas nosotros primero estamos haciendo una lectura de realidades y en ella retomamos estudios que se hacen por localidades a veces son proyectos estudios, proyectos de sensibilización o proyectos de empoderamiento de poblaciones lgbt o de sensibilización a personas sobre las identidades de género y orientaciones sexuales normativas, desde ahí empezamos a hacer una identificación y caracterización más que una contabilización, desde los proyectos también, se mira cual fue la población objetiva y la cantidad de personas impactadas, aun así yo te puedo decir, que desde ahora desde esta reformulación del plan de acción de la política pública podríamos hablar de cifras exactas, lo que sucede es que el plan de acción tuvo una dificultad y tuvo que ver con la medición de resultados, no existían unos componentes que fueran medibles, no se plantearon las acciones para ser medidas, no habían unos indicadores de eficiencia de eficacia de impacto, no había nada que midiera y de pronto estas acciones se iban en la meta de tantas personas digamos tantas encuestas hechas sobre numero de encuestas proyectadas, entonces un estudio desde ahí puede quedar mal hecho puede quedar mal contabilizado y nos ha pasado que han quedado mal contabilizados, por ejemplo las poblaciones trans y es más hay un dilema con la contabilización de la población trans, se cuenta desde las identidades de género? O ¿de dónde? Y tenemos también la población transformista que ellos se contabilizan en su mayoría en el sector poblacional gay no en el sector poblacional trans como tal pero puede haber una doble contabilización, esto es un problema que tenemos que no se ha solucionado, puede ser incluso participe de doble proyecto, estamos hablando de la transparencia de lo público hasta donde va eso como nos pensamos por ejemplo que un gay o una marica, que se trepa no vaya y se contabilice como gay para proyectos gays o se contabilice como trans para proyectos trans pero tenemos doble contabilidad, una marica y una trans o una marica, que se va por el lado trans porque le sirve mas, entonces el tema trans es muy complejo de contabilizar.

La variable genero hasta este año empieza a implementarse distritalmente, antes qué nos preguntaban en un listado de asistencia? Sexo. Osea a ti antes a ti te preguntaban oye tienes concha o tiene pipí, alguien se te metía entre las piernas y te olía te lamia, se te metía entre las piernas y no te identificaba, es decir cuando la vas a cuantificar no vas a decir bibian sophia una persona trans porque no existía esa variable, en un listado de asistencia no existía en una oficina ahora llegas a la oficina y dices sexo, es decir mi nombre identitario no me está sirviendo de nada, solo dice cuantos hombres fueron atendidos cuantas mujeres se atendieron, entonces nosotros estamos haciendo una reestructuración en el caso de la encuesta sirve, para que cuando se haga la lectura de los casos específicos a la población lgtb no se nos vaya a escapar ningún detalle entonces digamos que si se está trabajando.

Se está trabajando en el rediseño de la encuesta sirve se hace una contabilización por caso, apellidos, se hace una identificación de grupos que trabajan con población trans, en ciertas localidades tenemos grupos que trabajan población trans como por ejemplo en mártires con procrear, con somos opción, que en barrios unidos tenemos una, que en chapinero tenemos el grupo GAT que es un grupo de apoyo, que mi compañera iba para allá ahorita que es parte del grupo, entonces empezamos a caracterizar grupos que trabajan con población trans porque digamos que en el ejercicio de prostitución tenemos muy claro que la mayoría de la población trans es flotante, en el tema de prostitución, la que trabaja en esta esquina hoy mañana va a trabajar en otra localidad en otra esquina, podríamos contabilizarla doble vez o entonces la que trabaja hoy acá, o la que trabaja hoy en este putiadero la semana que viene se va para Medellín porque recordemos que en la prostitución se mueve mucho con la novedad, yo hoy llego acá y en este putiadero me van a comer todos los clientes los primeros cinco días, me van a rotar pero ya después la otra semana llega otra nueva entonces y yo ya perdí mi valor y la otra semana me tengo que ir para otro prostíbulo, a ser la nueva allá y que me coman, etc., entonces bajo esa dinámica las mujeres trans no pueden ser contabilizadas en Bogotá.

