

**Brechas en la Eficacia del Tratamiento Integral para el Acceso a los Servicios Médicos de  
Reafirmación de Género en el SGSSS Colombiano: Análisis del Caso Griselda Giraldo  
por la Insuficiencia del Reconocimiento Judicial del Tratamiento Integral para Garantizar  
Procedimientos de Reafirmación de Género**

Federico Olano Fontalvo

Juan Pablo Montoya Medina

Prof. Carolina Sánchez Vásquez

Pregrado en Derecho

Escuela de Derecho

Universidad EAFIT

Medellín

2025

## Tabla de Contenido

<b>1. Introducción .....</b>	<b>6</b>
<b>2. Análisis Jurisprudencial: Tratamiento Integral y Derechos Fundamentales Involucrados.....</b>	<b>11</b>
<b>2.1. Alcance del Tratamiento Integral en Salud en Colombia.....</b>	<b>12</b>
<b>2.1.1. Definición y Origen del Tratamiento Integral en Salud en Colombia.....</b>	<b>12</b>
<b>2.1.3. Sujetos de Especial Protección Constitucional .....</b>	<b>14</b>
<b>2.1.4. Requisitos para la Procedencia del Tratamiento Integral en Salud.....</b>	<b>14</b>
<b>2.2.1. Derecho Fundamental a la Salud .....</b>	<b>17</b>
<b>2.2.1.1. Definición y Fundamento Constitucional del Derecho a la Salud .....</b>	<b>17</b>
<b>2.2.1.3. Regulación Legal del Derecho a la Salud .....</b>	<b>19</b>
<b>2.2.1.4. Protección del Derecho a la Salud mediante Acción de Tutela.....</b>	<b>21</b>
<b>2.2.2. Derecho Fundamental a la Identidad de Género .....</b>	<b>22</b>
<b>2.2.2.1. Definición y Fundamento Constitucional del Derecho a la Identidad de Género.....</b>	<b>22</b>
<b>2.2.2.2. Protección del Derecho a la Identidad de Género mediante Acción de Tutela.....</b>	<b>23</b>
<b>2.2.2.3. Facetas de Protección del Derecho a la Identidad de Género.....</b>	<b>24</b>
<b>2.2.3.2. Regulación Legal del Derecho al Libre Desarrollo de la Personalidad.....</b>	<b>26</b>

2.3 Recopilación de la Jurisprudencia Constitucional sobre la Aplicación del Tratamiento Integral para el Acceso de las Personas Trans a los Procedimientos de Reafirmación de Género .....	27
3. Estudio de Caso: Análisis del Expediente Griselda Giraldo.....	31
3.1. Reconstrucción del Expediente con base en los Documentos Analizados .....	31
3.1.1. <i>Reconstrucción Documental de la Primera Acción de Tutela en Orden Cronológico</i> .....	32
3.1.2. <i>Reconstrucción Documental de la Segunda Tutela en Orden Cronológico</i> .....	36
3.1.3. <i>Reconstrucción Documental de la Tercera Tutela en Orden Cronológico</i> .....	38
3.1.4. <i>Reconstrucción Documental de la Cuarta Tutela en Orden Cronológico</i> .....	41
3.1.5. <i>Reconstrucción Documental de la Quinta Tutela en Orden Cronológico</i> .....	43
3.2. Identificación de las Principales Barreras por las Cuales la Orden Judicial de Tratamiento Integral Resultó Ineficaz para el Acceso Completo a los Procedimientos de Reasignación de Género mediante el Análisis de las Entrevistas Practicadas .....	49
3.2.1. <i>Barreras Institucionales</i> .....	50
3.2.1.1 Prejuicios en la Práctica Médica y Administrativa: Discriminación Cotidiana y Barreras Lingüísticas .....	51
3.2.1.2 La Recategorización de lo Funcional como "Estético" .....	52
3.2.1.3. Estigmatización Asociada a la Orden de "Tratamiento Integral" y Respuesta Tardía o Inexistente a los Correos .....	54
3.2.2. <i>Barreras Jurisprudenciales</i> .....	56

3.2.2.1. Interpretación Judicial Restrictiva y Desconocimiento del Precedente Constitucional .....	56
3.2.2.2. Debilidad Estructural del Incidente de Desacato .....	58
3.2.2.3. Errores de Técnica Jurídica: la Aplicación Indevida de la "Cosa Juzgada".....	60
3.2.2.4. Negación o Relativización del “Tratamiento Integral” .....	62
<b>3.2.3. Barreras Administrativas .....</b>	<b>63</b>
3.2.3.1. Fragmentación Deliberada de la Ruta de Atención: Falta de Continuidad y Complicaciones de los Servicios Prestados .....	64
3.2.3.2. Alteración de la Red de Prestadores y Procesos de Autorización: Asignación a Prestadores no Idóneos o sin Convenio Efectivo .....	65
3.2.3.3. Negación de Prestaciones Complementarias como Estrategia de Disuasión: Barrera Logística y Económica .....	67
3.2.3.4. Cultura de la “Cancelación a Último Momento” .....	68
<b>4. Conclusiones .....</b>	<b>70</b>
4.1. Principales Hallazgos.....	70
4.2. Consideraciones sobre la Efectividad del Tratamiento Integral en el Caso Estudiado .....	73
4.3. Recomendaciones Finales .....	75
<b>5. Referencias.....</b>	<b>77</b>
<b>6. Apéndices.....</b>	<b>86</b>

<b>6.1. Apéndice A: Tabla Resumen de la Jurisprudencia Constitucional Aplicable al Caso Estudiado .....</b>	<b>86</b>
<b>6.2. Apéndice B: Diagrama de Flujo de las Actuaciones Procesales del Caso Griselda Giraldo .....</b>	<b>90</b>
<b>6.3. Apéndice C: Transcripción de las Entrevistas Practicadas .....</b>	<b>90</b>
<b>6.3.1. Transcripción de la Entrevista Practicada a Griselda Giraldo .....</b>	<b>91</b>
6.3.1.1. Enunciación del Cuestionario Base .....	91
6.3.1.2. Transcripción de la Entrevista Efectiva .....	92
<b>6.3.2. Transcripción de la Entrevista Practicada a la abogada Laura Daniela Alzate Tobón .....</b>	<b>108</b>
6.3.2.1. Enunciación del Cuestionario Base .....	108
6.3.2.2. Transcripción de la Entrevista Efectiva .....	109

## 1. Introducción

En Colombia, el reconocimiento judicial del tratamiento integral con ocasión del tránsito de sexo de las personas trans no asegura el acceso efectivo a los procedimientos prescritos por sus médicos tratantes durante su proceso de transición, lo que puede constatarse cuando se contrasta lo establecido por la jurisprudencia con la realidad de los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS).

