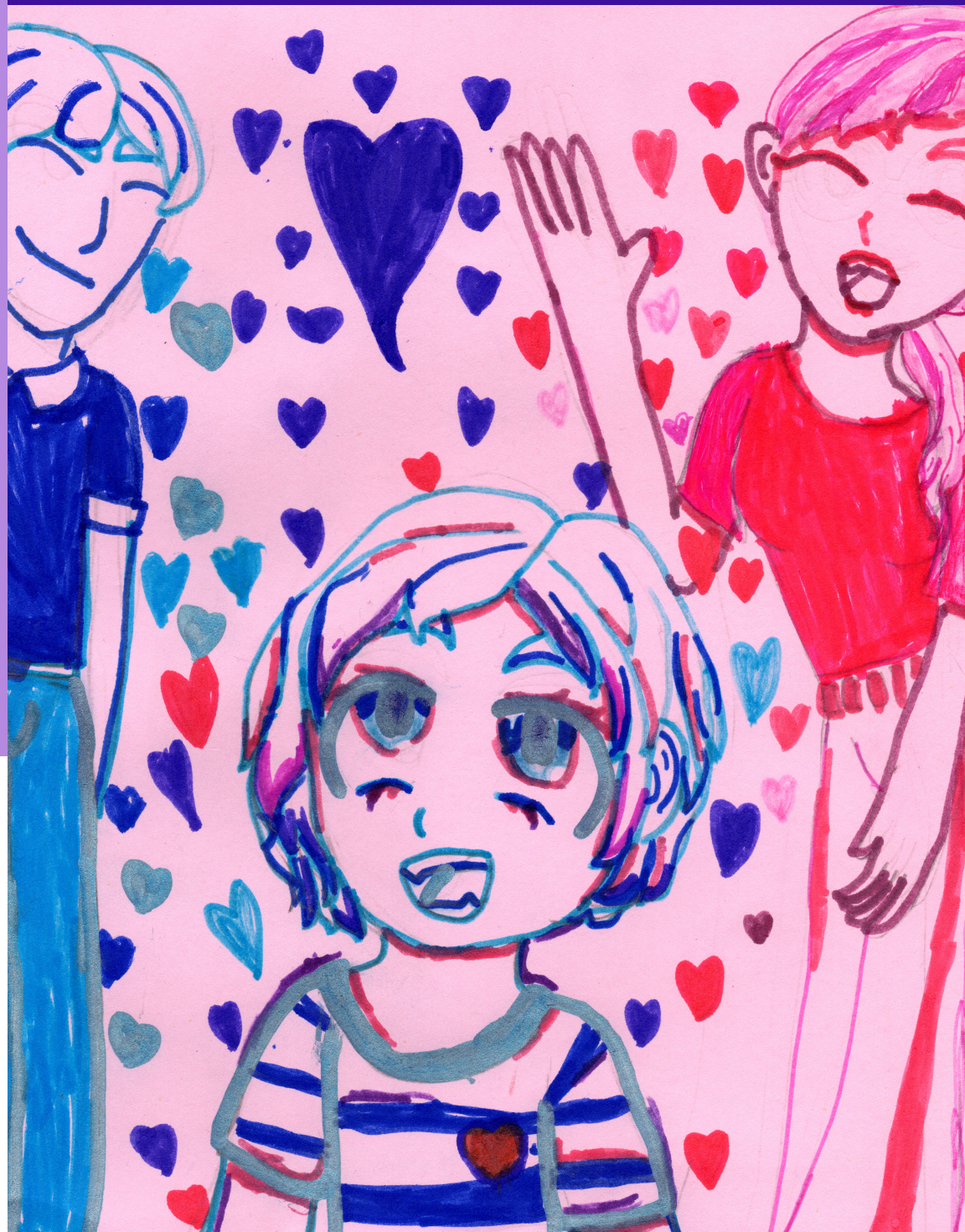
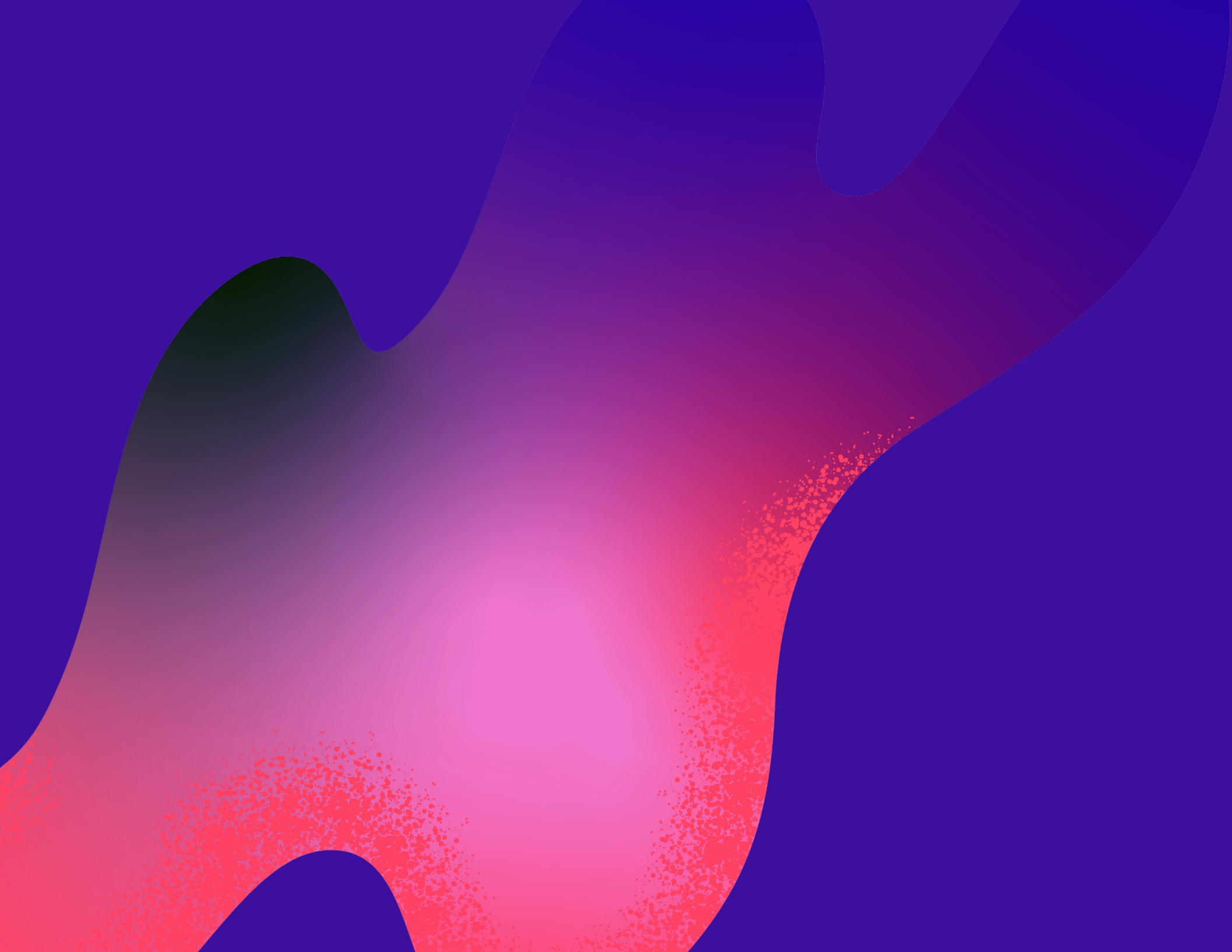


Cuidar sin miedo, acompañar con amor

Guía para familias y
cuidadores de infancias
y adolescencias trans y
no binarias





Cuidar sin miedo, acompañar con amor.

Guía para familias y cuidadores de infancias y adolescencias trans y no binarias

Liga de Salud Trans

Directora Ejecutiva

Juli Salamanca Cortés

Equipo FAIT

Catalina Gutiérrez

Ivania Cerón Souza

Paula Quintero

Equipo Liga de Salud Trans

Juli Salamanca Cortés

Lina Quevedo

Yoko Ruiz

Ivy Bonilla

Karen Batista

Tomás Serrano

Fernande Álvarez

Diseño editorial, diagramación e impresión

Seis Ilustres S.A.S.

Esta investigación fue financiada por la Embajada del Reino de los Países Bajos en Colombia.

Reservados todos los derechos. Apartes de los textos pueden utilizarse citando la fuente. No se permite la reproducción total o parcial de esta obra, ni su incorporación a un sistema informático, ni su transmisión en cualquier forma o por cualquier medio (electrónico, mecánico, fotocopia, grabación u otros) sin autorización previa y por escrito de los titulares del copyright. La infracción de dichos derechos puede constituir un delito contra la propiedad intelectual. Bogotá D.C., 2025

Por favor citar: Liga de Salud Trans & FAIT – Familias de Adolescencias e Infancias Trans. Batista, K., Bonilla, I., Cerón-Souza, I., Gutiérrez, C., Quintero, P., Quevedo, L., Ruiz, Y., Salamanca Cortés, J., Serrano, T. (2025). Cuidar sin miedo, acompañar con amor: Guía para familias y cuidadores de infancias y adolescencias trans y no binarias. Liga de Salud Trans & FAIT: Bogotá D.C.

ISBN: 978-628-95153-4-3

Los dibujos de este informe fueron realizados por Martín Moreno Cerón, niño no binario.

**LIGA
DE SALUD
TRANS**

FAIT
Familias de
Adolescencias
e Infancias Trans

Con el apoyo de:



Reino de los Países Bajos

Profamilia

Liga de Salud Trans

La Liga de Salud Trans nació en 2019 para dar respuesta vital a las necesidades insatisfechas de salud, cuidado y bienestar de las personas trans y no binarias en Colombia. La organización se formalizó en el año 2020 bajo la razón social: Fundación Sextante. Esta organización nació de la urgencia de abordar los derechos humanos que frecuentemente se ven comprometidos por la patologización de las identidades trans y discriminación que enfrentan las personas trans y no binarias en Colombia. Desde su fundación, la Liga de Salud Trans trabaja incansablemente para transformar las condiciones de salud, cuidado y bienestar de las personas trans en Colombia y promueve un entorno social, político y normativo que afirme su dignidad y autonomía. De igual modo, asegura que las identidades de género diversas sean actores clave en la formulación de políticas públicas.

La Liga de Salud Trans busca posicionar en la discusión y agenda pública la salud y el cuidado de las personas trans para avanzar hacia transformaciones sociales, legales y políticas que protejan sus derechos. Con este fin, desarrolla estrategias para alcanzar a comunidades trans que necesitan herramientas para navegar el Sistema General de Seguridad Social en Salud y fomenta conversaciones plurales entre actores sociales relevantes y personas trans para avanzar en el cuidado de su salud y en una regulación que proteja sus derechos. Asimismo, ofrece información basada en evidencia para resolver problemas de salud pública y promueve la transformación de marcos legales restrictivos con el fin de lograr la protección de derechos de las personas trans y no binarias.

Las estrategias de la Liga de Salud Trans están centradas en la incidencia política ante tomadores de decisión y diversas comunidades. También desarrolla modelos de pedagogía de lo trans, lleva a cabo litigio estratégico, produce conocimiento y datos y los hace accesibles a distintas poblaciones. Uno de sus ejes centrales de acción es un modelo de acompañamiento entre pares enfocado en estrategias de cuidado individuales y colectivas para la mitigación de los efectos de las barreras de acceso al Sistema General de Seguridad Social en Salud en personas trans y no binarias en Colombia.

La Liga de Salud trans pretende seguir creando ecosistemas comunitarios que promuevan el cuidado, el bienestar y la salud de las personas trans en Colombia para que sus vidas puedan florecer en pleno goce de derechos y sin discriminación.

FAIT (Familias de Adolescencias e Infancias Trans).

Familias de Adolescencias e Infancias Trans, es una organización liderada por madres de personas con experiencia de vida trans y no binaria, que se dedica a la incidencia política y la producción de conocimiento basado en evidencia, en defensa de los derechos y protección de las infancias y adolescencias diversas en Colombia.

Contenido

Bienvenida.....7

Saludo de FAIT.....7

Saludo de la Liga de Salud Trans.....9

Nota sobre el uso del lenguaje inclusivo.....11

Introducción.....12

Capítulo 1. Aclarando conceptos y desmontando mitos.....14

Glosario-----15

Tabla 1. Definiciones y terminología asociada a la identidad y
orientación sexual diversa en orden alfabético.....15

Dudas frecuentes.....19

La sorpresa es válida. ¿Cómo navegar el desconcierto?.....20

Las preguntas que llegan después. ¿Cómo lidiar con el
miedo?.....20

Las preguntas prácticas. ¿Cómo lidiar con la
cotidianidad?.....22

Mitos vs. Realidad.....24

Conceptos generales.....36

¿La diversidad de género es normal?.....36

¿Qué entendemos por una identidad trans?.....36

¿Por qué hay identidades trans?.....39

Explicaciones biológicas.....40

Explicaciones psicosociales.....41

¿Cuál es la diferencia entre disforia de género e
incongruencia de género?.....42

Cifras relevantes.....43

Libres, iguales y no binarios. Del enfoque de derechos a una
mirada decolonial.....44

Capítulo 2. Herramientas de acompañamiento.....48

Estrategias para el acompañamiento.....49

Entorno familiar.....49

Entorno escolar.....49

Entorno comunitario.....	51
Fases del tratamiento afirmativo.....	52
Etapa prepuberal.....	52
Etapa puberal.....	54
Adulto joven.....	55

Capítulo 3. Contexto normativo, rutas y servicios de acompañamiento disponibles en Colombia..... 57

¿Qué dicen la Constitución y la Corte Constitucional?.....	58
Infancias y adolescencias como sujetos de especial protección.....	58
Autonomía progresiva y patria potestad.....	59
Derecho a la identidad de género.....	61
Derecho a la salud con enfoque afirmativo de género.....	61
Derecho a la educación sin discriminación.....	63
¿Qué hacer cuando se vulneran los derechos de les niñes trans?.....	64
Acciones jurídicas y administrativas específicas para garantizar el derecho a la identidad de género.....	66

Cambio de los componentes de nombre y sexo en documentos de identidad.....	66
Checklist para el cambio de nombre o sexo en documentos.....	67
Ruta de acceso a tratamientos afirmativos de género para menores de edad.....	67
Denuncia ante la Fiscalía General de la Nación.....	68
Proceso de restablecimiento de derechos (ICBF).....	69
Despedida.....	70

Referencias.....72

Bienvenida

Saludo de FAIT

¡Hola!

Somos un colectivo creado por tres mamás (Catalina, Ivania y Paula) que acompañamos desde hace varios años el tránsito de nuestras hijas/es/os en la infancia y adolescencia. Nos conocimos en un grupo de apoyo familiar, nos hicimos amigas y decidimos crear FAIT (Familias de Adolescencias e Infancias Trans). Nuestro objetivo es hacer pedagogía e incidir en las políticas públicas de Colombia que afectan directamente los derechos humanos de las infancias y adolescencias con experiencia de vida trans y no binaria.

Queremos darte la bienvenida a esta guía. La hemos construido con base en la experiencia de crianza de nuestras hijas/es/os y también a partir de nuestro trabajo de investigación, de lecturas compartidas y de activismo, junto con muchas otras organizaciones de derechos humanos LGBTIQ+ en Colombia.

Como resultado de nuestro camino de acompañamiento como familiares y cuidadoras de infancias y adolescencias creciendo en la diversidad, hemos diseñado este material para que puedas encontrar respuestas a algunos de los muchos interrogantes que puedan surgir en el camino de acompañar, criar, abrazar y cuidar. Esta guía se compone de tres capítulos que podrás navegar en el orden que prefieras. Si todo este tema es muy nuevo para ti, sugerimos que abordes la lectura desde el principio para comprender mejor los conceptos básicos de la diversidad.

Así, en el primer capítulo, Aclarando conceptos, vas a encontrar las definiciones de los términos que usaremos a lo largo de la guía. Te van a ayudar a familiarizarte con el lenguaje de la diversidad y luego será más fácil y cómodo leer este y otros documentos relacionados. En este capítulo recogemos las dudas frecuentes y las preguntas que nosotras nos hicimos y que también se hacen otras familias que hemos conocido en este tiempo. También derribamos, con información científica rigurosa publicada en revistas indexadas y en libros de personas expertas, algunos mitos que se escuchan comúnmente y que pueden generar duda, angustia y confusión.

En el segundo capítulo, Herramientas para el acompañamiento, encontrarás la información que a nosotras —las mamás de FAIT— nos hubiera gustado recibir cuando empezamos a transitar junto a nuestras hijas/es/os con experiencia de vida trans y no binaria. En este capítulo, hablamos de los distintos entornos, familiar, escolar y comunitario, en los que habitamos y cuál es la mejor forma de navegarlos. Asimismo, con una perspectiva afirmativa, describimos cuáles son las fases o los momentos más importantes en el acompañamiento de las infancias y adolescencias en tránsito.

Por último, en el tercer capítulo, Contexto normativo, rutas y servicios de acompañamiento en Colombia, hacemos un recorrido por los distintos conceptos legales y jurídicos que en Colombia definen, comprenden y protegen los derechos de las infancias y adolescencias trans y no binarias.

La jurisprudencia reciente y la defensa de los derechos de las personas trans y no binarias en Colombia han logrado avances significativos. Una forma de celebrar esto es compartir aquí los recursos y las acciones jurídicas que pueden utilizarse para garantizar el acceso y el pleno goce de los derechos de niñas/es/as y adolescentes, cuando sea necesario.

Estamos muy contentas de haber sido invitadas por la Liga de Salud Trans, nuestra gran aliada, a escribir y compartir contigo este material. Esperamos que te acompañe en los momentos en que tengas dudas, necesites ampliar la información o simplemente te quieras informar sobre la experiencia de acompañar a las infancias y las adolescencias en su diversidad.

¡¡¡Abrazos!!!

Catalina Gutiérrez
Ivania Cerón Souza
Paula Quintero

Saludo de la Liga de Salud Trans

Quienes hoy acompañamos esta guía también fuimos niñxs trans. También soñamos, cuando éramos pequeñxs, con tener familias que nos cuidaran, que nos creyeran y que nos permitieran explorar y ser sin miedo. Imaginamos colegios donde no tuviéramos que escondernos, hogares donde la ternura fuera más fuerte que la vergüenza, mundos donde preguntar “¿quién soy?” no fuera una amenaza sino una invitación a crecer.

Hoy, en un país donde el miedo, la desinformación y una campaña persistente de estigmatización contra las infancias trans han permeado las conversaciones públicas, esta guía adquiere una relevancia profunda. Mientras en muchos lugares del mundo las infancias trans han sido usadas como excusa para frenar el avance de los derechos de las personas trans, desde la Liga de Salud Trans decidimos caminar en dirección contraria: poner a las infancias en el centro, porque en ellas se juega la posibilidad de futuros sostenibles, justos y amorosos.

Creemos firmemente que un mundo mejor se construye con niñas, niños y niñes felices, que puedan decidir, que puedan nombrarse, que puedan soñar; un mundo donde, en vez de cortarles las alas, les ayudemos a elevarlas.

Sabemos que, si cultivamos infancias libres, sembramos la semilla de nuevas generaciones que apuesten a la vida y no a la guerra, que elijan caminos de cuidado, dignidad y alegría.

Porque no es una tragedia nacer en un cuerpo trans; es simplemente otro camino, uno lleno de posibilidades, creatividad y fuerza.

Por eso afirmamos que el mundo debe dejar de ser un lugar hostil. Debe transformarse en un espacio donde lxs niñxs y jóvenes puedan ser sin temor, donde la vergüenza cambie de lado: que avergüence violentar, excluir o negar, y no ser una persona trans.

Esta guía también es un manifiesto de gratitud. Un agradecimiento profundo a aquellas madres, padres y cuidadorxs que, frente al mandato social de “corregir”, “moldear” o “enderezar”, eligieron otro camino: escuchar con amor, acompañar con valentía, sostener sin juzgar. Su ternura ha permitido que muchxs niñxs existan hoy sin culpas, sin miedos y sin esos silencios peligrosos donde demasiadas veces ha habitado el suicidio. Gracias por demostrar que la crianza amorosa es una forma de transformar el mundo.

Este es el compromiso de la Liga: seguir abriendo caminos para que las nuevas generaciones no tengan que vivir el miedo, la soledad ni la desolación que muchxs sufrimos. Seguir defendiendo la posibilidad de que todxs lxs niñxs trans en Colombia crezcan con alegría, acompañamiento y dignidad.

Porque en este país se ha ido gestando la primera línea de defensa de los derechos de las personas trans: una línea cuidadosa, responsable, estudiosa y firme, que nos llena de esperanza.

¡Gracias, Madres FAIT! por su amor y su insistencia en un mundo donde realmente quepamos todxs

Equipo Liga de Salud Trans.

Nota sobre el uso del lenguaje inclusivo

En este documento, intentamos que sea lo más inclusivo posible, reconociendo las identidades de género femeninas, masculinas y no binarias. Existen muchas opciones editoriales para llevarlo a cabo. Después de una larga discusión, nos decidimos por el **desdoblamiento** de artículos y sustantivos femeninos y masculinos, en orden alfabético, separados por una barra oblicua, e incluyendo el uso de la “e” como marcador neutro para reconocer las identidades no binarias y de género no conforme.

Introducción

Esta guía ha sido pensada como una herramienta para acompañar y orientar a familias, cuidadores, docentes, profesionales de la salud, liderazgos comunitarios y a todas las personas interesadas en comprender y acompañar las experiencias de vida de las infancias y adolescencias trans y no binarias. Sabemos que los primeros pasos en este camino pueden estar llenos de preguntas, miedos y, a veces, de información confusa o contradictoria. Por eso, desde FAIT y la Liga de Salud Trans, quisimos crear un material que, además de ofrecer claridad, sirva como guía práctica, accesible, con un enfoque de derechos humanos y decolonial, para desmontar esencialismos biológicos. Esto último implica que asumimos una postura crítica para comprender y desaprender los mandatos de un sistema binario de sexo/género y nos abrimos a la comprensión de la diversidad humana en toda su complejidad.

A su vez, esta guía se basa en la mejor evidencia científica disponible. Esto significa que solo considera información rigurosa en los ámbitos biomédico y psicosocial, proveniente de las investigaciones científicas más recientes en estos campos. Por tanto, toda la información que aparece aquí cuenta con un sólido respaldo científico y teórico. Esto es especialmente importante cuando se habla de infancias y adolescencias trans y no binarias, porque contribuye a desmitificar su existencia e identificar mejor sus necesidades desde una perspectiva de derechos humanos. Por ello, el documento cuenta con un acervo documental y referencial robusto que también se convierte en un repositorio de información disponible para ser consultada por quien así lo requiera.

A las familias que hoy se encuentran en este camino, queremos decirles, con esta herramienta, que no están solas. Sabemos lo que significa tener dudas y preguntarse si se está tomando la decisión correcta o si se tendrá la fuerza suficiente para acompañar. Esta guía también es un abrazo para ustedes y un recordatorio de que existen redes, comunidades, profesionales y otras familias que ya transitaron este mismo camino y que estamos aquí para compartir nuestra experiencia y avanzar juntas.

La evidencia científica es clara: el acompañamiento de las familias es fundamental en el tránsito de las infancias y las adolescencias, pues marca una diferencia profunda en su bienestar y en el pleno desarrollo de sus vidas. Por eso creemos que las familias necesitan contar con mucha información rigurosa y veraz, además de un acompañamiento constante. Justamente, esta guía busca brindar ese apoyo.

Al mismo tiempo, queremos reconocer que todos los tránsitos son únicos. Dentro de la diversidad, existen muchas formas legítimas de ser y de habitar la identidad. Todas las experiencias de tránsito son correctas y válidas, incluso aquellas que no avanzan más allá de unos primeros pasos de exploración. Por eso, esta guía también puede ser un acompañamiento para quienes sienten curiosidad, apertura y disposición para aprender, aclarar dudas y estar preparados para acompañar una infancia y una adolescencia diversas si en algún momento surge la necesidad.

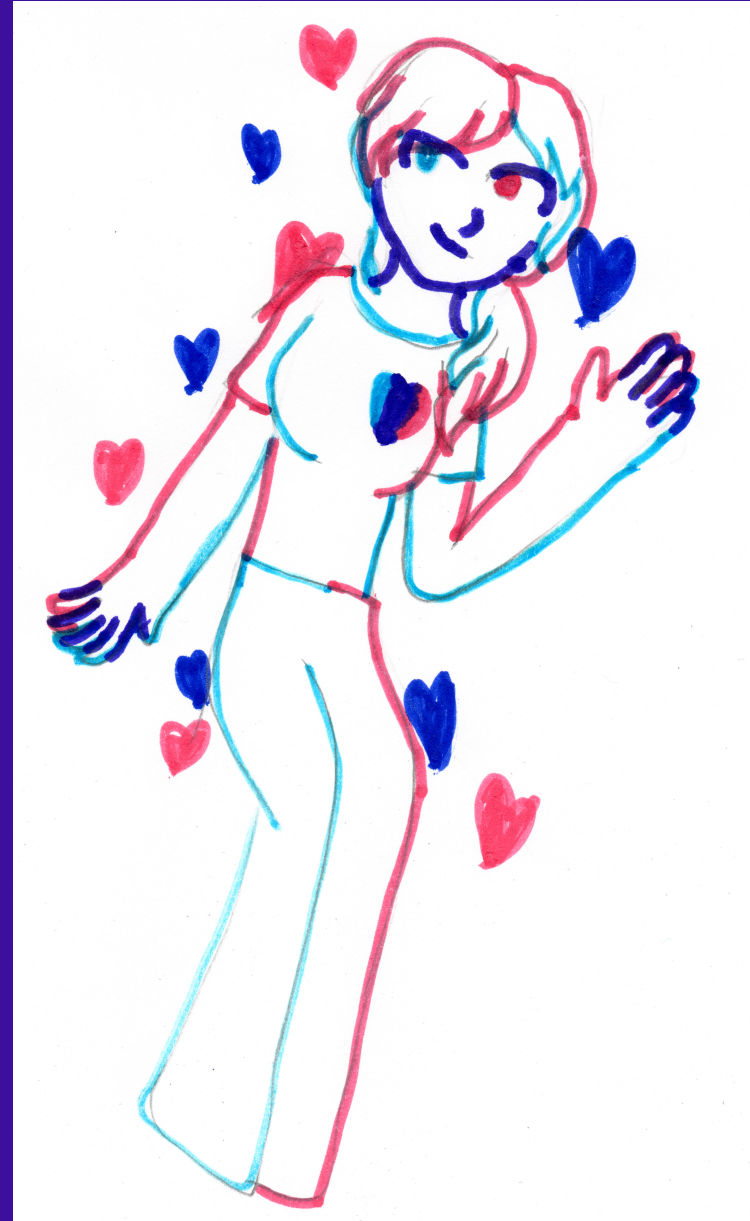
Además, este material tiene un valor especial: incluye un capítulo dedicado a la información normativa y legal disponible en Colombia, que reúne de manera clara y accesible los conceptos,

derechos, rutas y recursos que protegen a las infancias y adolescencias con experiencias de vida trans y no binaria, junto con sus familias. Este esfuerzo lo convierte en un material único en el país que no solo informa, sino que también empodera para la exigibilidad de derechos.