Como a nosotros nos concierne mucho trabajo con prostitución y en habitabilidad de calle si podemos hacer una contabilización de personas trans, y hay que reconocer que es un trabajo de las personas que están contratadas desde la política pública de adultez, ellos son los que van , se meten en la carrilera, se meten a las zonas de los de habitabilidad de calle, ellos si tienen una contabilidad y cosas como “ en esta zona si hay personas trans, en esta zona no hay los tienen vetados, porque no las dejan venir, y aquí en este parche se hacen personas trans,” y tiene la familiaridad con las personas de habitabilidad de calle y si hay reconocimiento y es con la subdirección de adultez

¿Cuáles han sido los logros para la población trans en cuanto a salud?

Si se tienen avances y lo digo como persona trans que por ejemplo tu estuviste cerca de mí el día en que decidí ir al médico y frentiarlo porque yo no lo quería frentiar y yo cuando ya estaba en el medico yo dije “bueno entonces niña, l que pasa es que aquí me llamo así pero yo me llamo así y quiero que me llames así” entonces empiezan ellos, wow pero con mucho respeto, pero obvio con respeto porque lo que le mostré con mi nombre era mi carnet y eso pesa mucho pero quien sabe como seria si hubiera sacado otro papelito con mi

nombre “no llámenme bibian sophia así en letra cursiva” el otro día que me estaba haciendo la ecografía el muchacho iba a llamarme por mi nombre jurídico en público, lo iba a hacer el muchacho iba a cometer el error pero aun así eso se ha ido moldeando. Nosotros tenemos que reconocer trabajos de otros, tenemos que reconocer que en estos omentos hay una voluntad distrital y entonces es en todas las políticas públicas, que en los últimos años se lograron acciones, algunas de ellas digamos que se disiparon porque vino una administración luego vino otra, si paso, osea que por ejemplo se pierde la continuidad de una persona que ya tiene una experiencia ganada, un reconocimiento en el trabajo de lo público con población lgtb y sabemos que en el sector salud algunos salieron, no fueron contratados, eso no quiere decir que no se siga por completo, luego vino otra contratación, con otras personas. Ahora digamos que se hace un seguimiento pero no hay un referente por hospital oficialmente en el distrito, esperamos que ocurra ahora con el plan de desarrollo que arrancó ahorita realmente, pero lo que tú dices de los años anteriores, si se hicieron intervenciones, tenemos a nuestra concejera consultiva Charlotte ella fue la persona que mas trabajo en el sector salud.

De todos modos si se han alcanzado logros, no son cuantificables pero en caso de las mujeres trans existe el diagnostico de la disforia de género para acceder a los servicios de salud, y después nosotras si ya tenemos el derecho nuestro tratamiento hormonal pero antes nos ponen una condición y es el diagnostico de la disforia de género, estova a cambiar, esto va a empezar a tener u cambio, porque no necesariamente tiene que haber un rechazo total del cuerpo para que la persona tenga el derecho a hormonizarse, o peor a un que nosotros nos toque pagar al sector privado lo que el sector publico no puede hacer, formularnos, medirnos, hacernos seguimiento, si porque el sector salud no lo hace desde lo publico pero desde lo privado si, nosotros pagamos un endocrinólogo privado, el no nos va a negar hacernos nuestras pruebas y proyección hormonal si se hace en el sector privado y en el publico si se está haciendo bajo las rigurosidades del diagnostico de la disforia de género que viene desde el trastorno de la identidad sexual como aparece en el manual de psiquiatría entonces desde ahí o desde la intersexualidad, desde el examen de cariotipos. Se hacen a intervenciones. Entonces si hay unas obligaciones pero digamos pueden flotar sobre ellas en la medida en que se les facilite, digamos que ahora hay un nuevo plan de desarrollo y un nuevo plan de acción de a política pública, el plan de desarrollo viene todo redactado con enfoque diferencial y entonces tenemos esperanza.