En el plano nacional, el Ministerio de Salud (2023) ha reconocido que las personas trans siguen enfrentando barreras para acceder de forma oportuna a los servicios de salud, incluso cuando están afiliadas al SGSSS y cuentan con orden médica. Al respecto, la Resolución 2138 de 2023, proferida por esa cartera, incorporó lineamientos de transversalización del enfoque de género, con el fin de acercar a esta población a los servicios y ajustar los sistemas de información al reconocimiento de la identidad de género.

Posteriormente, la Superintendencia Nacional de Salud, mediante Circular Externa 202415000000011-5, del 20 de septiembre del 2024, instó a las EPS y prestadores para avanzar en la eliminación de barreras de acceso a los servicios médicos de reafirmación de género por parte de las personas trans que se encuentran afiliadas al Sistema de Salud.

A su vez, un reciente informe de Colombia Diversa (2025) señala que las demoras, la fragmentación de la ruta de atención y la exigencia de trámites adicionales para acceder a servicios médicos siguen siendo prácticas recurrentes en el país. En ese sentido, el artículo resalta que “[a]unque el sistema [de salud colombiano] ha logrado una cobertura universal del 80%, con un gasto público en salud del 6.55% del PIB en 2021, persisten barreras significativas para las personas trans”.

La brecha descrita demuestra una falencia institucional por parte de las EPS para ofrecer servicios médicos a esta población y sugiere que el reconocimiento judicial del tratamiento

integral por parte de los jueces de tutela no es suficiente -per se- para proteger los derechos fundamentales de este grupo poblacional.

El caso de “Griselda Giraldo”<sup>1</sup>, tramitado por parte del Grupo de Sexualidad Diversa del Consultorio Jurídico de la Universidad EAFIT (GSDE), sirve como ilustración de esta problemática: la EPS a la cual se encuentra afiliada la usuaria continúa interponiendo barreras para la autorización de cirugías, hormonización y citas médicas con base en argumentos administrativos.

A raíz del caso de estudio, esta investigación se cuestiona sobre las causas de la ineficacia de la orden judicial de tratamiento integral, en el marco de la acción de tutela, como mecanismo para la protección de los derechos a la salud, la identidad de género y el libre desarrollo de personalidad de la población trans. Dicha ineficacia, ocasiona deterioro de la salud física y mental, gastos exorbitantes y discriminación institucional en una comunidad históricamente vulnerable (Corte Constitucional de Colombia, *Sentencia T-231 de 2021*).

La comprensión de esta problemática exige remisión a la definición jurisprudencial del tratamiento integral, comprendido como una orden judicial que permite “asegurar la atención (...) de las prestaciones relacionadas con las afecciones de los pacientes” (Corte Constitucional, *Sentencias T-349 de 2024 y T-377 de 2024*), de tal forma que se asegure la continuidad y se prevenga la fragmentación de los tratamientos.

Por otra parte, conviene señalar que los procedimientos de reafirmación de género<sup>2</sup> son servicios médicos que permiten alinear la identidad de género, autopercebida por la persona, con su manifestación física por medio de su cuerpo. Estos procedimientos forman parte de su

---

<sup>1</sup> Para proteger la intimidad de la usuaria se modificó su nombre real por el nombre ficticio de Griselda Giraldo. También se censuraron otros datos personales.

<sup>2</sup> Según King y Gamarel (2021), “la reafirmación de género se refiere a la validación psicológica, social, legal y médica de la identidad de género de una persona, y constituye un determinante social clave para la salud de las personas trans” (p. 6).

proyecto de vida y de su autodeterminación<sup>3</sup>, los cuales deben ser garantizados por el Estado en el “más alto nivel de calidad e integralidad posible” (ibidem).

En línea con lo anterior, “el tratamiento integral implica garantizar el acceso efectivo al servicio de salud suministrando todos aquellos medicamentos, exámenes, procedimientos y tecnologías que requiera el paciente” (ibidem), por lo cual, la negación o demora injustificada de estos servicios vulnera el principio de integralidad en la salud, así como los derechos a la identidad sexual y al libre desarrollo de la personalidad.

Los autores de esta investigación tramitamos el caso “Griselda Giraldo” durante nuestra vinculación al Consultorio Jurídico de la Universidad EAFIT, por medio del Grupo de Sexualidad Diversa. A lo largo de los semestres 2024-2 y 2025-1, acompañamos a la usuaria, quien es una mujer trans, víctima de desplazamiento forzado, violencia sexual en su infancia y discriminación laboral en su adultez, y que ha enfrentado barreras de su EPS para el acceso a los servicios médicos prescritos por sus médicos tratantes. Con el fin de proteger la identidad de la usuaria, se ha modificado su nombre.

Al cierre del semestre 2025-1, el GSDE había impulsado cinco acciones de tutela y dos solicitudes de revisión ante la Corte Constitucional. No obstante, pese al reconocimiento judicial del tratamiento integral para el tránsito de la usuaria, la tutela no ha resultado como un mecanismo eficaz para materializar el acceso a los servicios de reafirmación de género.

