



**El problema resultó ser el género y no el cuerpo: vivencias y transiciones
de un grupo de hombres trans en Bogotá**

**Juliana Rodríguez Pérez
Autora**

**Universidad del Rosario
Escuela de Ciencias Humanas
Sociología**

**Bogotá, Colombia
2022**

**El problema resultó ser el género y no el cuerpo: vivencias y transiciones
de un grupo de hombres trans en Bogotá**

**Juliana Rodríguez Pérez
Autora**

**Artículo académico presentado como requisito para optar por el título de
Socióloga**

**Danghelly Giovanna Zúñiga Reyes
Directora**

**Universidad del Rosario
Escuela de Ciencias Humanas
Sociología**

**Bogotá, Colombia
2022**

El problema resultó ser el género y no el cuerpo: vivencias y transiciones de un grupo de hombres trans en Bogotá

Resumen

Esta investigación analiza, con una metodología cualitativa, cómo la construcción del género ha influido en las decisiones de un grupo de hombres trans en Bogotá para ajustar su cuerpo a la identidad. Esta aproximación se realiza desde las experiencias de la vida cotidiana y la sensación de habitar el cuerpo equivocado, al incumplir los mandatos sociales de los estereotipos de género. Como complemento se ofrece un contexto legal de la cuestión LGBT en Colombia. El principal resultado de este estudio es que, si bien el discurso del transactivismo de reajustar el cuerpo a la norma social ha tomado más fuerza en los últimos años, es necesaria una mirada integral en donde no baste con la autoidentificación de género, sino con un tratamiento que alivie los malestares del cuerpo.

Palabras clave

Disforia de género, identidad de género, política pública, LGBT, transexual, transgénero, transactivismo.

The problem turned out to be gender and not the body: experiences and gender transitions of a group of trans men in Bogotá

Abstract

This research analyzes how the construction of gender has influenced decisions of a group of trans men in Bogota to adjust and change their body to their identity. This approach made from experiences of everyday life and feeling of inhabiting a wrong body, by failing to comply with social norms of stereotypes gender. As a complement, a legal context in Colombia to a LGBT issue offered. The main result of this study is that, although transactivism discourse of readjusting and change body to social norm has gained more strength few years ago, a critical view is necessary were gender self-identification is not a only way, but treatment that actually relieve body's discomforts are required.

Keywords

Gender dysphoria, gender identity, public policy, LGBT, transsexual, transgender, transactivism.

Introducción

La garantía del derecho a la igualdad sin distinción de sexo ha generado debates y luchas incesantes alrededor del mundo. Según la Corte Interamericana de Derechos Humanos (CIDH), las personas lesbianas, gays, bisexuales y transgénero (LGBT) se enfrentan a una alarmante realidad, dada la violencia generalizada en su contra por parte de la sociedad civil y las instituciones (Inter-American Commission on Human Rights et al., 2015). Son pocos los países que hasta ahora han diseñado e implementado políticas públicas tendientes a garantizar en su totalidad los derechos humanos para la comunidad LGBT. Dentro de esta comunidad existen agendas políticas y exigencias diferenciadas, como en el caso del movimiento transgénero o transactivismo, que se presenta como la voz de un colectivo vulnerable que exige políticas públicas que garanticen la autodeterminación de género y el acceso a las intervenciones corporales necesarias para reajustar el cuerpo a la identidad de género.

La lógica neoliberal ha usado la identidad de género para permear las decisiones individuales de las personas que padecen disforia de género, es decir, que padecen malestares con su propio cuerpo, haciéndolos creer que pueden modificar su cuerpo como deseen para ajustarlo a la norma. En el caso de la identidad de género, pareciera que las decisiones que se toman sobre el propio cuerpo estuviesen enmarcadas en un itinerario del cuerpo que se debe cumplir para darle solución a la disforia de género. Dicho itinerario del cuerpo se desarrolla bajo la idea de que hay personas que nacen en el cuerpo equivocado y que, por tanto, su cuerpo puede o no coincidir con su identidad. La transición suele ser la solución más común para estos malestares del cuerpo. Esta se ha entendido como la forma de acomodar el cuerpo para que coincida con la identidad, ajustándola a una serie de estereotipos masculinos o femeninos, según corresponda, impuestos por la sociedad hegemónica.

En este contexto, uno de los pilares fundamentales de la lucha trans en el mundo ha sido que la sociedad y el Estado faciliten al máximo dicha transición, como un derecho a la autoidentificación. En el caso de nuestro país, resulta de interés observar cómo la política pública se ha transformado para garantizar el derecho a la identidad de las personas transexuales. Para mostrar esta transformación se mapearon los avances legales en Colombia en temas LGBT, que se presenta en la primera parte de este trabajo. Además, se contó con la participación de cinco hombres bogotanos, con experiencia de vida trans, que constituyen las observaciones sobre los itinerarios del cuerpo, en la segunda parte de este estudio.

Antes de estos dos apartados, y para comprender el rigor con el que se ha estudiado el tema desde las ciencias de la salud y las ciencias humanas, se presenta un estado del arte que recoge las investigaciones desde principios del siglo XX.

Esta investigación, con una apuesta metodológica de carácter cualitativo, es relevante para la sociología porque no solo presenta una descripción de los avances legales, sino que además se aproxima a la construcción social de la realidad (Berger & Luckmann, 1968) de un grupo de hombres trans frente a las alternativas con las que asumen los malestares del cuerpo, entendiendo que nadie nace en un cuerpo *equivocado*. De esta manera, explora las vivencias trans masculinas y propone un terreno fértil de reflexión sobre cómo se orientan sus conductas, pensamientos, acciones y significados dentro de los itinerarios del cuerpo y lo que significa *hacerse hombre* en la actualidad. Además, este estudio busca abrir nuevos caminos para el análisis sobre la cuestión trans en el país.

Estado del arte: antecedentes conceptuales

Los estudios sobre transexualidad y transgenerismo se han desarrollado desde nueve áreas del conocimiento: medicina, endocrinología, psicología, psiquiatría, medicina quirúrgica, sexología, antropología, sociología y filosofía.

En el desarrollo de este estado del arte se organizó la literatura sobre el tema a partir de los siguientes aspectos: teoría, metodología, población abordada, muestra poblacional trabajada en el artículo, presentación del problema que aborda la investigación, objetivos, resultados alcanzados, sus implicaciones y las fortalezas y debilidades de los estudios.

Estas aproximaciones permitieron comparar y analizar de manera detallada cada una de las fuentes y comprobar el limitado abordaje que se ha hecho sobre las experiencias de vida de hombres trans y las decisiones que toman sobre su propio cuerpo.

A continuación, se presentan los aportes más relevantes.

Perspectiva de la transexualidad desde las ciencias de la salud

Las ciencias de la salud se interesaron por la transexualidad —o transgenerismo— desde finales del siglo XIX, entendiéndolos como un deseo de algunos individuos de un determinado sexo (hombre o mujer) de modificar su cuerpo para ajustarse a las características morfológicas del sexo opuesto (De la Hermosa Lorenci, 2013). La transexualidad estaba definida como una “característica psíquica de aquellos individuos que desearan vivir de manera permanente en el papel social del género opuesto y a quienes desearan ser sometidos a reasignación de sexo” (García Ruiz & de Dios del Valle, 2000, p. 128).

Un poco más adelante, en el siglo XX, la postura de Harry Benjamín, endocrinólogo alemán, fue la que tuvo mayor acogida en el gremio médico y psiquiátrico. Él definía la transexualidad con el rótulo de *desviación sexual*, un trastorno sexual y anomalías dentro de un orden de género binario. Consideró que la causa de esta patología era endocrina y no

mental, esto permitió defender la cirugía como la forma de ajustar el sexo biológico a la identidad (Silva et al., 2018).

Más adelante “los trastornos de identidad de género aparecen con el diagnóstico del transexualismo y están incluidos dentro del grupo de trastornos psicosexuales” (Fernández Rodríguez, 2017, párr. 10), con lo que dejan de considerarse una patología física para pasar a entenderse como una condición mental. Esta visión no se ha desmontado hasta el momento, solamente se cambió su nombre y codificación en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSMV por sus siglas en inglés): se pasó de trastorno de la identidad de género a disforia de género (De la Hermosa Lorenci, 2013).

En Colombia es necesario contar con un diagnóstico de disforia de género, hecho dentro del sistema formal de salud del país, para que a las personas con experiencia de vida trans su entidad promotora de salud (EPS) les garantice el acceso a los procedimientos médicos necesarios y a los respectivos tratamientos (R. A. L. Báez, 2014).

Estudios de la transexualidad desde las ciencias sociales

En 1990 los estudios sobre la concepción marxista de la liberación transgénero de Leslie Feinberg fueron pioneros en la cultura popular y en la investigación académica sobre transexualidad y transgenerismo, y la organización política (Pratt, 2014). En esta época, lo transgénero se entendió como un movimiento que difundía una unidad entre todas las minorías de género oprimidas, de manera que surgió como un movimiento social y, con el tiempo, llegó a ser el nombre mismo de una identidad, que muchas personas adoptaron para describirse a sí mismas.

La antropología analizó la liberación transgénero desde las dinámicas y experiencias relacionadas con la modificación del cuerpo en el proceso de construcción y reafirmación de las identidades de género con el ánimo de superar la visión psiquiátrica y médica de los transexuales y del tipo de personas que deberían ser (Vidal Ortiz, 2008). La filosofía, por su parte, ha abarcado la transexualidad desde sus dilemas éticos y morales, con los estudios de género y con la teoría queer (Butler, 2007). Cabe señalar que existen muchas investigaciones sobre mujeres trans, éste es un tema recurrente en los estudios sobre transexualidad en las ciencias sociales.

De otro lado, la sociología ha estudiado la transexualidad como una realidad y una situación social de sectores marginados y ha analizado la consolidación del movimiento social del transactivismo. Asimismo, se ha investigado sobre la esencia patologizante del transexualismo y la disforia de género, explorando las tensiones que surgen a partir de la libre expresión del género como un derecho fundamental (Mas Grau, 2017). Desde la sociología del cuerpo se ha profundizado en las dinámicas que se han generado en la sociedad

relacionadas con la sexualidad (M. Báez, 2015). En Colombia, la sociología se ha interesado fundamentalmente por los estudios sobre la construcción regional y sociocultural de la masculinidad y la transmasculinidad (La Furcia, 2016).