Más que un documento informativo, esta guía es una caja de herramientas hecha por familias y para familias. Fue construida a partir de nuestra experiencia y en diálogo con personas y organizaciones que han luchado por los derechos de la población trans y no binaria de Colombia. Queremos que, al leerla, sientas compañía, esperanza y, sobre todo, la certeza de que crecer en la diversidad es algo valioso, digno y profundamente humano.

Capítulo 1.

Aclarando conceptos y desmontando mitos



Glosario

Para comenzar, es importante que nos familiaricemos con la terminología asociada a la identidad y la sexualidad (Tabla 1). Aunque son términos independientes, muchas veces los encontramos clasificados de forma conjunta, por eso es crucial comenzar a distinguirlos. Además, esta tabla de conceptos no es exhaustiva, sino de consulta rápida, ya que muchos de ellos se desarrollarán en profundidad en otras secciones de esta guía. Lo más importante es distinguir entre la sexualidad y la identidad. La primera se refiere a la orientación sexual o comportamientos de atracción sexual de una persona, mientras que la segunda se refiere al sentido personal e intrínseco del género que tiene una persona de sí misma [1,2]. No hay que angustiarse si la primera vez que leemos los términos no los entendemos en su totalidad. Este puede ser un mundo nuevo para entender y descubrir. Poco a poco, estos términos serán cada vez más cotidianos y de uso común para ti, tu familia y tu entorno cercano.

Tabla 1. Definiciones y terminología asociada a la identidad y orientación sexual diversa en orden alfabético.	
Término:	Definición:
Asexual	Persona que no experimenta atracción sexual.
Autonomía progresiva	Es el reconocimiento de que las niñas/es/os y adolescentes tienen derecho a ejercer sus derechos y tomar decisiones de forma gradual, es decir, a medida que crecen y desarrollan sus capacidades. Este derecho no se adquiere de golpe al cumplir los 18 años, sino que es un proceso continuo donde la persona menor de edad va ganando poco a poco mayor independencia y responsabilidad en la toma de decisiones, acorde a su edad y madurez.
Binario, binarismo, modelo binario	Se refiere al modelo social que establece que solo hay dos géneros posibles, mujer y hombre, y con dos únicos sexos masculino y femenino asignados al nacer (por los genitales). Estos últimos son a su vez concordantes: el sexo femenino unido al género mujer y sexo masculino unido al género hombre. En este modelo se excluye a personas con identidades o expresiones de género diversas y con cuerpos no normativos, así como a las personas intersexuales.
Bimodal (distribución bimodal)	En estadística, se refiere a cuando los datos que se están midiendo se agrupan en dos picos (o dos modas) de alta frecuencia. Por ejemplo, en un grupo de personas con hombres y mujeres, la distribución de las alturas puede ser bimodal, con un pico para las alturas de los hombres y otro para las de las mujeres. Sin embargo, ambas distribuciones pueden solaparse.
Bisexual	Atracción sexual hacia hombres y mujeres.

Cisgénero	Personas con una identidad de género que corresponde al sexo asignado al nacer.
Determinismo biológico o determinismo genético	Es la ideología predominante desde el siglo XIX que sostiene que hay diferencias innatas e individuales asociadas a la genética de las personas que causan ciertos rasgos y comportamientos que están presentes desde el nacimiento, que son imposibles de cambiar y que no tienen ninguna influencia del ambiente, la cultura, la crianza, la educación y cualquier otro factor externo.
Disforia de género	El malestar emocional que experimentan las personas cuyo género no se alinea con el sexo asignado al nacer.

Esencialismo biológico	Es una ideología que sostiene que tener ciertos rasgos biológicos específicos es esencial para pertenecer a ciertas categorías. Por ejemplo, tener útero es la base para pertenecer al sexo femenino y es a su vez equivalente a ser mujer.
Expresión de género	La forma como una persona se expresa ante el mundo de acuerdo con la identidad de género con la cual se identifica. Esto incluye la vestimenta, uso de accesorios, estilo de cabello y estética personal, entre otros.
Gametos	Son las células reproductivas y tienen la mitad del número de cromosomas. En humanos, se refiere a los espermatozoides y a los óvulos. Cuando se unen en la fecundación, forman un cigoto o huevo que tiene el número de cromosomas completo (46 cromosomas, 23 del espermatozoide y 23 del óvulo) que contiene la información genética para la formación del futuro bebé.
Género diverso, no conformidad de género o género expansivo	Personas con una identidad o expresión de género que no está conforme o que se expande más allá de las expectativas sociales que definen las normas de género sobre ser hombre o mujer.
Género fluido	Cuando el sentido del género fluctúa entre lo femenino y lo masculino.
Género no binario	Personas que no se identifican ni como hombre ni como mujer, ni tampoco con lo masculino o lo femenino. A menudo, prefieren pronombres inclusivos como «elle», pero no es una regla general. Cuando se interactúa con una persona de género no binario, es importante preguntar los pronombres preferidos. En caso de ser inclusivos, hacer todo el esfuerzo de respetarlos, así sea difícil al principio.
Género preferido	El género con el cual una persona se autoidentifica (niño/hombre, niña/mujer, no binario), que muchas veces se refleja en cómo se muestra ante el mundo (ropa, pronombres, estilo de cabello, etc.) y por los nombres y pronombres preferidos.
Gónadas	Glándulas reproductoras que producen los gametos y secretan hormonas como testosterona, estrógenos y progesterona, fundamentales para la función reproductiva y el desarrollo sexual. En la especie humana, los testículos son las gónadas que producen los espermatozoides y los ovarios son las gónadas que producen los óvulos.
Hombre trans, transmasculino, niño trans	Una persona que se identifica como niño/hombre y que fue asignada al nacer como niña por tener genitales femeninos.

Identidad de género	Es la concepción interna o el sentido profundo que tiene una persona de sí misma sobre lo masculino y lo femenino. Puede coincidir o no con el sexo asignado al nacer. Si hay coincidencia entre la identidad de género y el sexo asignado al nacer, se dice que la persona es cisgénero. Si no hay coincidencia entre la identidad de género y el sexo asignado al nacer, se dice que la persona es trans o transgénero.
Incongruencia de género	Se refiere a una situación insistente y persistente en el tiempo donde la identificación de género de una persona no corresponde con el sexo asignado al nacer.
Intersexualidad, intersex o Diversidad del Desarrollo Sexual (DDS)	Una forma de diversidad sexual donde los cromosomas XX (femenino) o XY (masculino) difieren de la anatomía reproductiva interna (gónadas u hormonas) o externa (genitales) de una persona. Esto hace que la persona no encaje en la definición típica binaria de cuerpos masculinos o femeninos.
Mujer trans, transfemenina, niña trans	Una persona que se identifica como niña/mujer y que fue asignada al nacer como niño por la presencia de genitales masculinos.
Malgenerización	Es una forma de transfobia (en inglés <i>misgendering</i>) que consiste en tratar a la persona trans o no binaria con nombres y pronombres que no corresponden a su identidad de género con el objetivo de insultar a la persona o ridiculizarla.
Pansexual	Atracción sexual hacia cualquier persona sin importar su identidad de sexo y género.
Queer o género queer o cuir	Es una expresión de origen anglosajón que también se usa en español y se refiere a cuando la identidad de género difiere con el sexo asignado al nacer, pero que está fuera del binario transmasculino o transfemenino.
Sexo asignado al nacer, o sexo de nacimiento	Es el componente de sexo que se pone en el registro civil de nacimiento y que se basa generalmente en la anatomía de los genitales del bebé recién nacido y en algunos casos usando un análisis genético. Así se asigna femenino (F) si se observan vulva y vagina, masculino (M) si se observan pene y testículos o intersexual si la anatomía genital es ambigua.

Sexo biológico	Es el término que cubre todos los factores biológicos que influyen las características sexuales de una persona. Entre los factores se incluyen las gónadas, los genitales, los gametos, los cromosomas sexuales, los genes asociados al sexo, el nivel de hormonas asociadas al sexo y al género y las características sexuales secundarias. Estos factores no necesariamente están alineados dentro de una persona, generando diversidad en las características sexuales. Asimismo, en la población humana agrupar y clasificar entre grupo masculino (M) y femenino (F) permite diferenciar; suele haber solapamiento en los dos grupos cuando nos enfocamos en los factores cuantitativos (ej. nivel de hormonas asociado al sexo y al género).
Sexo legal	El marcador de sexo que aparece en los documentos de identificación del gobierno colombiano (registro civil de nacimiento, la tarjeta de identidad y la cédula de ciudadanía). En Colombia, actualmente es posible tener cuatro opciones de sexo legal de acuerdo con diferentes sentencias de la Corte Constitucional. Cualquier persona, incluso siendo menor de edad, puede solicitar los siguientes marcadores: masculino (M), femenino (F), no binario (NB) y transgénero o travesti (T).
Sexualidad	Atracción sexual hacia un sexo o género específico.
Sigla LGBTQ+	Esta es la sigla con la que se identifica a todas aquellas personas que tienen una identidad de género o una orientación sexual diversa. Cada letra hace alusión a un término de esta diversidad: “L”: Lesbiana; “G”: Gay, “B”: Bisexual, “T”: Trans, transgénero o travesti, “I”: Intersexual, “Q”: Queer, “+”: otras diversidades que no están en la sigla, pero que se reconocen como parte de la diversidad humana.
Transfobia	Término usado para describir la discriminación y opresión hacia las personas trans y no binarias
Transmisoginia	Se refiere a la intersección entre transfobia y misoginia. Es un término usado para referirse a la discriminación y opresión única que sufren las personas trans y no binarias con una expresión de género femenina en una sociedad que valora más lo masculino sobre lo femenino y que, por lo tanto, exagera la violencia hacia estos cuerpos feminizados.
Trans o transgénero	Una persona cuya identidad no corresponde al sexo asignado al nacer.
Transfeminicidio	Se define como el asesinato de una mujer trans o persona travesti a manos de un hombre por su condición de género diversa.
Transición social	El proceso totalmente reversible de presentar el género preferido ante la familia y la sociedad a través de ropa, lenguaje corporal, estilo de cabello, nombre y pronombre.

Dudas frecuentes

Dicen por ahí que los hijos no vienen con manual de instrucciones, así que se aprende a matinar/patinar “haciendo camino al andar”. Esto se vuelve especialmente cierto y desafiante cuando las infancias o adolescencias en casa empiezan a evidenciar de manera explícita que su identidad de género es diversa, disidente o inconforme. Los libros de crianza nunca abordan esta perspectiva. La falta de preparación de los entornos escolares se vuelve un desafío adicional, pues allí probablemente también habrá un camino que recorrer si la escuela, el colegio o la institución educativa no tiene las herramientas requeridas.

Entonces, se nos vienen a la mente un sinfín de preguntas para apoyar el proceso sin pretender dar respuestas definitivas, pues cada caso es único y, por lo tanto, para una misma pregunta no necesariamente hay una única respuesta. A continuación, abordaremos las preguntas más frecuentes según nuestra experiencia en Colombia.

Las primeras “puntadas”. ¿Será que tengo una hija, hije o un hijo trans en casa?

Muchas veces, antes de hacernos las grandes preguntas, lo primero que vivimos son las pequeñas dudas del día a día: ¿será que todo esto que estoy viendo y oyendo en casa significa que tengo una persona trans o no binaria en casa? A veces, son detalles que nos sorprenden y nos descolocan un poco. Por

ejemplo, que insista en usar cierta ropa, un peinado distinto o un juguete que “no corresponde” a lo que la sociedad espera. Otras veces son frases que nos dejan con el corazón acelerado: “yo no soy niño, soy niña”; “no me llames así, tengo otro nombre”; “no soy un niño ni una niña” o simplemente “yo no me siento cómoda, cómodo o cómodo con eso”. Y claro, ahí empieza la confusión: ¿será una etapa?, ¿será curiosidad?, ¿será que ya lo tengo que tomar como una certeza?

No hay un manual ni un examen que nos dé la respuesta inmediata a estas preguntas. Escuchando a muchas familias y caminando al lado de nuestras hijas, hijes e hijos hemos aprendido que lo más importante no es apresurarnos a poner etiquetas, sino dar un espacio seguro para que puedan explorar y expresar lo que sienten. Escucharles con cariño, no invalidar lo que nos dicen, dejarles hablar sin interrumpir y permitirles probar con juegos, ropa o formas de nombrarse, puede ser un gesto enorme de amor y confianza. Con el tiempo, serán ellas, ellos o ellos quienes nos vayan mostrando con mayor claridad su camino, porque la identidad se va afirmando poco a poco y cada proceso es único.

Mientras tanto, lo que sí sabemos, estamos seguras y no dudamos ni por un segundo es que es necesario acompañarles con respeto y ternura, recordando que no tenemos que tener todas las respuestas de inmediato. Escuchar con atención y respeto es la clave del acompañamiento familiar. Aunque parece lógico, lamentablemente esto no es así para muchas infancias y adolescencias que intentan explorar su identidad de género en casa. A veces basta con sostener su mano, mostrarles que no están solas, soles o solos y decirles que cuentan con nosotras, sus familias, para caminar a su ritmo.

La sorpresa es válida. ¿Cómo navegar el desconcierto?

No importa mucho la edad o el momento en que esta realidad llegue a nuestra casa, pues las primeras preguntas que nos hacemos suelen ser básicamente estas mismas:

¿Por qué a mí y a mi familia?, ¿Qué hice mal?, ¿Es un castigo de Dios?, ¿Pude haber hecho algo diferente para que no fuera trans?, ¿Será que era cierto lo de las hormonas en el pollo que tanto le gusta?, ¿Me habrán hecho brujería?, ¿Será que es una fase o algo pasajero?

Aunque algunas en estricto sentido pueden sonar hasta descabelladas, son preguntas normales, legítimas y todas son válidas. Al final del día, somos humanos/es/as y es natural una reacción inicial de “no creer que esto esté pasando”, y pensar todas las opciones posibles para que no sea una realidad.

Algunas de estas preguntas sí tienen una respuesta única: No, no es castigo de Dios, pues no hiciste nada mal. Tampoco hay nada que puedas haber hecho ni puedas hacer para cambiar la identidad de género de tus hijos/es/as ni de nadie. Tampoco tiene que ver la alimentación ni las malas intenciones de alguien (mal de ojo, brujería, maldición, mala vibra, etc.).

Simplemente, es que la especie humana tiene una enorme diversidad, y esto incluye que algunas familias tengan una persona trans en casa. ¿Por qué a ti y no al vecino? Ahí sí, no hay respuesta, pero tampoco vale la pena buscarla.

En cambio, lo que sí marca una gran diferencia es la manera en cómo la familia aborda esta nueva información. También, es fundamental el apoyo que podemos ofrecer a esa persona que se está animando a contarnos su verdad y que necesita estar rodeada del amor y el cuidado de su familia y entorno. Sobre todo, es necesario respetar su identidad y su forma de expresarla. Nunca vamos a caminar en los zapatos de nuestras hijas/es/os, pero sí podemos caminar a su lado con respeto, compasión y afecto.

Las preguntas que llegan después. ¿Cómo lidiar con el miedo?

¿Cómo le cuento a mi familia y a amigos?, ¿Y si le cuento a todos y luego se arrepiente?, ¿qué van a decir en el barrio?, ¿en mi trabajo?, ¿debería contarles?, ¿será que el médico nos va a tratar mal?, ¿cuando sea adulto/e/a, conseguirá trabajo?, ¿será víctima de agresiones en el colegio o en la calle?

Estas preguntas no solo son legítimas, sino también muy relevantes y marcan el camino a seguir desde la perspectiva del cuidado. No solo el cuidado de esa persona trans en casa, sino también de sus familiares directos. En familia todos vamos en combo, aunque sabemos que la persona trans es la que más cuidado requiere. No podemos olvidarnos, por ejemplo, de sus hermanos/es/as que también están pasando por un proceso de aceptación y de enfrentar al mundo como familia diversa.

A continuación, algunas recomendaciones generales traídas desde experiencias de la vida real de algunas familias colombianas.

Hablar con la familia: Desde la perspectiva del cuidado, hay que tener en cuenta que es posible que no todos en la familia entiendan, o al menos respeten, el proceso que se vive en casa. No nos debe sorprender que las personas que creíamos más empáticas o compasivas no tengan la reacción que esperábamos. Pero también existen las sorpresas positivas. A veces esa abuela estricta es la primera en abrir los brazos a la diversidad.

En todo caso, nuestra prioridad debe ser el cuidado. Cada familia resuelve la comunicación a su manera. Cuando la persona trans en casa es niño/e/a o adolescente, usualmente son la madre y el padre o solo la madre o solo el padre quienes informan a la familia.

Algunas mamás y papás deciden compartir una carta en el chat familiar, en otros casos prefieren una reunión presencial familiar y contar la noticia. Hay quienes prefieren hablar con una persona a la vez, por supuesto comenzando por aquellas personas de la familia que creemos que nos van a apoyar y acoger. De nuevo, no hay una manera única de comunicar la noticia. Como casi todo en la crianza, la manera correcta es la que nos sale del corazón con la información y las herramientas de las que disponemos en el momento de comunicar. Dicho lo anterior, lo primordial, y parte del cuidado, es respetar los tiempos que nos piden nuestras hijas/es/os con experiencia de vida trans y no binaria. Si quiere contar, se puede ayudarles a establecer cuándo y a quiénes. También, según la edad y las relaciones familiares, decidir en cuáles casos son madres y padres quienes informarán, por ejemplo, a la familia y al colegio o si lo hace directamente la niña/e/o o adolescente de acuerdo con su edad y capacidad. La velocidad, en todo caso, la debe dictar quien lo vive en carne propia.

A la hora de comunicarse en el colegio o en la escuela, tampoco hay respuesta única. Hay chicas/es/os que les cuentan a su red de amistades antes que a la familia. Otras/es/os hablan primero en casa. Aquí, de nuevo, es importante la voz de nuestros hijos/es/as trans y no binarios. Lo que sí es relevante, es que seamos las/les/los cuidadores quienes hablemos de manera formal con las directivas del colegio. Así, podemos enterarnos de primera mano de qué tan preparada está la institución para abordar la diversidad y ofrecer a los/les/las estudiantes un entorno seguro, respetuoso y que permita a las niñas/es/os y adolescentes trans y no binarios crecer en dignidad junto con sus pares. Aquí también podemos encontrar sorpresas positivas. Nos consta. Desafortunadamente, son más los casos donde el colegio no conoce los derechos que están protegidos desde la Constitución Política de Colombia, o no tiene las herramientas y se ven enfrentados a recorrer el camino de aprendizaje en paralelo a la familia. En este punto, lo más importante es la voluntad real de la institución y la comunicación franca y fluida entre la institución educativa y familia.

No hay manera de garantizar que nuestras hijas/es/os trans (y ninguna hija/e/o en realidad) sean víctimas de agresiones por este u otro motivo. Tampoco se puede garantizar en nuestro entorno un futuro profesional y de salud. Sin embargo, la experiencia nos muestra que una persona trans o no binaria tendrá muchas más oportunidades de vivir dignamente si durante su infancia y adolescencia su familia le acoge en su diversidad y hace valer sus derechos jurídicos, de salud y de educación. Habrá barreras en el camino y nuestra mejor herramienta es la información. De ahí la importancia de las redes de apoyo y de conocer los derechos de nuestras hijas/es/os con el fin de solicitar los servicios sin titubear y con la frente en alto. Cuando persistan las barreras,

es fundamental conocer los instrumentos legales a disposición y conversar con otras familias que hayan enfrentado situaciones similares y nos puedan orientar sobre cómo proceder o dónde buscar ayuda para el caso particular.

Las preguntas prácticas. ¿Cómo lidiar con la cotidianidad?

¿Qué hago si me pide juguetes “del otro género”? ¿Cuándo cambiar de ropa/uniforme de acuerdo a su identidad? ¿En qué momento empezar a usar el baño acorde a su identidad?

Las preguntas prácticas son las que nos ayudan a ponernos en movimiento y no paralizarnos ante la realidad, sino realmente acoger, acompañar y proteger.

De nuevo, en general, no hay una sola respuesta correcta, excepto cuando se refiere a las solicitudes de ese hijo, hija o hije diverso que tenemos en casa.

- ¿Quiere cortarse el pelo? Perfecto. Lo llevamos a la peluquería.

Esta es una decisión difícil para las madres y padres, pues “lo hace real”. Pero para su hijo trans o no binario, que sufre al llevar el pelo largo “de niña”, es un acto profundo de amor y aceptación. Algo similar ocurre con la ropa. El momento adecuado para cambiar el guardarropa es cuando nuestra niña/e/o o adolescente lo pida. Algunos son muy tímidos y comienzan a usar ropa acorde a su identidad solamente en casa, y en aquellos lugares donde

se sienten seguras/es/os. En otros casos, desde el primer día quieren gritarle al mundo su identidad. También hay quienes se sitúan en el medio y buscan inicialmente ropa neutra o unisex. Todas estas alternativas valen. Lo importante es que haya un abordaje desde el cuidado, donde no nos importe el “qué dirán”, pero se tomen las medidas de precaución cuando se expone en lugares públicos, donde usualmente se recomienda acompañarle. También es importante ayudar a darle seguridad en sí mismas/es/os y que las personas del entorno vean que no está sola/e/o. Una buena estrategia puede ser acompañarle, si así lo quiere, a las primeras compras de ropa. Eso disuade a las empleadas/es/os de las tiendas de hacer comentarios no pedidos y fuera de lugar o tener actitudes discriminatorias.

El uso de los baños en lugares públicos o institucionales es un paso importante para las personas trans y no binarias, y representa una preocupación constante para las familias. En espacios como colegios, gimnasios y entornos deportivos, lo mejor es empezar a utilizar el baño identitario después de informar a la institución, de modo que la entidad pueda preparar el entorno. En lugares totalmente públicos, la recomendación es utilizar el baño del género que se está expresando, aunque no siempre resulta sencillo para las personas no binarias si no hay baños neutros o mixtos. Pero cada vez más los centros comerciales y otros lugares públicos cuentan con un baño familiar, que puede ser una opción más segura. La recomendación siempre es acompañar al baño, especialmente en las infancias, independientemente de si nuestras hijas/es/os son cis o trans. En la adolescencia, es posible que prefieran ganar esa autonomía o ir acompañadas/es/os de sus pares. Nos apretará el corazón, pero hace parte de la crianza ir soltando.

¿Se puede hacer cambio de nombre y componente sexo en documentos legales e institucionales?, ¿cuándo se debe o requiere?

La experiencia de iniciar un tránsito está acompañada de muchas emociones. Esto es esperable, por supuesto, pues se trata de muchos cambios que a veces aparecen de forma abrupta en nuestra vida familiar. Entonces, es esperable que los familiares y cuidadores experimenten sorpresa, temor, angustia, desconcierto y también incredulidad. Nos puede parecer que cualquier cambio, por pequeño que sea, es apresurado. Quisiéramos tener tiempo y espacio para digerir y reaccionar de la mejor manera y tomar las decisiones más acertadas. Todas estas emociones son esperables, y también lo son para quienes están atravesando directamente el tránsito.

Uno de los cambios que mayor desafío emocional nos puede traer es el cambio de nombre. Al principio solo de forma social y en algunos casos, más adelante, también en los documentos legales. En nuestra experiencia, el cambio de nombre significa despojarse de un nombre que por lo general los padres y las madres elegimos amorosamente y con cuidado para nuestras hijas/es/os. Lo hacemos también con una gran cantidad de expectativas que habíamos cultivado y que nos son arrancadas de repente. Es muy importante que validemos esas emociones y les demos un lugar y un espacio para que sean procesadas. Algunas herramientas nos pueden ser útiles, emocionalmente hablando. El acompañamiento entre familias, los grupos de apoyo y el proceso terapéutico pueden resultar útiles. También, simplemente, aceptar los cambios con todo lo que venga puede ser de gran ayuda en momentos de tensión. Una vez que damos ese paso, podremos ver los enormes beneficios que este

momento trae para las infancias y adolescencias, pues valida su proceso, afirma su identidad y facilita la vida cotidiana. Esto es especialmente importante en espacios como la escuela, las visitas al médico, y tantos otros escenarios en los que la concordancia entre el nombre, el pronombre y la apariencia empiezan a tener cierta importancia.

En Colombia, esos dos cambios se pueden hacer en menores de 18 años, siempre y cuando tengan el permiso de padre y madre o cuidador legal. Sin embargo, es importante tener en cuenta que en Colombia no es obligación hacer el cambio legal de documentos para que en el entorno educativo y en el sistema de salud le respeten su nombre y pronombres elegidos, lo que aliviana la presión familiar de hacerlo (ver capítulo 3).

En cuanto al momento apropiado para el cambio del registro civil y demás documentos legales, la respuesta es un gran DEPENDE. Lo que marcará la prioridad serán las circunstancias prácticas de cada caso particular.

Por ejemplo, si el entorno escolar, de salud y familiar ha aceptado el cambio de nombres y pronombres, no hay de fondo razones prácticas para apurar el cambio en documentos legales. Se puede preferir darle a nuestro hijo/a/o más tiempo al para evaluar si se siente cómoda/e/o con su nombre elegido y componente de sexo en el documento de identidad. Sin embargo, si hay barreras cotidianas, este cambio en los documentos puede hacer una gran diferencia.

En las identidades no binarias, puede que sí exista una mayor urgencia de cambiar el documento de identidad en infancias y adolescencias, especialmente cuando hay barreras para pedir

baños unisex o pronombres neutros en ambientes escolares y otros espacios de socialización.

Asimismo, en el caso de los adolescentes mayores, sobre todo cuando se acerca la hora de matricularse en el último año escolar, puede haber apuro en cambiarlo para graduarse con un diploma que lleve el nombre elegido. Esto le ayudará a realizar menos trámites y tener que dar menos explicaciones a futuro con la universidad y otras entidades como resolver la situación militar. Esto tampoco es camisa de fuerza, pues si la/le/el adolescente todavía no quiere cambiar sus documentos legales, siempre podrá en el futuro pedir la corrección del nombre en su diploma.

En cualquier caso, las redes de apoyo son clave. Conocer cómo otras familias han respondido a estas preguntas es útil para encontrar información e inspiración, aunque los casos no necesariamente sean iguales.

Mitos vs. Realidad

La desinformación y la información malintencionada pueden contribuir a la difusión de mitos que nos pueden confundir y asustar. La mejor manera de contrarrestar el miedo es con información rigurosa y bien fundamentada. Por esta razón, en esta sección hemos recopilado los principales mitos que se han utilizado para intentar restringir los derechos de niñas, niños y adolescentes con experiencia de vida trans y no binaria. Aquí procuramos explicar, en palabras sencillas, la realidad que desmonta cada mito, con sus respectivas referencias

bibliográficas, en caso de que tengas interés en profundizar en cada tema.

MITO 1. Los niños y las niñas no tienen edad para decidir sobre su identidad hasta la adultez.

Realidad: La separación de las personas por género es una práctica cultural omnipresente, pasa desapercibida y, por lo general, nunca se cuestiona [3]. Desde antes del nacimiento de un bebé, papás y mamás, con base en la ecografía que determina sus genitales, escogen el nombre, el estilo, los colores de la ropa y la decoración de su cuarto de acuerdo con su género. Asimismo, papás, mamás y cuidadores presuponen constantemente los intereses de su bebé según el género, incluso antes de que puedan expresarlos. En este proceso de crianza y socialización con el mundo, las niñas/es/os van aprendiendo del mundo que les rodea. Es así como el uso constante del género para etiquetar y clasificar les va dando pistas sobre cómo funciona el mundo adulto [3]. Debido a esto, entre los 18 y los 24 meses, un bebé es capaz de distinguir y clasificar en grupos estereotípicos de niño, niña, hombre o mujer. Luego, a los tres años, la mayoría tiene la capacidad de identificarse a sí mismo/a como niño o niña [4–6].