Con base en las anteriores consideraciones, esta investigación se ha preguntado, ¿qué factores explican, en el marco del caso Griselda Giraldo, tramitado durante los años 2024 y 2025, por parte del Grupo de Sexualidad Diversa de la Universidad EAFIT en Medellín, que el

---

<sup>3</sup> Esta postura encuentra soporte en estudios indexados y protocolos internacionales que reconocen estos servicios médicos como parte del derecho a la salud de las personas trans (Boskey, E., 2017; Medicare/Medicaid, 2016).

reconocimiento del tratamiento integral en salud no se traduzca en un acceso real y completo a los servicios médicos de reafirmación de género mediante el SGSSS colombiano?

El objetivo general de esta investigación consiste en analizar las razones por las cuales, en el caso de Griselda Giraldo, el reconocimiento judicial del tratamiento integral no bastó para acceder a los servicios médicos de reafirmación de género mediante el SGSSS de Colombia. Este objetivo se logrará mediante tres objetivos específicos: i) estudiar la jurisprudencia de la Corte Constitucional sobre la materia, ii) examinar el expediente Griselda Giraldo bajo la metodología de estudio de caso y, iii) identificar las razones que explican la ineficacia de la orden judicial de tratamiento integral.

Desde el punto de vista jurídico, esta investigación se justifica si se tiene en cuenta que la falta de acceso a los servicios ordenados por el médico tratante con ocasión de un tránsito vulnera los principios de igualdad y no discriminación (art. 13 C.P.), el derecho a la salud (art. 49 C.P.) y los derechos a la identidad sexual y al libre desarrollo de la personalidad (art. 16 C.P.), tal como los ha venido reconociendo la Corte Constitucional en *Sentencias T-771 de 2013, T-231 de 2021, T-199 de 2023*, entre otras.

Con base en los principios institucionales de la Universidad EAFIT, por otra parte, este trabajo halla sustento si se considera que la protección de los derechos fundamentales es un núcleo esencial del plan de estudios de su pregrado en derecho y un compromiso ético institucional (Universidad EAFIT, 2022). Lo anterior se materializó con la creación del GSDE, en cuyo seno se tramitan casos similares todos los días, los cuales se pueden ver favorecidos por los resultados de esta investigación.

Se espera, además, que los hallazgos sensibilicen a los actores del SGSSS, a los funcionarios judiciales y a las organizaciones que protegen los derechos de la población LGBTQ+, con el fin de que se puedan proponer soluciones a las problemáticas identificadas.

En coherencia con lo dicho, la presente investigación utilizará una metodología de estudio de caso, recopilando y analizando el contenido documental del expediente “Griselda Giraldo”, así como la práctica de entrevistas a algunos de los intervinientes -entre ellos profesionales adscritos al Consultorio Jurídico-, con el fin de reconstruir la sucesión de acontecimientos que conforman este proceso y someterlos a un análisis cualitativo, orientado a confrontar lo encontrado en la práctica con lo dispuesto en la jurisprudencia vigente.

El propósito final es determinar las causas que impidieron la concreción del mandato judicial de tratamiento integral en la prestación efectiva de los servicios médicos.

## **2. Análisis Jurisprudencial: Tratamiento Integral y Derechos Fundamentales**

### **Involucrados**

En este capítulo se llevará a cabo una revisión de la jurisprudencia reciente de la Corte Constitucional de Colombia, con el fin de presentar un panorama vigente de los principios constitucionales y de las reglas y subreglas de interpretación jurisprudencial, que han permitido desarrollar dos grandes grupos de conceptos: i) el concepto de tratamiento integral como garantía de los pacientes del SGSSS y, ii) los derechos fundamentales que protegen el acceso de las personas trans a los procesos de reafirmación de género, a saber: a) la salud, b) la identidad de género y, c) el libre desarrollo de la personalidad.

Para el fin descrito anteriormente, se dividirá el texto en función de los conceptos enlistados en el párrafo precedente, con el fin de abordar la jurisprudencia en función de los ejes temáticos que atañen a cada una de las sentencias, las cuales se citarán en la medida en que su contenido permita desarrollar la definición y alcance de los conceptos enunciados en los títulos y subtítulos de cada sección.

Satisfechas las definiciones generales de cada concepto, se concluirá esta revisión jurisprudencial mediante una sección dedicada a reconstruir la forma como la garantía del tratamiento integral debería concretarse, en el caso de las personas trans, como una medida de protección de sus derechos fundamentales a la salud, la identidad sexual y el libre desarrollo de la personalidad, para asegurarles el acceso a los procedimientos de reafirmación de sexo que les prescriben sus médicos tratantes.

Al final de este trabajo, se incluirá, en el Apéndice A, una tabla que sintetice cada una de las providencias judiciales citadas en el desarrollo de este capítulo.

## **2.1. Alcance del Tratamiento Integral en Salud en Colombia**

### **2.1.1. Definición y Origen del Tratamiento Integral en Salud en Colombia**

El tratamiento integral en salud ha sido desarrollado por la jurisprudencia constitucional como una garantía fundamental que emana del derecho fundamental a la salud. Esta figura es definida como una atención en salud que se desarrolla de forma oportuna, ininterrumpida, completa, diligente y con calidad. Su objetivo es garantizar la continuidad en la prestación del servicio de salud y evitar que se interpongan constantemente acciones de tutela por cada servicio prescrito por el médico tratante.

El origen del tratamiento integral no emerge de una única fuente normativa, sino que es el resultado de una construcción jurídica, que inicia con la *Ley 100 de 1993*, que introdujo la noción de un Plan Integral de protección de la salud, en miras de entregar una cobertura completa. La Corte Constitucional, a través de su sostenido desarrollo jurisprudencial dotó de contenido y alcance a este concepto, transformándolo en una regla exigible y en una salvaguarda del derecho fundamental a la salud.