Además, en años recientes han surgido aproximaciones a las experiencias de creación de políticas públicas en el país y al uso que se ha hecho de la noción de interseccionalidad en las propuestas de ley dirigidas a la población LGBT (Esguerra & Bello, 2014). También desde el análisis crítico del discurso, se ha investigado sobre los servicios de salud utilizados en Bogotá para transitar por los sexos-géneros (Lasso Báez, 2014).

Sin embargo, en las tres áreas del conocimiento que se han mencionado existe un problema sobre la identidad, que se enmarca en el uso e interpretación de este concepto, pues se entiende como algo innato y que depende únicamente de la percepción subjetiva que el sujeto tenga sobre sí mismo.

Identidad

Pese a la consulta de distintas fuentes, no hay una definición unívoca que resuelva lo que es la identidad o la identidad de género (Fernández, 2012; Martínez Pozo, 2018; National Geographic, 2017; Rubin, 1984). Por ejemplo, en el glosario incluido en el volumen 40 de la revista *National Geographic* la identidad se define como un sentido interno y bien sentido de una persona sobre su género. La identidad de género “se usa para referirse a la experiencia de género, interna e individual, que cada persona siente profundamente” (National Geographic, 2017). En ese sentido, este concepto se refiere a una forma de manifestar de manera evidente una realidad interna que es abstracta e indefinida.

Desde la filosofía se plantean una serie de cuestionamientos acerca de la identidad: “¿En qué medida la *identidad* es un ideal normativo más que un aspecto descriptivo de la experiencia? En la medida en que la *identidad* se preserva, mediante los conceptos estabilizadores del sexo, género y sexualidad (...)” (Butler, 2007, p. 71). Esta perspectiva propone que “no existe una identidad de género detrás de las expresiones de género; esa identidad se construye performativamente por las mismas *expresiones* que, al parecer, son el resultado de ésta” (Butler, 2007, p. 85).

Siguiendo esta idea, los criterios diagnósticos que ha planteado el DSMV de la Asociación Americana de Psiquiatría (APA), relacionados con los comportamientos e identidades sexuales, establecen diferencias, a partir de estereotipos, sobre los roles de género asignados como patológicos, sugiriendo y predisponiendo a terapias reparativas del género, las cuales refuerzan la conformidad de los roles asignados al momento de nacer (Fernández, 2012, p. 201).

Otra de las definiciones de identidad está estrechamente relacionada con los estereotipos de género sobre los cuales existen sentimientos de pertenencia y representación (Jeffreys, 2014). Hemos sido socializadas y socializados en un contexto que naturaliza que cada cuerpo tiene asignada una identidad de género, congruente con su sexo biológico. “La relación identidad-cuerpo o, más bien, identidad de género-cuerpo, se desarrolla en Occidente a partir del siglo XX y por extensión se asume que una persona que se identifica con el género *contrario* al que le fue asignado al nacer tiene que cambiar su cuerpo para adaptarlo” (Missé, 2019, pp. 28, 29).

Otras visiones proponen que la identidad pertenece al ámbito social, no es innata, ni siquiera en el mundo individual. De hecho, involucra una serie de circunstancias que hacen que entre seres humanos existan diferencias. La identidad se transforma con el tiempo y el contexto en el que los seres humanos se encuentren. Es distinta a la personalidad. Sin embargo, los seres humanos. En tanto seres sociales, no pueden vivir sin identificarse con otro tipo de personas, la identidad grupal es necesaria para poder vivir en sociedad (Berger & Luckmann, 1968).

Lineamientos médicos y legales en Colombia

La administración pública en Colombia respalda los lineamientos médicos. Sin embargo, los avances en temas de política pública LGBT fueron tardíos. En los años setenta y ochenta se comenzó a hablar de esta política pública en el país, pero no fue sino hasta los años noventa que se amplió.

A continuación, se presenta una síntesis de los avances normativos y de política pública en Colombia con el fin de evidenciar de manera general las ganancias en el tema de garantías de derechos humanos para esta población.

Tabla 1

<i>Síntesis de avances normativos y de política pública</i>		
AÑO	AVANCE LEGAL	SÍNTESIS DE CONTENIDO
1980	Ley 100	Con esta ley se modificó el artículo 419 del Código Penal de 1937, que consideraba las relaciones homosexuales como abuso y las penalizaba con tres a seis años de cárcel.
(1993)	Sentencia T-594/93	Cada persona puede escoger el nombre que desee sin importar si este no corresponde socialmente al componente “sexo” de su documento de identidad.
(1994)	Sentencia T- 539/94	La Corte Constitucional elimina la homosexualidad como delito del Código Penal.
(1998b)	Sentencia C-481/98	La Corte Constitucional elimina la disposición del decreto 2277 de 1979 del estatuto docente, el cual señalaba la homosexualidad como causal de mala conducta.

(1998a)	Sentencia T-101/98	La orientación sexual de estudiantes de colegio no es motivo para negarles el derecho a la educación.
(2007)	Sentencia C-075/07	Se reconocen los derechos de dignidad humana y libre desarrollo de la personalidad a parejas del mismo sexo y se aprueba su unión marital.
2007	Política pública LGBT del Distrito de Bogotá	Firma de los lineamientos de la política pública.
(2008b)	Sentencia T-1033/08	Es posible cambiar el nombre por segunda vez, después de haberlo cambiado de masculino a femenino, con el fin de que sea acorde al desarrollo de la identidad, esto se realiza bajo el amparo del libre desarrollo de la personalidad.
(2011)	Sentencia T-909/11	Las demostraciones de afecto entre parejas del mismo sexo no deben ser prohibidas.
(2012)	Sentencia T-248/12	Al momento de donar sangre, la orientación sexual de una persona no implica un riesgo aumentado de padecer algún tipo de enfermedad.
(2013a)	Sentencia T-552/13	Se reconoce el derecho de las personas transgénero a realizar su proceso de reafirmación sexual por medio de las EPS.
(2013b)	Sentencia T-565/13	Protección del libre desarrollo de la orientación sexual, la identidad y la expresión de género en los manuales de convivencia.
(2013c)	Sentencia T-771/13	La Corte Constitucional aprueba procedimientos quirúrgicos, algunos cubiertos por las EPS, para modificaciones corporales de personas trans.
(2014a)	Sentencia T-476/14	Para el desarrollo del derecho fundamental al trabajo, no se les debe exigir a las mujeres trans la libreta militar para contratarlas.
(2014b)	Sentencia T-622/14	Las EPS tienen la obligación de cubrir las cirugías de reasignación de genital basadas en el derecho a la identidad sexual.
(2015b)	Sentencia T-478/15	La Corte Constitucional prohíbe la discriminación motivada por la orientación sexual, identidad y expresión de género.
(2015c)	Sentencia C-683/15	
(2015a)	Sentencia C-071/15	Se aprueba la adopción de niñas y niños por parejas del mismo sexo.
(2016)	Sentencia C-006/16	Las mujeres transgénero dejan de ser destinatarias de las normas sobre el servicio militar y son exoneradas del servicio.
(2017)	Sentencia T-498/17	Recoge los trámites para el cumplimiento de los requerimientos del cambio en el componente de sexo y los derechos fundamentales a la identidad sexual.

Fuente: Elaboración propia a partir de la revisión de avances legales y sentencias emitidas por la Corte Constitucional colombiana.

A estos avances normativos se suma la fundación de organizaciones de la sociedad civil como Colombia Diversa en 2004 que lucha por los derechos de lesbianas, gays, bisexuales y trans de Colombia desde el ámbito legal.

Aunque nos protegen, nos asesinan: política pública sin cambio social ni cultural

La historia del movimiento LGBT en Colombia empieza con grupos de hombres homosexuales. Uno de los primeros grupos organizados fue Los Felipitos, un grupo de

hombres homosexuales de la clase alta de Bogotá¹. Luego, en 1976, los activistas León Zuleta, Manuel Velandia y un grupo de amas de casa de Medellín, fundaron el Movimiento de Liberación Homosexual en Colombia (MLHC). En 1980, la Ley 100 eliminó del Código Penal el artículo 419, que prohibía las relaciones homosexuales (véase tabla 1).

Más adelante, en 1996, se fundó el Triángulo Negro, un grupo abierto fuera de las lógicas de la academia que estuvo fuertemente influenciado por el feminismo, bajo el liderazgo de mujeres lesbianas, y la lucha contra el sida, liderada por gays y personas trans (Sánchez Barrera, 2016). Entre 1996 y 1997 empieza el Proyecto Agenda, el cual dio lugar a que anualmente se celebrara la marcha del Orgullo en el país. Desde entonces, grupos de activistas y personas LGBT de distintas ciudades empezaron a crear una movilización alrededor del 28 de junio, en el 2011 ésta pasa a ser la Marcha de la Ciudadanía LGBT (Sánchez Barrera, 2016).

Con la Constitución Política de 1991 se reconoce el derecho a la igualdad y a la libertad de todos los seres humanos. Luego, en 1992, se presentó la primera tutela sobre cambio de nombre en documento de identidad ante la Corte Constitucional y, el mismo año, en las elecciones locales de Villavicencio, Jennifer Alexis se presenta como candidata para representar al movimiento gay del llano.

Los referentes de la lucha pro derechos trans en el país han sido en su mayoría mujeres con experiencia de vida trans. Diana Navarro, Samantha Palacios y Endry Carreño fueron pioneras de la lucha contra el sida y su estigmatización en mujeres trans, así como de la lucha porque no se vulnera la integridad de las mujeres trans que ejercen prostitución en el país. Además, iniciaron el debate sobre el derecho a “ser” respaldado en el derecho al libre desarrollo de la personalidad (Corte Constitucional de Colombia, 2008a).

En 1999, gracias al trabajo terapéutico de la psicóloga Marina Taler, se crea el primer grupo de asistencia y apoyo a personas trans, llamado Transer (Colombia Diversa, 2019).