Posteriormente, en el jardín y en la vida escolar, la segregación por género se vuelve mucho más marcada. Por ejemplo, el uso de uniformes de falda para las niñas y de pantalón para los niños, órdenes de profesores como “niños a la derecha, niñas a la izquierda” o comentarios constantes que refuerzan estereotipos de género, como “los niños son más fuertes y desordenados,

mientras que las niñas son más frágiles y organizadas” [3]. En consecuencia, a la edad de entre cinco y seis años, las infancias son muy rígidas en cuanto al género. Posteriormente, a medida que crecen y van madurando, todos esos estereotipos se van flexibilizando [4,7].

Todo este proceso demuestra que es una falacia asumir que en la infancia no hay un conocimiento omnipresente ni un reconocimiento de su identidad de género. Las etiquetas informan sobre el mundo, la cultura circundante y el efecto de pertenecer o no a un grupo, de acuerdo con el género [3,5,7].

El reconocimiento de estas diferencias permite a las infancias hacer conciencia o darse cuenta de si su identidad de género es o no congruente con lo que la familia y el círculo social, tanto en la familia extensa como en el sistema educativo, esperan de ellas/es/os [4]. Esto puede suceder en etapas tempranas de la vida, sin afectar ni acelerar su capacidad cognitiva ni su capacidad para tomar decisiones [4,6].

Por otra parte, la autonomía progresiva y contextual es el principio que permite que las infancias y adolescencias tomen decisiones por sí mismas conforme adquieren experiencias y crecen en contextos y ambientes culturales que van nutriendo dicha capacidad. Esto implica que, a medida que crecen y de acuerdo con su edad, nivel de madurez y desarrollo, aumenta su capacidad para ejercer sus derechos y tomar decisiones cada vez más complejas frente a la vida [8].

En Colombia, la Resolución 309 de 2025 del Ministerio de Salud, es un paso muy grande para este reconocimiento. El objeto de esta resolución es “Impartir lineamientos para garantizar la

participación en la toma de decisiones en salud y el ejercicio de la autonomía progresiva y contextual de niños, niñas y adolescentes, a través del asentimiento pediátrico y el proceso de consentimiento informado en las atenciones en salud de acuerdo con el concepto de autonomía progresiva y contextual, desde un enfoque de derechos humanos, género, diferencial étnico, curso de vida, discapacidad, territorial, y bajo la comprensión del marco de los derechos individuales y colectivos”. Esta resolución reconoce la autonomía progresiva y contextual de las niñas/es/os y adolescentes mediante el asentimiento pediátrico y el consentimiento informado. También busca promover la participación activa de las niñas/es/os y adolescentes en las decisiones médicas, adaptándose a su desarrollo y nivel de comprensión, y sensibilizando a las familias sobre la importancia de este enfoque [9].

Específicamente, en cuanto a infancias y adolescencias con experiencia de vida trans y no binaria, la resolución establece, en su artículo 12, directrices para asegurar la información, la participación y la autonomía en decisiones de salud sobre reafirmación o no conformidad de género [9].

MITO 2. Los padres y madres son quienes deciden cambiar el sexo de sus hijos.

Realidad: Las familias que deciden acompañar a las infancias y adolescencias en su tránsito han atravesado un camino de educación, información y aceptación de la diversidad. Muchos padres y madres han sido inicialmente resistentes a la idea de la diversidad de género y han experimentado impactos emocionales considerables. Una vez que ese camino inicia, las familias

descubren las barreras de acceso, sociales y escolares, e incluso las de sus familias extensas, que deben enfrentar mientras acompañan a sus hijas/es/os. Padres y madres de infancias y adolescencias trans deben hacer frente a la estigmatización, la culpabilización y el rechazo de sus círculos sociales cercanos y de la sociedad en un sentido más amplio [2,10,11]. Esto hace difícil pensar que, caprichosamente, un padre o una madre inmerso/a en el sistema binario cultural y social reinante quisiera enfrentar, por puro capricho, esos escenarios de opresión, violencia y exclusión al acompañar el proceso de identificación de género diversa de sus hijas/es/os.

Adicionalmente, el proceso de acompañamiento no se realiza en solitario. Generalmente, está apoyado de manera segura por redes de familias y de profesionales, tanto de la salud como del ámbito jurídico. Es en estos espacios donde se sugiere siempre a las familias que no presionen ni afanen los procesos. Lo que se busca es brindar un acompañamiento atento y respetuoso, siempre poniendo en el centro el deseo y las necesidades de las infancias y adolescencias con identidades de género diversas, para garantizar la protección y el cumplimiento de sus derechos de salud, educación, cambio registral y otras necesidades en su entorno [2,10,11].

MITO3. La atención en afirmación de género (medicamentos o cirugías) es un negocio para las farmacéuticas y es un gasto altísimo para el sistema de salud.

Realidad: Lo primero que hay que aclarar sobre este mito es que el modelo biomédico actual recomienda un acompañamiento y cuidado afirmativo de género, de acuerdo con el curso de vida de

la persona, su autonomía progresiva y contextual y su capacidad de consentir. En el caso de una infancia trans prepuberal, el único acompañamiento que se recomienda es el psicosocial, es decir, acompañar a las familias y a la niña/e/o en la adopción de peinados, ropa, nombres, pronombres y en el uso de baños y otras instalaciones de acuerdo con su identidad de género. Este acompañamiento es totalmente reversible si la niña/e/o lo solicita y jamás implica ningún procedimiento farmacológico o quirúrgico [12–14].

Lo segundo que hay que apuntar es que el modelo afirmativo de género solamente contempla el uso de tecnologías farmacéuticas a partir de la pubertad y la adolescencia, y en casos muy específicos valorados por un comité médico multidisciplinar. Además, en esa edad, los tratamientos farmacéuticos son reversibles y siempre deben respetar su capacidad de consentir o de interrumpir el proceso si así lo desea la persona [12–14]. Por otro lado, la prevalencia de personas transgénero en el mundo oscila entre el 0,1 % y el 2 % de la población mundial, según el estudio [15]. Por lo tanto, este porcentaje poblacional no constituye un negocio lucrativo para la industria farmacéutica.

Tercero, en esta discusión, siempre nos enfrentamos a un doble estándar cuando se juzga a las personas cis y a las trans por el uso de tecnologías médicas disponibles para mejorar su bienestar. Ninguna tecnología médica utilizada en procesos afirmativos de género es de uso exclusivo de personas trans. Se trata de tecnologías utilizadas por la población mundial en su conjunto [16]. Por lo tanto, su uso histórico siempre ha sido más amplio entre personas cis que entre personas trans. En Colombia, existen cifras proporcionadas por las EPS (Entidades Promotoras de Salud) a través de diferentes derechos de petición

realizados por la representante Carolina Giraldo en 2024. Estos datos muestran claramente que las tecnologías farmacéuticas son usadas mayormente por personas cis en comparación con las personas trans (p. ej., bloqueadores de pubertad y hormonas) [17]. Además, jamás culparíamos, política o socialmente, a una persona cisgénero de acceder a una medicación, tratamiento o cirugía que reafirme su género o mejore su calidad de vida, a diferencia de lo que sucede con la experiencia de vida trans y no binaria.

Cuarto y último, en el sistema biomédico binario vigente, se suele asumir que las personas con identidades de género diversas, siempre y sin excepción, solicitan procedimientos para cambiar su apariencia hacia un estereotipo social masculino o femenino. Sin embargo, cada caso se evalúa en su particularidad. En este sentido, se ha observado que cada vez es más común que adolescentes con experiencia de vida trans y no binaria estén conformes con su expresión de género y no necesariamente deseen acceder al uso de tecnologías farmacéuticas para afirmar su género [10,11,18].

MITO 4. Ser transgénero o no binario es una moda; se difunde por contagio social y la influencia de las redes sociales.

Realidad: La diversidad en la identidad de género, en los roles sociales y en la orientación sexual no es una tendencia actual. En las últimas décadas, la antropología, la arqueología y la historia han hecho un esfuerzo muy amplio por revisar los sesgos de género que han llevado a interpretar los registros humanos desde

una visión colonial, masculinizada, heterosexual y binaria que históricamente ha negado esta diversidad [19,20].

Primero, los restos óseos del pasado que se analizan en el presente pueden identificar el sexo cromosómico de una persona, pero no indican cuál era su identidad de género o su expresión de género. Sin embargo, el análisis del contexto local, cultural e histórico de todo lo que está alrededor de esos restos óseos, como ajuares y otros objetos, puede dar cuenta de la identidad y expresión de género de esa persona [21–23]. Por ejemplo, ahora existen evidencias empíricas sobre tumbas que fueron originalmente interpretadas como pertenecientes a hombres guerreros. Sin embargo, después de hacer un análisis genómico de los restos óseos, se encontró que eran, en realidad, mujeres. Un ejemplo es la tumba de una guerrera mujer vikinga en Suiza, que sugiere que las mujeres también participaban en la guerra, tal como lo hacían los hombres [21]. Esto también pasa con la evidencia acerca de las posiciones sociales de las personas intersexuales. El análisis genético de los restos óseos de una tumba datada hace mil años en Finlandia reveló que se trataba de una persona intersexual, con cromosomas XXY, que fue enterrada con ropa femenina y una espada. Basado en toda la evidencia local y de sus artefactos de la tumba, el estudio sugiere que se trataba de una persona que fue respetada en su comunidad y probablemente tuvo una identidad de género no binaria [23]. También sabemos que, pese a la tendencia de interpretar los restos de grupos humanos con divisiones de trabajo por género como ocurre actualmente (ej. hombres cazadores y fuertes dedicados a la aventura vs. mujeres recolectoras débiles dedicadas a la crianza), hay evidencia de que hubo mujeres cazadoras de especies grandes en diferentes culturas y en diferentes partes del continente americano, entre el Pleistoceno tardío e inicio del Holoceno [22].

Segundo, estos estudios sugieren que debemos tener mucha cautela al interpretar el pasado, pues existen sesgos que conllevan el borrado de la diversidad humana. Sobre todo, existen sesgos esencialistas, deterministas y coloniales que hacen creer que la división de sexo y género binaria es universal y no un constructo social reciente en la historia. En ese sentido, es muy importante revisar la historia de los pueblos originarios en el continente americano. El análisis de los archivos de crónicas de la conquista de España en los siglos XVI y XVIII de lo que hoy conocemos como Florida, Estados Unidos occidental, México, Centroamérica y el Caribe muestra que durante este período se escribieron crónicas sobre encuentros con personas trans femeninas en diferentes pueblos originarios. Sin embargo, la trans misoginia y el colonialismo rampante hicieron que estas personas fueran vistas como fuera del “orden natural”. Estas personas fueron no solo asesinadas por conquistadores españoles, sino que también fueron borradas de la historia. En el colegio jamás aprendemos sobre estos transfeminicidios cometidos durante nuestra historia colonial [24]. Pese a ese borrado histórico, hoy en día podemos encontrar muchas culturas en diferentes partes del mundo donde aún se preserva y honra una identidad de género fuera del estricto binario [25].

En los últimos años, a pesar de toda esta evidencia, una hipótesis se ha hecho común para explicar el aumento de las adolescentes trans y no binarias en el mundo, con base en lo que se denomina “contagio social”, propuesto en 2018 por la Dra. Lisa Littman. Esta doctora usó páginas web anti trans donde numerosos padres afirmaban que sus hijas/es/os les revelaban que eran trans de forma muy repentina. Esto les hacía concluir que su tránsito no era auténtico y que era más bien una identificación derivada de consumir información en redes sociales o de que

en sus colegios les hablaban de la diversidad de género. Debido al contacto con esta información, el deseo de ser trans se le contagiaba a las/es/os niñas/es/as. Aunque el estudio de la Dra. Littman fue dado de baja de la revista donde se publicó con una disculpa pública por falta de rigor científico al revelarse de dónde se sacaron los datos, esta hipótesis ha seguido siendo reforzada por medios de comunicación conservadores sin que la evidencia empírica les dé la razón [26].

En 2021, se hizo un estudio para evaluar científicamente la hipótesis del “contagio social”. Este estudio trabajó directamente con adolescentes trans a los cuales se les preguntó acerca del momento en el que empezaron a querer ser transgénero con el fin de evaluar si la identificación con lo trans aparece de manera repentina o no. Los resultados arrojaron pruebas contundentes acerca de la identificación con lo trans. Las/les/los adolescentes que participaron en el estudio sabían que eran trans desde hacía una media de cuatro años antes de revelar su identidad a su familia y entorno cercano y de acudir a su primera visita clínica [27].

El estudio también analizó a los pocos adolescentes trans que manifestaron que su identificación como tal era reciente. En este grupo se encontró que las personas con identificación reciente no presentaban cuadros de depresión y no estaban vinculadas con grupos de apoyo en línea o estaban necesariamente en cercanía con personas con experiencia de vida trans. Así, el estudio concluyó que estar rodeado de personas trans o tener acceso a información sobre la diversidad de género no hace que un adolescente se convierta automáticamente en trans [27].

Los pocos datos disponibles en Colombia también contradicen la hipótesis del contagio social o de una disforia repentina. En la Clínica Valle del Lili, en Cali, se encontró que, en promedio, transcurren tres años antes de que infancias y adolescencias con experiencia de vida trans y sus familias hagan su primera consulta con el equipo multidisciplinario para el cuidado afirmativo de género en la unidad de salud pediátrica [28].

MITO 5. Los bloqueadores de pubertad y los tratamientos hormonales tienen consecuencias irreversibles.

Realidad: Lo que hacen estos tratamientos es inhibir la producción de hormonas sexuales, que provocan esos cambios.

Los medicamentos utilizados tienen una ventaja práctica: no tienen una acción permanente. A diferencia de las cirugías que sí son irreversibles, es posible suspender los medicamentos si así lo desea la persona, lo que implica que el organismo vuelve a funcionar con las hormonas endógenas [10]. En el capítulo 2 encontrarás información más detallada sobre estos tratamientos.

MITO 6. Las mujeres transgénero tienen una ventaja biológica al participar en la categoría femenina de distintos deportes, y por eso les quitan oportunidades a las mujeres cisgénero.

Realidad: Este mito se deriva de la comparación de grupos de hombres y mujeres en prácticas deportivas de élite. Los hombres, en promedio, son más altos, más fuertes y más rápidos que las mujeres. A su vez, los hombres presentan una mayor resistencia,

asociada a músculos y huesos más fuertes y a niveles más altos de hemoglobina circulante. Esto se asocia con que un hombre que ha pasado por la pubertad tiende a tener entre 15 y 20 veces más testosterona circulante que los niños y niñas antes de la pubertad o las mujeres de cualquier edad [29]. Es por eso que actualmente todos los deportes de élite están segregados por categorías masculina y femenina, y, a su vez, está prohibido el uso de esteroides (variantes sintéticas de la testosterona) en competencias deportivas [30]. Sin embargo, las mujeres trans (o transgénero) que se han sometido a terapia hormonal de afirmación de género presentan niveles de testosterona típicos de las mujeres, con pérdida de masa muscular y de hemoglobina. A pesar de ello, el Comité Olímpico Internacional (COI) y otras organizaciones internacionales que regulan la competición deportiva de alto rendimiento tienen políticas cada vez más estrictas para definir los niveles de testosterona permitidos para la participación en la categoría femenina [31].

Con base en esta información, tenemos el primer argumento para desmontar este mito. Actualmente no hay ninguna mujer trans dominando ningún deporte en la categoría femenina. La exigencia cada vez más estricta de niveles de testosterona permitidos para participar en esa categoría está restringiendo no solo la participación de mujeres trans, sino también la de mujeres cis intersexuales que tienen niveles de testosterona endógena más altos que el límite permitido, afectando sus derechos fundamentales [32].

A pesar de todas estas restricciones, persiste la pregunta de si las mujeres trans que se han sometido a un tratamiento hormonal de reafirmación de género tienen ventajas competitivas frente a las mujeres cis en los deportes de élite. Los pocos estudios

recientes entre 2015 y 2025 que realizan esta medición de manera directa (es decir, comparando mujeres cis con mujeres trans deportistas y no deportistas, en uno o múltiples deportes) no muestran ninguna ventaja competitiva injusta entre mujeres cis y mujeres trans, una vez que las mujeres trans han estado en tratamiento hormonal afirmativo de género [33–39].

Finalmente, se estima que un 0,0003 % de la población mundial corresponde a deportistas de alto rendimiento que son trans [37]. Por lo tanto, cualquier regulación o restricción que se aplique al acceso al deporte de alto rendimiento se aplica a un grupo muy pequeño y marginalizado de personas que enfrenta permanentemente numerosas barreras sociales de exclusión [34]. Con base en lo anterior, lo que debería preocuparnos es cómo esas políticas restrictivas a deportistas trans mujeres de alto rendimiento están afectando la cotidianidad de personas trans y no binarias en el deporte recreativo, especialmente en infancias y adolescencias, ya que el acceso al deporte es un derecho humano básico cada vez más limitado para este grupo poblacional [40].

En países como Estados Unidos, cuya política anti-trans se ha convertido en política estatal y federal, se está restringiendo el acceso al atletismo a niñas trans y no binarias en colegios de 24 estados, con el argumento falaz de que tienen ventajas biológicas competitivas. Estos argumentos engañosos hacen que niñas trans y no binarias queden marginadas del deporte y pierdan un espacio de socialización importante para cualquier infancia y adolescencia. El ejercicio físico permite mejorar el rendimiento escolar, la autoestima y los indicadores de cohesión social [41].

Todas las personas atletas, transgénero y cisgénero tienen diferentes formas y tamaños, así como fortalezas y debilidades, según el deporte que practican. La investigación científica actualizada muestra que no existe ninguna razón para excluir a las personas transgénero en los deportes, especialmente en las etapas de infancia y adolescencia. Por el contrario, hacerlo puede provocar un daño inmenso al bienestar general al interrumpir una actividad crucial para la identidad y el desarrollo en estas primeras etapas de la vida [40,41].

Por fortuna, Colombia se está desmarcando de esta tendencia mundial de exclusión que no tiene en cuenta la evidencia científica. La Corte Constitucional, en la sentencia T-197 de 2025, estudió la tutela presentada por una deportista trans de alto rendimiento. Desde 2015, la deportista comenzó su tratamiento afirmativo de género y, en 2016, ingresó a la Liga de Antioquia de Voleibol, donde ha participado desde entonces en diferentes torneos de voleibol en la categoría femenina. A pesar de esta trayectoria, en 2018 la Liga Antioqueña de Voleibol modificó su reglamento de manera que resulte indispensable “haber nacido mujer” para participar en la categoría femenina y restringió intempestivamente el derecho de esta deportista a participar en cualquier torneo [42].

La Corte estudió esta tutela y contrastó diversas fuentes para concluir que **no existe evidencia científica que sustente una ventaja competitiva de las atletas trans frente a las deportistas cisgénero**. Asimismo, la Corte determinó que las ventajas deportivas que pudieran existir están asociadas a otras variables como la composición corporal, la capacidad de entrenamiento, la nutrición, el impacto del desarrollo hormonal y las terapias de supresión de testosterona. Se demostró que los

niveles de testosterona de la deportista accionante en la tutela eran iguales o inferiores a los de otras atletas cisgénero. Además, se demostró que esta deportista jamás había participado en otra categoría distinta de la femenina. Por último, se arguyó que jamás se había presentado ningún incidente que demostrara alguna ventaja deportiva o algún riesgo para las demás deportistas que integran la Liga de Voleibol de Antioquia. Por lo tanto, la Corte concluyó que la modificación del reglamento que realizó la Liga **desconoce el derecho a la igualdad de la deportista respecto del acceso y disfrute del deporte y de su identidad de género.**

Teniendo en cuenta todos estos antecedentes, la Corte Constitucional instó a valorar las particularidades de cada situación cuando se trata de un atleta trans de alto rendimiento, para responder de manera específica al contexto, puesto que la experiencia de vida trans es diversa. Por lo tanto, en cada caso hay que valorar la edad, el tiempo en terapia afirmativa de género y otros riesgos potenciales asociados a la participación de mujeres trans en la categoría de mujeres. En este caso específico, la Liga de Voleibol de Antioquia está obligada a permitirle a la deportista volver a participar en los torneos y a eliminar del reglamento el artículo que impedía la participación de mujeres trans. Asimismo, le ordenó al Ministerio del Deporte que acompañara a la Liga en este proceso. Además, la Corte instó a revisar los reglamentos de todas las ligas de voleibol que se encuentran bajo su vigilancia para garantizar que ningún reglamento excluya a las mujeres trans de participar en la categoría femenina de este deporte [42].

Mito 7: Existe una alta tasa de arrepentimiento y detransiciones entre las personas transgénero.

Realidad: Para explicar este mito, vamos a comenzar por desentrañar y cuestionar la definición misma de detransición. En términos muy amplios, la detransición se refiere a la interrupción del proceso de transición. Sin embargo, esta misma definición es problemática porque la investigación científica asociada al tema ha estado históricamente sesgada hacia concepciones binarias y lineales que no necesariamente se ajustan a lo que ocurre en la realidad de las personas con experiencia de vida trans y no binaria. Esto ha traído como consecuencia que se produzcan numerosos estudios que no son comparables, porque emplean diferentes definiciones de la experiencia de vida trans. Esta definición es fundamental porque determina quién puede hacer parte o no del estudio. De igual modo, se interpretan de manera sesgada los datos producidos y se instrumentalizan políticamente en contra de las personas trans. Sobre todo, se sobresimplifica el debate y no se tienen en cuenta todos los matices en pro de la integridad y la protección de las infancias y adolescencias y de sus familias, que solicitan tratamientos afirmativos de género [43].

Para dismantelar este mito, comencemos por analizar las definiciones. Se conoce como detransición el proceso de parar, revertir o pausar aspectos de un proceso de transición de género. Esto puede significar detener un proceso afirmativo de terapia hormonal, volver a usar el nombre o el género asignado al nacer y revertir los cambios quirúrgicos, o simplemente ajustar socialmente la expresión de género. La detransición no es sinónimo de arrepentimiento. Una persona puede detransicionar por muchas razones. Sin embargo, si el entorno social y familiar en el que se encuentra se vuelve más favorable, es muy probable

que la persona trans o no binaria reanude la atención de afirmación de género, a menudo llamada retransición [44,45].

La falta de una definición consensuada de “detransición” hace que el término sea interpretado de maneras dispares o contradictorias, pues abarca un espectro de experiencias cualitativamente distintas. Los problemas clave en su definición incluyen:

- **Falta de consenso biomédico y académico:** No existe una definición biomédica y académica consistente y mutuamente acordada que delimite con claridad qué constituye una detransición. Esta ausencia de un marco común dificulta la comparación y síntesis de los resultados de diferentes estudios [45].

- **Variabilidad según el proceso:** La forma como se entiende la detransición puede variar mucho según el proceso y la experiencia de cada persona. No es lo mismo detener una transición social —como cambiar la forma de vestir, el nombre o los pronombres— que revertir intervenciones médicas, como las terapias hormonales o las cirugías de afirmación de género. Además, en las experiencias de vida de trans y no binarias caben muchas historias distintas: hay quienes deciden no iniciar un tratamiento médico, quienes hacen pausas temporales en el tratamiento hormonal y luego retoman su proceso, o quienes eligen revertir alguna intervención quirúrgica. [44,45].

- **Múltiples motivaciones:** Las razones para detransicionar son variadas y complejas. Pueden incluir factores internos, como un cambio en la autocomprensión de la identidad de género (por ejemplo, pasar de una identidad binaria a una no binaria o

viceversa), o factores externos, como la falta de apoyo familiar o social, la discriminación, las dificultades financieras o la pérdida de acceso a la atención médica [45,46].

Así, desde una perspectiva metodológica, esta heterogeneidad impide la realización de metaanálisis robustos y dificulta la comparación entre estudios. Se crea así un vacío en la evidencia actual que es fácilmente llenado por la desinformación. Esta ambigüedad conceptual no es un mero problema semántico, ya que se convierte en el vehículo mediante el cual narrativas políticas simplificadas pueden amplificar selectivamente ciertas experiencias y despojarlas de su contexto para servir a una agenda política predeterminada [43].

A continuación, presentamos algunos ejemplos de ese uso político malintencionado y mostramos cómo nos hemos opuesto o resistido a estas narrativas:

- **Uso en campañas políticas.** En Estados Unidos, el Partido Republicano ha posicionado la política anti-transgénero como un pilar central de su plataforma y se ha concentrado en atacar lo que denomina “la ideología de género woke”. Esta estrategia ha incluido una inversión de más de 200 millones de dólares en anuncios políticos de campañas electorales con un enfoque anti-trans. Estas campañas utilizan la detransición como un argumento para cuestionar la validez de las identidades transgénero y la atención de afirmación de género [47]. Sobre este punto, sugerimos siempre enfocarse en la historia particular de nuestras hijas/es/os, dándoles validez a sus sentimientos y necesidades y a la importancia de seguir apoyándoles en el proceso, a pesar de la información falsa que circula a través de estas

campañas. En este sentido, es muy importante, como mamás, papás y cuidadores, hacer las paces con que es perfectamente normal que la identificación de género cambie con el tiempo. Este cambio no significa arrepentimiento de todo el proceso vivido, ni que deben abandonar su atención médica afirmativa de género, ni mucho menos que dejemos de apoyarles. En caso de cuestionamientos más profundos sobre la identidad, es cuando más debemos estar ahí para dar apoyo, escucha activa y contención.

- **Influencia en la legislación política.** Las historias de personas que se autoidentifican como “detransicionadores” son complejas, puesto que las biografías particulares varían muchísimo en la experiencia vivida y en los sentimientos hacia sus trayectorias de género específicas y su historia de vida. Sin embargo, estas historias resultan particularmente persuasivas en la estrategia legislativa anti-trans. Es muy común que las personas que han revertido su transición sean contactadas por partidos políticos con agenda anti-trans y sean invitadas a testificar en sesiones legislativas para compartir sus experiencias y argumentar en contra del acceso a la atención de afirmación de género. Este enfoque explota el conocido sesgo cognitivo que otorga mayor peso a las narrativas personales y emocionales (anécdotas) que a los datos estadísticos abstractos. Se trata de una táctica particularmente eficaz en el debate público [47]. Esta misma estrategia también se está dando a la luz en el debate de la Ley Integral Trans en el Congreso de Colombia. Si, como familias, nos vemos expuestas a este tipo de discursos personales y anecdóticos, nuevamente hay que contrarrestarlos con la propia experiencia y la de las redes de apoyo particulares. Ser compasivos con estas historias

particulares no invalida en ningún momento la importancia del proceso de acompañamiento familiar, psicológico y médico que nuestras hijas/es/os con experiencia de vida trans y no binaria están viviendo. Por el contrario, conocer estas historias debe ser una motivación adicional para perseverar en el acompañamiento y la escucha amorosa, donde las necesidades de nuestras hijas/es/os estén siempre en el centro.

- **La instrumentalización de la perspectiva de las personas que detransicionan.** En medio de los debates anti-trans, las personas que detransicionan a menudo se sienten atrapadas y utilizadas. Sus experiencias complejas son simplificadas y aplanadas para encajar en narrativas preestablecidas anti-trans. Ante la instrumentalización, es imperativo contrastar las narrativas políticas con la evidencia disponible. La investigación biomédica actual ofrece una imagen radicalmente distinta sobre la prevalencia y las causas de la detransición [45].