Sabes de algún país?

Holanda. Yo sé por mis amigas, por ejemplo allá existen los parches. Se los ponen y el parchesito les suministra las hormonas de varios días...

Con respecto a lo anterior, nosotros nos pensamos una ley de identidad de género y desde lo institucional se está pensando una ley de identidad de género. El solo hecho que en las instituciones contraten a personas trans, y esto cause el revuelo que ha causado es la antesala de una ley de identidad de género, por ejemplo hoy se toco en el concejo el tema de las contrataciones de las personas trans y ella decía “todavía estamos en el momento en el que estamos exigiendo ciertos documentos a nuestras personas trans para trabajar”

estamos hablando de la libreta militar, y esto se va a tener que superar, todavía no se ha superado pero se tiene que superar porque nos están buscando las maneras de sacarnos libretas militares y entonces el distrito militar dice no pues yo le saco la libreta militar pero se tiene que quitar el maquillaje, recoger el cabello y vestirse de hombre para la foto, entonces sale pepita espinosa con cara de man, la cosa más ridícula el atropello mas hijueputa, la ridiculización máxima de nosotras está ocurriendo ahorita y nosotras por acceder a esta oportunidad que se nos está dando o la aceptamos o seguimos nuestra resistencia política, o nos replanteamos como hacer nuestra resistencia política o vemos como nos recuperamos después de eso...

Si en una ley de identidad de género salud...

Es que todos estamos trabajando de a pedacitos en la ley de identidad de género por ejemplo cuando se le reconoce una identidad femenina a alguien y se lucha por esa identidad de género en el caso de una pensión que es el tema que si nos corresponde a nosotros y que yo podría hablar de una persona que yo atendí y que dio autorización para hablar de ella en los medios. Ella por ejemplo tiene la edad para recibir una pensión como mujer, en otro momento histórico se tendría que esperar ella diez años y ella diez años no los va a aguantar enferma, se moriría primero antes de que le pudiéramos dar ese subsidio. ¿Que paso? nosotros nos pensamos la identidad de género de es a persona y en este momento estamos dando un paso adelante en la identidad de género cuando estamos reconociendo su derecho a ese subsidio pero como mujer entonces hacemos un salto gigantesco en integración social ahí en ese pedazo si en salud se le tiene que garantizar primero el trato diferencial, no se está haciendo.

Pero esto se supone que tiene que mejorar con el paso del tiempo, porque o se está haciendo, porque listo ella es una persona que se tiene que atender por su gravedad, es una persona enferma, peor cuando yo voy y leo por ejemplo la historia clínica el señor, el caballero, el medio que la lleno, se refirió a ella en masculino, ahora que me lo recuerdan, voy a mirar mi ecografía, (...) bueno acá no se refirió, a mi pero si uso mi nombre masculino.

Pero si estamos hablando de que hay médicos que se refieren y en el acta que están llenando se refieren a nosotras como hombres. Porque ellos no tienen la claridad de la identidad de género, es muy chistoso y es aun mas chistoso que cuando tu le vas a hacer la claridad a alguien te dice “pero yo soy psicólogo, pero yo soy médico tu como me vas a contradecir a mi”... oye pero yo que soy entonces, lo que a ti se te dé la gana, lo que a ti e te ocurra desde tu ciencia... pero es que se te paran, “es que yo soy psicóloga, “ tu como me vas a cambiar a mi m principios, y un medico te puede decir lo mismo, si según los manuales tu eres un hombre.