En el 2013, la Corte Constitucional aprueba procedimientos quirúrgicos para modificaciones corporales de personas trans (Corte Constitucional de Colombia, 2013c). En el 2017 se firma el decreto de los lineamientos de la política pública LGBT del distrito de Bogotá. Todos estos hechos de orden normativo tuvieron su reflejo en la cotidianidad del país cuando en el año 2015 se presenta por primera vez en televisión nacional una novela que tenía como personaje secundario a una mujer trans.

¹ Según las fuentes consultadas hay dificultad para definir una fecha específica del nacimiento de Los Felipitos.

Pese a estos avances normativos, en Colombia no se ha impedido que haya violencia contra la comunidad LGBT. Esta realidad ha traído consigo que se haga especial énfasis en los estudios sobre la vulneración de los derechos humanos hacia las personas trans y las múltiples violencias basadas en género a las que se enfrentan en su cotidianidad, así como sobre los avances legales y la pertinencia de los mismos para la prevención y mitigación de dichas violencias (Aquelarre Trans et al., s. f.).

En el ámbito global, diversas organizaciones luchan por garantizar los derechos de la comunidad LGBT y las redes de apoyo para la población trans, como Transgender Europe (TGEU), una red de diferentes organizaciones que trabajan para combatir la discriminación contra las personas trans y apoyar la garantía de sus derechos en Asia y Europa. Estas sostienen que la violencia hacia esta población se origina en ideales políticos, religiosos e ideas hegemónicas asociadas a la masculinidad, el género y la sexualidad (Transrespect versus Transphobia Worldwide, 2016).

Uno de los aportes más importantes de TGEU es su proyecto Transrespect versus Transphobia Worldwide y el Observatorio de Personas Trans Asesinadas, en donde se monitorean, de manera sistemática, los homicidios a personas trans alrededor del mundo. Su trabajo ha llevado a establecer que los Estados tienen que garantizar el cumplimiento de los derechos de las personas sin distinción de género, raza, sexo u orientación sexual, algo que resulta muy próximo al compromiso que implica el artículo 2 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos (Naciones Unidas, 1947). Sin embargo, a pesar de los esfuerzos de esta y otras organizaciones, algunas de ellas con apoyo gubernamental, muchas de las estrategias y políticas públicas que se diseñan no logran su objetivo.

Volviendo a la situación en Colombia, actualmente hay un vacío en la información sobre los crímenes de violencia basada en género contra la población trans. Y es que las instituciones oficiales, como Medicina Legal y el DANE, no cuentan con datos verificables sobre las personas que pertenecen a la comunidad LGBT. Este déficit de información detallada impide que las organizaciones de la sociedad civil hagan análisis minuciosos para ratificar patrones de violencia que se han identificado en estudios anteriores o compararlos con nuevos datos que puedan explicar el aumento de la violencia y que propongan medidas de mitigación (Colombia Diversa, 2021).

Según el informe *Nada que celebrar*, el 2020 fue un año en el que incrementó la violencia contra las personas LGBT en el país. Debido al aislamiento obligatorio por la contingencia del covid-19, desde abril de 2020 hubo un aumento en los homicidios, los casos de violencia policial y las amenazas en contra de las personas de esta comunidad.

Solo en junio del mismo año se registraron 226 homicidios a personas de la comunidad LGBT por violencia basada en género (Colombia Diversa, 2021, p. 3), el número más alto de

homicidios y de violencia policial contra esta comunidad. Esto evidencia que Colombia tiene grandes dificultades para garantizar a las personas LGBT una vida libre de violencias y el respeto a su vida y dignidad (Sin Violencia LGBT, 2019).

Según la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH), dentro de la comunidad LGBT hay personas que son víctimas de violencia de manera más visible que otras. Este organismo señala que la violencia contra hombres trans con frecuencia es invisibilizada, especialmente cuando ocurre en la esfera privada, debido a su condición de hombres (Comisión Interamericana de Derechos Humanos, 2015, p. 83). Las personas transgénero son sujetos en especial vulnerabilidad, hacen parte de las poblaciones más discriminadas de la sociedad colombiana debido a la estigmatización y a la forma en que ha sido construido socialmente el género, esto las ha llevado a padecer violencias históricas y sistemáticas que han afectado sus derechos individuales y sociales.

En el desarrollo de esta investigación aparecieron una serie de informes de la Fundación Grupo de Apoyo a Personas Trans (GAAT) que describen y analizan las barreras socioculturales e institucionales de acceso a derechos fundamentales de las personas con experiencias de vida trans en Colombia. Dichos informes se publicaron mientras se finalizaba este estudio, en estos se resalta la vigencia del tema y la importancia de cuestionar y poner el foco de la conversación en la situación de las personas trans en el país, por lo cual coinciden con las perspectivas que están analizando este fenómeno.

Metodología

La apuesta metodológica para el desarrollo de esta investigación fue de carácter cualitativo, centrado en un estudio etnográfico de las experiencias de vida de hombres trans en Bogotá. Se siguió para ello la teoría del interaccionismo simbólico (Berger & Luckmann, 1968). Por esta razón se aplicó el método intersubjetivo para analizar la forma en que los hombres trans han construido el relato sobre la realidad social que los rodea. Asimismo, esta investigación es de carácter microsocioal, por lo que se analizaron las trayectorias vitales y los comportamientos y experiencias individuales en la transición a hombres.

Debido a las medidas preventivas adoptadas por las autoridades locales por la pandemia de covid-19, toda la investigación se hizo de manera virtual –en línea– a través de plataformas digitales como WhatsApp, Meet e Instagram.

El primer acercamiento se hizo a través del grupo de WhatsApp de la Red Distrital de Hombres trans, con una invitación abierta a hombres con experiencia de vida trans que quisieran compartir sus relatos de vida. Luego, por esa misma plataforma, se envió una invitación a una reunión virtual individual a los once hombres con experiencia de vida trans que respondieron.

Los primeros encuentros virtuales fueron a través de videollamadas individuales, en la plataforma Meet. Allí a cada individuo se le presentaron los objetivos y alcances de la investigación y se hizo una entrevista semiestructurada para conocer a los sujetos a grandes rasgos e identificar en cuál etapa de la transición se encontraba cada uno, es decir, si habían iniciado o no procesos médicos y legales.

Los criterios de selección para los sujetos de investigación fueron: **a)** ser mayor de edad; **b)** haber iniciado la transición y llevar mínimo dos años en el proceso; **c)** tener disponibilidad de tiempo para encuentros virtuales; y **d)** estar de acuerdo con el consentimiento informado sobre la investigación.

Teniendo en cuenta lo anterior, para la investigación se contó con la participación voluntaria y activa de cinco hombres trans, y adicionalmente se realizaron acuerdos personales sobre el consentimiento informado para la publicación de resultados.

Relatos biográficos

Los relatos biográficos se hicieron de manera individual, divididos en dos encuentros virtuales a través de Meet. Se prefirió la dinámica de trabajo individual porque, metodológicamente, resultaba más práctico para generar espacios de confianza y para poder desarrollar una entrevista a profundidad que permitiera comprender cada una de las decisiones que tomaron sobre sus vidas y sus cuerpos.

El primer encuentro se desarrolló a partir de una entrevista semiestructurada en la que se indagó por las experiencias de vida trans y los procesos de transición de cada participante, con énfasis en sus experiencias subjetivas e interpretaciones de la realidad social (Berger & Luckmann, 1968), así como en la identificación preliminar de redes de apoyo y las formas de violencia que hubieran experimentado.

En el segundo encuentro se hizo especial énfasis en la documentación de sus procesos de transición y en las decisiones médicas y legales que hacían y hacen parte de su experiencia de vida trans. Esta documentación permite ver la narrativa propia que tiene cada uno sobre sus procesos, debido a que los relatos biográficos permiten reflexiones alrededor de experiencias cotidianas.

Para la revisión de este archivo documental se crearon carpetas individuales y privadas, en las cuales cada sujeto de investigación iba añadiendo contenido, grabaciones de voz y fotografías que reflejaban los efectos de la testosterona, el resultado de las intervenciones quirúrgicas, poemas, entre otros. Este material permitió, fundamentalmente, entender la temporalidad de la transición.

Como trabajo complementario, al finalizar los relatos biográficos se compartió con los sujetos de investigación la introducción y el primer capítulo del libro *A la conquista de cuerpo equivocado* (Missé, 2019) como una invitación a reconocer los mundos posibles de la experiencia de vida trans a partir de reflexiones alrededor de experiencias cotidianas.

Campo en redes sociales

En la realización de esta investigación en línea, las redes sociales fueron una gran fuente de información. Las cuarentenas obligatorias generaron para algunas personas y redes de apoyo la necesidad de crear contenido digital y hacer contenidos en vivo de charlas sobre temas concretos. Para tener acceso directo a esta información, desde el perfil de Instagram @ulidelmar se siguieron otros relacionados con la Red Distrital de Hombres Trans, los cuales publicaran contenido relacionado con las transiciones y la vida cotidiana de personas con experiencia de vida trans, específicamente de hombres trans.

Esta actividad permitió nutrir algunos de los hallazgos que habían surgido de los relatos biográficos, para analizar el desarrollo de la vida social en la cotidianidad virtual —entendiendo lo virtual (redes sociales) como un mecanismo de interacción social cotidiano—. También, permitió llegar a contenidos críticos de género, conocer casos de detransiciones y las discusiones en torno a las brechas en temas de igualdad de derechos que existen dentro de la comunidad trans entre mujeres y hombres con experiencia de vida trans.

Resultados: el problema no resultó ser el cuerpo sino el género

Hablar acerca de los malestares del cuerpo y las decisiones sobre él que han tomado algunas personas dentro de su experiencia de vida trans se ha convertido en el recuento de un itinerario muy parecido. Las presiones sociales afectan la mirada de las personas sobre su propio cuerpo, siendo esto algo que no solo viven las personas trans. “Es más, en nuestra vida cotidiana tomamos muchas decisiones corporales basadas en estas presiones, por no decir constantemente, y no nos parece grave reconocerlo” (Missé, 2019, p. 29).