A continuación, presentamos un resumen de datos de diferentes estudios que confirman que las tasas de arrepentimiento son muy bajas y que hay mucha estabilidad en la identificación como persona trans a lo largo del tiempo.

El Proyecto jóvenes trans (Trans Youth Project), es uno de los pocos estudios longitudinales a gran escala que ofrece datos sólidos sobre la estabilidad de la identidad de género en una cohorte de 317 jóvenes que realizaron una transición social temprana (con una edad media de transición de 6,5 años) y que han contado con el apoyo de sus familias. Esta transición social incluye el cambio de nombre y de pronombres para alinearse con

la identidad de género diferente a la que se les había asignado al nacer. Adicionalmente, este estudio reclutó a un grupo de unos 377 jóvenes cisgénero de 12 años o menos, y a 218 hermanas/os cisgénero de las/les/los jóvenes trans. Los principales hallazgos sobre el seguimiento de este grupo a largo plazo fueron publicados en 2025 y son los siguientes [47]:

- **Alta estabilidad.** La trayectoria más común, con diferencia, fue la estabilidad en la identidad de género. Un 87,6 % de las/los jóvenes que comenzaron el estudio identificándose como transgénero binario continúa identificándose de esa manera hasta el final del estudio.
- **Baja tasa de “retransición” a cisgénero.** La tasa de jóvenes que detransicionaron para vivir como cisgénero fue notablemente baja. Según el reporte de los jóvenes, 3,9 % transicionaron, así como 3,0 %, según el reporte de sus padres.
- **Comparabilidad con pares cisgénero.** Un hallazgo crucial del estudio es que las/los jóvenes que transicionaron socialmente durante el seguimiento longitudinal no mostraron ser más o menos propensos a cambiar su identidad de género que sus hermanos cisgénero o el grupo de jóvenes cisgénero no emparentados incluidos en el estudio para fines comparativos.
- **Paralelismo en las tasas de cambio.** El estudio revela un paralelismo notable. La tasa de detransición a una identidad cisgénero en el grupo de jóvenes trans (3,9 % según el reporte de los jóvenes) no difiere estadísticamente de la tasa de transición a una identidad transgénero binaria en el grupo

de jóvenes cisgénero (3,9 % según su propio reporte). Este hallazgo refuta directamente la noción de que una identidad transgénero es inherentemente menos estable que una cisgénero.

Por otra parte, un estudio también publicado en 2025 analiza conjuntamente 15 estudios previos con datos de seguimiento de 3 804 niñas/es/os y adolescentes, y de 3 270 adultos. Este estudio encontró las siguientes estadísticas generales [44]:

- Entre el 0,8 % y el 7,4 % de las/les/los participantes cambiaron de opinión antes de empezar con los bloqueadores de la pubertad.
- Entre el 1,6 % y el 7,6 % de las/les/los participantes interrumpieron el tratamiento con bloqueadores de pubertad, pero solo entre el 1 % y el 3,8 % lo hicieron porque ya no deseaban realizar la transición.
- Entre el 1,6 % y el 9,8 % de las/los participantes interrumpieron la terapia hormonal, pero solo el 0,5 % y el 9,8 % argumentaron tener dudas sobre su identidad o tener presiones externas.
- Aunque se necesitan más estudios a largo plazo, el porcentaje de arrepentimiento es menor al 3 % y, en la mayoría de los casos, es temporal.
- La interrupción de un tratamiento afirmativo de género no siempre implica la detransición. Muchos pacientes dejan el tratamiento debido a efectos secundarios como barreras económicas o problemas de acceso, pero no porque se

arrepientan de la transición. Una vez que se eliminan esas presiones, la retransición es común.

Este mismo estudio advierte que hay que interpretar estas cifras con extrema cautela debido a las limitaciones significativas identificadas en la propia revisión. Esto incluye: (1) una baja calidad metodológica de los datos; (2) los 15 estudios analizados utilizaron diferentes definiciones de detransición y diseños experimentales, lo que dificulta la comparación directa y la agregación de sus resultados; (3) los períodos de seguimiento en muchos estudios fueron demasiado cortos para capturar detransiciones que pueden ocurrir años después de iniciar el tratamiento; (4) finalmente, se advierte que puede haber una sobreestimación en los datos resumidos sobre los 15 estudios, porque las investigaciones a menudo mezclan diferentes cohortes y no distinguen entre las múltiples razones para descontinuar o interrumpir un tratamiento afirmativo de género que no siempre equivalen a un cambio de identidad [44].

Igualmente, en otro estudio realizado en 2021 se encontró que el 13,1 % de las personas que actualmente se identifican como trans han hecho una detransición en algún momento de sus vidas. De estas personas que han hecho la transición, el 82,5 % atribuyó su decisión a al menos un factor externo como la presión de la familia, ambientes escolares no afirmativos y una mayor vulnerabilidad a la violencia, incluida la agresión sexual [48].

Adicionalmente, una encuesta de EE. UU. realizada en el 2015 por el Centro Nacional para la Igualdad Transgénero muestra que las personas trans que abandonaron la transición citaron los siguientes factores: enfrentar demasiado acoso o discriminación después de comenzar la transición (31 %), tener problemas para

conseguir un trabajo (29 %) o presión de uno de los padres (36 %), cónyuge (18 %) u otros miembros de la familia (26 %) [49].

Por último, aprovechemos todos estos datos acumulados para revisar qué dicen estas investigaciones sobre las causas principales para que ocurra una detransición o arrepentimiento. Estos datos son vitales para tener la seguridad de que el sistema biomédico siga ofreciendo el apoyo médico y psicosocial que las personas necesitan para transitar.

- Factores externos y presión social: La discriminación, la falta de apoyo social o familiar, la inseguridad financiera o la pérdida de acceso a la atención médica son motivaciones frecuentes para detener o revertir una transición [46].
- Factores internos: Algunas personas detransicionan debido a cambios en la comprensión de su propia identidad o al concluir que el malestar de género inicial estaba ligado a otros factores sociales o de salud mental, como un trauma no resuelto o la homofobia internalizada [45].
- Transiciones interrumpidas: Este concepto describe detransiciones involuntarias, donde una persona se ve forzada a detener su proceso debido a un entorno hostil o inseguro. Es crucial destacar que estas personas pueden “retransicionar” más adelante, cuando sus circunstancias vitales son más seguras y afirmativas [45].

En resumen, aunque la detransición ocurre, la evidencia sugiere que su prevalencia es baja y sus causas son complejas y multifactoriales. Esto desafía directamente la narrativa

simplista y alarmista utilizada en el discurso político anti-trans. Adicionalmente, estos hallazgos desmienten la idea de que la detransición o el arrepentimiento es un fenómeno generalizado impulsado por tomar malas decisiones a nivel personal. Ahora, si la detransición llegara a suceder, es importantísimo que la persona continúe dentro de un sistema biomédico afirmativo de género donde sus necesidades estén siempre en el centro del acompañamiento.

Conceptos generales

¿La diversidad de género es normal?

Como dice Alok Vaid-Menon, activista con experiencia de vida trans no binaria, es importante distinguir entre “normal” y “normativo”. Lo normal se refiere a atributos que, muchas veces, presentan diferencias significativas en un grupo y que pueden medirse estadísticamente.

Por ejemplo, si seleccionamos un grupo de personas al azar, es normal que tengan un teléfono celular consigo, ya que este avance tecnológico tiene un alto impacto positivo en la calidad de vida. Esto se puede dimensionar estadísticamente usando medidas de frecuencia y porcentajes, o bien comprobar si la distribución de datos por edad de las personas del grupo sigue una distribución normal. En contraste, ser normativo es lo que socialmente asociamos con tener más valor sobre ese atributo. Volviendo al ejemplo, lo normativo es usar cierta marca de celular que, según nuestro juicio de valor, consideramos que es la mejor

opción en el mercado para satisfacer nuestra necesidad de conexión y, por lo tanto, no es sinónimo de ser normal [50].

Usando esta misma analogía, no es que las personas trans no sean normales, es que la sociedad no considera a las personas trans como normativas. Como ya veremos más adelante en detalle, la diversidad de género es un atributo natural de la especie humana y no es un mal que haya que arreglar o curar. Las personas con experiencia de vida trans y no binaria muchas veces enfrentan mucha angustia. Esto sucede a causa del estigma y la discriminación que se sufre por no ser normativamente masculinas o femeninas y no porque padezcan un trastorno, patología o enfermedad. Debido a esto, desde 2018, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y otras asociaciones médicas despatologizaron formalmente las identidades de género diversas [2,10,11].

¿Qué entendemos por una identidad trans?

Para hablar de identidades trans primero tenemos que retomar seis conceptos clave. Aunque ya están definidos en el glosario, necesitan de más profundidad y contexto para poder relacionarlos entre sí y facilitar su comprensión. Estos son: sexo asignado al nacer, sexo biológico, intersexualidad, expresión de género, identidad de género y orientación sexual.

El **sexo asignado al nacer** (o sexo simplemente) se refiere a la categoría que aparece en el certificado de nacimiento, generalmente, masculino (M) o femenino (F). Se basa en la observación que hace el personal médico sobre los genitales del bebé al nacer. En la mayoría de las ocasiones ya lo conocemos antes del nacimiento, a través de una ecografía durante el

embarazo. Mucha gente confunde esta definición con el sexo biológico, pero no son sinónimos. Como veremos más adelante, es muy importante esta diferenciación en el acompañamiento de nuestras hijas/es/os con experiencia de vida trans y no binaria [10,11].

El **sexo biológico** no tiene una única definición, puesto que en las ciencias biológicas este mismo término se usa indistintamente para referirse a los diferentes factores biológicos que lo conforman y para clasificar a los organismos con reproducción sexual de acuerdo con esos atributos. Para públicos no científicos, la definición hace referencia a los genitales: pene para macho/hombre/masculino, vulva para hembra/mujer/femenino. También hace referencia a la reproducción, es decir, a la producción de gametos que se fusionan en la fecundación, espermatozoides para macho/hombre/masculino y óvulos para hembra/mujer/femenino. Sin embargo, dentro de las ciencias biológicas y médicas, el término sexo también puede referirse a los cromosomas (XX o XY), a las hormonas, a los caracteres sexuales secundarios o incluso al cerebro a nivel neurológico y psicológico [10,11,20]. Así, dependiendo del área de estudio, el sexo puede estudiarse de manera separada por cada uno de los factores implicados en la expresión de características sexuales en el organismo, ya sea por anatomía, fisiología o neurobiología. También se puede estudiar mediante un enfoque multifactorial, a partir del análisis conjunto de dichos factores [10,20,51,52].

Usualmente, todos estos factores asociados al sexo se asumen dimórficos, es decir, completamente diferentes entre hombres y mujeres, y totalmente alineados y consistentes en una persona. Esto se conoce como el sexo 3G (Gónadas, Genética y Genitales) y ocurre en el 98-99 % de los casos [53]. Sin embargo, la

evidencia muestra que esa no es la realidad. No necesariamente estos factores están alineados internamente. Efectivamente, hay personas que, por sus características anatómicas o fisiológicas, no pueden asignarse estrictamente a un grupo masculino o femenino. Estas personas corresponden al 1-2 % de la población mundial y se conocen como **intersexuales** [54].

Un ejemplo de intersexualidad anatómica y fisiológica es el síndrome de insensibilidad a andrógenos completo (SIAC). Esta condición se refiere a las personas que tienen cromosomas XY (clasificados como masculinos), pero su cuerpo no responde a la testosterona. Como resultado, al nacer, estas personas tienen vagina (clasificada como femenina), pero también testículos dentro del abdomen (clasificados como masculinos). Este tipo de casos de intersexualidad evidencia que usar la versión simplista del sexo como una categoría binaria, dimórfica y estricta, basada en los genitales o en las gónadas, que solo permite dos cajas de clasificación: masculino y femenino, no corresponde a la realidad biológica de los cuerpos humanos sexuados. Además, muchos factores, como, por ejemplo, los niveles de hormonas asociadas al sexo suelen solapar sus distribuciones entre hombres y mujeres. Esto demuestra que no necesariamente hay una separación estricta biológica entre hombres y mujeres. Por esta razón, se entiende que el **sexo asignado al nacer** es una categoría imperfecta e imprecisa que se separa del concepto de **sexo biológico**, que se reconoce como un conjunto de rasgos complejos. Por lo tanto, el **sexo biológico** es un generador natural de diversidad en la especie humana que no necesariamente coincide con las dos cajas de clasificación social derivadas del sexo asignado al nacer [10,11,20].

La **expresión de género** se refiere a los atributos que elegimos para presentarnos ante el mundo de acuerdo con lo que social y culturalmente se espera de lo masculino y lo femenino. Esto incluye la ropa, el corte de cabello, los nombres y los pronombres. Así, entendemos que usar un vestido y aretes en las orejas se puede leer cultural y socialmente como una expresión de género femenina. Por otro lado, usar una corbata y tener el cabello muy corto se puede identificar como una expresión de género masculina. Esto varía entre culturas y también en el tiempo dentro de una misma cultura. Por ejemplo, hasta mediados del siglo XX, el color azul se identificaba con lo femenino por asociarse con lo delicado, y el color rosado con lo masculino por asociarse con lo fuerte y decidido. Sin embargo, en 1940, las compañías de ropa y juguetes comenzaron a hacer publicidad usando el rosado para las niñas y convirtiendo el azul en un color para los niños. Revirtieron así todo el código histórico de colores que se asociaba con lo masculino y lo femenino. Esto sugiere que debemos tener mucho cuidado al momento de asumir la identidad de una persona solamente por su apariencia externa (ropa, colores, estilo de cabello, etc.) y que debemos entender esta expresión como algo cultural, situado en el tiempo y en el lugar donde nacimos y vivimos. En suma, esta expresión no necesariamente corresponde a lo que cada persona tiene entre las piernas [10].

La **identidad de género o identidad sexual** se refiere a lo que cada persona en el plano psicológico, subjetivo y neurobiológico entiende de sí misma en términos sexogenéricos, es decir, de lo que la identifica de forma profunda y trascendental sobre lo masculino, lo femenino, la combinación de ambas categorías o ninguna de esas dos categorías [2,10,11].

A menudo la identidad de género y el sexo biológico se separan como categorías distintas. La primera se entiende en términos culturales y por lo tanto se asume como variable y maleable, mientras que la segunda, considerada como lo biológica, se asume como real, fija y estable en el tiempo. Sin embargo, desde la acumulación de datos en las ciencias biológicas y humanas hace aproximadamente unos 30 años, se viene reconociendo que la especie humana es biopsicosocial [20,51,54]. Por lo tanto, estas dos categorías están totalmente imbricadas. Así, nuestra identidad sexogenérica, expresión de género y características anatómicas, fisiológicas y neurobiológicas son el resultado de la influencia combinada de la genética, la cultura, el ambiente y la variación al azar en el crecimiento y división celular durante el desarrollo, desde que nacemos hasta la muerte [1,55].

En ese sentido, es importante reconocer que la clasificación de las personas en términos de identidad de género, sexo biológico y orientación sexual es un constructo social que no tiene un origen biológico u orgánico único y puro [11,56]. Esto no significa que no se reconozca o se ignore la variabilidad sexogenérica en las poblaciones humanas y la división que existe entre masculino y femenino. Lo que significa es que son categorías creadas por humanos que, a su vez, han permeado las ciencias biológicas y médicas para interpretar y describir la diversidad humana. Por lo tanto, no es una contradicción reconocer que existen diferencias sexogenéricas en los humanos, pero, al mismo tiempo, convenir en que son construcciones sociales [56]. El error es que, muchas veces, en la sociedad entendemos el sexo asignado al nacer de una persona como una prescripción estrictamente binaria y normativa sobre cómo debemos ser y comportarnos en el mundo como hombres y mujeres [51]. La diversidad sexogenérica ha

existido, existe y existirá a lo largo del curso evolutivo de la humanidad. Por lo tanto, no se puede instaurar, por decreto social, que absolutamente nadie se salga de ese binario [52].

De acuerdo con lo anterior, ser trans (o transgénero) se entiende como ser una persona cuya identidad de género no corresponde al sexo asignado al nacer. Por otro lado, las personas que no son trans, es decir, cis (o cisgénero), se entienden como quienes tienen su identidad de género en consonancia con el sexo asignado al nacer. Asimismo, cuando hablamos de **orientación del deseo u orientación sexual**, nos referimos a las preferencias que las personas tienen respecto del deseo sexual. El deseo o la orientación sexual relaciona el género de la persona y la atracción emocional, sexual y afectiva sostenida en el tiempo. Así, se identifica como una persona homosexual a quien siente atracción por personas del mismo género y heterosexual a quien siente atracción por otro género [11].

¿Por qué hay identidades trans?

Como ya vimos, existe un consenso actualmente en las ciencias biológicas y ciencias humanas de que la identidad de género, el sexo y la sexualidad de las personas se expresan por una combinación imbricada e imposible de separar de tres componentes: la biología de cada persona (lo innato y heredado), el ambiente (lo aprendido que en el caso de la especie humana incluye la cultura, la familia, la crianza, la educación, el nivel socioeconómico, etc.) y los procesos aleatorios que ocurren a nivel celular cuando las células crecen y se dividen. Estos tres factores son intrínsecos a la especie humana y generan diversidad, entre ellas la identidad de género diversa o la identidad trans [20,53–55].

A pesar de este consenso científico de que la diversidad sexogenérica es intrínseca a la evolución del ser humano como especie sexuada y biopsicosocial [20,52], en nuestra sociedad se siguen reforzando dos ideologías contrarias a esta evidencia, conocidas como **determinismo y esencialismo biológico**. El determinismo biológico es una ideología que sostiene que todos los rasgos y comportamientos de una persona son el resultado de su genética y, a su vez, de su anatomía. De esta manera, se niega cualquier influencia del ambiente. Esta idea persiste porque permite justificar las inequidades sociales y sostiene que no es posible revertir ningún orden social, ya que se “nace siendo así”. Esto incluye la clasificación binaria de sexo y género [51,55,57].

El sesgo esencialista se refiere a la creencia de que un rasgo específico es la base para clasificar a todas las personas. Por ejemplo, todas las personas que tienen un útero pertenecen al sexo femenino y, a su vez, son esencialmente mujeres [51,56]. De ahí se derivan expresiones como “una mujer trans siempre será biológicamente un hombre”. Que, como ya vimos, no tiene sustento científico.

Aunque estas dos ideologías no nacieron directamente de las ciencias biológicas y biomédicas, sí fueron influenciadas por el ambiente cultural del siglo XIX y mediados del siglo XX [55]. Buena parte de la investigación científica de esa época se centró en buscar las causas de una identidad de género diversa para encontrar una forma de corregirla, porque se consideraba patológica [11]. Todos estos estudios tienen sesgos **deterministas y esencialistas biológicos reforzados por un sistema colonial**, puesto que parten del hecho de que la anatomía genital de las personas (o el sexo asignado al nacer) o el gameto que una persona produce para la reproducción (óvulo o espermatozoide) es el

rasgo biológico que determina inevitablemente la identidad de género específica de cada persona desde el nacimiento [51]. Sin embargo, las ciencias biológicas y humanas han demostrado una y otra vez que estos dos sesgos, por más que parezcan lógicos e intuitivos, son erróneos [2,10,11,20,52,54,55,57].

A continuación, analizamos los resultados generales de estos estudios para entender por qué nos enfrentamos a una pregunta mal hecha. En vez de preguntarnos por qué existen identidades de género diversas, el núcleo de la cuestión es: **¿por qué persiste un sistema social binario sexogenérico que constriñe la expresión de la diversidad sexual natural de las personas?** [58]

Explicaciones biológicas

El foco de estos estudios se ha centrado en la búsqueda de características hereditarias a nivel genético o de diferencias anatómicas en el cerebro que puedan determinar, identificar o predecir la identidad de género de una persona [11,59].

Desde que se secuenció el genoma humano, se han realizado múltiples estudios para poder encontrar genes asociados a la identidad de género diversa como una causa hereditaria. Cuando se analizan estos estudios a la luz del conocimiento actual, se ha concluido que no existe un único gen asociado a esta característica. Existe más bien un rasgo poligénico que asocia a una multiplicidad de genes con las identidades de género diversas. Sin embargo, el nivel de asociación es muy bajo [60]. En otras palabras, así se conozca el genoma completo de una persona cis o trans, la probabilidad de

predecir su identidad de género con base exclusivamente en sus variantes genéticas es extremadamente baja. La identidad de género de cualquier persona es el resultado de la interacción compleja entre múltiples genes y factores ambientales y sociales [55,57]. Este resultado refuerza que: (1) las variantes genéticas heredables influyen en la identidad de género de una persona, pero no la determinan y (2) que hay otros factores que no son biológicos ni heredables (la cultura, la crianza, la educación, etc.) que también influyen en esas identidades de género de forma intrincada. Esto hace imposible la separación entre lo biológico heredado y lo ambiental [10,11,20].

Con respecto a los estudios de la anatomía del cerebro, se ha encontrado una gran cantidad de fallos metodológicos y de muestreo. En el siglo pasado, la premisa social era que la presencia o ausencia de testosterona desde el feto generaba un binarismo en el cerebro, es decir, cerebros masculinos (presencia de testosterona) y cerebros femeninos (ausencia de testosterona) [51,61]. Sin embargo, la acumulación de nuevos tipos de análisis y mediciones cerebrales más sofisticadas en los últimos 50 años, incluyendo el escáner cerebral, han desmontado la idea de dimorfismo sexual en el cerebro humano. Lo que los datos actuales demuestran es que, pese a la creencia popular, los cerebros humanos son plásticos y un mosaico adaptable a las circunstancias ambientales (cultura, educación, nivel socioeconómico, etc.). Debido a esto, las diferencias sociales de comportamiento obedecen a estereotipos de género, pero no se sustentan en diferencias anatómicas en el cerebro de hombres y mujeres que justifiquen diferencias neurobiológicas en el comportamiento [20,51,61].

Otro sesgo evidente de la mayoría de esos estudios es que se analizan cerebros de personas adultas. Un cerebro maduro ya ha sido influenciado por muchos factores sociales, educativos, culturales, etc. Por lo tanto, el estudio de cualquier diferencia en la medición cerebral o de comportamiento atribuible a ser mujer u hombre, lo que evalúa, es un proceso de aprendizaje de estereotipos sociales y no biológicos [11].

Todas estas comparaciones presentan fallos metodológicos. Si a la luz de los datos actuales hay consenso en admitir que no hay diferencias morfológicas binarias cerebrales entre hombres y mujeres, ¿por qué habría de existir un cerebro trans masculino o trans femenino o no binario?

Explicaciones psicosociales

Como ya lo vimos en el apartado anterior, el consenso político, social y científico hasta la década de 1960 fue un determinismo y esencialismo biológicos reinantes. Es decir, se nace hombre o mujer y eso está determinado por la biología. Sin embargo, en esa década, por primera vez, el Dr. Jhon Money y sus colaboradores propusieron que un bebé nace “neutro” en cuanto a su sexualidad y que su diferenciación entre hombre o mujer es el resultado de sus propias experiencias sociales. Es decir, la familia, la sociedad y la educación que recibimos son los factores que generan que seamos hombres o mujeres. Por lo tanto, tener pene o vagina no es suficiente para asumir una identidad de niño o niña [11,62].

Para desarrollar esta hipótesis, Money y sus colaboradores separaron por primera vez las dos dimensiones que determinan la adscripción a ser hombre o mujer y que hasta entonces se

usaban como sinónimos: sexo y género. Refirieron el sexo como los factores asociados a la naturaleza biológica y al género como los factores que se adquieren mediante la socialización [62].

Esta separación de términos condujo a todo un nuevo campo de estudio en la antropología, la sociología, la filosofía y estudios feministas. El punto central en todas estas disciplinas fue utilizar el concepto de género para cuestionar los paradigmas binarios de sexo y la simbolización de la diferencia sexual en la sociedad, temas que aún se siguen trabajando [62]. A pesar de estos avances en las ciencias sociales, Money y sus colaboradores cometieron un error ético garrafal que, a su vez, permitió revisar su hipótesis y demostrar que esta estaba completamente equivocada [10,11,62].

En la década de los 60, en Canadá, nacieron dos bebés gemelos: Bruce y Brian Reimer. Ellos fueron sometidos a una circuncisión con siete meses de edad. Debido a un problema en la cirugía, al bebé Bruce le fue extirpado el pene. La familia, preocupada por la vida futura de Bruce, se puso en contacto con el equipo de Money y sus colaboradores. El grupo médico vio en este caso una oportunidad perfecta para comprobar su hipótesis. Fue así como le propusieron a la familia que educaran a Bruce como niña. La familia aceptó. Su nombre fue cambiado a Brenda, tuvo una cirugía de modificación genital en los primeros años de edad y comenzó a ser criada como una niña por su familia y su entorno. Cuando Brenda cumplió los nueve años, Money y colaboradores publicaron un artículo científico donde se anunciaba el éxito de su experimento, ya que Brenda se identificaba como una niña

y sus comportamientos diferían notablemente de los de su hermano gemelo. Sin embargo, todo comenzó a cambiar en la pubertad. Brenda comenzó a mostrar un malestar con su identidad y expresión de género femeninas que repercutió en su salud psicológica. La familia terminó confesándole su historia de vida a los 14 años, momento en el que Brenda señaló que siempre se había sentido como un hombre. Cambió de nombre a David y comenzó su tránsito que incluyó varios procedimientos hormonales y quirúrgicos, de manera que su cuerpo se ajustara a una clasificación masculina. David continuó con su vida, se casó y tuvo varios trabajos. Sin embargo, terminó suicidándose a los 38 años, después de lidiar durante muchos años con estos problemas familiares. El desenlace trágico de este experimento refutó la hipótesis de Money y sus colaboradores. Aunque esta hipótesis permitió cuestionar sesgos deterministas y esencialistas biológicos (ej. tener pene o vagina no es suficiente para asumir una identidad de niño o niña), ahora es claro que la configuración de la identidad de género de una persona no se debe solamente a factores sociales. Por el contrario, se trata de un proceso complejo y multifactorial en el que confluyen de manera imbricada factores sociales, psicológicos y biológicos [10,11,62].

Otros experimentos sociales sobre la influencia de la crianza en la identidad de género estuvieron asociados a culpar a la madre y sus frustraciones desde el psicoanálisis. Este tipo de experimentos también tuvo sesgos machistas. Según esta hipótesis, si un niño era poco masculino, esto se debía a tener un padre distante y pasivo en la crianza, mientras que la madre era excesivamente cariñosa. Por el contrario, si una niña era poco femenina, se debía a una madre distante y poco

afectuosa frente a un padre cariñoso. Todos estos estudios, con un evidente sesgo machista y estereotipado de qué es ser mamá o papá, fueron refutándose uno a uno sin encontrar evidencia científica sólida, así que hoy en día se consideran estas hipótesis como pseudocientíficas [2,10,11].

Este punto es importante, puesto que muchas veces, como padres, madres y cuidadores, recibimos reclamos familiares, escolares o del entorno que nos culpan de ser responsables de la identidad de género diversa de nuestras/es/os hijas/es/os con cualquier excusa sobre nuestra forma de criar. Para la tranquilidad de cada familia que nos lee y como contraargumento para las personas que nos confrontan, no existe ninguna evidencia científica que apoye la crianza como un único factor. Una identidad de género diversa aparece como resultado de una combinación de factores biológicos, psicológicos y sociales que están jugando de forma imbricada desde el nacimiento de un bebé. No tenemos un control directo sobre la mayoría de estos factores. Y, nuevamente, estos reclamos nos confrontan a una pregunta mal hecha: ¿por qué nos interesa identificar una causa que explique la diversidad natural de una niña/e/o o adolescente?, ¿Acaso la gente se cuestiona por la causa de una identidad cisgénero, con la misma vehemencia con que se pregunta por qué existen las personas trans? [11].