Y las modificaciones en mis caracteres primarios, y luego secundarios porque también hay modificaciones, y estas modificaciones que, son mamaderitas de gallo? Porque a una le toca en esto ser cruda, entonces digamos que todas tenemos una responsabilidad pero es un trabajo articulado y nosotros todos tenemos un fin que es la Bogotá humana, y si el sector salud tiene errores en su momento se irán puliendo, si y hay gente de verdad preocupada,

por ejemplo el caso de yomaira me llaman, me dicen oye por favor, se nota el dolor, ni siquiera sé si son lgtb pero se nota que les afecta, eso es lo más importante que están en el trabajo que es en el que les corresponde, están involucrados están en el plan de desarrollo con gente que tiene como el arraigo el dolor el compromiso y sobre todo cuando hablamos de trans.

¿Qué opinas de las chicas trans que no van al servicio de salud para pedir una hormonización?

Nosotras tenemos un problema con nuestro documento, y ya desde ahí nos empiezan a atropellar, muchas no nos los cambiamos por cuestiones de tiempo, yo por ejemplo el mío no me lo he cambiado porque me lo cambian en la jornada distrital de cambio de nombre, yo estaba esperándolo para ir a un medio porque no tenía que sufrir un atropello. Ni quería endilemarme y yo no tengo porque tengo una herramienta y es que soy de institución. Entonces muchas de nosotras no estamos de acuerdo con el enfoque diferencial, no hay una cámara con audio y video 24 horas pendientes de este proceso pero podemos hablar de avances cuando me preguntas de eso si, avances se ve un impacto. Por ejemplo ahora que fui al médico yo pensé que iba a ser peor, yo tenía miedo, porque nosotras vamos cagadas del susto al médico,

Sergio Mario Castro. Médico Psiquiatra. Universidad Javeriana.

¿En que se basa el diagnóstico de disforia de género?

Digamos que como tal no existe en estos momentos un diagnóstico de disforia de género, eso es un concepto que se está proponiendo para cambiar y el concepto que se tenía es trastorno de la identidad de género. Nosotros en psiquiatría utilizamos diferentes sistemas de clasificación de las enfermedades y nos basamos en diferentes criterios que se muestran a través de diferentes características clínicas estadísticas que son significativas para llegar a un diagnóstico, entonces el diagnóstico que en este momento sería válido es trastorno de la identidad de género pero en estados unidos se viene trabajando desde hace como 5 años en el nuevo sistema clasificador de los trastornos mentales, que sería el dcm5 ese DCM-5 no ha salido, está programado para salir en mayo de este año pero digamos que ya saca como ciertas particularidades para llegar a ese diagnóstico como de disforia de género. Lo que dicen es que la base para que se de este diagnóstico es una incongruencia entre lo que uno expresa entre el género o el género asignado que tiene al menos un periodo de duración de seis meses y que se acompaña como de diferentes cosas, entonces hay una incongruencia en lo que uno siente de género y las manifestaciones sexuales secundarias o primarias como por ejemplo puede ser el vello facial, el vello púbico, el pene, los testículos y todo esto...un deseo muy importante de deshacerse de las características sexuales secundarias que acompañan a cualquiera de los dos géneros, el deseo de tener las características sexuales primarias y secundarias del otro género y también tiene el gran deseo de ser parte del otro género y de ser tratado como del otro género. Esas son como las 5 grandes cosas para que se de esto y tiene que tener al menos 5 meses de duración.

¿Osea que podemos decir que no es una enfermedad?

No existe ningún tipo de enfermedad desde el punto de vista psiquiátrico, nosotros manejamos trastornos o síndromes, entonces qué son síndromes: es un conjunto de signos y síntomas que dan una configuración clínica determinada. Para que se configure una enfermedad sobre eso tiene que haber una historia natural acerca de cómo evoluciona la enfermedad o sobre como evolucionaría la enfermedad en el tiempo con o sin tratamiento y de tener una causa y un origen claro, esto no sucede en ninguna de los trastornos mentales porque las enfermedades mentales son multifactoriales entonces dependen no solo de aspectos genéticos o de aspectos digamos del ambiente, sino otros como la crianza, sociales o culturales que cambian el concepto entonces como tal una enfermedad no se configuraría.