En Colombia, dicha noción de estar en el cuerpo equivocado ha incrementado el deseo de las personas trans de transformarlo. Los avances legales de la lucha trans en el país suponen un cambio fundamental en el acceso al acompañamiento del sector salud para garantizar dichas transformaciones corporales. A continuación, se presenta el itinerario del cuerpo, es decir, el paso a paso que da cuenta de las similitudes en los relatos biográficos del grupo de hombres trans en Bogotá y las decisiones sobre sus transiciones, que, inevitablemente, se ajustan a la idea del robo del cuerpo y de rehabilitar el cuerpo equivocado. En la parte final del itinerario del cuerpo se expone la detransición, entendida como la decisión de detener o suspender el proceso de transición al género opuesto.

1. Malestar del cuerpo desde la adolescencia, incluso desde la infancia

En la actualidad, existen dos tipos de diagnóstico para los malestares del cuerpo: el trastorno dismórfico corporal o dismofobia, definido como la preocupación excesiva por un defecto mínimo o imaginario en la apariencia física de una persona; y la disforia de género, que se define como “el malestar o sufrimiento causado por la discrepancia entre la identidad de género de una persona y el sexo que se le ha asignado al nacer” (Fernández Rodríguez, 2017, párr. 8). Ambos trastornos incrementan el malestar con los roles de género y los estereotipos marcados entre hombres y mujeres.

Los malestares del cuerpo de cuatro de los hombres con experiencia de vida trans que participaron en esta investigación se presentaron en la pubertad. Ejemplos de ello son las vivencias de Estaban y Juan Esteban:

La cosa fue que empecé a crecer y llegó la pubertad, horrible... Obviamente es opinión personal, pero para mí fue horrible, yo me acuerdo que estaba montando patineta y me llegó y yo estaba como me voy a morir, qué me pasó, me reventé, etc. Entonces, claro, la charla que ya te estás volviendo mujer, ya no eres una niña, y vinieron los demás cambios: me empezó a crecer el pecho, las caderas, eso fue súper traumático y llegó un punto en el que yo no me peinaba, no me bañaba. Como que llegó el punto en que me deprimí sin saber que estaba deprimido, solo veía la vida pasar y ya. Entonces nada, tomé mala postura después de la pubertad para esconder el pecho y este tipo de cosas (Esteban, comunicación personal, agosto de 2020).

Tenía días difíciles, tenía muchos conflictos con mi cuerpo, especialmente los senos, pero ahí la iba viviendo. Había días en los cuales no quería salir de mi casa, había días más llevaderos que, aunque me sintiera mal con mi cuerpo, sabía que tenía que seguir con mi vida (Juan Esteban, comunicación personal, agosto de 2020).

Los testimonios anteriores reflejan que “los discursos hegemónicos logran desplazar el argumento de las presiones sociales sobre el malestar corporal de las personas trans. Los seres humanos en cuanto a seres sociales, siempre hemos estado expuestos a las presiones sociales” (Missé, 2019, p. 31). Esto nos lleva a cuestionamientos fundamentales como los expresados por el propio Missé: “¿Cómo es el modelo de empoderamiento que se está promoviendo en relación con la experiencia trans en general y respecto al cuerpo de las personas trans en concreto? ¿En qué lugar queda el cuerpo de las personas trans en estas representaciones mediáticas?” (Missé, 2019, p. 91). Muchos de los cambios corporales que llegan con la pubertad generan presiones sociales inmediatas relacionadas con el género y no se limitan únicamente a las personas con experiencias de vida trans. Los malestares del cuerpo no solamente se manifiestan en estos cambios abruptos y desconocidos, sino también

en las imposiciones sociales que se han construido sobre los cuerpos y lo que implica ser un hombre y una mujer.

2. Sensación de estar en el cuerpo equivocado

Todos los hombres trans entrevistados afirman haber vivido como mujeres lesbianas, en algunos casos con características comportamentales más masculinas. Aun así, el conformarse con vivir como una lesbiana tomboy o machorra no aliviaba ninguno de los malestares que tenían con su propio cuerpo. La disforia sectorizada con sus senos o con la exigencia social de ser femeninas les generaba humillación y, cada vez más, una necesidad de búsqueda de identidad imperante.

Esta sensación está estrechamente relacionada con los malestares del cuerpo y también es generada por unos mandatos sociales. Esto se evidencia en los dos fragmentos de los relatos biográficos de Esteban y Juan Esteban que se presentan a continuación, en los que se observa que con pequeños cambios de apariencia y de personalidad, los grupos sociales a los que pertenecen también los perciben de una manera diferente:

Yo me corté el pelo y justo me dio varicela a los 18; entonces, después de la varicela dije como no, no puedo más con este pelo largo, dije que me iba a cortar el pelo, que me iba a rapar, y claro yo llegué así y todo el mundo quedó como... [gesto de asombro]. Entonces me corté el pelo, me empecé a vestir más a mi estilo, y se sintió muy bien, muy muy bien. Empecé a cuestionarme todo eso del pasado, como a hacer retroalimentación de todo lo que había vivido y dije Dios, creo que soy niño, creo que soy un hombre (Esteban, comunicación personal, agosto de 2020).

Desde muy temprano en la infancia tuve claro que yo me sentía como hombre, pero no conocía el tema de tránsito y tampoco se veía que hubiera muchos hombres transgénero. Cuando tuve conocimiento sobre los travestis, casi siempre se hablaba de las mujeres travestis, entonces pues crecí con la idea de tener que acostumbrarme a ser una lesbiana machorra. Toda la vida fue un choque entre sí y no, y cuando definitivamente me acepté como lesbiana se podría decir que tampoco me fue mal, mi círculo social me acogió muy bien, incluso mis amigos me decían que muchas veces era incluso más macho que ellos. En cuanto al trato, siempre me protegían y me trataban con respeto, teniendo en cuenta que era mujer. Sin embargo, me veían como un amiguito tierno (Juan Esteban, comunicación personal, agosto de 2020).

Esta sensación de estar en el cuerpo equivocado se produce al incumplir con los mandatos sociales asociados al género. No obstante, las medidas adoptadas para aliviar esa sensación reproducen y reafirman los estereotipos de género y vale la pena revisar hasta qué punto las decisiones que tomamos con nuestros propios cuerpos nos hacen ser o parecer hombres o

mujeres. Ser hombre no es precisamente ser masculino, usar ropa ancha y llevar el pelo corto, como ser mujer no es ser delicada, usar vestidos o ropa sexy y llevar el pelo largo. Sin embargo, tanto los malestares del cuerpo como la sensación del cuerpo equivocado no siempre son de origen individual, también pueden tener un origen social.

3. Desconocimiento y solución: *cuando conozco otros relatos de gente trans me doy cuenta de que esto es lo que soy*

En la población con la que se trabajó se encontró que un factor mediador para el inicio de los itinerarios del cuerpo era conocer relatos y experiencias de vida trans de otros hombres. Generalmente, los relatos de vida que captan la atención pública son los de las mujeres con experiencia de vida trans, mientras que es muy limitada la información de hombres con esta misma experiencia y hay poca divulgación de estos relatos de vida, a menos de que sean personas famosas.

Es importante encontrarse en las experiencias de otros para darle sentido a los malestares del cuerpo y a las decisiones que se toman a partir de eso. Es por ello que uno de los grandes retos de los hombres trans y la Red Distrital del Hombres Trans en Bogotá es dar a conocer experiencias de vida de hombres trans, para que las personas que padecen estos malestares con su propio cuerpo encuentren referentes. En el caso de Daniel, uno de los hombres trans entrevistados, él conoció por casualidad un caso de un hombre trans en un programa de televisión.

La primera vez que yo supe de la existencia de un hombre trans fue por un programa de Discovery Channel. Yo era preadolescente, si mal no recuerdo, y me llamó mucho la atención porque muchas cosas que él decía como que eran de su infancia, eran cosas con las que yo me identificaba de mi infancia. Pero hay una cuestión, y es que como nosotros tenemos una proporción de uno a tres con respecto a las chicas trans, pues obviamente el tema de los hombres trans no es tan conocido. Entonces, si uno tiene un imaginario de una persona trans, uno piensa en —no sé [si] va a sonar muy cliché— Laiza de los Reyes, y como en ese estereotipo y esa construcción caricaturesca y exuberante de las personas trans que generan algunos medios (Daniel, comunicación personal, noviembre de 2020).

Teniendo en cuenta lo dicho anteriormente, encontrar experiencias de vida que se parezcan a la propia genera seguridad y también muestra la solución a un problema, en este caso, no solamente el problema con el cuerpo, sino también encontrar una respuesta a *si no soy una mujer —porque no cumplo con lo que socialmente implica ser una mujer— entonces ¿qué soy?* Los referentes son importantes porque así se construye y alimenta un imaginario social, hacen parte de la identidad humana y de vivir en sociedad. Uno de los hechos comunes en los sujetos de investigación fue descubrir como referentes a otros hombres con experiencia de vida trans. Esto muchas veces se dio gracias a personas cercanas a ellos, hermanas, amigas,

novias, que asumieron la tarea de encontrar una solución a un problema que aquejaba la vida y la cotidianidad de este grupo de hombres.

4. Conseguir el diagnóstico

En Colombia, específicamente, para la medicalización y las intervenciones del cuerpo no basta con la autoidentificación, sino que resulta necesario obtener un dictamen médico psiquiátrico que especifique que en efecto existe un padecimiento de disforia de género para que en las EPS se garantice el acceso al acompañamiento médico y los tratamientos necesarios. Frente a este primer paso existen muchas críticas en las que se argumenta que ser una persona trans no es una enfermedad mental.

Daniel, uno de los hombres trans entrevistados, quien es médico, sostiene que debe haber un consenso frente a la patologización:

No me gusta que me traten como un enfermo por ser quien soy. La disforia se considera más que todo una reacción de ajuste ante una situación externa, ante un proceso externo que genera malestar a la parte psicoemocional. Yo entiendo que hablar de patología es muy complicado y no debería ser, pero sí hablar de reacciones de ajuste como lo es la disforia puede ayudar, entre otras cosas, a mantenerse dentro de los sistemas de salud asegurado. Debe haber un diálogo entre el tema de activismo trans y el saber médico (Daniel, comunicación personal, noviembre de 2020).