¿Cuál es la diferencia entre disforia de género e incongruencia de género?

Actualmente, el sistema más común de reconocimiento de las identidades de género diversas está inmerso en un modelo

biomédico que es el que valida y autoriza (o no) el acceso a diferentes derechos básicos (ej. Salud, educación, recreación, etc.) durante todo el curso de la vida [6]. Dentro de este modelo, en las últimas décadas comenzaron a aparecer varios conceptos que pueden ser confusos en el acompañamiento de niños/e/as y adolescentes con experiencia de vida trans. Los más frecuentes son disforia de género e incongruencia de género.

La disforia de género es el malestar físico que se desarrolla cuando no hay correspondencia entre el sexo asignado al nacer y la identidad de género en una persona. Este concepto aparece listado como un diagnóstico de salud mental en el Manual diagnóstico y estadístico de trastornos mentales en su quinta edición (DSM-5), que está a cargo de la Asociación Americana de Psiquiatría [63]. Este diagnóstico tiene una contradicción. Como ya hemos discutido anteriormente, la experiencia de vida trans y no binaria forma parte de la diversidad humana. Sin embargo, para poder acceder a servicios de salud afirmativos de género en el sistema de salud colombiano y en muchas partes del mundo, este diagnóstico es indispensable. Lastimosamente, esta contradicción es utilizada políticamente por las personas que cuestionan la experiencia de vida trans para sugerir que ser trans es una patología o una enfermedad mental que puede ser curada o tratada. Sin embargo, hay que tener presente que la salud mental, las condiciones y patologías relacionadas han sido históricamente utilizadas para estigmatizar social y políticamente a algunos grupos poblacionales [10,11].

Atendiendo esta contradicción, aparece el concepto de incongruencia de género. Por una parte, tener disforia de

género y tener una experiencia de vida trans no son sinónimos. Hay muchas personas cisgénero que pueden sufrir de disforia de género. Por otra parte, muchas personas trans gozan de excelente salud mental y no necesariamente sufren de disforia de género. Es por eso que en el 2018 la Organización Mundial de la Salud (OMS) actualizó la Clasificación Internacional de Enfermedades en la versión once (CIE-11) que introduce el término incongruencia de género y lo diferencia del término disforia de género. Adicionalmente, la condición de incongruencia de género pasó al capítulo de “Condiciones Relacionadas con la Salud Sexual”. Así, para tener este diagnóstico, solo se necesita tener una identidad de género que no corresponda al sexo asignado al nacer, de manera que quede completamente desligado de cualquier asociación con alguna patología o enfermedad. Asimismo, se entiende que este diagnóstico no implica ningún malestar, enfatizando que las personas trans que están en ambientes afirmativos de género y de apoyo emocional por parte de la familia y su entorno social, gozan de excelente salud mental [10,11].

Cifras relevantes

A continuación, relacionamos algunos datos globales sobre salud en infancias y adolescencias trans medidos en Estados Unidos [64]:

- Entre el 1,2 % y el 2,7 % de las infancias y adolescencias en Estados Unidos se identifican como trans.

- Los síntomas de salud mental y disforia de género mejoran cuando hay acceso a cuidados afirmativos que incluyen intervenciones psicosociales y médicas.
- El uso de bloqueadores de pubertad y hormonas para afirmación de género está asociado con una probabilidad 73 % menor de suicidio y una probabilidad 60 % menor de depresión severa o moderada.
- El acceso a hormonas de afirmación de género durante la adolescencia ha evidenciado una mejora en la salud mental durante la adultez.

En Colombia no existe mucha información, excepto los datos de 43 consultantes entre tres y 17 años que han pasado por los servicios de salud pediátrica de la Clínica Valle del Lili en Cali entre 2018 y 2022, cuyas estadísticas generales reportamos a continuación:

- La edad de comienzo de manifestación de la incongruencia de género tiene una mediana de 10 años. Sin embargo, la mitad de los casos presentados lo hicieron entre los 5 y los 13 años.
- En promedio, pasan tres años desde que las/es/os niñas/es/as atendidas/es/os empiezan a manifestar la incongruencia de género hasta que consultan por primera vez en servicios de salud con un equipo multidisciplinario para un cuidado afirmativo.
- La mitad consultó por primera vez antes de los 15 años.

- El 63 % consultó por primera vez en la etapa avanzada de la pubertad, por lo que se reduce la posibilidad de uso de bloqueadores de pubertad.
- La mayoría de los participantes que consultaron en etapas avanzadas de pubertad fueron las asignadas mujeres al nacer, quienes además fueron las que presentaron mayor frecuencia en ansiedad y depresión [28].

Libres, iguales y no binarios. Del enfoque de derechos a una mirada decolonial

Aunque en la historia de la humanidad se había hablado antes de los derechos de las personas, no fue sino hasta el año 1948, poco después del fin de la Segunda Guerra Mundial, cuando la Asamblea General de las Naciones Unidas proclamó la Declaración Universal de los Derechos Humanos. A partir de entonces, se creó entre los pueblos y las naciones un consenso sobre el conjunto de normas que reconocen y protegen estos derechos como inherentes a todos los seres humanos. La declaración dice que todos los seres humanos tienen derechos sin distinción de ninguna clase, ni por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición. Estos derechos humanos son universales, indivisibles, interdependientes y se relacionan entre sí. El artículo 1 de esta declaración dice que:

Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos y, dotados como están de razón y conciencia, deben comportarse fraternalmente los unos con los otros [65].

Más adelante, hacia 1989, la Asamblea General de las Naciones Unidas proclamó la Convención sobre los Derechos del Niño. Acogiéndose a la primera Declaración, la convención instó a adoptar medidas especiales para que prevalezcan siempre los derechos de la infancia y reconoció que se trata de personas con derechos plenos en cuanto a su desarrollo físico, mental y social, y con derecho a expresar libremente sus opiniones [66]. El reconocimiento de las infancias como personas con derechos marcó un hito importante en la comprensión y la defensa de los derechos humanos.

Han transcurrido varias décadas desde estos pronunciamientos. Aun así, los progresos en la garantía de derechos han sido desiguales. Cuando hablamos de personas trans, no binarias o de personas diversas sexualmente, sabemos que estamos hablando de personas que históricamente han estado en desventaja por la discriminación, la segregación, la expulsión y rechazo de sus familias y comunidades, y porque históricamente se les ha dejado atrás. Las personas trans tienen dificultades significativas para alcanzar las mismas oportunidades y el mismo goce y garantía de derechos que otras personas en el mundo. Esto contribuye a que las personas trans y no binarias tengan menos representación en la sociedad y una expectativa de vida más baja que el resto de la población [67].

En respuesta a esto, en el año 2012, la Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos de las Naciones

Unidas (OHCHR) expresó su grave preocupación al respecto. Con base en los principios de igualdad y no discriminación, se publica el informe “Nacidos Libres e Iguales. Orientación sexual e identidad de género en las normas internacionales de derechos humanos”. Se llama la atención sobre las personas LGBTIQ+ con la intención de señalar las obligaciones básicas de los estados y la sociedad hacia este grupo. En cinco pasos, el informe propone una mirada de protección especial para las personas sexualmente diversas. Por supuesto, se incluye a las personas trans y no binarias con el fin de: 1) proteger a las personas contra la violencia homofóbica y transfóbica; 2) prevenir la tortura y los tratos crueles, inhumanos y degradantes contra las personas LGBTIQ+ que estén detenidas; 3) asegurar que no se arreste ni detenga a las personas sobre la base de su orientación sexual o identidad de género, ni se las someta a exámenes físicos infundados y degradantes con la intención de determinar su orientación sexual; 4) prohibir la discriminación basada en la orientación sexual y la identidad de género y 5) salvaguardar la libertad de expresión, de asociación y de reunión pacífica de las personas LGBTIQ+ e intersexuales [68].

Si bien el informe del Alto Comisionado recoge estas recomendaciones para todas las personas de los sectores LGBTIQ+, en 2007 la Comisión Internacional de Juristas y el Servicio Internacional para los Derechos Humanos emitieron el documento “Principios de Yogyakarta” en nombre de una coalición de organizaciones de derechos humanos. Este documento se enfocó en la aplicación de la legislación internacional de derechos humanos con relación con la orientación sexual y la identidad de género. Ahí se enuncia un conjunto de 29 principios, acompañados de recomendaciones para que los estados los

cumplan en materia de promoción y protección de los derechos humanos, especialmente en cuestiones relativas a la orientación sexual y la identidad de género [69].

Como queda claro en este apartado, los derechos humanos han sido el pilar central del trabajo de la Organización de las Naciones Unidas como mecanismo intergubernamental para acoger los consensos sociales y de derecho internacional. Así, se establecen acuerdos marco que obligan a los pueblos y estados adherentes a respetar los derechos consagrados por encima de sus legislaciones internas. Estos acuerdos incluyen los derechos civiles, culturales, económicos, políticos y sociales, así como el derecho al desarrollo.

El objetivo de este enfoque es analizar las desigualdades que se encuentran en la sociedad y aportar a la corrección de prácticas y relaciones desiguales e injustas que impidan el progreso y desarrollo de todas y todos los seres humanos. De esta manera, podemos pensar en las personas diversas. Especialmente, concebimos las adolescencias e infancias trans y no binarias como sujetos plenos de dignidad y derechos que requieren de nuestra mirada urgente para su acompañamiento y protección.

Como hemos visto hasta ahora, el enfoque basado en derechos ha sido el más ampliamente utilizado en el trabajo de la protección de derechos, inclusive para las personas trans y no binarias. Sin embargo, aunque este enfoque ha contribuido a visibilizar las desigualdades estructurales y a proponer mecanismos de protección internacional y marcos normativos amplios, también ha sido construido desde una mirada colonial eurocentrada. Esta mirada no logra reconocer las realidades y particularidades

históricas, culturales y territoriales de nuestros países del sur global, ni las diversas formas de vivir el género, la infancia, la familia y la comunidad. Estas perspectivas tampoco nos permiten pensar en todas las interseccionalidades que atraviesan una experiencia de vida trans y no binaria, como la clase, la discapacidad, la raza y la edad, entre otras [70,71].

Es aquí donde aparece entonces el **enfoque decolonial**, que reconoce la imposición del binarismo de género, el adultocentrismo y la patologización de las identidades trans y no binarias. Este enfoque ha sido parte de los proyectos sociales dominantes y ha hecho invisibles las diversas formas que históricamente han existido en los cuerpos y las subjetividades de nuestros pueblos mestizos, indígenas, afrodescendientes y campesinos, entre otros [72,73].

Al contrario de ser excluidas o castigadas, las expresiones e identidades de género diversas en muchos territorios del sur global han encontrado lugares especiales determinados en roles sociales, prácticas comunitarias o inclusive comprensiones espirituales. Por ejemplo, las Muxes en México o los Two Spirits en Norteamérica [25]. Sin embargo, esta visión ha sido desterrada por un discurso hegemónico impuesto con la colonización que define cuáles cuerpos, identidades y formas son válidas y cuáles tienen que ser corregidas, curadas o simplemente eliminadas [71,74].

Así, adoptar un enfoque decolonial en la comprensión de las infancias trans requiere entonces **desmontar las narrativas universales** sobre lo que es la infancia, el género y el desarrollo humano. Implica también reconocer que las infancias trans no

son excepcionales o “nuevas”, sino que han existido siempre, aunque sus formas de expresión y nombramiento hayan sido otras, muchas veces reprimidas o borradas por la violencia colonial, estatal o religiosa [75,76].

Además, este enfoque invita a **escuchar las voces de las infancias y adolescencias trans desde sus propios contextos**. Esto es lo que proponemos en esencia en este documento. No se trata únicamente de garantizar su participación, sino de reconocerlas como sujetas portadoras de saberes y experiencias legítimas que desbordan los marcos normativos occidentales. La protección y el acompañamiento de estas infancias no pueden hacerse desde una lógica adultocéntrica o asistencialista, sino desde una apuesta por la justicia social y la reparación histórica, que dialogue con los territorios, las memorias, los saberes comunitarios y las múltiples interseccionalidades [77,78].

En la práctica, esto implica transformar también las instituciones que acompañan a las infancias —la escuela, la familia, el sistema de salud, la justicia— para que no reproduzcan lógicas coloniales que medicalizan, disciplinan, silencian o discriminan. Como veremos más adelante, se requiere una pedagogía de la escucha, del reconocimiento de la diversidad y del cuidado colectivo, que centre la vida digna y el cuidado como horizonte político.

Finalmente, un abordaje decolonial no se limita a añadir una capa más al enfoque de derechos, sino que cuestiona las bases mismas sobre las que se ha construido la idea de derechos humanos: su pretendida neutralidad y su carácter universal. Desde esta perspectiva, se propone construir otros marcos de sentido, en los que la **pluralidad de mundos, cuerpos, géneros**

e infancias no solo sea reconocida, sino también valorada como parte de un tejido común de justicia, dignidad y libertad del ser humano [70].

Capítulo 2.

Herramientas de acompañamiento



Estrategias para el acompañamiento

Acompañar a las infancias y adolescencias trans y no binarias es una tarea fundamental para su bienestar y desarrollo. Este acompañamiento implica, ante todo, escucharlas atentamente, informarnos como familias y cuidadores y respetar, de acuerdo con el desarrollo progresivo de su autonomía, sus expresiones de identidad desde los primeros años de vida. Reconocer y valorar la diversidad en todos los sentidos ayuda a que crezcan seguras y queridas. El acompañamiento, entonces, debe ser integral e involucrar a la familia, la escuela y la comunidad. Este acompañamiento tiene como objetivo asegurar que cada infancia y adolescencia trans y no binaria viva en un ambiente de respeto, seguridad y amor. De esta forma, se facilita el desarrollo de sus capacidades y se garantiza que vivan su identidad con orgullo y tranquilidad.

Entorno familiar

El entorno familiar es el primer círculo de cualquier niña/e/o. Debe ser por definición el lugar más seguro y de confianza para ellas/es/os. En edades preescolares, si se presentan manifestaciones de inconformidad o preferencia por juegos, actitudes o actividades que sugieren la posibilidad de una identidad de género diversa y diferente a la asignada al nacer, son los familiares más cercanos y otros cuidadores quienes primero necesitan acompañamiento psicosocial. Inicialmente, este acompañamiento pueden proveerlo las redes de apoyo y familias que estén pasando o hayan pasado por una situación similar en casa o por profesionales en salud psicosocial formados en el tema. Este acompañamiento

va orientado en obtener herramientas de crianza y generar un entorno seguro y respetuoso de la niña/e/o en su desarrollo. Esto implica observar el proceso de evolución, resistencia y consistencia de su identidad de género, de manera que la niña/e/o viva su infancia y adolescencia sin presiones, con dignidad y en un entorno familiar respetuoso de sus preferencias en cuanto a juegos, juguetes, elecciones de ropa, vestimenta, deportes y nombre o apodo elegidos [2,10,11].

Entorno escolar

Después de la familia, el entorno escolar es uno de los espacios más relevantes en el desarrollo emocional, cognitivo y social de las infancias y las adolescencias. Es el lugar donde pasan más tiempo fuera de casa, y uno de los escenarios donde se construyen las primeras relaciones sociales entre pares y los vínculos seguros con figuras de protección y cuidado. En la escuela se aprende sobre la vida, la ciencia, el mundo, las relaciones entre las personas y la resolución de conflictos en sociedad. En el caso de las infancias y adolescencias trans y no binarias, este espacio puede representar tanto una oportunidad para el reconocimiento y la afirmación de su identidad de género como un lugar de riesgo si no existen condiciones adecuadas de respeto, protección y acompañamiento. Por lo tanto, un acompañamiento afirmativo en el contexto escolar es una necesidad urgente que debe involucrar a toda la comunidad educativa: directivas, docentes, personal administrativo, de servicio, estudiantes y familias.

Lamentablemente, los estudios, las investigaciones y a veces nuestras propias experiencias como familias de infancias diversas

nos muestran que en el ambiente escolar predominan el acoso escolar, la malgenderización (el uso incorrecto de los pronombres), la exclusión en actividades deportivas y la falta de reconocimiento en sistemas administrativos (boletines, listas, uniformes). Esto afecta la experiencia escolar de infancias y adolescencias trans y no binarias, interrumpe en ocasiones la trayectoria académica de la niña/e/o, a veces impacta directamente en su bienestar e incluso tiene consecuencias en la salud física y mental. En Colombia, la Encuesta Nacional de Clima Escolar LGBT de 2016 mostró que el 72 % de estudiantes LGBTI reportaron escuchar comentarios negativos sobre personas trans en sus colegios, y el 60 % se sintieron inseguros debido a su identidad o expresión de género [79].

En Colombia, la Ley 1620 de 2013 y el Decreto 1965 de 2013 promueven la creación de ambientes escolares seguros, e instan a que los comités de convivencia escolar establezcan rutas de atención integral [80,81]. Sin embargo, estudios muestran que aún existen brechas muy amplias entre la norma y la práctica cotidiana, especialmente en relación con niñas, niños y adolescentes con experiencia de vida trans y no binaria. La escuela, como espacio de socialización secundaria, debe constituirse en un entorno protector para todas las infancias en donde se reconozcan y respeten las diversidades. Esto implica implementar políticas inclusivas, prácticas pedagógicas respetuosas de la identidad de género y protocolos de atención para casos de discriminación, acoso o violencia basados en prejuicios [79].

Diversos informes y sistematizaciones de experiencias coinciden en que uno de los principales retos es la ausencia de protocolos específicos de acompañamiento para estudiantes trans y no binarios. Esta carencia deja a los docentes e instituciones sin

herramientas claras para actuar, pues evidencia una falta de enfoque en los derechos humanos. La formación continua de docentes, orientadoras/es, directivas y personal educativo es clave para construir escuelas seguras e incluyentes que promuevan la comprensión del género como una construcción diversa [82].

Entonces, ¿qué hacer? Cuando se presentan situaciones de discriminación o violencia en el contexto escolar, deben activarse las rutas de atención establecidas por la ley. La situación debe notificarse a los comités escolares de convivencia y la víctima debe gozar de acompañamiento psicosocial. Si se considera necesario, el caso puede remitirse a entidades como secretarías o direcciones locales de educación, al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), a personerías locales o a comisarías de familia. Aunque muchas veces las rutas no se activan correctamente por falta de voluntad institucional, desconocimiento o estigmas, es clave el fortalecimiento de la capacidad institucional que incluya el monitoreo y seguimiento de los casos desde una perspectiva de protección integral (ver capítulo 3) [83].

Ahora bien, más allá de la atención de casos, el rol transformador de la escuela es central. Las instituciones educativas tienen el potencial de convertirse en espacios donde se promuevan valores de equidad, justicia y diversidad. Incorporar contenidos sobre identidades trans y no binarias en las áreas de ciencias sociales, ética, ciudadanía o literatura entre otros currículos escolares permite ampliar los referentes culturales y afectivos de todas/es/os las/es/os estudiantes para reducir prejuicios y promover una cultura escolar de inclusión. Por esto, el acompañamiento escolar debe reconocer el papel activo de las infancias y adolescencias

en la construcción de sus trayectorias educativas. Escuchar sus voces, sus demandas y sus formas de nombrarse y habitar el mundo es una práctica esencial del enfoque de derechos. Del mismo modo, las familias deben ser incluidas en los procesos educativos bajo una lógica de corresponsabilidad, en la que puedan ser orientadas, fortalecidas y acompañadas para crear entornos afectivos seguros y en sintonía con el entorno escolar [82].

Entorno comunitario

El entorno comunitario, es decir, todo lo que rodea a las infancias y adolescencias con experiencia de vida trans y no binaria más allá de la familia tiene una influencia directa, especialmente en el bienestar, la salud mental y experiencias de vida de la niña/e/o. Diversas investigaciones y encuestas evidencian cómo los escenarios hostiles, especialmente en el ámbito educativo, pueden obligar a reprimir identidades de género diversas. La persona se ve obligada a tener que adaptarse a un ambiente cisnormativo dominante donde pueden presentarse de forma constante escenarios de discriminación, exclusión y malgeneración. Esto afecta la salud mental y el riesgo de tener una experiencia educativa negativa [84].

En este contexto educativo y comunitario, las infancias y adolescencias no binarias suelen tener niveles más altos de estrés y retos de salud mental distintos con respecto a sus pares trans binarios y cisgénero, especialmente síntomas elevados de depresión y ansiedad. Esto se debe a que muchas veces confrontan escenarios que se adhieren a binarios estrictos y a roles de género muy fuertes. Como resultado, hay un rechazo, se

invisibiliza la experiencia de vida no binaria y se generan niveles de angustia elevados [85,86].

Esto pone de relieve la necesidad urgente de crear entornos comunitarios de apoyo y reconocimiento a la existencia de infancias trans y no binarias [87]. Los entornos comunitarios no solidarios y hostiles pueden exacerbar sentimientos de aislamiento y aumentar la incidencia de problemas de salud mental, autolesiones, tendencias suicidas y consumo de sustancias psicoactivas en comparación con homólogos cisgénero [88]. En contraste, los sistemas comunitarios de apoyo, que tienen recursos y políticas específicas inclusivas, permiten visibilizar y afirmar la diversidad de género. Por ende, pueden contribuir significativamente a la salud mental y bienestar de infancias y adolescencias trans y no binarias [89].

En Colombia, los entornos comunitarios para infancias y adolescencias están generalmente asociados a actividades dentro y fuera de ambientes escolares como integrar un equipo deportivo o un club o grupos culturales de artes (ej. danza, música, artes escénicas, pintura, dibujo, cerámica, animación, etc.). Por lo tanto, este tipo de actividades es una oportunidad para que infancias y adolescencias con experiencia de vida trans y no binaria encuentren un espacio para expandir sus experiencias vitales más allá del entorno familiar [90].

Se ha encontrado que las políticas inclusivas en los deportes son una fuente de resiliencia y empoderamiento para niñas/es/os con experiencia de vida trans, pues promueven el bienestar, la interacción social y la actividad física. Esto repercute en mejor salud mental y reducción de síntomas de ansiedad y depresión [91]. Asimismo, practicar un deporte puede generar un espacio

seguro para afirmar de forma positiva la expresión e identidad de género diversa y contribuir así al bienestar general [86,92].

Pertenecer a un club o a un grupo cultural trae también muchos beneficios. Primero, se trata de refugios seguros donde las infancias y adolescencias con experiencia de vida trans pueden expresar libremente su identidad sin ser juzgadas/es/os o aisladas/es/os. Se promueve así la creación de autoestima [92,93]. Segundo, son espacios propicios para la generación de redes comunitarias de familias, niñas/es/os y adolescentes que comparten experiencias e identidades similares. Esto proporciona apoyo emocional, validación y comprensión que ayuda a generar la confianza propicia para enfrentar retos sociales y promueve el bienestar psicológico [87,94]. Asimismo, la participación de infancias y adolescencias con experiencia de vida trans y no binaria en escenarios culturales y artísticos permite el acceso a contenidos que representan su propia experiencia y sus historias de vida. Estos contenidos educan a su vez a la comunidad y fomentan ambientes incluyentes y diversos [95].

Adicionalmente, los espacios culturales suelen conectar a las infancias y adolescencias y sus familias con recursos y servicios esenciales, especialmente servicios de educación y de salud asociados a la afirmación de género, apoyo a la salud mental y asistencia jurídica. Esto permite detectar necesidades específicas y barreras que no necesariamente son visibles [91,96]. Finalmente, son espacios de reducción del estigma y el estrés de las minorías, porque su inclusión permite normalizar la diversidad y amortiguar los efectos negativos de la discriminación y la marginalización social [86,87].

Fases del tratamiento afirmativo

Etapas prepuberal

La conversación pública sobre la experiencia de vida trans generalmente se ha planteado desde la adolescencia tardía y la adultez [6]. No fue sino hasta el siglo XXI cuando se empezaron a abordar casos específicos de infancias en diferentes medios de comunicación. El ejemplo más mediatizado a nivel internacional fue el especial de la revista National Geographic del 3 de enero de 2017, titulado “la revolución del género”, cuya portada mostraba la fotografía de Avery Jackson, una niña trans de nueve años de Estados Unidos [49].

Otro caso muy trascendental en Latinoamérica fue el de Luana, una niña trans en Argentina que logró, por primera vez en 2013 y a los seis años de edad, el cambio en el registro civil gracias a la lucha y persistencia de su madre, Gabriela Mancilla, que acompañó su tránsito y se enfrentó a muchas barreras y violencias institucionales. De este caso están disponibles un podcast [97], un libro escrito por Gabriela [98] y una película [99].

En Colombia, aunque no tenemos casos puntuales altamente mediáticos, la conversación se ha ido haciendo cada vez más pública a raíz de las sentencias de la Corte Constitucional de reconocimiento de los derechos de infancias trans en el registro civil de nacimiento, y en la garantía de sus derechos de salud y de educación sin discriminación (ver Capítulo 3). Esto también ha venido acompañado de la creación de varias organizaciones para apoyar a familias con hijas/es/os con experiencia de vida

trans y no binaria, incluyendo a niñas/es/os que manifiestan a temprana edad una identidad de género diversa.

A la edad prepuberal, está muy extendido un principio de precaución en el modelo biomédico. Por lo tanto, diferentes especialistas en salud prefieren el término identidad de género diversa, pues no es posible predecir cuál será el resultado de esa trayectoria y también porque esta identificación puede cambiar con el tiempo. Así, este término reconoce a las niñas/es/os que permanecerán estables en su identificación como trans binario o no binario tanto en la adolescencia como en la adultez, así como a otras/es/os que dejarán de identificarse como trans [100]. Independientemente del resultado futuro, es muy importante que, durante esta etapa, las niñas/es/os tengan agencia y reconocimiento de su identidad diversa. Conforme a eso, debe construirse un apoyo seguro y amoroso en su entorno familiar, escolar, comunitario y de diferentes profesionales de la salud que le hagan seguimiento a lo largo de todo el proceso hasta la etapa puberal [100].

Las mejores prácticas para apoyar a los niños transgénero y no binarios prepúberes giran en torno a una transición social, es decir, a la creación de un entorno que afirme su género, les brinde apoyo y aborde sus necesidades sociales, psicológicas y de atención médica únicas. Asimismo, este acompañamiento requiere una atención informada, flexible y compasiva que tenga en cuenta las diversas necesidades de las infancias prepuberales trans y no binarias, tanto en el ámbito médico como en el familiar. A continuación, se presentan algunos aspectos clave de estas prácticas basados en diversos estudios disponibles. Es importante tener en cuenta que muchos de estos principios

se extienden más allá de la infancia prepuberal y abarcan otras etapas posteriores del curso de la vida.