La *Ley Estatutaria 1751 de 2015*, en su artículo 8º lo enuncia como el principio de 'Integralidad', el cual en la práctica se consolidó como el deber de garantizar un tratamiento integral en salud como un componente irrenunciable del derecho fundamental, convirtiéndose legalmente en una garantía judicial y, finalmente, consagrándose en una ley estatutaria.

La norma pilar de esta figura es el artículo 49 de la *Constitución Política de Colombia*, en donde se reconoce el derecho a la salud y su carácter de servicio público esencial. La Corte Constitucional ha reforzado la conexión entre el derecho a la salud y el tratamiento integral al analizar las facultades del juez de tutela en la *Sentencia T-016 de 2025*:

“De acuerdo con la jurisprudencia constitucional, el tratamiento integral en salud tiene la finalidad de garantizar la continuidad en la prestación del servicio de salud y evitar la interposición de acciones de tutela por cada servicio prescrito por el médico tratante del accionante”.

### ***2.1.2. Rol del Tratamiento Integral en Sujetos de Especial Protección Constitucional***

Con el mismo propósito, la jurisprudencia ha afirmado que el tratamiento integral en salud tiene un rol que exige materializar la atención en salud de una manera efectiva, especialmente en los casos de personas de especial protección constitucional. La corte ha establecido que aquellos pacientes que cuenten con discapacidades o enfermedades complejas deben recibir un tratamiento completo y que comprenda todas las necesidades que se requieran para sobrellevar la condición de salud de manera digna.

La *Sentencia T-323 de 2024* explica la figura del tratamiento integral, y le da gran relevancia a las órdenes del médico tratante, que según la Corte Constitucional, deben ser cumplidas a cabalidad, sin interrupciones y de manera diligente y completa.

“La Corte ha definido el tratamiento integral como una atención en salud de forma ininterrumpida, completa, diligente, oportuna y con calidad. En este mismo sentido, la prestación del servicio debe cumplir con todas las órdenes de los médicos tratantes en las condiciones estipuladas.”

### **2.1.3. Sujetos de Especial Protección Constitucional**

La Corte Constitucional ha definido a los sujetos de especial protección constitucional como personas que, debido a su condición social, económica, cultural, física o psíquica, enfrentan desigualdades materiales que legitiman una intervención estatal orientada a equilibrar esas cargas.

Esta definición, fue dada por la *Sentencia T-533 de 2016*<sup>4</sup>, la cual respalda la exigencia de que, como parte del tratamiento integral, el accionante pueda contar con un análisis procedimental más flexible y favorable en razón de su situación de vulnerabilidad:

“Un sujeto de especial protección constitucional es una persona sobre la cual, a causa de sus condiciones sociales, económicas, culturales, físicas o psíquicas, en la práctica y por la forma en que la sociedad ha subvalorado su situación, se encuentra en condiciones materiales de desigualdad, que operan en su contra. Sobre él pesan cargas adicionales a las que la generalidad de las personas soporta para acceder a ciertos bienes y servicios, por lo que se ve obligado a esforzarse más para lograrlos, al punto en que el Estado debe intervenir para equilibrar las cargas sociales en su favor.”

### **2.1.4. Requisitos para la Procedencia del Tratamiento Integral en Salud**

Ahora bien, la Corte Constitucional ha precisado que la procedencia de la orden de tratamiento integral está supeditada al cumplimiento de ciertos requisitos que buscan armonizar la garantía efectiva del derecho a la salud con la sostenibilidad del sistema.

---

<sup>4</sup> Si bien la citada providencia aborda una materia relativa a la sustitución pensional, la definición de “sujetos de especial protección constitucional”, formulada en dicha sentencia, es una de las más completas y elocuentes aproximaciones al concepto por parte de ese alto tribunal. Se trata de una definición omnicomprensiva, que se hace extensible a las personas trans, tal como se soporta en las más recientes *Sentencias T-261 de 2024, T-061 de 2024, T-236 de 2023 y T-199 de 2023*, entre otras.

En efecto, la jurisprudencia ha señalado que es indispensable que exista un diagnóstico médico claro, la constatación de obstáculos impuestos por la entidad promotora de salud que pongan en riesgo la continuidad y coherencia de la atención, y que el accionante cuente con la calidad de sujeto de especial protección constitucional. Tales condiciones fueron reiteradas en la *Sentencia T-323 de 2024*, en los siguientes términos:

"De esta manera, para que el juez constitucional pueda ordenar el tratamiento integral debe comprobar que (i) la EPS fue negligente respecto a sus obligaciones con el paciente; (ii) la existencia de órdenes médicas con especificaciones tales como diagnósticos, insumos o servicios requeridos; y (iii) la calidad de sujeto de especial protección constitucional del accionante o su estado extremadamente grave de salud. Cabe destacar que el juez de tutela no puede emitir pronunciamiento sobre hechos futuros e inciertos, por lo que las prescripciones médicas deben ser claras ".

En cuanto al requisito de prueba del diagnóstico y la prescripción médica para la procedencia del tratamiento integral, la Corte Constitucional ha resaltado que la necesidad debe derivar de la valoración científica realizada por el médico tratante. En *Sentencia T-416 de 2023*, se menciona el principio de integralidad y como debe ser interpretado al momento de conceder el tratamiento integral en salud.

"La jurisprudencia constitucional ha precisado que el principio de integralidad no puede ser interpretado como un deber abstracto. Contrariamente, se trata de un mandato que se traduce en obligaciones concretas, en consecuencia, el tratamiento integral debe estar sujeto a un concepto médico claro y, en ningún caso, puede referirse a asuntos futuros e inciertos."