Hay que tener en cuenta que sentir malestar con el cuerpo no es una experiencia reservada a las personas con experiencia de vida trans, sino más bien al contrario, es un malestar que alguna vez todos los seres humanos hemos padecido; sin embargo, este se ha invisibilizado y normalizado. La tarea está en observar y analizar qué hace la gente con ese malestar que siente (Missé, 2019). En Colombia, cómo conseguir el diagnóstico psiquiátrico se empezó a divulgar voz a voz entre hombres con experiencia de vida trans. El hospital San José, en Bogotá, es el que más recomiendan en la Red Distrital de Hombres Trans para conseguirlo, pues suele ser una opción asequible y se cree que los especialistas que trabajan allí están más sensibilizados con el tema trans. El grupo de hombres entrevistados, de acuerdo con la EPS a la que estaba cada uno afiliado, pidió, en primer lugar, una cita de medicina general, luego de esto se hizo una remisión a psiquiatría y luego a endocrinología. Este proceso, en general, puede tardar meses.

También existe Liberarte, un centro de psicología y psiquiatría privado enfocado solamente en población LGBT. En el 2018 y el 2019 implementaron un programa terapéutico especializado para personas trans llamado “Trans pride camp”, el cual pretendía facilitar los tránsitos de género y las construcciones de identidad a través de la autonomía y el acompañamiento psicológico, psiquiátrico y endocrinológico pertinente. En este mismo

programa realizaban las pruebas especializadas de hormonas. El programa, actualmente, ya no existe; además, el acceso era muy limitado dados sus costos.

5. Conseguir las hormonas

El diagnóstico se necesita para adquirir las hormonas por la EPS e iniciar la terapia de reemplazo hormonal (TRH). Sin embargo, dentro de todas las decisiones que se toman, existe la alternativa de la automedicalización, un camino que siguió Juan Esteban, quien decidió llevar su proceso de transición sin acompañamiento psiquiátrico ni endocrinológico. Esto implica una serie de riesgos, debido a que la medicalización en sí misma va a generar cambios en el cuerpo, los cuales van a necesitar ciertos ajustes que solamente un especialista va a saber cómo manejarlos.

Es por eso por lo que el acompañamiento endocrinológico es tan importante, sobre todo para analizar los riesgos en relación con patologías médicas de base como la hipertensión, la diabetes, etc., enfermedades que pueden llegar a agravarse con la testosterona. Aun así, suele suceder que algunas personas se autohormonan, según cuenta Daniel:

Se ponen cargas de hormonas muy altas, por encima de lo que deberían, pero esto genera una cantidad de efectos adversos y esto también es un problema de salud pública (Daniel, comunicación personal, noviembre de 2020).

En el caso de Juan Esteban:

Yo empecé a automedicarme. Yo intenté hacerlo por EPS, si me hubieras preguntado hace tres años yo te hubiera dicho como “quemén a esos hijueputas, malditas EPS”, pero pues la verdad es falta de información (Juan Esteban, comunicación personal, agosto de 2020).

La despatologización no es simplemente dejar de considerar la transexualidad como una enfermedad, es también dejar de entender la cuestión trans como algo biológico y como algo que requiere soluciones médicas y empezar a pensarla como algo social, cultural y político. Sin embargo, actualmente el concepto de despatologización ha sido reinventado por discursos medicalizadores (Missé, 2019). También, es importante reconocer que la disforia de género necesita ser evaluada desde la psiquiatría, debido a que tanto este trastorno como la dismorfofobia tienen tratamientos que no solamente implican intervenciones quirúrgicas u hormonales sino terapia cognitiva-conductual. Con respecto a la dismorfofobia, “las personas que padecen de este trastorno raramente se sienten satisfechas tras las modificaciones físicas realizadas. Estos tratamientos suelen ser inefectivos e incluso empeoran la situación clínica del sujeto” (Fernández Rodríguez, 2017, párr. 13).

Ahora bien, en esta investigación se evidenció que había un afán común por empezar la TRH, pues se concibe que éste es uno de los pasos más importantes en los itinerarios del cuerpo de las experiencias de vida trans. Con la TRH se espera que haya cambios corporales significativos, que traigan consigo características físicas que refuerzan estereotipos masculinos tales como el vello facial, la voz gruesa, etc. Este anhelo de ver los resultados se ve reflejado en que algunos hombres con experiencia de vida trans registraron sus procesos con fotografías y videos para tener una evidencia del cambio.

6. Intervenciones corporales estéticas: mastectomía

Los senos son una de las partes del cuerpo que más se intervienen hombres y mujeres con experiencia de vida trans en sus procesos de transición. La mastectomía, el procedimiento por el que extirpa el tejido mamario, es la intervención corporal quirúrgica más común en los hombres. Ésta no se reserva únicamente a los hombres con experiencia de vida trans, también se implementa en casos de cáncer de seno. Por otra parte, los implantes de seno son más comunes en las mujeres trans, una operación estética con la cual se busca aumentar el tamaño de los senos con prótesis.

Las decisiones que poco a poco se van tomando respecto al cuerpo muestran que se ha enseñado a odiar algunas de sus partes. Resulta desconcertante que mientras que hay personas que padecen malestares del cuerpo, hay individuos e industrias que viven de ese odio, de realizar tratamientos para modificar los cuerpos (Missé, 2019). Existe un antes de la modificación quirúrgica y es padecer un trastorno dismórfico corporal con los senos, es decir, sentir incomodidad, odio y no pertenencia hacia esta parte del cuerpo. Cuando este malestar se sufre, la solución más común en hombres con experiencia de vida trans, y algunas mujeres, es hacer uso de vendajes, *binders*, brasieres deportivos y, en casos desesperados, cinta aislante. La idea de esto es aplastar y presionar los senos, para así generar una sensación y apariencia de que no están allí.

A continuación, se presentan dos testimonios para dar cuenta de las decisiones para este malestar con los senos. En el primero se evidencian las ansias por realizarse la mastectomía y en el segundo una decisión que requiere tiempo, pero en la que no existe ningún tipo de presión:

Yo me hice la mastectomía y lo hice particular. Me dijeron que lo hiciera en la San José y yo empecé a investigar sobre el tema, empecé a ahorrar y pensé que nada se perdía si no me salía el tema [la intervención quirúrgica por la EPS] porque no me gustaron los resultados que vi. Averigüé en Estados Unidos, en Venezuela y acá, la última que miré fue la de acá quedando con la mejor cirujana, ella ha operado a varios chicos trans incluyendo a Jonathan [de la Red Distrital de Hombres Trans]. Ella me revisó y me dijo que costaba \$6.600.000, “yo sé que no es fácil conseguir ese dinero, pero lo que podemos

hacer es que usted me consigne y una vez tenga todo el dinero yo lo opero, le mantengo el precio de hoy, mañana o en un año”. Al yo ver todo lo que ella me explicó y la experiencia que tenía con otros chicos trans pues me convenció y me puse en la tarea de ahorrar, estaba tan ansioso por quitarme las tetas que en un mes conseguí toda la plata, bueno, entre dos meses y dos meses y medio (Juan Esteban, comunicación personal, agosto de 2020).

Yo solo estoy en hormonas en este momento, quiero hacerme la mastectomía por varias razones. Para reducir riesgo de cualquier otra patología a nivel mamario, [y] por estética también. Pero no lo quiero hacer por la EPS, porque si bien la EPS me lo cubre, porque esas cirugías las cubre el seguro, yo conozco todo el tema de las violencias ocultas en el tema de salud y cuando uno está dormido en una sala, en una mesa de cirugía, queda vulnerable totalmente ante comentarios de las personas que están en la sala de cirugía y no es el deber ser (Daniel, comunicación personal, noviembre de 2020).

Como indican estos testimonios, la solución que se ha generado para los malestares del cuerpo ha sido la medicalización y la intervención quirúrgica de los cuerpos trans. Con esto, cabe preguntarnos: “¿en qué lugar queda el cuerpo de las personas trans y cómo se posicionan estos discursos en relación con el discurso del cuerpo equivocado? Parece que el cuerpo ocupa un lugar clave en los relatos que se presentan: ya no se habla tanto del infierno que fue como del éxito de haberlo modificado” (Missé, 2019, p. 135). La mastectomía no es una solución obligatoria para los malestares del cuerpo y tampoco un paso crucial en las experiencias de vida trans. Sin embargo, existe una presión social frente a las decisiones que se toman sobre el cuerpo durante el tránsito, en el imaginario social de lo trans siempre ha estado ser lo más parecido físicamente a los estereotipos de un hombre o una mujer, y las cirugías estéticas cumplen este deseo. Quienes no se realizan la mastectomía continúan con el uso de *binders* o vendajes que aplanen esta parte del cuerpo.

7. ¿Reafirmación de sexo? Corporal y legal

Teniendo en cuenta que la transexualidad “es una sensación persistente de incomodidad, la inconveniencia con el sexo anatómico propio y un deseo persistente para librarse de los genitales propios y vivir como un miembro del otro sexo” (APA, 1980, citado en Fernández Rodríguez, 2017, párr. 10), resulta fundamental la reafirmación de sexo como parte de los itinerarios del cuerpo. En los testimonios que se presentan a continuación de los participantes de este estudio se pone en evidencia su proceso de cambio de sexo tanto corporal como legal.

En el caso de López, su decisión incluyó tanto el cambio legal como la modificación corporal:

De la parte legal me asesoré con Camilo y es que tú tienes que acceder a una escritura pública, tienes que llevarla a la notaría en la que estás registrado y pedir que se haga el

cambio en el sexo y en el nombre. Bueno, eso dependiendo de lo que tú quieras; puede ser en el sexo y en el nombre o solo en el nombre, como tú lo decidas (López, comunicación personal, agosto de 2020).