- **Atención afirmativa de género.** Es fundamental abordar la atención médica y el apoyo a las infancias trans y no binarias prepuberales con una actitud afirmativa. Esto significa reconocer y aceptar su identidad de género como válida y brindarles apoyo tanto en el ámbito clínico como en el hogar, para asegurar una atención médica y de salud mental adecuada, donde se reconozca la agencia de niñas/es/os en su tránsito [101].
- **Enfoque multidisciplinario.** La mejor forma de proporcionar una atención integral a infancias prepuberales es a través de un equipo multidisciplinario que incluya profesionales médicos y de salud mental con amplia formación y experiencia en género en infancias y adolescencias, de manera que se garantice su salud física, emocional y psicológica [102].
- **Apoyo familiar.** Las familias desempeñan un papel crucial en el bienestar de las infancias prepuberales trans y no binarias. Los estudios indican que las infancias muestran una mayor resiliencia y salud mental cuando cuentan con el apoyo de familias que las aceptan. En ese sentido, se sugiere que madres, padres y cuidadores participen activamente y reciban formación y apoyo psicosocial para prevenir posibles resultados adversos [103].
- **Apoyo a la transición social.** Para las niñas/es/os trans y no binarias/es/os prepúberes, la transición social, es decir, vivir de acuerdo con su identidad de género, es un paso clave. Las investigaciones muestran que las infancias prepuberales

expresan una identidad de género congruente con la de sus homólogos cisgénero y se benefician de vivir de acuerdo con el género que expresan [104].

- **Consideraciones éticas y legales.** Las consideraciones éticas en el cuidado de las infancias prepuberales trans y no binarias deben incluir el equilibrio entre la autonomía de las niñas/es/os y el consentimiento de sus tutores legales, así como la gestión de posibles desacuerdos. Este aspecto destaca la importancia de proteger y respetar los derechos y principios de autonomía progresiva y del marco contextual, de acuerdo con la ley [105].

Etapla puberal

Como ya vimos en el capítulo anterior, la importancia de acompañar profesionalmente a las infancias trans antes de la pubertad es fundamental desde una perspectiva de salud integral y de bienestar psicosocial. Integrar este enfoque con el conocimiento sobre los cambios físicos esperables con la llegada de la pubertad y la aparición del estadio Tanner II (que señala el inicio de la pubertad y los primeros cambios hormonales y físicos) permite comprender por qué la intervención y el apoyo profesional deben anticiparse y ser prioritarios.

La etapa puberal representa un momento crítico en la vida de cualquier infancia, pero lo es especialmente para quienes tienen una identidad de género diversa. Para las infancias trans, este periodo marca un punto de inflexión tanto en su desarrollo

físico como en su bienestar emocional. Durante esta etapa, los primeros signos de la pubertad pueden generar e intensificar una disforia de género si no se cuenta con un acompañamiento psicosocial y médico adecuado [106].

La pubertad se evalúa clínicamente a través de las etapas de Tanner, siendo la etapa II el punto en el que comienzan a evidenciarse los primeros cambios sexuales secundarios (aparición del botón mamario en niñas, crecimiento testicular en niños, vello púbico fino en ambos casos). Para infancias trans y no binarias, la identificación oportuna de este estadio permite intervenir a tiempo con bloqueadores hormonales para evitar el desarrollo de características sexuales secundarias no deseadas y brindar un espacio para explorar la identidad de género de manera segura [106,107].

A diferencia de lo que se piensa comúnmente, el bloqueo puberal es reversible y se realiza con el consentimiento informado de la/le/el adolescente y su familia. Su objetivo es ofrecer tiempo y contención antes de tomar decisiones sobre un posible tratamiento hormonal. Recordemos que uno de los mitos más extendidos sobre las infancias trans y no binarias es que los tratamientos de afirmación de género son irreversibles, causan daños y no son seguros. Por el contrario, el uso de bloqueadores de pubertad, además de ser totalmente reversibles, es ampliamente extendido en el sistema médico, principalmente para atender necesidades relacionadas con la pubertad precoz en infancias cis [108].

Acompañamiento psicosocial individualizado

El acompañamiento profesional en esta etapa no se limita a la intervención médica. Diversas investigaciones han demostrado que la atención temprana, multidisciplinaria y afirmativa reduce significativamente los niveles de ansiedad, depresión y autolesiones en adolescentes trans y no binarios, en comparación con quienes no reciben apoyo [109]. Este acompañamiento debe considerar la singularidad de cada experiencia para facilitar los procesos de tránsito social (nombre, pronombres, vestimenta) cuando la/le/el adolescente así lo desee. De igual modo, debe brindar herramientas para afrontar contextos escolares o comunitarios hostiles. Esta facilitación puede ofrecerse mediante acompañamiento psicológico y familiar, así como a través de redes de apoyo social y comunitario. Los equipos psicosociales trabajan en tres niveles: directamente con la/le/el adolescente, con la familia y con su entorno inmediato (escuela, comunidad) con el fin de crear condiciones de seguridad, respeto y afirmación [110].

Durante la etapa puberal, las familias también atravesamos nuestros propios procesos de ajuste y comprensión. Este tránsito, por lo general, también cuesta. Aquí, el acompañamiento profesional resulta valioso, pues ayuda a resolver nuestros temores, a disminuir el prejuicio y la resistencia al cambio. Adicionalmente, genera dinámicas de crianza positivas. Anteriormente vimos que cuando el entorno familiar es positivo y cuidadoso, las infancias y adolescencias trans y no binarias desarrollan una mayor resiliencia frente a la discriminación y muestran mejores indicadores de salud mental.

Asimismo, es esencial trabajar con instituciones educativas para prevenir el acoso escolar, adaptar los protocolos de convivencia y sensibilizar a docentes y estudiantes. Las escuelas son espacios clave para garantizar el respeto a la identidad de género. Su rol es determinante para evitar situaciones de exclusión que pueden agravar los síntomas de disforia o afectar el desarrollo académico y social.

Ética, derechos y decisiones informadas

Toda intervención en esta etapa debe estar guiada por principios éticos, de autonomía progresiva y contextual y el interés superior de las/les/los adolescentes. Es decir, deben ser las/les/los adolescentes escuchadas/es/os, sus deseos respetados y sus decisiones acompañadas sin coerción. La participación activa de las/les/los adolescentes en la toma de decisiones médicas o sociales refuerza su agencia, fortalece su identidad y mejora la calidad de las intervenciones.

Desde una perspectiva de salud integral, el acompañamiento afirmativo no significa medicalizar la adolescencia, sino asegurarse de que estas experiencias de vida trans y no binarias vivan su desarrollo sin sufrimiento innecesario, con libertad para ser quienes son y con apoyos estructurados para transitar su camino de forma digna y respetuosa.

Adulto joven

Al llegar a la mayoría de edad, algunas personas trans y no binarias deciden continuar únicamente con los tratamientos afirmativos que recibieron durante su adolescencia. Otras

prefieren considerar también tratamientos que involucran cirugías que ayudan a moldear su cuerpo de manera que se ajuste mejor a su expresión de género y/o a disminuir la disforia de género, si se presenta. Esto, por lo tanto, depende de cada persona según sus necesidades y expectativas.

En general, las cirugías de afirmación son seguras, con tasas de complicación razonablemente bajas. Según concluyó el estudio realizado por la Universidad de Carolina del Norte “Revisión de Cirugías de Afirmación de Género: lo que Sabemos y lo que Debemos Saber”, publicado en 2021, estas cirugías reducen las tasas de disforia de género, depresión, tendencias suicidas y mejoran significativamente la calidad de vida. Aunque los datos sobre cirugías de masculino a femenino son más robustos, esta misma publicación concluye que hay menos literatura sobre las cirugías de femenino a masculino [111].

Las mujeres trans pueden realizarse una o varias intervenciones de feminización facial (nariz, contorno de la frente, lifting de cejas, lifting de mandíbula, entre otras). Otras prefieren realizar la reducción de la nuez o manzana de Adán. También es posible intervenir en las cuerdas vocales para feminizar la voz. Tanto en mujeres y hombres trans y no binarios está la opción de cirugías en el pecho, ya sea para aumentar o reducir según si se busca feminizar o masculinizar el tórax. Finalmente, algunas mujeres trans deciden someterse a cirugías de afirmación genital que retiran los genitales externos. Estas cirugías pueden o no incluir la construcción de una neovagina. Para los hombres trans, las intervenciones en los genitales, como la faloplastia, también son una posibilidad [111].

Capítulo 3.

Contexto normativo, rutas y servicios de acompañamiento disponibles en Colombia



Escuchar y respetar la identidad de nuestras hijas, hijos e hijos fortalece su bienestar y constituye la mejor protección de sus derechos. El acompañamiento familiar abre caminos de seguridad, previene la discriminación y reduce los riesgos para la salud mental. Acompañar es cuidar, y cuidar implica reconocer la voz y la identidad de quienes más amamos.

Es fundamental recordar que ninguna norma está por encima de la Constitución. Cuando un reglamento escolar, un manual de convivencia o incluso una ley contradice lo establecido en la Carta Política, prevalece siempre la Constitución. La dignidad, la igualdad y el interés superior de las infancias y adolescencias se ubican en el centro de nuestro ordenamiento jurídico, y ninguna autoridad puede desconocer estos principios.

Los mecanismos legales no son una pelea contra las instituciones. Son herramientas para hacer que cumplan con lo que la Constitución y la ley ya garantizan. Además, como las familias no están solas, existen organizaciones, colectivos y entidades dispuestas a acompañarlas en este camino, paso a paso.

Este capítulo presenta de manera sencilla los derechos de las infancias y adolescencias con experiencia de vida trans y no binarias, así como las rutas para defenderlas. Primero, explicamos qué dicen la Constitución y la Corte Constitucional sobre temas como la identidad, la salud y la educación. Luego, mostramos qué hacer cuando esos derechos se vulneran, incluyendo las herramientas legales más rápidas y accesibles. Después, presentamos las acciones específicas para garantizar la identidad de género, como el cambio de nombre y sexo en los

documentos y el acceso a la ruta de salud afirmativa. Finalmente, detallamos los mecanismos de protección frente a las violencias. Respetar la identidad de género es un acto de amor y, al mismo tiempo, la manera más segura de garantizar que niñas, niños, niños y adolescentes crezcan con dignidad, libertad y la certeza de que sus derechos están protegidos.

¿Qué dicen la Constitución y la Corte Constitucional?

Infancias y adolescencias como sujetos de especial protección

En Colombia, las niñas/es/os son sujetos de especial protección constitucional. Esto significa que sus derechos prevalecen sobre los de las demás personas y que el Estado, la familia y la sociedad deben garantizar su bienestar integral. En el artículo 44 de la Constitución Política de Colombia de 1991, dice:

«Son derechos fundamentales de los niños: la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social, la alimentación equilibrada, su nombre y nacionalidad, tener una familia y no ser separados de ella, el cuidado y amor, la educación y la cultura, la recreación y la libre expresión de su opinión. Serán protegidos contra toda forma de abandono, violencia física o moral, secuestro, venta, abuso sexual, explotación laboral o económica y trabajos riesgosos. Gozarán también de los demás derechos consagrados en la Constitución, en las leyes y en los tratados internacionales ratificados por Colombia. La familia, la sociedad

y el Estado tienen la obligación de asistir y proteger al niño para garantizar su desarrollo armónico e integral y el ejercicio pleno de sus derechos. Cualquier persona puede exigir de la autoridad competente su cumplimiento y la sanción de los infractores. Los derechos de los niños prevalecen sobre los derechos de los demás» [112].

Adicionalmente, la Corte Constitucional, a través de una amplia jurisprudencia, reitera que la dignidad, el libre desarrollo de la personalidad y el interés superior de las niñas/es/os y adolescentes guían todas las decisiones que les afectan.

El reconocimiento de que los derechos de las niñas/es/os tienen prevalencia busca garantizar que crezcan en condiciones que les permitan desarrollarse de manera libre y digna. Por eso, cuando esos derechos entran en tensión con otros, la decisión siempre debe ser aquella que proteja en mayor medida el interés superior de la infancia [103].

Por lo tanto, si un colegio argumenta que sus manuales no contemplan el uso del nombre elegido por una infancia o adolescencia trans, pero ella, elle o él pide ser reconocido así, el deber constitucional es darle prioridad al derecho del menor a la identidad de género y no al reglamento del colegio.

Autonomía progresiva y patria potestad

La autonomía progresiva significa que, a medida que las niñas/es/os crecen, van adquiriendo mayor capacidad para tomar decisiones sobre sus propias vidas. No se trata de que, de un día para otro, tengan plena independencia, sino de que su opinión y voluntad deben ser tomadas en cuenta en las decisiones de

su vida. La Convención sobre los Derechos del Niño reconoce expresamente este principio, al establecer que las/les/los menores tienen derecho a expresar su opinión en todos los asuntos que les conciernen y que esta debe ser tenida en cuenta según su edad y madurez. A nivel nacional, este principio se encuentra reforzado por la Constitución Política a través de disposiciones como el artículo 1, que consagra la dignidad humana como fundamento del Estado; el artículo 13, que reconoce la igualdad y prohíbe la discriminación, incluida la basada en identidad de género; el artículo 16, que garantiza el libre desarrollo de la personalidad, y el artículo 44, que establece el interés superior del menor como parámetro que obliga a la familia, la sociedad y el Estado [113].

Ahora bien, la autonomía progresiva es un principio contextual y relacional. Esto significa que no puede evaluarse de manera aislada ni con criterios rígidos de edad cronológica, porque depende de las circunstancias específicas en las que la niña/e/o o adolescente toma una decisión, del grado de madurez que demuestre y de las relaciones de cuidado, acompañamiento y responsabilidad que la/e/o rodean. Esto implica también que el ambiente, el contexto, la cultura y la historia personal y relacional de cada persona influyen significativamente en cómo desarrolla esa autonomía, y varía de persona a persona.

La Resolución 309 de 2025 del Ministerio de Salud subraya que, en el ámbito médico, la autonomía progresiva se concreta en el derecho de las niñas/es/os a participar en las decisiones relacionadas con su salud mediante el asentimiento pediátrico y el consentimiento informado ajustado a la edad y madurez. El asentimiento pediátrico implica que, aunque la decisión formal la otorguen las personas con patria potestad, se debe escuchar activamente la voz del menor y explicarle de forma comprensible

lo que implica el tratamiento, para garantizar que su voluntad sea tenida en cuenta [114].

En este sentido, cuando hablamos de autonomía progresiva como relacional, reconocemos que las niñas/es/os ejercen esa autonomía en diálogo con otras personas significativas: madres, padres, profesionales de la salud, docentes o cuidadores. Por consiguiente, se trata de un ejercicio situado en redes de cuidado que deben acompañar y potenciar, nunca anular, la decisión de las/les/los menores. El rol de las familias y de las/les/los profesionales de la salud no es sustituir la voz de las/les/los menores, sino apoyarla y ayudar a que pueda decidir con información clara y en condiciones de seguridad.

Por su parte, la patria potestad es el conjunto de deberes y facultades que la ley otorga a madres y padres para representar, cuidar y orientar a sus hijos menores de edad. Según el artículo 288 del Código Civil, comprende el cuidado personal, la representación legal y la administración de bienes, descrito así:

“Definición de patria potestad. La patria potestad es el conjunto de derechos que la ley reconoce a los padres sobre sus hijos no emancipados, para facilitar a aquellos el cumplimiento de los deberes que su calidad les impone. Corresponde a los padres, conjuntamente, el ejercicio de la patria potestad sobre sus hijos legítimos. A falta de uno de los padres, la ejercerá el otro. Los hijos no emancipados son hijos de familia, y el padre o madre con relación a ellos, padre o madre de familia” [115].

Sin embargo, la Corte Constitucional insiste en señalar que esta potestad no es absoluta ni puede ejercerse en contra de los derechos fundamentales de las/les/los menores. En la Sentencia

T-477 de 1995, por ejemplo, la Corte sostuvo que el ejercicio de la patria potestad debe estar siempre subordinado al interés superior del menor y a la protección de su dignidad [116]. A su vez, en la Sentencia T-675 de 2017, la Corte dio un paso adicional al distinguir entre la capacidad legal y la capacidad para la toma de decisiones [117]. La capacidad legal hace referencia a la aptitud reconocida por el ordenamiento jurídico para ejercer derechos y contraer obligaciones. Por ejemplo, firmar un contrato o realizar trámites que exigen mayoría de edad. La capacidad para la toma de decisiones, en cambio, alude a la posibilidad real y efectiva que tiene una persona de comprender, evaluar y elegir en asuntos que afectan su vida, de acuerdo con su nivel de madurez, contexto y circunstancias particulares. Esta diferencia resulta clave en el caso de las niñas/es/os con experiencia de vida trans. Aunque por su edad no tengan plena capacidad legal, sí pueden tener la madurez suficiente para decidir sobre aspectos centrales de su identidad, su salud y su proyecto de vida. La Corte recalcó que negar esa capacidad decisoria bajo el argumento de la falta de capacidad legal constituye una forma de desconocer la autonomía progresiva y de invisibilizar a las personas menores de edad como sujetos de derechos.

Desde esta perspectiva, la patria potestad debe entenderse como una función de acompañamiento y orientación que no sustituye ni invalida la capacidad progresiva de las niñas/es/os para tomar decisiones significativas. La función de las madres y padres es brindar apoyo, garantizar información clara y actuar siempre en beneficio del interés superior del menor, pero nunca imponer decisiones que desconozcan su identidad y voluntad.

- ***Imagina a un adolescente trans de 15 años que pide apoyo para acceder a bloqueadores de pubertad. Su madre lo***

respalda, pero su padre se opone diciendo que «todavía es muy pequeño para decidir». En este caso, el Sistema de salud o un juez/a de tutela no pueden limitarse a la negativa del padre. Deben valorar la madurez del adolescente, escuchar su voluntad y reconocer que, aunque no tenga plena capacidad legal, sí tiene capacidad para tomar decisiones sobre su salud y su identidad. La Corte Constitucional, en sentencias como la T-218 de 2022 y la T-447 de 2019, ha protegido esta posibilidad y recuerda que la patria potestad se ejerce en clave de acompañamiento y no como un veto frente a los derechos fundamentales de las/les/los menores.

- ***Supongamos que una niña de 6 años pide a su colegio que la llamen por el nombre que corresponde a su identidad de género. Su madre no lo acepta y dice que «es demasiado pequeña para decidir quién es». En esta situación, la jurisprudencia es clara al señalar que la voz de la niña debe ser escuchada y respetada, pues la identidad de género forma parte del libre desarrollo de la personalidad. Aunque su madre conserve la patria potestad, no puede usarla para anular la decisión de su hija. Al contrario, está llamada a acompañarla en el ejercicio de su autonomía progresiva y a garantizar que el entorno escolar reconozca su identidad.***

Derecho a la identidad de género

La identidad de género hace parte del derecho fundamental al libre desarrollo de la personalidad [Artículo 16, 112] y de la dignidad humana [Artículo 1, 112] expresado en la Constitución Política de Colombia. En varios fallos, la Corte Constitucional indica que obligar a una persona a vivir de manera contraria a su identidad de género constituye una forma de violencia y de discriminación [118,119].

La Corte también señala que la identidad de género no necesita ser probada con diagnósticos médicos ni autorizaciones judiciales, pues se trata de un aspecto íntimo y esencial de la vida. En la Sentencia T-675 de 2017, la Corte enfatiza que exigir exámenes psiquiátricos o trámites judiciales convierte la identidad en una enfermedad, lo que constituye una forma de patologización y discriminación. La vivencia de género, por el contrario, es un aspecto profundo y legítimo de la dignidad y el desarrollo individual. En esa decisión, la Corte estudia el caso de un adolescente trans al que se imponen obstáculos administrativos para el reconocimiento de su identidad. El tribunal concluye que la palabra y la vivencia de las personas trans, incluso cuando son menores de edad, tienen valor jurídico suficiente para fundamentar el reconocimiento de su identidad. En otras palabras, el Estado no puede exigir pruebas externas de lo que es, ante todo, una vivencia personal y subjetiva [120].

- ***Si una adolescente de 13 años pide que su nombre en el registro civil sea modificado para reflejar su identidad de género, la notaría no puede exigirle un diagnóstico de «disforia de género» ni una autorización judicial. De acuerdo con la sentencia T-675 de 2017, basta con que la solicitud sea libre, informada y coherente con su vivencia. El rol de las instituciones y de la familia debe ser de acompañamiento, no de obstáculo.***

Derecho a la salud con enfoque afirmativo de género

El derecho a la salud está reconocido como un derecho fundamental de aplicación inmediata [Artículo 49 112, Ley 1751 121, Sentencia T-760 de 2018 122]. Esto implica que el acceso

a la atención médica debe ser oportuno, completo y sin barreras administrativas. Para las niñas/es/os, este derecho incluye el acceso a servicios médicos que reconozcan y acompañen su identidad de género, sin patologizarla ni reducirla a una enfermedad.

La Corte Constitucional establece que la salud tiene un carácter integral. Es decir, el derecho a la salud no se limita a la ausencia de enfermedad, por el contrario, abarca dimensiones físicas, mentales, psíquicas y sociales, todas relevantes para la calidad de vida. Particularmente, la Sentencia T-771 de 2013 reafirma que cuando existe una falta de correspondencia entre la identidad de género de una persona trans y su apariencia física, su salud puede verse gravemente afectada, pues se restringe la posibilidad de vivir de acuerdo con su identidad y desarrollar plenamente su proyecto de vida [123].

La Corte tiene una línea jurisprudencial robusta que protege el acceso a procedimientos médicos y tratamientos de afirmación de género, reconociéndolos como esenciales para la dignidad y la identidad, y no como meros procedimientos estéticos. En la T-918 de 2012, se ordena a una EPS cubrir cirugías vinculadas a la afirmación de género [124]. Adicionalmente, en la T-771 de 2013, se reconoce que incluso intervenciones tradicionalmente catalogadas como “cosméticas”, como una mamoplastia de aumento, pueden resultar fundamentales para la reafirmación de la identidad [123]. Asimismo, en la T-218 de 2022, la Corte insiste en que los tratamientos hormonales deben garantizarse de manera oportuna, sin barreras administrativas, pues retrasarlos significa una vulneración directa de derechos [125].

Un punto clave se encuentra en la T-477 de 1995 y en la doctrina posterior de la Corte sobre autonomía médica en menores. Si bien las madres y los padres pueden tomar decisiones relacionadas con la salud de sus hijas/es/os, estos no son “propiedad de sus madres o padres”. La autonomía progresiva implica que, en ciertos asuntos, las/les/los menores deben participar activamente en la toma de decisiones. La Corte explica que los límites a la decisión paterna dependen de factores como la urgencia del tratamiento, la irreversibilidad de sus efectos y la edad del menor. Así, un adolescente cercano a la mayoría de edad que comprende plenamente las implicaciones de un tratamiento debe ser escuchado con especial atención.

Desde esta perspectiva, la salud con enfoque afirmativo no consiste en evaluar si un tratamiento “cura” algo, sino en acompañar la identidad de género de cada persona para que viva con dignidad, sin estigmas ni violencias institucionales. Negar un tratamiento, postergar citas de forma injustificada o exigir diagnósticos psiquiátricos innecesarios se convierte en una forma de discriminación que atenta contra la dignidad humana [Artículo 1, 112] y el libre desarrollo de la personalidad [Artículo 16, 112], como recuerdan sentencias SU-337 de 1999 [126] y la T-218 de 2022 [125].

En resumen, el derecho a la salud con enfoque afirmativo de género significa que las niñas/es/os con experiencia de vida trans y no binaria tienen derecho a acceder a servicios de salud que respeten su identidad, escuchen su voz y eliminen las barreras que históricamente les han impedido ejercer este derecho. Reconocer este enfoque garantiza la salud en sentido integral, así como protege la dignidad y el libre desarrollo de la personalidad como pilares del orden constitucional.

- ***Negar el acceso a bloqueadores de pubertad bajo el argumento de que «es demasiado pronto» equivale a desconocer el derecho a la salud, la autonomía progresiva y el interés superior del menor. La Corte ha explicado que no existe justificación científica para restringir este tipo de tratamientos con base únicamente en la edad (T-218 de 2022). Al contrario, retrasar las intervenciones puede tener efectos irreversibles en la salud física y mental del adolescente.***

Derecho a la educación sin discriminación

El derecho a la educación está garantizado en la Constitución [Artículo 67, 112] como un derecho fundamental que cumple una doble dimensión: es un fin en sí mismo, porque permite el desarrollo de las capacidades y potencialidades de cada persona, y es un medio para el ejercicio de otros derechos, como la participación, la igualdad y el libre desarrollo de la personalidad. Para las infancias y adolescencias trans, este derecho no se reduce al acceso formal a una institución, sino que exige condiciones de permanencia dignas, libres de violencias y discriminación.

La Corte Constitucional ha establecido que el núcleo esencial del derecho a la educación incluye tres elementos: (i) el acceso en condiciones de igualdad, (ii) la permanencia en el sistema educativo y (iii) la calidad de los procesos de enseñanza y aprendizaje consignados en la Sentencia T-478 de 2015 [127]. Es decir, la educación debe ser asequible, accesible, adaptable y aceptable. La asequibilidad implica que existan instituciones y programas suficientes; la accesibilidad garantiza que ningún estudiante sea excluido por motivos como su identidad de género. La adaptabilidad exige que los entornos educativos

se ajusten a las necesidades de cada persona, incluyendo el respeto a su nombre, pronombres y expresión de género. Y la aceptabilidad se refiere a que los contenidos y ambientes de aprendizaje promuevan la dignidad, la igualdad y el respeto mutuo. Cuando una institución desconoce la identidad de género de un estudiante, no solo afecta su dignidad personal, sino que vulnera estos cuatro componentes esenciales y, con ello, pone en riesgo su permanencia y su derecho a una educación integral y libre de discriminación.

En este sentido, la Corte manifiesta que los colegios tienen la obligación de respetar el nombre, los pronombres y la expresión de género de las/les/los estudiantes trans y no binarios. Además, hace hincapié en que los manuales de convivencia no pueden ser utilizados como herramientas de exclusión. En su lugar, los manuales de convivencia deben ajustarse a los principios constitucionales de dignidad, igualdad y libre desarrollo de la personalidad. En la Sentencia T-443 de 2020, la Corte ordena a una institución educativa modificar sus prácticas discriminatorias frente a una estudiante trans y garantizar el uso del uniforme conforme a su identidad de género [128].

Este criterio de protección ante la discriminación en las instituciones educativas no es nuevo. En la citada Sentencia T-478 de 2015, la Corte protegió el derecho a la educación de Sergio Urrego, un adolescente gay que sufrió discriminación sistemática en su colegio. Aunque el caso no involucraba a una persona trans, sentó un precedente importante al subrayar que los manuales de convivencia deben ser revisados para erradicar normas o prácticas que perpetúen estereotipos de género o sancionen la diversidad sexual y de género [127].

Garantizar el derecho a la educación con enfoque de diversidad implica que las instituciones de enseñanza promuevan entornos protectores y libres de estigmas, donde todas las identidades sean reconocidas como legítimas. Este enfoque beneficia directamente a las y los estudiantes trans y, al mismo tiempo, fortalece la construcción de comunidades educativas más inclusivas, capaces de formar ciudadanas y ciudadanos en una cultura de respeto por los derechos humanos.

- ***Un colegio no puede obligar a una niña trans femenina a usar el uniforme masculino, pues esto vulnera su derecho a la identidad y a la educación digna.***

¿Qué hacer cuando se vulneran los derechos de les niñas trans?

Etapas previas antes de acudir a acciones legales

Cuando los derechos de las niñas/es/os trans y no binarios no se respetan, existen mecanismos legales sencillos y eficaces para exigirlos. Estos mecanismos están diseñados para que cualquier persona pueda usarlos, incluso sin ser abogada. Se trata de herramientas de defensa directa frente a instituciones que desconocen la dignidad y los derechos fundamentales. A veces sin embargo no es necesario acudir de inmediato a una acción legal. Existen pasos intermedios que permiten resolver barreras más rápido o agotar medios como el diálogo.