En este sentido, la jurisprudencia ha establecido que no corresponde al juez de tutela sustituir el criterio profesional del especialista, sino verificar que exista un respaldo técnico y

clínico que justifique la solicitud. Así, el medio probatorio idóneo para comprobar este requisito se encuentra en la documentación médica del paciente, como lo precisó la Corte en la *Sentencia T-345 de 2013* al señalar:

"Por lo tanto, la condición esencial para que el juez constitucional ordene que se suministre un determinado procedimiento médico o en general se reconozcan prestaciones en materia de salud, es que éste haya sido ordenado por el médico tratante, pues lo que se busca es resguardar el principio según el cual, el criterio médico no puede ser reemplazado por el jurídico, y solo los profesionales de la medicina pueden decidir sobre la necesidad y la pertinencia de un tratamiento médico."

Por su parte, en cuanto al segundo requisito para acceder al tratamiento integral en salud, la negligencia de la EPS se acredita con negativas de servicios, demoras en autorizaciones o, incluso, con el propio inicio de la acción de tutela para reclamar una prestación ordenada. La jurisprudencia constitucional ha precisado que la negligencia de la EPS no se limita a la negativa expresa de prestación, sino que se refiere a cualquier incumplimiento en sus deberes de garantizar el servicio prescrito, tal y como lo indica la *Sentencia T-081 de 2019*:

"(...) para que un juez de tutela ordene el tratamiento integral a un paciente, debe verificarse (i) que la EPS haya actuado con negligencia en la prestación del servicio como ocurre, por ejemplo, cuando demora de manera injustificada el suministro de medicamentos, la programación de procedimientos quirúrgicos o la realización de tratamientos dirigidos a obtener su rehabilitación, poniendo así en riesgo la salud de la persona, prolongando su sufrimiento físico o emocional, y generando complicaciones, daños permanentes e incluso su muerte".

## **2.2. Derechos Fundamentales Involucrados: Salud, Identidad de Género y Libre Desarrollo de la Personalidad**

### **2.2.1. Derecho Fundamental a la Salud**

#### **2.2.1.1. Definición y Fundamento Constitucional del Derecho a la Salud**

De acuerdo con el desarrollo jurisprudencial de la Corte Constitucional de Colombia, que es bastante extenso, y con la posterior consagración legal mediante la *Ley Estatutaria de Salud (Ley 1751 de 2015)*, el derecho fundamental a la salud se concibe como un derecho fundamental autónomo e irrenunciable. En ese sentido, mediante *Sentencia SU-508 de 2020*, la Sala Plena de ese Tribunal sostuvo que:

“Esta Corporación reiteró el carácter fundamental y autónomo del derecho a la salud conforme a la línea jurisprudencial fundada desde la sentencia T-859 de 2003 y posteriormente ratificada en la sentencia T-760 de 2008; así como en el artículo 2 de la Ley 1751 de 2015 (Ley estatutaria en Salud - LeS).”

Con respecto a esta aproximación, la protección de la salud no implica su adjunción con otros derechos fundamentales, como podrían ser la vida o la dignidad humana, sino que este derecho goza de raigambre iusfundamental propio, en virtud del cual el Estado se encuentra en la obligación de garantizar su goce efectivo.

Así las cosas, la Corte Constitucional ha sostenido de forma pacífica que el derecho a la salud no se reduce a la ausencia de la enfermedad, sino que se extiende a tal estado de bienestar, que abarca las esferas físicas, mentales y sociales de la persona humana.

Por tal motivo, el derecho a la salud es multifacético y complejo y su materialización debe atender a diversos principios de orden constitucional, entre los cuales la Corte resalta los siguientes en *Sentencia T-122 de 2021*:

“La Ley 1751 de 2015 (Artículo 6) y la jurisprudencia constitucional han determinado que existen cuatro elementos o principios del derecho a la salud: (i) disponibilidad; (ii) aceptabilidad; (iii) accesibilidad; y (iv) calidad e idoneidad profesional. Estos elementos se derivan de la Observación general 14 adoptada por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la Organización de Naciones Unidas el 11 de agosto de 2000, relativa al “derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud.”

Con base en lo dicho, se comprende que este derecho fundamental encuentra sus cimientos desde la Constitución Política, pasando por el bloque de constitucionalidad, la ley estatutaria que lo consagra y diversos actos administrativos que lo han reglamentado.

Desde el punto de vista constitucional, se asienta este derecho sobre el artículo 49 Superior, en virtud del cual la salud es un servicio público que se encuentra en cabeza del Estado y que garantiza a toda persona la posibilidad de acceder a los servicios requeridos para promover, proteger y recuperar la salud.

A propósito, el Tribunal Constitucional señaló, en *Sentencia SU-508 de 2020*, que:

“El artículo 49 de la Constitución Política de Colombia consagra que se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. La salud, considerada en abstracto, comprende dos facetas generales: a) meta estatal y; b) derecho fundamental.”

#### **2.2.1.2. Regulación del Derecho a la Salud en Tratados Internacionales**

Por otra parte, el bloque de constitucionalidad nutre este derecho mediante los aportes emanados de los tratados internacionales de derechos humanos ratificados por Colombia, entre los cuales se encuentran la *Declaración Universal de los Derechos Humanos*, el *Pacto*

*Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC) -del cual se toma como referente la Observación General No. 14 del Comité DESC como base de interpretación- y la Convención Americana sobre Derechos Humanos, desarrollada por el Protocolo Adicional en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.*

En un sentido similar al que ya se ha citado, la *Sentencia T-353 de 2024* precisó lo siguiente:

"El artículo 49 de la Constitución reconoce el derecho fundamental a la salud. También se encuentra consagrado en otros instrumentos internacionales que forman parte del bloque de constitucionalidad. En particular, el artículo 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, el artículo 10 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos y el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. La protección de la salud es un pilar esencial del Estado Social de Derecho debido a que busca «generar unas condiciones de vida mínimas que sean compatibles con la dignidad del ser humano» y, además, es un «elemento indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos»."