En cuanto al cambio de sexo corporal, relata el mismo López:

Yo creo que cuando me quite completamente el útero, y haga toda la reasignación, creo que voy a suspender las hormonas, porque como médico sé que nada de esto va a hacer regresión, y eso es muy importante; y segundo porque ya habiendo operado la parte del útero y todo eso, pues no va a haber el problema de volver a sufrir por esa asquerosa menstruación que es una porquería. Entonces, la idea es que una vez se anule el órgano, que es causante de eso, yo creo que no me vuelvo a hormonizar. Igual, yo creo que lo que quiero es hacer crecimiento corporal, porque eso ayuda muchísimo a crecer, y hacer ejercicio. No pienso suspender [la TRH] hasta que logre el crecimiento corporal que quiero y hasta que no quite el útero (López, comunicación personal, agosto de 2020).

En el siguiente testimonio, Daniel explica su decisión frente a la reafirmación de sexo así:

Con respecto a la otra cirugía, [la] de reasignación, de reafirmación, no me la quiero hacer por tres razones. [Primero,] la parte estética, no me parece que a nivel estético se vea bien. [Segundo,] la parte funcional, no queda tan bien sobre todo en temas de sensibilidad y eso, pa' qué voy a arriesgarme. Y [por último] es que el riesgo de infección en este tipo de procedimientos es muy alto. Entonces, pues, infectarse tampoco es que sea muy chévere, y más en un procedimiento tan grande como ese. Entonces sí prefiero usar otro tipo de cosas para lo que toca usarse [en referencia a las prótesis de pene] (Daniel, comunicación personal, noviembre de 2020).

Como puede verse en los testimonios de los anteriores subapartados, los cambios corporales como la mastectomía, el crecimiento de vello facial, la voz gruesa e incluso la reafirmación de sexo, buscan, por lo general, lograr una versión mejorada de la persona que se somete a ellos. Por eso, muchas personas trans cuando modifican su cuerpo no solo tratan de construirse un cuerpo de hombre o de mujer, sino de hombre barbado, musculoso y atractivo, y de mujer sensual, voluptuosa y atractiva, reproduciendo así estereotipos muy marcados de género (Missé, 2019). Un ejemplo de esto son los referentes que se encuentran durante los procesos de transición, que conllevan deseos como el de llegar a ser tan barbado como otro hombre, o musculoso, etc. Estos ideales repercuten fuertemente en la reproducción de estereotipos de los que no siempre se es consciente.

La cuestión legal en Colombia

El cambio de componente sexo en el registro nacional de nacimiento y en los documentos de identidad está avalado en Colombia jurídicamente por el Decreto 1227 de 2015 y el artículo 6 del Decreto 999 de 1988. Para que el trámite sea satisfactorio, existe un único procedimiento. En la documentación que solicita la notaría para realizarlo no es necesario incluir un diagnóstico que respalde la decisión, es suficiente acercarse con una copia de la cédula de ciudadanía y del registro civil de nacimiento, diligenciar una solicitud escrita de cambio del componente sexo y firmar una declaración juramentada en la que se declare la voluntad de cambiar el componente de sexo. Este trámite no es gratuito, de acuerdo a las tarifas notariales de 2022, este trámite tiene un costo de \$47.400 COP (Tembloros ONG, 2021). Estos mismos pasos se deben realizar para el trámite de cambio de nombre en los documentos de identidad.

8. Aceptación social: entornos cercanos

Es común querer informarles a los entornos cercanos, como la familia y los amigos, las decisiones que se toman al haber encontrado la solución a un problema que aqueja la vida. Por esto, uno de los pasos del itinerario es la aceptación social y la necesidad de explicar las decisiones que se han tomado para iniciar el tránsito, esto permite que se cree una red de apoyo sólida.

Un aspecto común entre el grupo de hombres participantes fue precisamente la decisión de contarles a sus entornos cercanos. Enseguida se presentan los testimonios de López y Daniel.

Testimonio de López:

Ese día lo decidí y empecé a pensar cómo decírselo a mi mamá, ya soy un hombre adulto de 30 años, y ¿qué puede pasar donde le cuente a mi mamá? Yo creo que ese es el miedo de todas las personas trans que deben exponerse a su núcleo familiar. Yo pensaba que no iba a pasar nada, pero igual estaba esa presión que a uno le meten de “debe pensar en su mamá”. Si cuando mi mamá se enteró que me gustaban las mujeres durante días se la pasó llorando y no me hablaba, no me imaginaba donde le saliera con esto, yo sólo pensaba que iba a matar a mi mamá por ser feliz.

Entonces, finalmente, [lo] decidí, le dije a mi mamá. Le hice un folleto explicándole qué era lo que me pasaba a mí, cómo me sentía y se lo mostré. Obviamente eso fue un duelo terrible. Ella lloraba y yo también lloraba. Ella me decía: “No. Te van a rechazar, te van a tratar mal”, ese era como el mayor miedo de ella, ni siquiera de [su] aceptación hacia mí sino el miedo que tenía a que la gente me lastimara (López, comunicación personal, agosto de 2020).

Daniel, por su parte, describe así la situación:

Entonces, por ejemplo, el día de la visibilidad trans yo hice un ejercicio en mi Instagram para quienes tenían preguntas, que me hicieran preguntas para ir mirando este tema. Una amiga me preguntó sobre el papel de la familia en esto, y realmente si tú ves las estadísticas de personas homosexuales —en cuanto a riesgo de suicidio y de depresión y todo este tema— es el doble de las personas heterosexuales. A partir de ese punto, en las personas trans esa problemática se triplica o cuadruplica. El riesgo de suicidio es mucho más alto, pero cuando tu familia te dice: “Oye, está bien, te acepto por quien eres y te amo por quien eres”, es mucho más fácil poderte aceptar a ti mismo por ser lo que eres, y decir que no hay nada mal contigo. Si el resto me ama, por qué no me voy a poder amar (Daniel, comunicación personal, noviembre de 2020).

Más allá de que sean o no las decisiones correctas, el informar a otras personas implica, de fondo, una expectativa latente de aprobación. También trae consigo una responsabilidad personal con los entornos sociales a los que se pertenece, para evitar hostilidad o situaciones incómodas. Una de las primeras acciones es pedir a las personas con las que se relacionan el cambio de uso del pronombre y que utilicen el nombre identitario, para que cotidianamente se refieran a ellos en masculino y por su nuevo nombre. Esto no quiere decir que sea obligatorio informar que son personas trans, de hecho, algunos hombres con experiencia de vida trans solamente informaron a sus círculos más cercanos y no tienen el interés de que otras personas sepan que son trans.

9. *Passing*

El *passing* hace referencia al éxito social de una transición de género, la cual se valora en función de las capacidades —de cada uno o una— para adaptar el cuerpo al género identificado. En ese sentido, la construcción del *passing* es considerada como una meta de las transiciones del género y como una normativa trans imperante por la que pasar desapercibido como persona trans se valora socialmente (Missé, 2019). A algunas personas con experiencia de vida trans no les gusta parecer trans, mientras que hay hombres trans a los que les gusta ser reconocidos socialmente como tales, y existen casos en los que es más aceptado ver a un hombre trans que a una mujer lesbiana.

En el caso de López, su elección fue socializar con sus entornos más cercanos sus decisiones de transición a hombre trans; después de esto, sólo quedaron las expectativas para vivir su nueva vida siendo quien *realmente* es:

Definitivamente pensaba que después de hacer el tránsito iba a ser más feliz [y] más libre, que todo lo que viniera de ahí para adelante —por cosas del destino— lo iba a

recibir con gusto porque ya era yo libremente. Entonces, sí sabía que iba a tener más amigos porque iba a ser más abierto en todos los sentidos, y de pronto iba a tener una pareja —porque antes de esto nunca, nunca, tuve una pareja ni nada—. Yo pensaba que de pronto, después de la transición, sí iba a tener más apertura en mi vida amorosa, de eso sí tenía expectativas, como que en la parte amorosa iba a tener más libertad y por fin iba a poder estar feliz y esas cosas (López, comunicación personal, agosto de 2020).

Por otra parte, en el caso de Esteban se evidencian algunas de las críticas que las mujeres que detransicionan discuten y es el hecho de que para algunos grupos sociales es más fácil aceptar la transexualidad que el lesbianismo o la homosexualidad:

Después [de contarle a mi primo] le conté a mis papás y aquí es algo que quiero recalcar: mi mamá me dijo que prefería tener un hijo trans que una hija lesbiana porque es más fácil esconder la transexualidad a que tu hija esté casada con otra mujer. Eventualmente, a uno no siempre le salen las cosas como uno quiere, a mí me encantaría que mis papás pensarán de otra forma, pero no es así. Tampoco estoy en posición de exigir porque son personas de otra época y tienen una forma de pensar diferente. Lo importante es que acepten el hecho y [lo] respeten (Esteban, comunicación personal, agosto de 2020).

El *passing* se celebra en redes sociales, tanto Iván como Juan Esteban han publicado contenido sobre sus transiciones, con videos realizados desde la primera dosis de hormonas hasta como son hoy en día. Hacer evidentes y públicos estos procesos de transición establece una idea de éxito basada en el cambio corporal, se trata de una deriva individualista e incluso neoliberal de la transición de género en la que el cuerpo sería objeto de consumo (Missé, 2019). Las redes sociales prometen éxito social asegurado y lo que se vende es un determinado modelo de transición en el que la gente era profundamente desgraciada al inicio, pero después de hacer procesos es absolutamente feliz.

10. La detransición

Como se ha mencionado con anterioridad, existen casos en los que las intervenciones corporales —tanto de TRH como quirúrgicas— alivian los malestares sectorizados en el cuerpo, pero hay otros en los que no y los resultados no suelen ser los esperados. Algunos grupos de mujeres alrededor del mundo que han detransicionado han reunido testimonios acerca de los procesos de desistir de la transición. Esto se debe a la dificultad en el acceso a la información y a las críticas que desde el transactivismo se les han hecho, ante todo, divulgando el imaginario social de que las personas que detransicionan son traidoras al transactivismo e incluso transfóbicas, y que quieren quitarle los derechos a las personas trans (Bell, 2021; Post Trans, 2019).