Primer paso: hablar y dialogar

Siempre comienza buscando el diálogo directo con la institución como la EPS, el colegio, la notaría o cualquier entidad que esté generando la barrera. Muchas veces se trata de desconocimiento o prejuicios, y la conversación puede abrir puertas.

Ejemplo: si el colegio no quiere reconocer el uniforme acorde a la identidad de tu hija, pide una cita con la rectoría para explicar cómo afecta su bienestar.

Segundo paso: usar herramientas administrativas como la queja o el derecho de petición

Si la respuesta no es suficiente, utiliza los mecanismos internos que toda institución debe tener: petición, queja, reclamo o sugerencias (PQRS) ante la EPS, el colegio, la notaría, la Secretaría de Educación o la Superintendencia de Notariado y Registro.

Ejemplos:

- ***Petición, queja, reclamo o solicitud (PQRS) ante la EPS, para reclamar el acceso a bloqueadores puberales, terapias hormonales o acompañamiento psicológico. La Supersalud puede intervenir si la EPS no responde en los plazos o para hacer seguimiento desde su función de vigilancia.***
- ***Petición, queja, reclamo o solicitud (PQRS) ante la Secretaría de Educación, para denunciar que un***

colegio no respeta el nombre, uniforme o expresión de género.

- *Petición, queja, reclamo o solicitud (PQRS) en la Superintendencia de Notariado y Registro, si en una notaría o registraduría niegan un trámite de cambio de nombre o componente sexo.*

Tercer paso: mecanismos jurídicos

Si después de agotar los pasos previos todavía se vulneran los derechos de las niñas/es/os trans y no binarios, la Constitución ofrece herramientas jurídicas de protección inmediata. Estos mecanismos son accesibles, rápidos y no requieren conocimientos especializados en derecho. Su propósito es garantizar que cualquier persona pueda exigir el respeto a la dignidad y a los derechos fundamentales frente a entidades o instituciones que los desconozcan. A continuación, las acciones legales disponibles:

- ***Derecho de petición***

Está consagrado en el artículo 23 de la Constitución Política [112], y regulado por la Ley 1755 de 2015 [129]. El derecho de petición es la puerta de entrada para exigir respuestas claras y rápidas de una entidad pública o privada que presta servicios públicos, como una EPS, un colegio o la Registraduría. Con este mecanismo se puede solicitar información, copias de documentos o que se adopten medidas concretas para garantizar derechos. La entidad

debe responder de manera clara, completa y en un plazo máximo de 15 días hábiles.

Si una EPS dice que no hay ruta de atención en salud para un niño trans, la familia puede presentar un derecho de petición pidiendo la activación de esa ruta y la programación de las citas necesarias.

- ***PQRS ante la Superintendencia Nacional de Salud***

Las PQRS son peticiones, quejas, reclamos y sugerencias que cualquier persona usuaria del Sistema de Salud puede presentar ante la Superintendencia Nacional de Salud, según la Ley 1751 de 2015 y el Decreto 2462 de 2013 [130]. Este mecanismo sirve cuando una EPS niega, dilata o condiciona injustificadamente un tratamiento de salud. La Supersalud puede imponer sanciones y ordenar a las EPS que cumplan.

- *Un adolescente trans solicita acompañamiento psicológico en su EPS y le responden que «eso no lo cubre el plan de salud». Su familia interpone una PQRS ante la Supersalud, que puede ordenar la atención inmediata.*

- ***Acción de tutela***

Está regulada en el artículo 86 de la Constitución Política [112] y en el Decreto 2591 de 1991 [131]. La tutela es el mecanismo más rápido y eficaz para

proteger derechos fundamentales como la salud, la identidad, la educación o la dignidad humana. Se presenta ante un juez/a cuando un derecho está siendo vulnerado o existe un riesgo inminente de que lo sea, y no hay otro medio igual de eficaz para protegerlo. Se puede radicar de forma virtual o presencial, en cualquier momento y lugar, incluso sin abogado, y el juez debe decidir en un plazo máximo de 10 días hábiles.

- *Si una notaría se niega a corregir el componente sexo en el registro civil de un niño trans, a pesar de que cumple con los requisitos legales, la familia puede interponer una tutela para proteger sus derechos a la identidad, al libre desarrollo de la personalidad y a la dignidad.*

- **Incidente de desacato**

El incumplimiento de una orden judicial de tutela puede reclamarse a través del incidente de desacato, regulado por los artículos 27 y 52 del Decreto 2591 de 1991 [131]. En algunos casos, aunque una familia gane una tutela, la entidad demandada no cumple lo que ordena el juez. En ese contexto, se puede interponer un incidente de desacato, que es como recordarle al juez que su orden no se ha cumplido y pedir que sancione a la entidad o a sus funcionarios hasta que cumplan.

- *Si un juez ordena a una EPS entregar bloqueadores de pubertad a una niña/e/o*

trans o no binario y la EPS demora meses sin cumplir, la familia puede interponer un incidente de desacato para que se garantice el acceso inmediato al tratamiento.

Acciones jurídicas y administrativas específicas para garantizar el derecho a la identidad de género

La identidad de género es un derecho fundamental que debe reconocerse en todos los espacios de la vida cotidiana, desde los documentos de identidad hasta los servicios de salud. Para los niños trans, hay dos rutas principales que las familias deben conocer: el cambio de nombre y componente sexo en los documentos, y el acceso a la ruta de salud afirmativa.

Cambio de los componentes de nombre y sexo en documentos de identidad

El derecho al nombre está protegido en el artículo 14 de la Constitución [112]. La Corte Constitucional advierte que el nombre es un elemento esencial de la identidad. Así, modificarlo para que refleje la identidad de género es parte del libre desarrollo de la personalidad [Artículo 16, 112].

En nuestro país, las niñas/es/os trans y no binarios tienen derecho a solicitar la modificación de los componentes de nombre y sexo en su Registro Civil de Nacimiento. El marco normativo reconoce actualmente cuatro marcadores: femenino (F), masculino (M), no binario (NB) y trans (T). La Corte Constitucional, en sentencias como la T-033 de 2022 [132] y la T-527 de 2024 [133], protegió

el derecho a la identidad de género y reconoció expresamente la validez de los marcadores “NB”. Por su parte, el marcador “T” fue reconocido por el Tribunal Superior de Medellín en Sentencia T-10631 del 2021, siendo todas estas opciones jurídicas legítimas en los documentos oficiales [134].

Las normas que regulan el proceso de modificación de los componentes de nombre y sexo son el Decreto 1260 de 1970 [135], que permite el cambio de nombre por una sola vez. Sin embargo, si el cambio ocurre en la niñez, la persona puede volver a solicitarlo al llegar a la adultez. Además, el Decreto 1227 de 2015 [136] habilita la corrección del componente “sexo” en el Registro Civil hasta dos veces, mediante trámite notarial, sin necesidad de autorizaciones judiciales ni diagnósticos médicos. Basta con presentar ante la notaría copia del Registro Civil, copia del documento de identidad y una declaración juramentada de voluntad.

En el caso de menores de edad, la Instrucción Administrativa 01 de 2020 de la Superintendencia de Notariado y Registro establece un protocolo de atención con enfoque diferencial. Este protocolo indica que solo se requieren documentos básicos como el registro civil o tarjeta de identidad si tiene más de siete años, la manifestación libre, informada y cualificada del menor, así como la manifestación de sus representantes legales [137].

Checklist para el cambio de nombre o sexo en documentos

- Solicita una copia simple del registro civil de nacimiento en la notaría donde está inscrito.

- Ten a la mano una copia de la tarjeta de identidad si el menor ya la tiene.
- Diligencia la solicitud de cambio de nombre o sexo para presentar en notaría.
- Haz una declaración juramentada en una notaría donde el menor expresa de manera libre y clara su decisión.
- Lleva todos los documentos a la notaría, presenta la solicitud y paga el costo de la escritura pública.
- El notario debe expedir la escritura pública en un plazo máximo de cinco días hábiles.
- Con la escritura en mano, solicita la corrección en la cédula en la Registraduría.
- Agenda tu cita en la Registraduría y lleva los documentos exigidos.
- En caso de que uno de los representantes legales no esté de acuerdo, se puede acudir a un Defensor de Familia para garantizar que la voz de la niña/niño/niña o adolescente sea escuchada y respetada.

Ruta de acceso a tratamientos afirmativos de género para menores de edad

Las personas trans menores de edad tienen derecho a acceder a servicios de salud integrales y afirmativos, lo que incluye bloqueadores de pubertad o terapia de reemplazo hormonal según cada caso. El paso a paso para acceder al tratamiento:

1. Estar afiliada/e/o a una EPS y solicitar una cita inicial en pediatría o medicina familiar.

2. Ser referida/e/o a psicología o psiquiatría y endocrinología pediátrica. El enfoque debe ser psicológico y afirmativo, sin patologizar la identidad.
4. Firmar un consentimiento informado donde participan el menor y su representante, y que explique los efectos y cuidados del tratamiento.

Importante: Si aparecen barreras como negación, dilación o lenguaje discriminatorio, se puede presentar una PQRS ante la EPS o la Supersalud. Si no hay solución, se puede acudir a una tutela.

Acciones jurídicas disponibles frente a la violencia de género

Cuando una niña, niño, niño o adolescente trans o no binario enfrenta rechazo o agresiones por su identidad de género, existen mecanismos inmediatos para salvaguardar su integridad y garantizar su derecho a crecer en entornos seguros.

Denuncia ante la Fiscalía General de la Nación

La Fiscalía es la entidad encargada de investigar y judicializar los delitos. De acuerdo con el artículo 250 de la Constitución [102] y la Ley 906 de 2004, Código de Procedimiento Penal [138], cuando una niña, niño, niño o adolescente trans o no binario sufre violencia física, psicológica, sexual o amenazas o cualquier otra forma de maltrato, la familia, cuidadores o incluso terceros pueden acudir directamente a cualquier sede de la Fiscalía o presentar la denuncia en una estación de policía.

¿Qué se logra con la denuncia penal?

Con una denuncia penal se persigue la apertura de una investigación penal contra la persona agresora, la solicitud de medidas de protección inmediatas, como, por ejemplo, la prohibición de acercarse a la víctima, y el acceso a medidas de reparación en el marco del proceso penal. Esta acción es una vía fundamental cuando la violencia constituye un delito y requiere sanción, además de protección inmediata.

- *Si un adolescente trans recibe agresiones físicas de un vecino porque “no se comporta de acuerdo a su sexo asignado al nacer”, se puede denunciar ante la Fiscalía. El caso se investiga y se imponen sanciones al agresor.*

Medidas de protección en Comisarías de Familia

Las Comisarías de Familia son autoridades administrativas con funciones judiciales. Su papel es crucial en casos de violencia intrafamiliar, discriminación en el hogar o maltrato por parte de padres, madres o cuidadores, de acuerdo con la Ley 575 de 2000 [139] y la Ley 1098 de 2006, Código de Infancia y Adolescencia [140]. Estas instituciones pueden dictar órdenes inmediatas como el alejamiento del agresor, el acompañamiento psicosocial o la remisión a programas especializados.

La Comisaría puede ordenar la salida del agresor del hogar, brindar acompañamiento psicosocial, garantizar que se respete la identidad de género de la niña/e/o o adolescente y articular con otras instituciones como EPS o ICBF para garantizar atención

integral. Es una herramienta ágil, que no requiere proceso judicial extenso, y que permite dar respuestas rápidas frente a situaciones de violencia dentro del contexto familiar.

- *Una adolescente trans es obligada por sus padres a vestir ropa masculina y sufre constantes insultos. La Comisaría de Familia puede ordenar medidas de protección que garanticen su bienestar, como atención psicológica, seguimiento de trabajo social y restricciones a las conductas de los cuidadores que atenten contra su dignidad.*

Proceso de restablecimiento de derechos (ICBF)

El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) es la entidad encargada de restablecer los derechos de las niñas, niños y niñas cuando estos resultan vulnerados de manera grave o persistente. Cuando la situación de violencia o vulneración requiere una intervención más amplia, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) inicia un proceso de restablecimiento de derechos según la Ley 1098 de 2006, artículos 52 y siguientes [140]. Este proceso busca restituir los derechos vulnerados, garantizar un entorno seguro y acompañar a la familia en la construcción de condiciones de respeto. En casos graves, incluso puede valorarse un cambio de custodia o ubicación temporal en hogares de protección.

¿Qué se logra en el proceso de restablecimiento de derechos?

A través de un Defensor o Comisario de Familia, el ICBF inicia un proceso para evaluar la situación de la niña/e/o o adolescente, emitir medidas de protección y garantizar derechos como salud, educación y un ambiente seguro. Dependiendo de la gravedad, puede incluir el acompañamiento psicosocial de la familia, la reubicación en un hogar sustituto o un proceso de adopción. Este proceso se activa cuando la violencia es estructural o la familia no garantiza condiciones mínimas de cuidado y respeto. Permite un abordaje integral con medidas que protegen a la niña/e/o o adolescente de manera sostenida.

- *Un niño trans es expulsado de su casa por su familia al manifestar su identidad. El ICBF puede intervenir para ubicarlo en un entorno seguro, garantizar su acceso a salud y educación, y acompañar a la familia en procesos de orientación para eliminar la violencia y el rechazo.*

Despedida

Llegar hasta el final de esta caja de herramientas es, de alguna manera, llegar también a un abrazo. Un recordatorio de que, aunque este camino a veces pueda sentirse solitario, ninguna familia está sola. Existen muchas otras que ya han recorrido pasos similares, que también tuvieron dudas, que también tuvieron miedo y que hoy pueden decirte con certeza: acompañar vale la pena, porque en ese acompañamiento florece la vida de nuestras hijas, hijos e hijes.

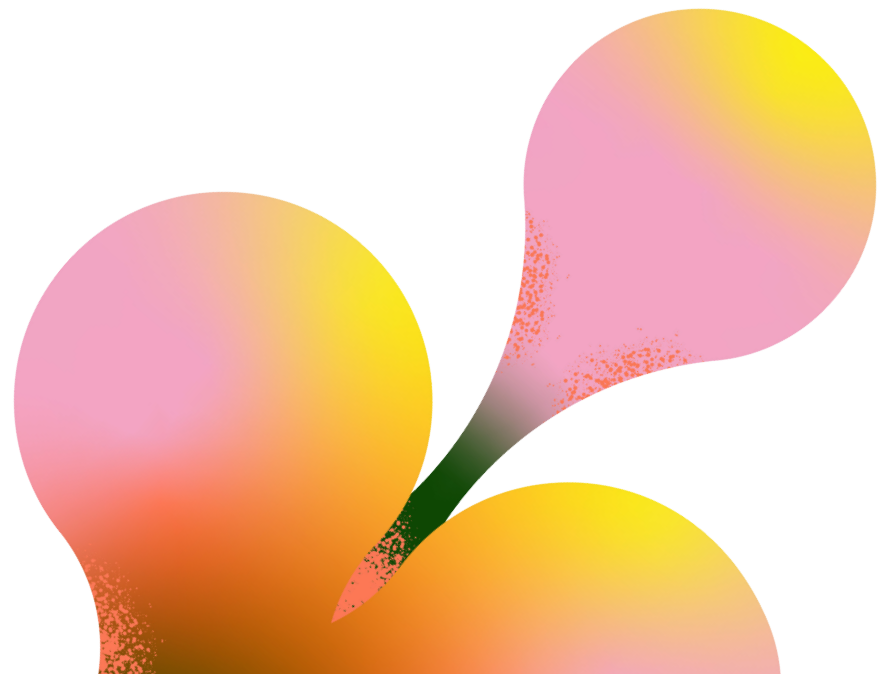
Cada tránsito es único y especial, como lo es cada niña, niño, niño y adolescente. No hay una sola manera de hacerlo, no hay un manual perfecto. Lo que sí sabemos —porque lo hemos vivido y porque la ciencia lo confirma— es que, cuando las familias acompañamos con amor y respeto, la vida cambia. Nuestras hijas/es/os crecen más fuertes, más seguros y más felices. Nosotras, las familias, aprendemos a amar de una forma más amplia y profunda. Descubrimos también que la diversidad no es un obstáculo, sino una fuente inmensa de dignidad y humanidad.

Queremos que sientas esta caja de herramientas como un lugar al que siempre puedes volver. Un refugio cuando surjan dudas, una guía cuando necesites claridad y una voz amiga cuando quieras recordar que hay muchas manos y muchos corazones dispuestos a caminar contigo. Aquí no solo encontrarás información, también encontrarás la certeza de que existe una comunidad que cree firmemente que acompañar a las infancias y adolescencias trans y no binarias es construir un mundo más justo, más digno y más humano.

Y si no tienes hijas, hijos o hijos trans, pero llegaste hasta aquí con la apertura de aprender, también te hablamos a ti. La empatía y la información que hoy haces tuyas pueden ser la semilla que dé confianza a una niña, niño, niño o adolescente en el futuro. Cada gesto, cada palabra y cada acto de reconocimiento tienen el poder de transformar.

Las transformaciones sociales y culturales toman tiempo, pero cada abrazo, cada palabra de aceptación y cada afirmación sincera es ya una victoria. Que esta guía sea entonces un abrazo extendido: uno que te recuerda que no caminas en soledad, que hay familias que sueñan contigo y que luchan contigo. Uno que te dé fuerza en los días nublados y que celebre contigo en los días luminosos. Cuando veas crecer a tu hija, hijo o hijo siendo exactamente quien es y con la libertad y la alegría que merece. Con todo nuestro cariño y esperanza,

FAIT y la Liga de Salud Trans.





Referencias:

1. Dell AW. Introduction. In: Dell AW, Robnett J, Johns DN, Graham EM, Agarwal CA, Imber L, et al., editors. Providing Affirming Care to Transgender and Gender-Diverse Youth. Cham: Springer International Publishing; 2022. pp. 1–5. doi:10.1007/978-3-031-18455-0_1
2. Angello M, Bowman A. Raising the transgender child: A complete guide for parents, families, and caregivers. Seal Press; 2016.
3. Brown CS. Parenting beyond pink & blue: How to raise your kids free of gender stereotypes. Ten Speed Press; 2014.
4. Mayo Clinic Staff. Steps for supporting your child's gender identity. In: Mayo Clinic [Internet]. 2022 [cited 6 July 2025]. Available: <https://www.mayoclinic.org/healthy-lifestyle/childrens-health/in-depth/children-and-gender-identity/art-20266811>
5. Mulvey KL, Killen M. Challenging gender stereotypes: Resistance and exclusion. Child Dev. 2015;86: 681–694.
6. Gavilán J. Infancia y transexualidad. Ediciones Octaedro; 2018.
7. Uyar RÖ, Arnas YA. 4-6-8 Age Group Children's Knowledge of Gender Norms and Flexibility of Reasoning. Egitim Ve Bilim. 2021;46.
8. UNICEF. Documento de trabajo No. 2. El derecho de niños, niñas y adolescentes a ser oídos. Unicef. 2020. Available: <https://www.unicef.org/chile/media/6581/file/derecho%20a%20ser%20oído.pdf>
9. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución Número 00000309 de 2025. 2025. Available: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resolucion%20No%20309%20de%202025.pdf
10. Turban JL. Free to be: understanding kids & gender identity. First Atria Books hardcover edition. New York: Atria Books; 2024.
11. Aparicio García ME, García Nieto I. Identidades trans: una aproximación psicosocial al conocimiento sobre lo trans. Egales; 2021.
12. Rafferty J, COMMITTEE ON PSYCHOSOCIAL ASPECTS OF CHILD AND FAMILY HEALTH, COMMITTEE ON ADOLESCENCE, SECTION ON LESBIAN G BISEXUAL, AND TRANSGENDER HEALTH AND WELLNESS, Yogman M, Baum R, et al. Ensuring Comprehensive Care and Support for Transgender and Gender-Diverse Children and Adolescents. Pediatrics. 2018;142: e20182162. doi:10.1542/peds.2018-2162
13. Claahsen - van der Grinten H, Verhaak C, Steensma T, Middelberg T, Roeyen J, Klink D. Gender incongruence and gender dysphoria in childhood and adolescence—current insights in diagnostics, management, and follow-up. Eur J Pediatr. 2021;180: 1349–1357. doi:10.1007/s00431-020-03906-y
14. Fraser L, Knudson G. The WPATH standards of care. Transgender Handb Guide Transgender

- People Their Fam Prof N Y Nova Sci Publ. 2017; 201–15.
15. Spizzirri G, Eufrásio R, Lima MCP, de Carvalho Nunes HR, Kreukels BPC, Steensma TD, et al. Proportion of people identified as transgender and non-binary gender in Brazil. *Sci Rep*. 2021;11: 2240. doi:10.1038/s41598-021-81411-4
16. Schall TE, Moses JD. Gender-affirming care for cisgender people. *Hastings Cent Rep*. 2023;53: 15–24.
17. Giraldo C. 5/8 - Ahora hablemos de hormonas: ¿Es verdad que se hormoniza a menores de edad en Colombia? Sí, pero principalmente a menores cisgénero. - Las hormonas femeninas (estrógenos por ejemplo) se recetan a adolescentes cisgénero para tratar ovario poliquístico, regular el ciclo <https://t.co/SADINS4dTx>. In: Twitter [Internet]. 2024. Available: <https://x.com/CaroGiraBo/status/1865400873368629610>
18. Missé M, Parra Abaunza N. Adolescentes en transición. Pensar la experiencia de género en tiempos de incertidumbre. Ediciones Bellaterra; 2023.
19. Ciccía L. Contra el sexo como categoría biológica. Siglo XXI Editores; 2024.
20. Fuentes A. Sex Is a Spectrum: The Biological Limits of the Binary. Princeton University Press; 2025.
21. Hedenstierna-Jonson C, Kjellström A, Zachrisson T, Krzewińska M, Sobrado V, Price N, et al. A female Viking warrior confirmed by genomics. *Am J Phys Anthropol*. 2017;164: 853–860. doi:10.1002/ajpa.23308
22. Haas R, Watson J, Buonasera T, Southon J, Chen JC, Noe S, et al. Female hunters of the early Americas. *Sci Adv*. 2020;6: eabd0310. doi:10.1126/sciadv.abd0310
23. Moilanen U, Kirkinen T, Saari N-J, Rohrlach AB, Krause J, Onkamo P, et al. A Woman with a Sword? – Weapon Grave at Suontaka Vesitorninmäki, Finland | *European Journal of Archaeology*. Camb Core. 2021 [cited 13 July 2025]. doi:10.1017/ea.2021.30
24. Jespersen J. Trans misogyny in the colonial archive: Re-membering trans feminine life and death in New Spain, 1604–1821. *Gend Hist*. 2024;36: 91–111.
25. PBS. Interactive Map: Gender-Diverse Cultures. In: Independent Lens [Internet]. 2023 [cited 13 July 2025]. Available: https://www.pbs.org/independentlens/content/two-spirits_map-html/
26. Reed E. No Evidence Being Transgender Is A “Social Contagion.” 25 July 2024 [cited 14 July 2025]. Available: <https://www.erininthemorning.com/p/no-evidence-being-transgender-is>
27. Bauer GR, Lawson ML, Metzger DL. Do Clinical Data from Transgender Adolescents Support the Phenomenon of “Rapid Onset Gender Dysphoria”? 2022;243. Available: [https://www.jpeds.com/article/S0022-3476\(21\)01085-4/fulltext](https://www.jpeds.com/article/S0022-3476(21)01085-4/fulltext)
28. Gutiérrez K, Moreno M, Sierra JA, Lemus R, Apraez K, Angulo MJ. Characteristics of the pediatric population with gender incongruence attending specialized care in Cali, Colombia: an observational, descriptive and retrospective study. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health*. 2024;18: 1.

29. Handelsman DJ, Hirschberg AL, Berman S. Circulating testosterone as the hormonal basis of sex differences in athletic performance. *Endocr Rev.* 2018;39: 803–829.
30. Healy M-L, Gibney J, Pentecost C, Wheeler MJ, Sonksen PH. Endocrine profiles in 693 elite athletes in the postcompetition setting. *Clin Endocrinol (Oxf).* 2014;81: 294–305.
31. Serano J. Trans People and Sports: Everything You Need to Know. In: Switch Hitter [Internet]. 30 Oct 2024 [cited 20 July 2025]. Available: <https://juliaserano.substack.com/p/trans-people-and-sports-everything>
32. CBC Listen. Tested | CBC Podcasts. In: CBC Listen [Internet]. 2024 [cited 20 July 2025]. Available: <https://www.cbc.ca/listen/cbc-podcasts/1733-tested>
33. Harper J. Race times for transgender athletes. *J Sport Cult Identities.* 2015;6: 1–9.
34. Alvares LA, dos Santos Quaresma MV, Nakamoto FP, Santos LM, Navarro LS, Navarro GS, et al. Body composition, exercise-related performance parameters and associated health factors of transgender women, cisgender women and cisgender men volleyball players. *Br J Sports Med.* 2025.
35. Alvares LAM, Santos MR, Souza FR, Santos LM, de Mendonça BB, Costa EMF, et al. Cardiopulmonary capacity and muscle strength in transgender women on long-term gender-affirming hormone therapy: a cross-sectional study. *Br J Sports Med.* 2022;56: 1292–1299.
36. Chiccarelli E, Aden J, Ahrendt D, Smalley J. Fit transitioning: when can transgender airmen fitness test in their affirmed gender? *Mil Med.* 2023;188: e1588–e1595.
37. Hamilton BR, Hu K, Guppy F, Pitsiladis Y. A unique pseudo-eligibility analysis of longitudinal laboratory performance data from a transgender female competitive cyclist. *Transl Exerc Biomed.* 2024;1: 111–123.
38. Hamilton B, Brown A, Montagner-Moraes S, Comeras-Chueca C, Bush PG, Guppy FM, et al. Strength, power and aerobic capacity of transgender athletes: a cross-sectional study. *Br J Sports Med.* 2024;58: 586–597.
39. Saitong A, Naeowong W, Suksom D, Tanaka H. Physical fitness and exercise performance of transgender women. *Med Sci Sports Exerc.* 2025;57: 134–143.
40. Oliveira J, Frontini R, Jacinto M, Antunes R. Barriers and motives for physical activity and sports practice among trans people: a systematic review. *Sustainability.* 2022;14: 5295.
41. American Psychological Association. Transgender exclusion in sports. In: <https://www.apa.org> [Internet]. 2023 [cited 20 July 2025]. Available: <https://www.apa.org/topics/lgbtq/transgender-exclusion-sports>
42. Corte Constitucional de Colombia. Sentencia de la Corte Constitucional T-179 de 2025. Magistrado Ponente José Fernando Reyes Cuartas. 2025. Available: <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2025/t-179-25.htm>

43. Holloway BT, Walls NE. Decentering cisnormativity and transnormativity in transition interruption and detransitioning research. *Int J Transgender Health*. 2025;26: 1–9.
44. Feigerlova E. Prevalence of detransition in persons seeking gender-affirming hormonal treatments: a systematic review. *J Sex Med*. 2025;22: 356–368. doi:10.1093/jsxmed/qdae186
45. Rackliff K, Expósito-Campos P, Gould WA, Kinitz DJ, Rosen M, Rudd S, et al. “Providers had no idea what to do with me”: A mixed-methods analysis of detransition/retransition support, care, and information needs among sexual and gender minority individuals. *Int J Transgender Health*. 2025; 1–18.
46. Expósito-Campos P, Salaberria K, Perez-Fernandez JI, Gomez-Gil E. Gender detransition: A critical review of the literature. *Actas Esp Psiquiatr*. 2023;51: 98.
47. Demayo BE, Gallagher NM, Leshin RA, Olson KR. Stability and Change in Gender Identity and Sexual Orientation Across Childhood and Adolescence. *Monogr Soc Res Child Dev*. 2025;90: 7–172.
48. Turban JL, Loo SS, Almazan AN, Keuroghlian AS. Factors Leading to “Detransition” Among Transgender and Gender Diverse People in the United States: A Mixed-Methods Analysis. *LGBT Health*. 2021;8: 273–280. doi:10.1089/lgbt.2020.0437
49. James SE, Herman LS, Rankin S, Keisling N, Mottet L, Anafi M. The Report of the 2015 U.S. Transgender Survey. National Center for Transgender Equality. 2016. Available: <https://transequality.org/sites/default/files/docs/usts/USTS-Full-Report-Dec17.pdf>
50. Vaid-Menon A. *Beyond the gender binary*. Penguin; 2020.
51. Ciccía L. *La invención de los sexos: Cómo la ciencia puso el binarismo en nuestros cerebros y cómo los feminismos pueden ayudarnos a salir de ahí*. Siglo XXI Editores; 2022.
52. Roughgarden J. *Evolution’s rainbow: Diversity, gender, and sexuality in nature and people*. Univ of California Press; 2013.
53. Joel D. Genetic-gonadal-genitals sex (3G-sex) and the misconception of brain and gender, or, why 3G-males and 3G-females have intersex brain and intersex gender. *Biol Sex Differ*. 2012;3: 27. doi:10.1186/2042-6410-3-27
54. Fausto-Sterling A. *Sexing the body: Gender politics and the construction of sexuality*. Basic books; 2000.
55. Lewontin R. *Biology as ideology: The doctrine of DNA*. House of Anansi; 1996.
56. Serano J. Transgender People and “Biological Sex” Myths. In: Medium [Internet]. 2017 [cited 17 May 2025]. Available: <https://juliaserano.medium.com/transgender-people-and-biological-sex-myths-c2a9bcd4f4a>
57. Lewontin RC, Rose S, Kamin LJ. *Not in our genes*. Pantheon Books New York; 1984.
58. Searcy S. Why We Don’t Need Brain Scans to Confirm Trans People Are Actually Trans. In: Them [Internet]. 31 May 2018 [cited 13 May 2025].