¿Cuál es el tratamiento entonces para este tipo de trastorno?

Digamos, cuando uno recibe una persona que quiere o está interesada como en saber qué puede hacer para esto o que ya viene... la mayoría de las personas que vienen con algo de disforia de género o que desean realizar una transición de género, sería primero mirar que llevan haciendo ya, la mayoría ya ha tomado un tipo de acciones para llevar a cabo la transición y lo denominan como un proceso que se va llevando a cabo, yo pienso en personas adultas digamos lo que hay que tener en cuenta es que tengan un adecuado soporte mental desde psiquiatría o psicología, para determinar que no haya un trastorno psiquiátrico de base que este precipitando esto, cuáles pueden ser? Por ejemplo trastornos de la personalidad o abuso marcado durante la infancia lo que lo llevo a identificarse con el agresor, como ciertas cosas que se producen a nivel psíquico y que estarían fomentando eso y podrían desempeñar otra cosa. Por ejemplo que se afecte la funcionalidad de la persona, que ya no sean capaces de tener una vida con adecuado desarrollo de la vida personal, social, familiar, y como que terminen con un mayor sentimiento de displacer, que por eso se llama disforia, de cómo están ahorita a cómo podrían estar. Aparte de eso lo ideal sería remitirlos hacia los especialistas en el tema, la mayoría de tratamientos empiezan con el tratamiento hormonal, que luego finalizaría con unas cosas por un lado estéticas, luego otras quirúrgicas y también un poco de teatralidad, que significa cómo se comportan las personas del genero preferido, como se visten. Entonces es guiar ese proceso y acompañarlo, que hayan grupos de apoyo, tanto para ellos como sus familiares porque siempre es un cambio importante.

Con respecto a los cambios que se van haciendo estos pacientes, con respecto a la salud cuales son las consecuencias de la automedicación hormonal?

Bueno, cualquier medicamento tiene efectos secundarios. Incluso el tomar agua, el problema con la utilización de hormonas es que puede relacionarse con muchas manifestaciones de enfermedad que no tendrían porque presentarse. Eso es de acuerdo también al tipo de hormonas, si se está utilizando un tipo de hormona para el crecimiento de las glándulas mamarias, entonces eso podría favorecer la aparición de tumores en las glándulas mamarias o por ejemplo que el cuerpo no está acostumbrado a recibir tantos influjos desde el punto de vista estrogénico que se acompañe de otras enfermedades como por ejemplo osteoporosis, disminuir protección ante otras enfermedades, alteraciones

emocionales, porque claramente las hormonas tienen un efecto a través de todo el organismo, no solo a través de los caracteres sexuales sino el resto del organismo. Es necesario ciertos niveles de testosterona para tener control sobre la agresividad y el deseo sexual y eso es igual en hombres y mujeres, el deseo sexual está mediado a través de la testosterona y si uno está con cantidades industriales de hormonas femeninas o masculinas puede producir el efecto contrario y disminuir el tamaño de los testículos que a la larga termina produciendo una disminución en el deseo sexual y también sería como cagarse la experiencia sexual de la persona?

Cuando un paciente se inyecta cada semana tiene más riesgos, me han dicho que puede causar cáncer hepático y pre infartos...

Eso depende del tipo de hormona que se apliquen y las cantidades en la que lo hacen, la mayoría de las hormonas sexuales tienen algún tipo de metabolismo en el hígado entonces qué pasa cuando uno está sometiendo todo el tiempo al hígado a un estímulo al que no está acostumbrado eso resulta en un tipo de alteración al sistema hepático que termina produciendo otras cosas porque lo peor es que la testosterona también tiene algún tipo de metabolismo hepático, lo de menos serían las consecuencias que pasan durante ese momento y que quedan silentes durante mucho tiempo, sino que les vendan por hormonas, si la realizan de forma no seguida, que les vendan por hormonas cosas que no lo sean, o por ejemplo la persona que busca hormonas masculinas y que busca pasar de mujer a hombre, hacer esa transición, lo que tienen es digamos que les inyectan laguna otra cosa o esteroides que traen miles de complicaciones a nivel hepático, muscular y emocional.