Este problema está presente alrededor del mundo, lo ha provocado, sobre todo, la crítica latente a la falta de investigaciones sobre las diferentes maneras en las que se pueda tratar la disforia de género y por qué existe el deseo de hacer la transición. Proyectos como Post Trans, creado por dos detransicionadoras femeninas de Bélgica y Alemania, evidencian los prejuicios frecuentes que existen contra la detransición y los itinerarios del cuerpo. Los cambios físicos más frecuentes son “la refeminización del rostro, el crecimiento de los senos que depende del haberse sometido o no a la mastectomía y de la cantidad de tejido mamario que se preserve, el agudizamiento de la voz y el regreso de la menstruación” (Post Trans, 2019, p. 23).

En las redes sociales este es un fenómeno que está proliferando. Un ejemplo es el de Keira Bell, una activista británica y expaciente de las Clínicas de Identidad de Género o de Reasignación de Género Tavistock y Portman de Reino Unido. A sus dieciséis años fue diagnosticada con disforia de género y le recetaron medicamentos experimentales —bloqueadores hormonales e inyecciones de testosterona—, además, le practicaron una mastectomía doble. Sin embargo, mientras más avanzaba en su transición más se le hacía evidente que no era un hombre y que nunca lo sería (Bell, 2021). A sus veintiún años, cinco años después de haber iniciado su transición, comenzó su proceso de detransición. Su caso fue tendencia en redes sociales porque junto con una mujer anónima —madre de una adolescente autista de quince años— demostraron una tendencia en el tratamiento experimental de menores con disforia de género y autismo, en donde la mayoría eran niñas adolescentes (Confluencia Movimiento Feminista, 2020).

En muchas ocasiones, los pacientes desconocen los efectos a largo plazo de los tratamientos. En el caso de los menores de edad, los bloqueadores hormonales —que impiden el desarrollo propio de la pubertad— y las hormonas cruzadas son la causa de la pérdida de fertilidad, la atrofia vaginal, el adelgazamiento y la fragilidad de las paredes vaginales, la afectación en la función sexual, entre otros síntomas a edad temprana que son comunes en las mujeres después de la menopausia. En ese sentido, existe una dificultad para que los menores y las menores den su consentimiento a aquellos procedimientos que aún no pueden comprender.

En esta misma línea, Missé plantea que “es necesario entender que la experiencia trans no desaparece cambiando el cuerpo, no es un error que hay que corregir ni una marca que hay que borrar, es una forma de vivir el género diversa como tantas otras y no desaparece” (2019, p. 113). Las detransiciones evidencian que es necesario que se intervenga adecuadamente para evitar consecuencias y daños graves a largo plazo. Lo anterior implica analizar la disforia de género de otra manera y reconocer las sensaciones que provocan el malestar del cuerpo nombrándolo específicamente por lo que es: incomodidad con los senos, incomodidad por ser vista como una mujer, incomodidad con la menstruación, etc. (Post Trans, 2019). También requiere conocer otras experiencias de vida y que los especialistas de la salud garanticen el tratamiento y acompañamiento adecuados para cada persona.

Conclusiones

Los avances legales en Colombia muestran un panorama alentador en cuestiones LGBT; sin embargo, existen grandes retos para que las políticas públicas garanticen en su totalidad que se pueda vivir una vida libre de violencias. Es necesaria la articulación en el sector salud para proporcionar el debido acompañamiento a las personas que padecen disforia de género. Además, es imprescindible la aproximación crítica a las demandas del movimiento transactivista en el país, debido a que las experiencias de vida trans no se limitan únicamente a romper con la normatividad de los estereotipos de género, sino que se vinculan estrechamente con la salud mental. El reto más grande es lograr un cambio social que lleve a que todas las personas puedan ser quienes son sin sentir la necesidad de modificar su cuerpo o de tener esa sensación de habitar el cuerpo equivocado.

Ahora bien, el activismo trans crítico ha asumido la tarea de proponer otro paradigma para analizar el esencialismo del género. Este es que la identidad de género es un concepto cotidiano y rutinario que mucha gente ni siquiera sabe qué es en concreto y que depende de una cuestión relacional. “Ser un hombre o una mujer no son esencias naturales, depende de cada cultura, de cada lenguaje y de los mensajes que como seres sociales recibimos en la infancia en torno a cuál es nuestro grupo de referencia al que pertenecemos, de forma natural las personas al nacer no saben que son un hombre o una mujer: para saberlo necesitan vivir en una sociedad determinada” (Missé, 2019, p. 47).

Las discusiones sobre la transexualidad y la política pública trans deberían ir más allá del sentimiento y la subjetividad. Durante décadas en el feminismo se ha hablado de la percepción de las mujeres en la sociedad. Gracias a estas discusiones nació el concepto de *patriarcado* (Millett, 1995), el cual explica una estructura de dominación en donde las mujeres son oprimidas por los hombres en tanto clase sexual. Debido a esto surgen muchas razones por las cuales puede nacer la incomodidad de ser percibida como mujer.

Esto se vincula directamente con el caso de los hombres con experiencia de vida trans, porque ser mujer en una sociedad como la colombiana, por ejemplo, trae consigo una serie de significados y expectativas que van cambiando a lo largo de los años, y en los cuales existe una opresión hacia el cuerpo de las mujeres y hacia las mujeres en sí, que se expresa a través de la cosificación, la violencia sexual y un arsenal de violencias que está dirigido hacia las mujeres en tanto mujeres.

Es importante reconocer que la identidad no se construye individualmente, ésta tiene un componente social y se vincula a unas estructuras y categorías de asignación. El discurso de las diversidades de género sostiene la idea de que hay muchas personas que no quieren ser mujeres. Dicha inconformidad con ser percibidas como mujeres puede deberse a los itinerarios del cuerpo, porque al dejar de ser percibidas como mujeres es menos probable

vivir esa serie de violencias sistemáticas. La percepción social de la mujer implica cargas negativas en las sociedades en general. Entonces, la TRH e incluso la selección de categorías identitarias de género trae consigo la misoginia interiorizada.

Aun así, los referentes de otras experiencias de vida trans para las personas que padecen los malestares del cuerpo son uno de los pilares fundamentales en la búsqueda desesperada de soluciones. Es por esta razón que se cumple el mandato de los itinerarios del cuerpo, y uno de los retos del activismo trans y del sector salud es brindar la información necesaria para el tratamiento de la disforia de género, para evitar que las personas que padecen malestar con su cuerpo se pongan en riesgo y se sometan a tratamientos que les generen daños irreversibles.

La transexualidad no es la solución a los malestares del cuerpo, ésta nace como respuesta al problema estructural de la rigidez del género y de los mandatos sociales. Es, por ello, necesario reflexionar sobre la libertad y el derecho de habitar y vivir el propio cuerpo sin malestares ni violencias. Tener malestares con el cuerpo, padecer de disforia de género, no siempre significa que se sea trans y que sea obligatorio someterse a una transición. Sin embargo, la transición médica se suele ofrecer como el único modo de lidiar con el malestar corporal relacionado con el género. Se actúa, pues, desde el síntoma y no desde lo que está causando este malestar.

No obstante, “para mantener la división de género, debemos controlar los cuerpos que se salen de la norma” (Fausto-Sterling, 2006, p. 24), aquellos cuerpos que no se ajustan a los estereotipos y roles femeninos o masculinos. De hecho, “la conceptualización tradicional del género y la identidad sexual constriñe las posibilidades de vida y perpetúa la desigualdad de género. Para cambiar la política del cuerpo, hay que cambiar la política de la ciencia misma” (Fausto-Sterling, 2006, p. 23). El concepto tradicional de la división sexual desconoce que las inconformidades y malestares con el cuerpo pueden tener un origen social.

Una búsqueda de alternativas a la tradición por parte del transactivismo es la despatologización, la cual genera una presión hacia los profesionales de la salud para que aborden la disforia de género desde un punto afirmativo que no cuestione en ningún momento a los pacientes y que tampoco indague los motivos de la disforia y el malestar del cuerpo, sino que simplemente dé validez a lo que diga la persona, porque se entiende que cuestionar es poner en duda su identidad trans. El problema de despatologizar la transexualidad es que implica dejar desamparadas a las personas que padecen disforia de género. Debe, por tanto, haber un cambio social para poder aceptar sin miedo las expresiones de género que no cumplen las reglas de los estereotipos.

Finalmente, esta investigación abre nuevos caminos para el análisis sobre la cuestión trans. A partir de la observación de los itinerarios del cuerpo, resulta interesante investigar por qué

el discurso transactivista sobre las modificaciones corporales tomó tanta fuerza en los últimos años, y qué y quiénes están detrás de la industria farmacéutica que ha financiado las clínicas de identidad de género y los experimentos de TRH en menores de edad. En Colombia, por ejemplo, se está empezando a hablar de las infancias trans, y resulta interesante revisar en detalle cuáles son las demandas y las exigencias que desde el transactivismo se hacen relacionadas con los niños, niñas y adolescentes, así como entablar una comparación con países como Argentina y España, en donde la Ley de Identidad de Género contempla a esta población. Es importante reconocer que uno de los retos sociales más grandes es que todas las personas, desde la niñez, puedan ser quienes son sin sufrir ningún tipo de violencia ni discriminación y sin pensar que habitan en el cuerpo equivocado.