- Available: <https://www.them.us/story/brain-scans-transgender-identity>
59. Fernández NS, Fernández R, Gómez-Balaguer M, Mora M, Guerrero-Fernández J, Moral-Martos A. ¿Existe un componente biológico en la identidad de género? *An Pediatría*. 2025; 503883. doi:10.1016/j.anpedi.2025.503883
 60. Theisen JG, Sundaram V, Filchak MS, Chorch LP, Sullivan ME, Knight J, et al. The Use of Whole Exome Sequencing in a Cohort of Transgender Individuals to Identify Rare Genetic Variants. *Sci Rep*. 2019;9: 20099. doi:10.1038/s41598-019-53500-y
 61. Rippon G. *The gendered brain: The new neuroscience that shatters the myth of the female brain*. Random House; 2019.
 62. Lamas M. *¿Ideología de género?: Disputas políticas sobre la diferencia sexual*. Taurus; 2025.
 63. Morrison J. *DSM-5© Guía para el diagnóstico clínico*. Editorial El Manual Moderno; 2015.
 64. Agapoff J. Supporting and understanding non-binary & gender diverse youth: a physician's view. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health*. 2024;18: 105.
 65. ONU AG. *Declaración universal de los derechos humanos*. Ginebra Suiza Organ Las N U. 1948.
 66. UNICEF Comité Español. *Convención sobre los Derechos del Niño*. 2006. Available: <https://www.un.org/es/events/childrenday/pdf/derechos.pdf>
 67. Caribe Afirmativo. 1nc0nt4bl3s: Sin registro no hay memoria. Informe sobre la situación de derechos humanos de personas LGBTIQ+ en Colombia. 2024. Available: <https://caribeafirmativo.lgbt/wp-content/uploads/2024/04/INFORME-DDHH-2023-CA-DIGITAL.pdf>
 68. OHCHR. *Nacidos libres e iguales: Orientación sexual e identidad de género en las normas internacionales de derechos humanos (1a edición)* (Archivo). 2012. Available: https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Publications/BornFreeAndEqualLowRes_sp.pdf
 69. Comisión Internacional de Juristas & Servicio Internacional para los Derechos Humanos P. *Principios de Yogyakarta. Principios sobre la aplicación de la legislación internacional de derechos humanos en relación con la orientación sexual y la identidad de género*. 2007. Available: https://yogyakartaprinciples.org/wp-content/uploads/2016/08/principles_sp.pdf
 70. Curiel O. Crítica poscolonial desde las prácticas políticas del feminismo antirracista. *Nómadas*. 2007; 92–101.
 71. Quijano A. Colonialidad del poder, eurocentrismo y América Latina. Primera edición. In: Quijano A, Clímaco DA, editors. *Cuestiones y horizontes: de la dependencia histórico-estructural a la colonialidad/descolonialidad del poder: antología esencial*. Primera edición. Buenos Aires: CLACSO; 2014. pp. 777–832.
 72. Lugones M. The colonality of gender. *Worlds & Knowledge Otherwise*. 20082, Dossier 2: On the De-Colonial (II): Gender and Decolony: 1–17.
 73. Espinosa-Miñoso Y. Una crítica decolonial a la epistemología feminista crítica. *El Cotidiano*. 2014: 7–12.

74. Rivera Cusicanqui S. Ch'ixinakax utxiwa: una reflexión sobre prácticas y discursos descolonizadores. Tinta Limón; 2010.
75. Tinsman H. Buying into the regime: Grapes and consumption in Cold War Chile and the United States. Duke University Press; 2014.
76. Restrepo E. Conflicto e (in) visibilidad: retos de los estudios de la gente negra en Colombia. Editorial Universidad del Cauca; 2004.
77. Mignolo WD, Walsh CE. On decoloniality: Concepts, analytics, praxis. Duke University Press; 2018.
78. García Nieto I. Infancias y adolescencias trans: Herramientas y conocimientos para mejorar su abordaje. In: AEP, editor. Curso de Actualización Pediatría 2017. Madrid: Lúa Ediciones; 2017. pp. 19–26. Available: https://www.aepap.org/sites/default/files/019-026_infancias_y_adolescencias_trans.pdf
79. Colombia Diversa, Sentiido. Encuesta de clima escolar LGBT en Colombia 2016. Mi voz cuenta. Experiencias de adolescenés y jóvenes lesbianas, gays, bisexuales y trans en el ámbito escolar. 2016. Available: <https://colombiadiversa.org/colombiadiversa2016/wp-content/uploads/2016/11/IAE-Colombia-Web-FINAL-2.pdf>
80. Congreso de la República de Colombia. Ley 1620 de 2013 por la cual se crea el Sistema Nacional de Convivencia Escolar y Formación para el Ejercicio de los Derechos Humanos, la Educación para la Sexualidad y la Prevención y Mitigación de la Violencia Escolar. 2013. Available: <https://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Leyes/1685356>
81. Gobierno de Colombia. Decreto 1965 de 2013 por el cual se reglamenta la Ley 1620 de 2013, que crea el Sistema Nacional de Convivencia Escolar y Formación para el Ejercicio de los Derechos Humanos, la Educación para la Sexualidad y la Prevención y Mitigación de la Violencia Escolar. 2013. Available: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=54537>
82. PNUD, ONUSIDA. Infancias y adolescencias trans y no binarias: Herramientas teóricas y prácticas para la implementación de políticas públicas de acceso a derechos. 2023. Available: https://www.undp.org/sites/g/files/zskgke326/files/2023-12/infancias_y_adolescencias_trans_y_no_binaries-_final_con_isbn.pdf
83. Alcaldía Mayor de Bogotá, Concejo de Bogotá. Acuerdo 966 de 2024. Por el cual se establecen medidas para garantizar el ejercicio de los derechos de las personas LGBTI y sobre identidades de género y orientaciones sexuales, asegurando entornos escolares seguros, inclusivos, respetuosos y libres de violencia al interior de las instituciones educativas del distrito capital, teniendo en cuenta los enfoques poblacional, diferencial y de género, y se dictan otras disposiciones. 2024 [cited 2 Sept 2025]. Available: <https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=170957>
84. Francis D, Monakali E. 'Lose the Act': pedagogical implications drawn from transgender and non-

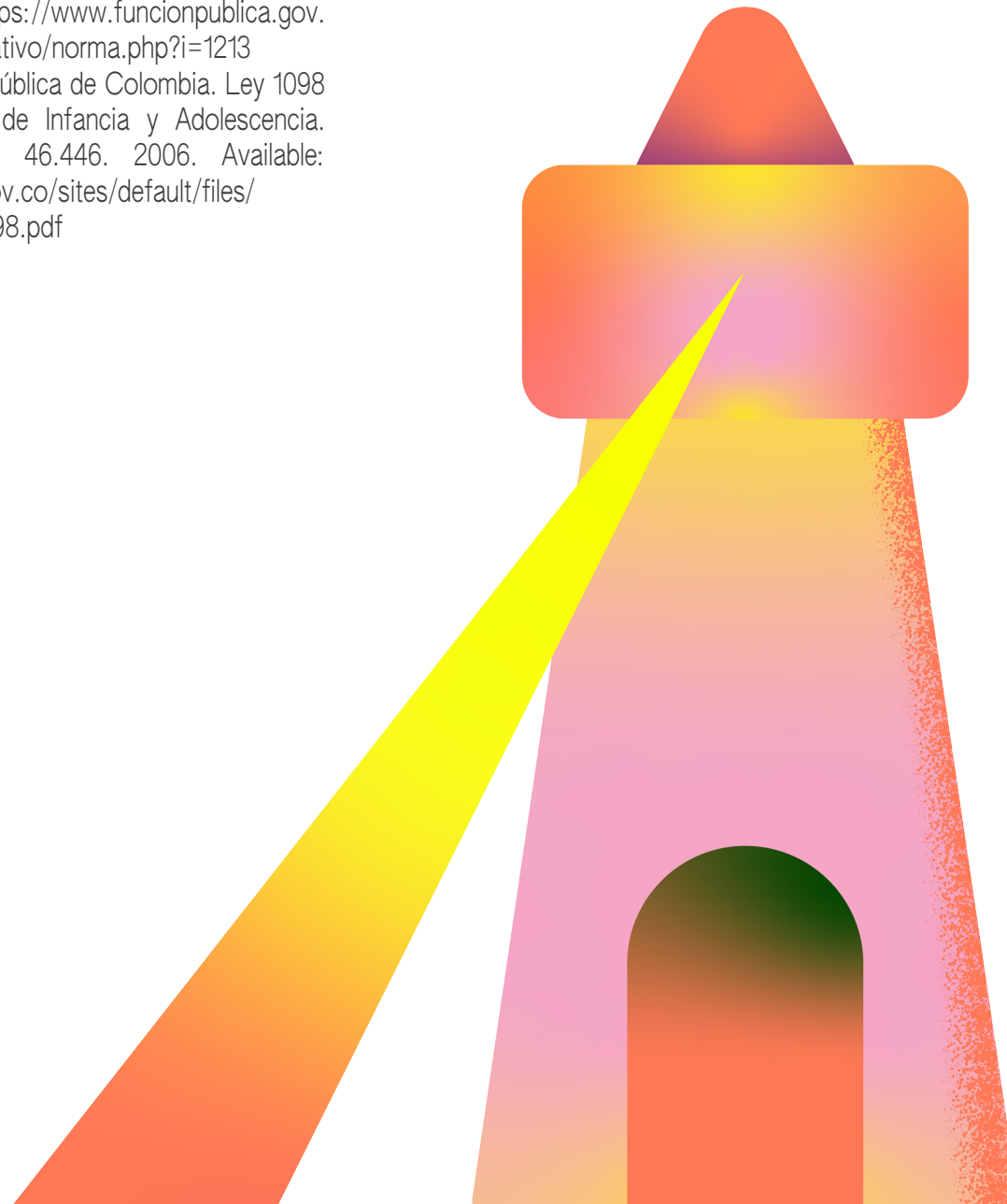
- binary learners' experiences of schooling. *Pedagogy Cult Soc.* 2021;29: 715–731.
85. Todd K, Peitzmeier SM, Kattari SK, Miller-Perusse M, Sharma A, Stephenson R. Demographic and behavioral profiles of nonbinary and binary transgender youth. *Transgender Health.* 2019;4: 254–261.
86. Klinger D, Oehlke S-M, Riedl S, Eschbaum K, Zesch HE, Karwautz A, et al. Mental health of non-binary youth: a systematic review and meta-analysis. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health.* 2024;18: 126.
87. Chavanduka TM, Gamarel KE, Todd KP, Stephenson R. Responses to the gender minority stress and resilience scales among transgender and nonbinary youth. *J LGBT Youth.* 2021;18: 135–154.
88. Rimes KA, Goodship N, Ussher G, Baker D, West E. Non-binary and binary transgender youth: Comparison of mental health, self-harm, suicidality, substance use and victimization experiences. *Non-binary and Genderqueer Genders.* Routledge; 2020. pp. 112–122.
89. Pacey MS, Sattler P, Goffnett J, Jen S. “It feels like home”: Transgender youth in the Midwest and conceptualizations of community climate. *J Community Psychol.* 2020;48: 1863–1881.
90. Vance Jr SR, Venegas L, Johnson J, Chaphekar AV, Sinha A, Parmar DD, et al. Parental Gender Affirmation Model: a culturally informed framework. *SSM-Ment Health.* 2024;5: 100304.
91. Clark CM, Kosciw JG. Engaged or excluded: LGBTQ youth's participation in school sports and their relationship to psychological well-being. *Psychol Sch.* 2022;59: 95–114.
92. Thorne N, Witcomb GL, Nieder T, Nixon E, Yip A, Arcelus J. A comparison of mental health symptomatology and levels of social support in young treatment seeking transgender individuals who identify as binary and non-binary. *Int J Transgenderism.* 2019;20: 241–250.
93. Matsuno E, Budge SL. Non-binary/genderqueer identities: A critical review of the literature. *Curr Sex Health Rep.* 2017;9: 116–120.
94. McConnell EA, Birkett MA, Mustanski B. Typologies of social support and associations with mental health outcomes among LGBT youth. *LGBT Health.* 2015;2: 55–61.
95. Reed KJ. A scoping review of good methodological practices in research involving transgender, non-binary, and two-spirit youth. *J LGBT Youth.* 2023;20: 441–462.
96. McKay TR, Watson RJ. Gender expansive youth disclosure and mental health: Clinical implications of gender identity disclosure. *Psychol Sex Orientat Gend Divers.* 2020;7: 66.
97. Radio Ambulante. Yo nena | Luana, la niña trans que cambió una ley en Argentina. In: Radio Ambulante [Internet]. 19 Nov 2019 [cited 24 July 2025]. Available: <https://radioambulante.org/audio/yo-nena>
98. Mansilla G. Yo nena, yo princesa. EDICIONES UNGS; 2014.
99. Yo nena, yo princesa. Aleph Media, Arco Libre, Grupo Octubre; 2021.

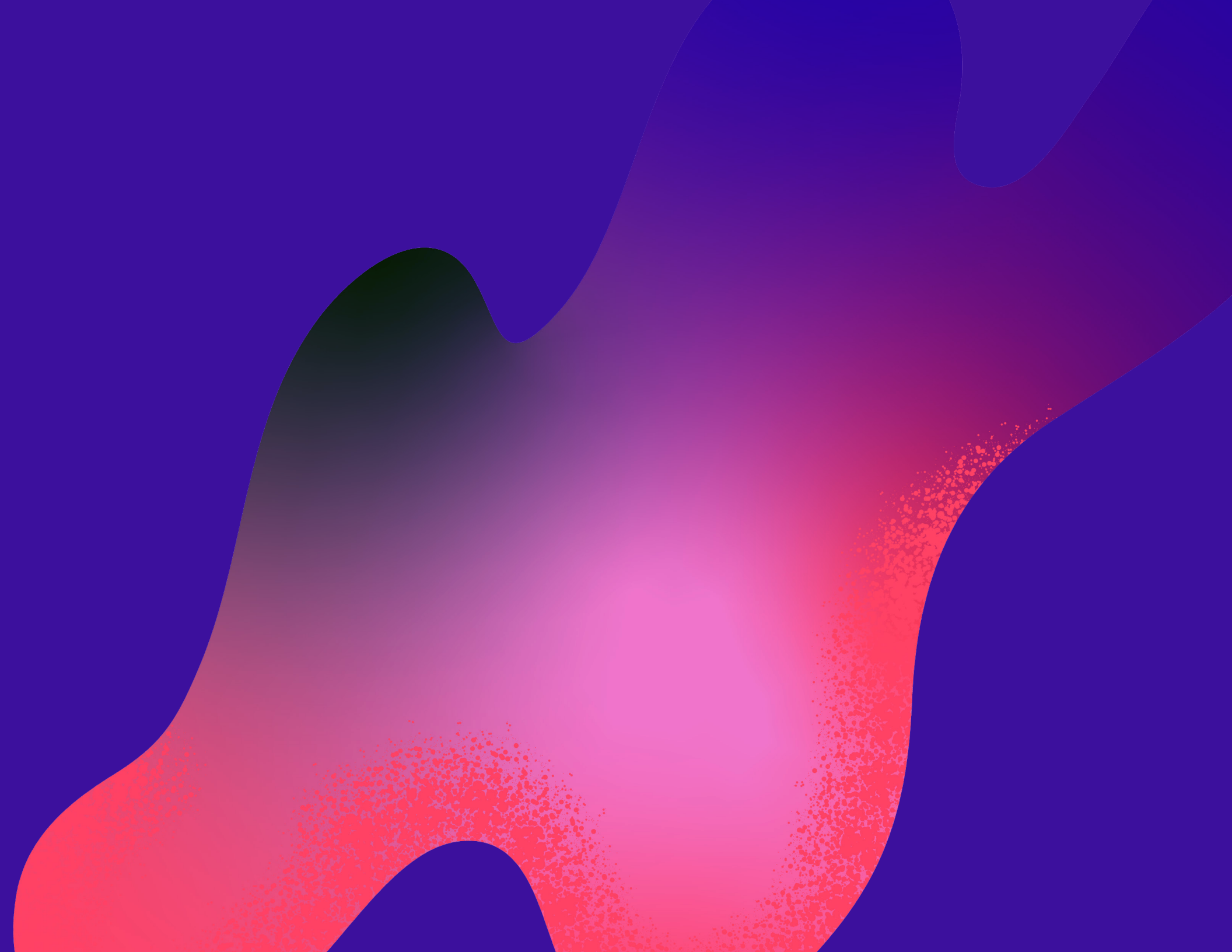
100. Coleman E, Radix AE, Bouman WP, Brown GR, De Vries AL, Deutsch MB, et al. Standards of care for the health of transgender and gender diverse people, version 8. *Int J Transgender Health*. 2022;23: S1–S259.
101. Lopez X, Marinkovic M, Eimicke T, Rosenthal SM, Olshan JS. Statement on gender-affirmative approach to care from the pediatric endocrine society special interest group on transgender health. *Curr Opin Pediatr*. 2017;29: 475–480.
102. Chen D, Hidalgo MA, Leibowitz S, Leininger J, Simons L, Finlayson C, et al. Multidisciplinary care for gender-diverse youth: A narrative review and unique model of gender-affirming care. *Transgender Health*. 2016;1: 117–123.
103. Alegría CA. Supporting families of transgender children/youth: Parents speak on their experiences, identity, and views. *Today's Transgender Youth*. Routledge; 2020. pp. 18–29.
104. Olson KR, Key AC, Eaton NR. Gender cognition in transgender children. *Psychol Sci*. 2015;26: 467–474.
105. Dubin S, Lane M, Morrison S, Radix A, Belkind U, Vercler C, et al. Medically assisted gender affirmation: when children and parents disagree. *J Med Ethics*. 2020;46: 295–299.
106. Moral-Martos A, Guerrero-Fernández J, Gómez Balaguer M, Rica Echevarría I, Campos-Martorell A, Chueca-Guindulain MJ, et al. Guía clínica de atención a menores transexuales, transgéneros y de género diverso | *Anales de Pediatría*. 2022;96: 349.e1-349.e11.
107. SEPEAP. Atención multidisciplinar a los menores trans. In: SEPEAP [Internet]. 22 June 2022 [cited 31 Aug 2025]. Available: <https://sepeap.org/atencion-multidisciplinar-a-los-menores-trans/>
108. Núñez V, González N. Guías para el abordaje de infancias y adolescencias trans en el primer nivel de atención | *Archivos de Pediatría del Uruguay*. Archivos de Pediatría del Uruguay. 2022;93: e805.
109. Olson KR, Durwood L, DeMeules M, McLaughlin KA. Mental health of transgender children who are supported in their identities. *Pediatrics*. 2016;137.
110. Olson KR, Durwood L, DeMeules M, McLaughlin KA. Mental Health of Transgender Children Who Are Supported in Their Identities. *Pediatrics*. 2016;137: e20153223. doi:10.1542/peds.2015-3223
111. Akhavan AA, Sandhu S, Ndem I, Ogunleye AA. A review of gender affirmation surgery: What we know, and what we need to know. *Surgery*. 2021;170: 336–340.
112. Colombia. Constitución Política de Colombia-1991. 1991. Available: https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma_pdf.php?i=4125
113. Naciones Unidas. Convención sobre los Derechos del Niño. 1989. Available: <https://www.un.org/es/events/childrenday/pdf/derechos.pdf>
114. Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. Resolución 309 de 2025 por la cual se imparten lineamientos para garantizar el derecho a la información, la participación en la toma de decisiones en salud y el ejercicio de la autonomía progresiva y contextual de niños, niñas y adolescentes. 2025. Available: <https://>

- www.suin-juriscol.gov.co/clp/contenidos.dll/Resolucion/30054600
115. Estados Unidos de Colombia. Código Civil de los Estados Unidos de Colombia. 1873. Available: http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/codigo_civil.html
 116. Corte Constitucional de Colombia. Sentencia de la Corte Constitucional T-477/95. Magistrado Ponente: Alejandro Martínez Caballero. 1995. Available: <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1995/t-477-95.htm>
 117. Corte Constitucional de Colombia. Sentencia de la Corte Constitucional T-675 de 2017. Magistrado Ponente: Alejandro Linares Cantillo. 2017. Available: <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2017/t-675-17.htm>
 118. Corte Constitucional de Colombia. Sentencia de la Corte T-447/19. Magistrada Sustanciadora: Gloria Stella Ortiz Delgado. 2019. Available: <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2019/t-447-19.htm>
 119. Corte Constitucional de Colombia. Sentencia de la Corte Constitucional T-498/17. Magistrada Ponente: Cristina Pardo Schlesinger. 2017. Available: <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2017/t-498-17.htm>
 120. Corte Constitucional de Colombia. Sentencia de la Corte Constitucional T-675/17. Magistrado Ponente: Alejandro Linares Cantillo. 2017. Available: <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2017/t-675-17.htm>
 121. Congreso de la República de Colombia. Ley Estatutaria 1751 de 2015 'Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones'. Diario Oficial No. 49.427 del 16 de febrero de 2015. 2015.
 122. Corte Constitucional de Colombia. Sentencia de la Corte Constitucional T-760 de 2018. Magistrado Ponente: Manuel José Cepeda Espinosa. 2018. Available: <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2008/t-760-08.htm>
 123. Corte Constitucional de Colombia. Sentencia de la Corte Constitucional T-771 de 2013. Magistrada Ponente: María Victoria Calle Correa. 2013. Available: <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2013/t-771-13.htm>
 124. Corte Constitucional de Colombia. Sentencia de la Corte Constitucional T-918 de 2012. Magistrado Ponente: Jorge Iván Palacio Palacio. 2012. Available: <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2012/t-918-12.htm>
 125. Corte Constitucional de Colombia. Sentencia de la Corte Constitucional T-218 de 2022. Magistrada Ponente: Natalia Ángel Cabo. 2022. Available: <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2022/t-218-22.htm>
 126. Corte Constitucional de Colombia. Sentencia de la Corte Constitucional SU-337 de 1999. Magistrado Ponente: Carlos Gaviria Díaz. 1999. Available: <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1999/su337-99.htm>
 127. Corte Constitucional de Colombia. Sentencia de la Corte Constitucional T-478 de 2015. Magistrada

- Ponente: Gloria Stella Ortiz Delgado. 2015. Available: <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2015/t-478-15.htm>
128. Corte Constitucional de Colombia. Sentencia de la Corte Constitucional T-443 de 2020. Magistrado Ponente: José Fernando Reyes Cuartas. 2020. Available: <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2020/t-443-20.htm>
129. Congreso de la República de Colombia. Ley 1755 de 2015: Por medio de la cual se regula el derecho fundamental de petición y se sustituye un título del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo. 2015. Available: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=65334>
130. Gobierno de Colombia. Decreto 2462 de 2013, por el cual se modifica la estructura de la Superintendencia Nacional de Salud y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial No. 48.916. 2013. Available: http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/decreto_2591_1991.html
131. Presidencia de la República. Decreto 2591 de 1991: Por el cual se reglamenta la acción de tutela consagrada en el artículo 86 de la Constitución Política. Diario Oficial No. 40.165. 1991. Available: http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/decreto_2591_1991.html
132. Corte Constitucional de Colombia. Sentencia de la Corte Constitucional T-033 de 2022. Magistrada Sustanciadora: Gloria Stella Ortiz Delgado. 2022. Available: <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2022/t-033-22.htm>
133. Corte Constitucional de Colombia. Sentencia de la Corte Constitucional T-527 de 2024. Magistrado Ponente: Jorge Enrique Ibáñez Najar. 2024. Available: <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2024/t-527-24.htm>
134. Tribunal Superior de Medellín. Sentencia T-10631 de 2021 Tribunal Superior de Medellín. 2021. Available: <https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=118258>
135. Gobierno de Colombia. Decreto 1260 de 1970. Por el cual se expide el Estatuto del Registro del Estado Civil de las Personas. Diario Oficial No. 33.118. 1970. Available: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=8256>
136. Gobierno de Colombia. Decreto 1227 de 2015. Por el cual se adiciona un Capítulo al Decreto número 1069 de 2015, Único Reglamentario del Sector Justicia y del Derecho, para reglamentar la Escritura Pública de Cambio de Componente de Sexo en el Registro Civil. Diario Oficial No. 49.565. 2015. Available: <https://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Decretos/30019850>
137. Superintendencia de Notariado y Registro. Instrucción Administrativa 01 de 2020. 2020. Available: https://servicios.supernotariado.gov.co/files/portal/portal-diversidad_de_genero.pdf
138. Congreso de la República de Colombia. Ley 906 de 2004: Código de Procedimiento Penal. Diario Oficial No. 45.658. 2004. Available: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=14787>

139. Congreso de la República de Colombia. Ley 575 de 2000: Por medio de la cual se reforma parcialmente la Ley 294 de 1996. Diario Oficial No. 43.889. 2000. Available: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=1213>
140. Congreso de la República de Colombia. Ley 1098 de 2006: Código de Infancia y Adolescencia. Diario Oficial No. 46.446. 2006. Available: <https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/codigoinfancialey1098.pdf>







Cuidar sin miedo, acompañar con amor

Guía para familias y cuidadores de infancias y adolescencias trans y no binarias

LIGA
DE  SALUD
TRANS

FAIT Familias de
Adolescencias
e Infancias Trans