### **2.2.1.3. Regulación Legal del Derecho a la Salud**

Descendiendo hasta el rango legal, el derecho a la salud fue ratificado como fundamental por el Legislador colombiano con la expedición de la *Ley 1751 de 2015*. Mediante esta norma, se reguló integralmente el carácter iusfundamental de este derecho, que había sido reconocido como tal por la jurisprudencia constitucional, y se establecieron sus principios rectores, entre los cuales se encuentran: *pro-homine*, equidad, continuidad, integralidad, oportunidad, prevalencia de los derechos, entre otros.

Con respecto a los principios rectores del derecho a la salud que se han listado en los acápite anteriores, la Corte Constitucional, mediante *Sentencia T-316 de 2024* los ha definido como los presupuestos rectores de la *Ley 1751 de 2015* que caracterizan la prestación del servicio de salud, recalcando que son de especial observancia ante sujetos especial protección constitucional<sup>5</sup>.

En mérito de lo expuesto hasta el momento, es posible identificar un núcleo esencial de protección del derecho a la salud, que es susceptible de salvaguarda mediante la acción de tutela. Este núcleo incluye el actualmente denominado “Plan de Beneficios en Salud” o PBS, que se basa en un sistema de inclusión implícita de los servicios por oposición a un catálogo de exclusiones explícitamente reglamentadas.

Lo anterior quiere decir que todo servicio o tecnología en salud se entiende protegido por el PBS, salvo que la ley o los decretos reglamentarios expresamente lo excluyan. Al respecto, la Corte Constitucional sostuvo en *Sentencia T-351 de 2024* lo siguiente:

"A partir de la Ley Estatutaria de Salud, Ley 1751 de 2015, el sistema general de salud abandonó el modelo de inclusiones expresas, inclusiones implícitas y exclusiones explícitas. En su lugar, implementó un sistema de exclusiones explícitas, de modo que todo aquel servicio o tecnología en salud que no se encuentre expresamente excluido, se encuentra incluido".

---

<sup>5</sup> “Precisamente, de acuerdo con lo dispuesto en la citada Ley 1751 de 2015, los principios de accesibilidad, continuidad, integralidad y oportunidad, que caracterizan la prestación del servicio de salud, cobran mayor relevancia cuando se trata de algún sujeto de especial protección constitucional. En ese orden de ideas a) los servicios y tecnologías de salud deben ser accesibles a todos los usuarios, en condiciones de igualdad, dando prevalencia a los sujetos vulnerables; b) la prestación del servicio de salud debe darse de manera continua, de tal forma que una vez la provisión ha sido iniciada, ésta no podrá interrumpirse; c) los servicios de salud deben ser garantizados de manera completa para prevenir, paliar o curar la enfermedad, con independencia del origen de la misma; y d) la prestación del servicio de salud debe realizarse a tiempo y sin dilaciones” (Corte Constitucional de Colombia (2024), *Sentencia T-316 de 2024*)

#### **2.2.1.4. Protección del Derecho a la Salud mediante Acción de Tutela**

Así las cosas, se ha decantado por medio de la jurisprudencia constitucional, que el derecho fundamental a la salud se puede proteger mediante la acción de tutela en, por lo menos, dos grandes facetas, a saber: diagnóstico y prestacional.

La faceta de diagnóstico hace referencia a la puerta de entrada al sistema de salud, mediante la cual el paciente tiene derecho a conocer su condición médica. Al respecto, la Corte en *Sentencia T-508 de 2024* señaló que:

"En conclusión, el diagnóstico del médico tratante a un paciente constituye uno de los elementos del derecho fundamental a la salud. En ese sentido, es uno de los principales criterios para determinar los servicios que requiere un paciente y es vinculante para las EPS, las cuales tendrán la obligación de determinar cómo, administrativamente, se llevará a cabo el cumplimiento de los tratamientos en virtud del diagnóstico de cada paciente."

Cumplida la faceta de diagnóstico, se puede dar inicio a la faceta de tratamiento, si así lo deciden conjuntamente el paciente y el médico tratante, en cuyo desarrollo se garantizan los principios de integralidad, continuidad, accesibilidad y oportunidad. Sobre el particular, la *Sentencia T-122 de 2021* enseñó lo siguiente:

"El otro principio que resulta pertinente a la luz de los casos de la referencia es el de integralidad. De acuerdo con el Artículo 8 de la Ley 1751 de 2015, los servicios y tecnologías en salud que requieren los usuarios del Sistema de Salud deben proveerse de manera completa para prevenir, paliar o curar la enfermedad, con independencia del origen de la enfermedad o condición de salud, del sistema de provisión, cubrimiento o financiación definido por el legislador."

En mérito de lo expuesto, se concluye que el derecho a la salud en Colombia es un derecho fundamental autónomo, de raigambre constitucional y desarrollado por el bloque de constitucionalidad y la *Ley 1751 de 2015*. Su protección se debe garantizar tanto en la faceta de diagnóstico como en la de tratamiento mediante la acción de tutela y su núcleo esencial se extiende a todas aquellas prestaciones que no se encuentren expresamente excluidas del PBS e incluso a aquellas que se excluyan, en casos excepcionales, por criterio del médico tratante y bajo un riguroso análisis del juez constitucional.

## **2.2.2. Derecho Fundamental a la Identidad de Género**

### **2.2.2.1. Definición y Fundamento Constitucional del Derecho a la Identidad de Género**

El derecho fundamental a la identidad de género es comprendido por la Corte Constitucional como aquella facultad inherente a toda persona de autodeterminarse, es decir, de definir su propia vivencia de género sin que esta sea condicionada por el sexo asignado al nacer, los roles sociales estereotipados o la percepción de terceros.

La jurisprudencia reciente ha sido enfática en desvincular el género de consideraciones puramente biológicas, centrándose en la vivencia interna e individual. Al respecto, la Corte ha señalado en *Sentencia SU-440 del 2021* que:

“El derecho fundamental a la identidad de género es el derecho que le asiste a toda persona de construir, desarrollar y expresar su vivencia de género de manera libre y autónoma, privada y libre de injerencias y de reivindicar para sí la categoría identitaria que mejor la represente. (...) La identidad de género es la vivencia interna e individual del

género tal como cada persona la siente profundamente, la cual puede corresponder o no con el sexo asignado al momento del nacimiento.”