Referencias

- Aquelarre Trans, OutRight Acition International, Universidad de los Andes, & Programa de Acción por la Igualdad y la Inclusión Social. (s. f.). *Cartografía de derechos trans en Colombia*.
https://outrightinternational.org/sites/default/files/TransRpt_Colombia_SP.pdf
- Báez, M. (2015). La transexualidad desde la mirada de la sociología del cuerpo. *Salus*, 19, 34-40.
- Báez, R. A. L. (2014). Transexualidad y servicios de salud utilizados para transitar por los sexos-géneros. *CES Psicología*, 7(2), 108-125.
- Bell, K. (2021, abril 7). *Keira Bell: My Story*. <https://www.persuasion.community/p/keira-bell-my-story>
- Berger, P., & Luckmann, T. (1968). *La construcción social de la realidad*. (Primera edición en castellano). Amorrortu editores.
- Butler, J. (2007). Identidad, sexo y la metafísica de la sustancia. La complejidad del género y los límites de la identificación. En *El género en disputa. El feminismo y la subversión de la identidad*. Paidós.
- Colombia Diversa. (2019). Los 50 sucesos que marcaron la historia de personas LGBT en Colombia. *Colombia Diversa*. <https://colombiadiversa.org/blogs/los-50-sucesos-que-marcaron-la-historia-de-personas-lgbt-en-colombia/>
- Colombia Diversa. (2021). *Nada que celebrar. 2020, el año con la cifra más alta de violencia policial, asesinatos y amenazas contra personas LGBT*.
- Comisión Interamericana de Derechos Humanos. (2015). *Violencia contra personas LGBTI*. <http://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/ViolenciaPersonasLGBTI.pdf>
- Confluencia Movimiento Feminista. (2020, diciembre 9). *Caso Keira Bell: Sentencia contra el experimento con menores*. Movimiento Feminista.
<http://movimientofeminista.org/2020/12/09/caso-keira-bell-sentencia-contra-el-experimento-con-menores/>
- Corte Constitucional de Colombia. (1993, diciembre 15). *Sentencia T-594/93 (M.P. Vladimiro Naranjo Mesa)*. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1993/T-594-93.htm>
- Corte Constitucional de Colombia. (1994). *Sentencia T-539/94 (M.P. Vladimiro Naranjo Mesa)*. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1994/T-539-94.htm>
- Corte Constitucional de Colombia. (1998a). *Sentencia T-101/98 (M.P. Fabio Moron Diaz)*. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1998/T-101-98.htm>
- Corte Constitucional de Colombia. (1998b). *Sentencia C-481/98 (M.P. Alejandro Martínez Caballero)*. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1998/C-481-98.htm>
- Corte Constitucional de Colombia. (2007). *Sentencia C-075/07 (M.P. Rodrigo Escobar Gil)*. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2007/C-075-07.htm>

- Corte Constitucional de Colombia. (2008a, abril 16). *Sentencia C-336/08 (M.P. Clara Inés Vargas Hernández)*. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2008/C-336-08.htm>
- Corte Constitucional de Colombia. (2008b, octubre 17). *Sentencia T-1033/08 (M.P. Rodrigo Escobar Gil)*. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2008/T-1033-08.htm>
- Corte Constitucional de Colombia. (2011). *Sentencia T-909/11 (M.P. Juan Carlos Henao Pérez)*. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2011/t-909-11.htm>
- Corte Constitucional de Colombia. (2012). *Sentencia T-248/12 (M.P. Jorge Ignacio Pretelt Chaljub)*. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2012/t-248-12.htm>
- Corte Constitucional de Colombia. (2013a, agosto 22). *Sentencia T-552/13 (M.P. María Victoria Calle Correa)*. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2013/T-552-13.htm>
- Corte Constitucional de Colombia. (2013b, agosto 23). *Sentencia T-565/13 (M.P. Luis Ernesto Vargas Silva)*. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2013/T-565-13.htm>
- Corte Constitucional de Colombia. (2013c). *Sentencia T-771/13 (M.P. María Victoria Calle Correa)*. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2013/T-771-13.htm>
- Corte Constitucional de Colombia. (2014a, julio 9). *Sentencia T-476/14 (M.P. Alberto Rojas Ríos)*. <https://www.corteconstitucional.gov.co/RELATORIA/2014/T-476-14.htm>
- Corte Constitucional de Colombia. (2014b, agosto 28). *Sentencia T-622/14 (M.P. Jorge Ignacio Pretelt Chaljub)*. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2014/t-622-14.htm>
- Corte Constitucional de Colombia. (2015a). *Sentencias C-071/15 (M.P. Jorge Iván Palacio Palacio)*. <https://www.corteconstitucional.gov.co/RELATORIA/2015/C-071-15.htm>
- Corte Constitucional de Colombia. (2015b, agosto 3). *Sentencia T-478/15 (M.P. Gloria Stella Ortíz Delgado)*. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2015/t-478-15.htm>
- Corte Constitucional de Colombia. (2015c). *Sentencia C-683/15 (M.P. Jorge Iván Palacio Palacio)*. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2015/C-683-15.htm>
- Corte Constitucional de Colombia. (2016, enero 21). *Sentencia C-006/16 (M.P. María Victoria Calle Correa)*. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2016/c-006-16.htm>
- Corte Constitucional de Colombia. (2017, agosto 3). *Sentencia T-498/17 (M.P. Cristina Pardo Schlesinger)*. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2017/t-498-17.htm>
- Daniel. (2020, noviembre). *Relato biográfico Daniel* [Meet].
- de la Hermosa Lorenci, M. (2013). *Repensando los orígenes de la disforia de género*. 103. <http://www.injuve.es/sites/default/files/Injuve%20n-103-web.pdf>

- Esguerra, C., & Bello, J. A. (2014). Interseccionalidad y políticas públicas LGBTI en Colombia: Usos y desplazamientos de una noción crítica. *Revista de Estudios Sociales*, 49, 19-32. <https://doi.org/10.7440/res49.2014.02>
- Esteban. (2020, agosto). *Relato biográfico Esteban* [Meet].
- Fausto-Sterling, A. (2006). *Cuerpos sexuados. La política de género y la construcción de la sexualidad*. (1ra ed.). melusina.
<https://seminariolecturasfeministas.files.wordpress.com/2012/01/anne-fausto-sterling-cuerpos-sexuados-la-politica-de-genero-y-la-construccion-de-la-sexualidad.pdf>
- Fernández, D. (2012). The Pathologization of Desire: Critic notes regarding the coercion of identity and pleasure. . . *PP.*, 12, 16.
- Fernández Rodríguez, M. (2017, septiembre 28). El trastorno dismórfico corporal y la disforia de género. *Psicosomática y Psiquiatría*.
<https://psicosomaticaypsiquiatria.com/trastorno-dismorfico-corporal-la-disforia-genero-implicaciones-terapeuticas/>
- García Ruiz, M., & de Dios del Valle, R. (2000). *TRANSEXUALIDAD: UNA REVISIÓN DEL ESTADO ACTUAL DEL TEMA*. No. 6, 15.
- Inter-American Commission on Human Rights, Inter-American Commission on Human Rights, Comisión Interamericana de Derechos Humanos, & Organización de los Estados Americanos. (2015). *Violencia contra personas lesbianas, gays, bisexuales, trans e intersex en América*. Comisión Interamericana de Derechos Humanos : Organización de los Estados Americanos.
<http://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/ViolenciaPersonasLGBTI.pdf>
- Jeffreys, S. (2014). *Gender hurts. A feminist analysis of the politics of transgenderism*. Routledge.
- Juan Esteban. (2020, agosto). *Relato biográfico Juan Esteban* [Meet].
- La Furcia, A. (2016). Los colores de las fantasías. Estudios sobre masculinidades en Colombia: Crítica feminista y geopolítica del conocimiento en la matriz colonial. *Revista Colombiana de Sociología*, 39(1), 47-78.
<https://doi.org/10.15446/rsc.v39n1.56341>
- Lasso Báez, R. A. (2014). TRANSEXUALIDAD Y SERVICIOS DE SALUD UTILIZADOS PARA TRANSITAR POR LOS SEXOS-GÉNEROS (Transsexualism and health care services used to transit by the sexes-genders). *CES Psicología*, 7(2), 108-125.
- López. (2020, agosto). *Relato biográfico López* [Meet].
- Martínez Pozo, L. (2018). Disidencias sexuales y corporales: Articulaciones, rupturas y mutaciones. *Psicoperspectivas. Individuo y Sociedad*, 17(1).
<https://doi.org/10.5027/psicoperspectivas-Vol17-Issue1-fulltext-1141>
- Mas Grau, J. (2017). Del transexualismo a la disforia de género en el DSM. Cambios terminológicos, misma esencia patologizante. *Revista Internacional de Sociología*, 75(2), e059-e059. <https://doi.org/10.3989/ris.2017.75.2.15.63>
- Millett, K. (1995). *Política Sexual*. Edicionaes Cátedra.

- Missé, M. (2019). *A la conquista del cuerpo equivocado*. (5.^a ed.). Egales.
- Naciones Unidas. (1947). *La Declaración Universal de Derechos Humanos* (p. 9). https://www.ohchr.org/EN/UDHR/Documents/UDHR_Translations/spn.pdf
- National Geographic. (2017, enero). *Género la revolución*. 40(1).
- Post Trans. (2019). *La detransición de género un camino hacia la autoaceptación*. https://files.cargocollective.com/c523136/01_Post-Trans_Booklet-digital_ES.pdf
- Pratt, M. B. (2014, noviembre 18). Leslie Feinberg—A communist who revolutionized transgender rights. *Workers World*. <https://www.workers.org/2014/11/16937/>
- Rubin, G. (1984). Reflexionando sobre el sexo: Notas par auna teoría radical de la sexualidad. *Placer y peligro. Explorando la sexualidad femenina.*, 59.
- Sánchez Barrera, E. L. (2016). *El movimiento LGBT(I) en Colombia: La voz de la diversidad de género. Logros, retos y desafíos*.
- Silva, J., Torres, L., Bravo-Balado, A., Puerto, N., Urazán, J., & Cardozo, A. (2018). *Revisión del estado actual de la cirugía de reasignación genital en pacientes con disforia de género enfocada en el contexto colombiano*. 28 No.3/19. <https://doi.org/10.1055/s-0038-1657773>.
- Sin Violencia LGBT. (2019). *El prejuicio no conoce fronteras. Homicidios de lesbianas, gay, bisexuales, trans e intersex en países de América Latina y el Caribe. 2014—2019*. https://sinviolencia.lgbt/wp-content/uploads/2019/08/Informe_Prejuicios_compressed.pdf
- Temblores ONG. (2021, junio 29). *Cambio de componente de sexo*. TEMBLORES ONG. <https://www.temblores.org/cambio-de-componente-de-sexo>
- Transrespect versus Transphobia Worldwide. (2016). Observatorio de Personas Trans Asesinadas. *TvT*. <https://transrespect.org/es/map/trans-murder-monitoring/>
- Vidal Ortiz, S. (2008). Transgender and Transsexual Studies: Sociology's Influence and Future Steps. *Sociology Compass*, 2(2), 433-450. <https://doi.org/10.1111/j.1751-9020.2007.00086.x>