Con respecto a las intervenciones corporales, cuál es el procedimiento a seguir cuando ya se han inyectado aceites o este tipo de cosas?

Lo primero sería evaluar en el momento en el que llega el paciente el estado en el que está el sitio en el que se produjo la inoculación del material extraño. La mayoría de estos materiales producen inflamaciones severas que pueden llegar incluso a matar a la persona que se las aplica, entonces primero mirar qué fue lo que se aplicó, la cantidad en que se lo aplicó y como es el contexto o que tanto daño tiene en el área en el que se lo aplico, por ejemplo si es a nivel de glúteos, cuanto compromiso hay porque sobre todo por allí hay demasiadas estructuras que al verse alteradas pueden producir enfermedades terribles como la enfermedad de fúgnier que es una especie de gangrena que corre en toda el área de la entepierna y que termina no solo empeorando su deseo sino simplemente acabando con cualquier posible sueño de llegar a hacer el cambio.

Háblame un poco de los casos que has recibido acá en Bogotá de pacientes transgeneristas, como ves el proceso de estos pacientes que han llegado a pedir ayuda después de haberse hecho intervenciones ellos mismos.

Pues digamos lo que uno mira normalmente es que ellos llegan con efectos secundarios de las mismas auto intervenciones o por cualquier cosa que no tiene nada que ver, entonces de los casos que me han tocado a mí, me llegó uno pero no buscando ayuda para el proceso, porque de hecho la mayoría no saben que existen ciertos mecanismos o

guías que se pueden usar a lo largo de ese proceso soporte, a mayoría no las conocen entonces no saben que uno puede remitirlos a una cita con el endocrinólogo para que cuadre el equilibrio hormonal y no solo para eso sino para que monitoree estrictamente los niveles que tiene que tener para llegar a ese grado. Normalmente lo que se hace cuando ya ha habido ciertos cambios es evaluar hasta que punto quiere seguir llevando esos cambios, entonces, lo primero es realizar un apoyo psicológico, mirar que no haya discapacidad en la toma de decisiones y mirar que la persona este con sus capacidades cerebrales superiores bien y luego de este análisis se podrían mirar que tratamientos se pueden hacer porque el tratamiento hormonal no es definitivo, cierto uno se la deja de poner y con el cuerpo empieza a producir nuevamente las hormonas para las que ha sido diseñado, pero en caso de las intervenciones quirúrgicas y todo esto normalmente se reúnen múltiples disciplinas como urología, ginecología, cirugía plástica, entonces esas especialidades intentan trabajar en conjunto para ver cuál es el mejor, entonces cuando ya llegan afectados por alguna cosa es intentar salvar lo máximo que se pueda. Una vez llegó alguien que se inyectó aceite de cocina y entonces es salvar lo más que se pueda el tejido y luego ver qué se puede hacer, entonces es atender la urgencia y luego encaminar el caso.

¿Cuál es tu recomendación como médico a quienes tengan dudas sobre su orientación de género?

Yo pienso que lo primero sería buscar algún tipo de ayuda psicológica de cualquier tipo, cierto, mirar hasta qué punto se ve afectada la vida de la persona y el bienestar de uno. Pues porque en ultimas uno no puede llegar a decirle a la persona o resolverle la duda como tal, es una decisión que la persona tiene que tomar a través de un proceso de autoconocimiento para mirar qué es lo que está pasando y que es lo que quiere. Porque puede llevar a que uno quiera una cosa, luego quiera la otra y luego otra y eso puede producir una inestabilidad que termina empeorando la situación de la persona. Entonces iniciar eso y una vez ya haya algo de trabajo psicológico si pasar a otros pasos para mira por ejemplo terapias hormonales, quirúrgicas, las de teatralidad, el soporte a la familia el cómo se le dice...uno funciona allí mas como re direccionado del caso que como una persona que le pueda resolver la duda como un acompañamiento que le ayudaría a darse cuenta que para él qué sería lo mejor.