Si bien la *Constitución Política de 1991* no menciona explícitamente el derecho fundamental a la identidad de género, la Corte Constitucional ha señalado que su fundamento se encuentra en un conjunto de principios y derechos constitucionales.

El principal sustento normativo es el artículo 1 de la *Constitución*, que consagra la dignidad humana como pilar del Estado Social de Derecho. Adicionalmente, este derecho se sustenta en los artículos 13, 15 y 16 de la Carta, los cuales hablan del derecho a la igualdad, la intimidad y al libre desarrollo de la personalidad, respectivamente. Sobre lo particular, la *Sentencia T-236 de 2023* enseñó lo siguiente:

“En síntesis, el derecho a la identidad de género tiene sustento constitucional en los derechos a la dignidad humana (art. 1º), la igualdad (art. 13), a la intimidad (art. 15) y el libre desarrollo de la personalidad (art. 16). Una de las dimensiones que caracteriza su ámbito de protección es la prohibición de discriminación, que se fundamenta tanto en el artículo 13 constitucional, como en el artículo 7º de la Declaración Universal de los Derechos Humanos; el artículo 26 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; y, el artículo 1.1. de la Convención Americana de Derechos Humanos.”

#### **2.2.2.2. Protección del Derecho a la Identidad de Género mediante Acción de Tutela**

El núcleo esencial del derecho a la identidad de género, protegido intensamente por la acción de tutela, reside en la potestad de autodeterminación y la prohibición de injerencias arbitrarias. Esto significa que el ámbito irreductible del derecho es la libertad de cada individuo para definir su identidad de género y verla reflejada tanto en su fuero interno como en sus

interacciones sociales y jurídicas, sin ser sometido a barreras, violencias o requisitos desproporcionados.

La Corte ha definido este núcleo en términos de la autonomía y el reconocimiento en la *Sentencia T-218 de 2022*, de la siguiente manera:

“Para la jurisprudencia de esta Corporación, la identidad de género, en tanto autopercepción, es un derecho fundamental fundado en la dignidad y el libre desarrollo de la personalidad. Comporta la facultad del individuo de definirse a sí mismo, en función de sus vivencias y experiencias en cuanto al género. De igual forma, impone a la sociedad y al Estado el deber de responder a esa concepción autorreferente de la persona y tratarla de un modo congruente y respetuoso de la visión que tiene de sí misma.”

### **2.2.2.3. Facetas de Protección del Derecho a la Identidad de Género**

El derecho a la identidad de género cuenta con diferentes facetas que pueden ser protegidas mediante la acción de tutela. Estas facetas abarcan desde el reconocimiento formal en documentos de identidad, hasta la posibilidad de expresar la identidad en las labores de la vida cotidiana.

Existen entonces dos dimensiones del derecho a la identidad de género; una dimensión interna y una externa<sup>6</sup>. Estas dimensiones han sido mencionadas por la Corte Constitucional en *Sentencia T-280 de 2025*, así: i) la dimensión interna se trata de un proceso “previo, íntimo y

---

<sup>6</sup> A este respecto, “la Corte se refirió a las dos fases de consolidación de la identidad de género: la interna y la externa. En la interna, la identidad de género materializa los derechos al libre desarrollo de la personalidad y a la dignidad humana, puesto que se trata de “un proceso previo, íntimo y personal, de definición de los rasgos esenciales de la personalidad que constituirán el soporte del proyecto de vida que pretende desarrollar el individuo”; mientras que, en la segunda fase, esto es, en la aproximación externa, se hace referencia a la proyección de la persona hacia la sociedad de su ser, es la potestad de establecer la forma como la persona quiere exteriorizar al mundo sus particularidades.” (Sentencia T-280, 2025)

personal de definición de los rasgos de la personalidad” y, ii) la dimensión externa “hace referencia a la proyección de la persona hacia la sociedad”.

### **2.2.3. Derecho Fundamental al Libre Desarrollo de la Personalidad**

#### **2.2.3.1. Definición y Fundamento Constitucional del Derecho al Libre Desarrollo de la Personalidad**

De conformidad con la jurisprudencia constitucional, el derecho al libre desarrollo de la personalidad es un derecho fundamental autónomo que garantiza la posibilidad del individuo de autodeterminarse en cuanto a su identidad, su proyecto de vida y sus opciones de existencia, guardando los límites del ordenamiento jurídico y el respeto por los derechos de los demás.

A propósito, en *Sentencia T-083 de 2021*, la Corte Constitucional se refirió a este derecho como la libertad *in-nuce*, de la cual se irradian las otras libertades de la persona humana, concepto semejante al esbozado en *Sentencia T-007 de 2020*, según la cual de este derecho emana la posibilidad del ser humano para autodeterminarse.

Este derecho encuentra arraigo constitucional en los artículos 1, 13 y 16 de la *Carta Política*, a partir de los cuales se desprende que del derecho de todo individuo a determinarse por sí mismo, sin injerencias injustificadas del Estado ni de terceros, es el principio fundacional de un amplio abanico de autonomías, tal como sostuvo ese alto Tribunal por medio de la *Sentencia SU-109 de 2022*, a cuyo tenor:

“El derecho al libre desarrollo de la personalidad está consagrado en el artículo 16 de la Constitución Política, según el cual, “todas las personas tienen derecho al libre desarrollo de su personalidad sin más limitaciones que las que imponen los derechos de los demás y el orden jurídico”. Se trata de un derecho que protege “la capacidad de las personas

para definir, en forma autónoma, las opciones vitales que habrán de guiar el curso de su existencia”.