ANEXOS

Las tablas a continuación ilustran cifras alrededor de problemáticas como discriminación y homicidios contra la comunidad LGBT.

Tomado de: *Todos los deberes, pocos los derechos. Situación de Derechos Humanos de lesbianas, gays, bisexuales y transgeneristas en Colombia. 2008-2009.* Colombia Diversa. Archivo anexo al presente documento.

Tabla No. 3

Homicidios de personas LGBT período 2008 - 2009 por departamento

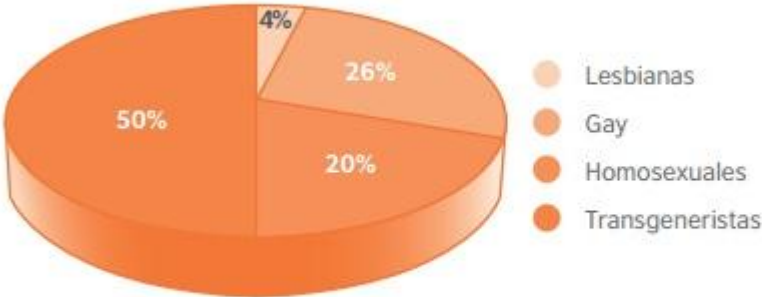
Departamento	2008	2009	Total
Antioquia	32	19	51
Atlántico	2	2	4
Bogotá	9	5	14
Boyacá	1	3	4
Caldas	1	0	1
Caquetá	1	0	1
Casanare	1	0	1
Cauca	2	0	2
Córdoba	1	0	1
Guaviare	1	0	1
La Guajira	1	0	1
Magdalena	1	2	3
Meta	1	0	1
Norte de Santander	5	0	5
Risaralda	8	5	13
Santander	3	1	4
Valle del Cauca	11	8	19
Total	81	46	127

Fuentes: Información de prensa, denuncias de organizaciones sociales, informes de personerías y defensorías confrontados con las respuestas que dieron a COLOMBIA DIVERSA las direcciones seccionales de la Fiscalía a escala nacional, y con los informes y respuestas de Medicina Legal.

Tomado de: *Todos los deberes, pocos los derechos. Situación de Derechos Humanos de lesbianas, gays, bisexuales y transgeneristas en Colombia. 2008-2009.* Colombia Diversa. Archivo anexo al presente documento.

Gráfica No. 4

Homicidios por prejuicio según orientación sexual e identidad de género 2008 - 2009



Fuentes: Información de prensa, denuncias de organizaciones sociales, informes de personerías y defensorías confrontados con las respuestas que dieron a COLOMBIA DIVERSA las direcciones seccionales de la Fiscalía a escala nacional, y con los informes y respuestas de Medicina Legal.

Tomado de: *La discriminación se detiene en ti “Proyecto de reforzamiento de imaginarios positivos de la población LGBT de la localidad 18 RUU”*. Fundación Prosurgir. Encuesta de discriminación y violencia en la localidad Rafael Uribe Uribe.

GRAFICO 4
USTED SE DEFINE SEXUALMENTE COMO:

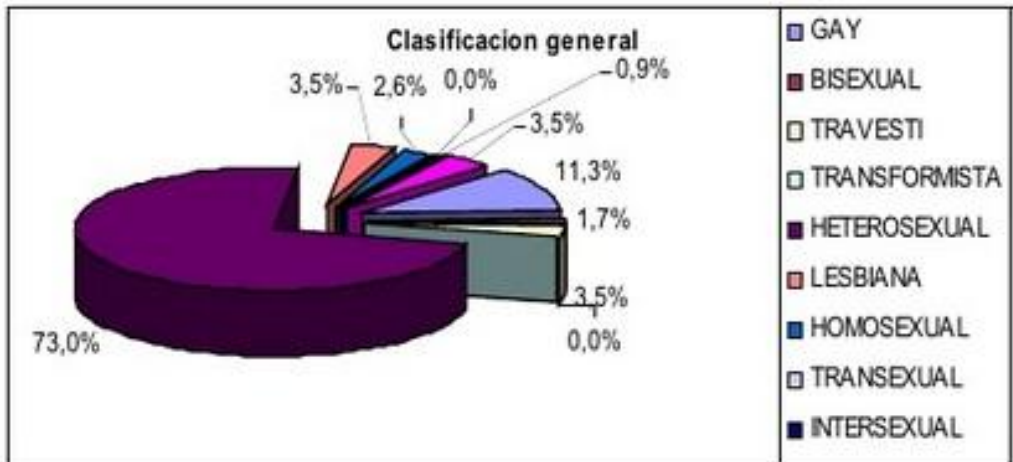


GRAFICO 12
¿EN SU VIDA DIARIA SE HA SENTIDO DISCRIMINADO A CAUSA DE SU IDENTIDAD SEXUAL O DE GENERO EN LOS SIGUIENTES CASOS?



Bibliografía

García Becerra, Andrea. Tacones, silicona, hormonas. Teoría feminista y experiencias Trans en Bogotá. UNAL. 2010. Disponible en la web, recuperado por última vez, 27-04-2012. <http://www.bdigital.unal.edu.co/2978/1/489177.2010.pdf>

Gomez, Ximena. Identidades Trans, enfermedad u opción de vida. Texto parte del Diplomado en Política Pública LGTB. 2012.

Moya Mónica, Sánchez L, José. Putas o peluqueras. Documental. Yague producciones. 2011.

DECRETO 149 DE 2012. "Por medio del cual se modifica la estructura organizacional de la Secretaría Distrital de Integración Social". Disponible en la web. Recuperado por última vez. 27-04-2012.

<http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=46794>

Plan de Desarrollo 2012-2016. Disponible en la web, recuperado por última vez 27-04-2012. <http://www.bogotahumana.gov.co/images/PDF/plandedesarrollo20122016.pdf>

ABC de los derechos lgtb. Disponible desde la web. Recuperado por última vez 27-04-2012.

[http://www.integracionsocial.gov.co/anexos/documentos/polpublicas/ABC_diversidad_Final_-_Final\[1\].pdf](http://www.integracionsocial.gov.co/anexos/documentos/polpublicas/ABC_diversidad_Final_-_Final[1].pdf)

Vanguardia. Petro presidió el primer consejo consultivo lgtb del 2012. Disponible desde la web, recuperado por última vez, 27-04-2012.

<http://www.vanguardia.com/actualidad/colombia/152580-petro-presidio-el-primer-consejo-consultivo-lgbt-del-2012>

El Espectador. Primera presentadora transgenerista de la televisión nacional. Disponible desde la web, recuperado por última vez 27-04-2012.

<http://www.elespectador.com/impreso/unchatcon/articulo-335633-primera-presentadora-transgenerista-de-television-nacional>

Documento Anexo

García Becerra, Andrea. Tacones, silicona, hormonas. Teoría feminista y experiencias Trans en Bogotá. UNAL. 2010.

Colombia Diversa. Todos los deberes, pocos los derechos. Situación de Derechos Humanos de lesbianas, gays, bisexuales y transgeneristas en Colombia. 2008-2009.

Colombia Diversa. Provisión de servicios afirmativos en salud para personas LGBT. 2010.

Ministerio de Interior y Justicia, República de Colombia. Encuentros regionales- Construcción y formulación de política pública LGBT.

IDPAC. Proyecto 848- Fundación Proseguir. La discriminación se detiene en ti. Resultados de la encuesta sobre discriminación y violencia sexual en la localidad 18 Rafael Uribe Uribe. Aplicada a 300 personas de la comunidad entre los meses de enero y febrero de 2010.