### **2.2.3.2. Regulación Legal del Derecho al Libre Desarrollo de la Personalidad**

Desde el rango legal, el libre desarrollo de la personalidad se ha regulado mediante el régimen de capacidad jurídica (*Ley 1996 de 2019*), el estatuto de registro civil (*Decreto-Ley 1260 de 1970*) y otras normas especiales con fuerza de ley que determinan los límites en la injerencia sobre la autonomía del individuo por parte del sector educativo, sector salud, el entorno laboral, el régimen penitenciario, entre otras.

El núcleo esencial del derecho fundamental al libre desarrollo de la personalidad se encuentra en la posibilidad de escoger la forma de vivir en los ámbitos esenciales de la condición humana. En línea con lo dicho, se pronunció el Tribunal Constitucional mediante *Sentencia T-083 de 2021*, según la cual:

“La Corte se ha referido al libre desarrollo de la personalidad como la «libertad in nuce», porque «cualquier tipo de libertad se reduce finalmente a ella». En otras palabras, el derecho al libre desarrollo de la personalidad es «el colofón o decisión complementaria que el constituyente adoptó como garantía de las libertades religiosa, de pensamiento y opinión y de conciencia»; pero, además, protege «el ámbito de autonomía individual no protegido por ninguno de estos derechos”. Ver pronunciamientos concordantes en *Sentencias C-055 de 2022, T-248 de 2022, T-470 de 2022, T-236 de 2023 y T-237 de 2023*.

En síntesis, el derecho al libre desarrollo de la personalidad es un derecho fundamental autónomo cuyo núcleo esencial se consolida en torno a la libre determinación de: a) la identidad,

b) el credo, c) la autonomía médica, d) la autonomía reproductiva, e) la apariencia personal, f) la locomoción y, g) en general, todas aquellas libertades propias de la condición humana que no se encuentren protegidas por otros derechos.

### **2.3 Recopilación de la Jurisprudencia Constitucional sobre la Aplicación del Tratamiento Integral para el Acceso de las Personas Trans a los Procedimientos de Reafirmación de Género**

La jurisprudencia constitucional ha reconocido que el tratamiento integral en salud, específicamente en el caso de las personas trans, comprende la garantía de que las prestaciones y procedimientos requeridos por el paciente para llevar a feliz término su proceso de tránsito se desarrollen de manera completa, continua y no fragmentada. Esto supone que el tratamiento incluya intervenciones quirúrgicas, terapéuticas y hormonales orientadas a alinear la corporalidad de la persona con la identidad de género autopercebida.

La Corte Constitucional, a través de la *Sentencia T-199 de 2023* ha desarrollado el sentido del tratamiento integral en los procesos de afirmación de género, argumentando que:

“(…) el objetivo de los procesos de afirmación de sexo es que las características físicas de la persona se articulen con el género con el que esta se identifica. Para ello, se torna ineludible llevar a cabo una serie de procedimientos médicos de carácter quirúrgico y hormonal, y brindar una atención integral que reúna distintas especialidades de la salud dependiendo de cada caso concreto.”

Con base en lo dicho, la concesión del tratamiento integral en salud se basa en el principio de integralidad, consagrado por el artículo 8 de la *Ley 1751 de 2015*, según el cual el acceso a los procedimientos de reafirmación de género se debe conceder de forma completa, en

cumplimiento del criterio médico, y no puede limitarse a procedimientos aislados. Así las cosas, el tratamiento integral supone una orden judicial que obliga a la EPS a garantizar al paciente los servicios ordenados por el médico tratante como parte de su tránsito desde la fase de diagnóstico hasta la satisfacción final de la transición de género.

En ese sentido, el alto Tribunal ha reconocido que el tránsito de género por medio del SGSSS no solamente incluye la cirugía de reasignación genital sino también el conjunto de todas aquellas prestaciones que, con la aquiescencia del paciente y bajo criterio del médico tratante, se determinen como necesarias para completar el proceso de tránsito.

A propósito, la *Sentencia T-199 de 2023* hace un análisis de la jurisprudencia vigente y sostiene lo siguiente:

“(…) la atención médica a personas que desean armonizar su cuerpo con su identidad sexual y de género no comprende procedimientos aislados, sino que la reafirmación sexual quirúrgica es ‘el procedimiento integral orientado a obtener una correspondencia entre el género o el sexo en el cual las personas trans viven y construyen su identidad de género y sexual, de un lado, y su cuerpo del otro. Dicho proceso podrá variar e incluir diferentes tipos de procedimientos quirúrgicos y hormonales, así como atención médica especializada, dependiendo de la prescripción médica especializada en el caso concreto”.

Por otra parte, la misma jurisprudencia sostiene que las intervenciones quirúrgicas y demás servicios médicos de alto costo que el médico tratante ordena para el tránsito de una persona no pueden ser considerados estéticos<sup>7</sup>, sino que su naturaleza es funcional para el caso

---

<sup>7</sup> “Teniendo en cuenta lo anterior, la Sala concluye que la completa garantía de los derechos a la identidad de género y a la salud de las personas transgénero que buscan iniciar su proceso de afirmación de sexo implica que: (i) los servicios de salud previamente prescritos por el especialista de la salud, se presten de manera oportuna, eficaz e integral; (ii) no se impongan obstáculos de carácter administrativo que impidan al sujeto manifestar su identidad de género, desarrollar su plan de vida y llevar a buen término el proceso de afirmación de sexo; (iii) no se consideren los

concreto de las personas trans, ya que alcanzar la congruencia entre el cuerpo físico y la identidad autopercibida es un factor indispensable para ejercicio del derecho a la identidad de género, la protección del derecho a la salud mental y el libre desarrollo de la personalidad del individuo.

En ese sentido, la Corte en la precitada sentencia determinó que la protección integral de los derechos a la identidad de género y a la salud de las personas transgénero que inician su proceso de afirmación sexual exige: i) la prestación oportuna, eficaz y completa de los servicios médicos prescritos por el especialista tratante; ii) la eliminación de trabas administrativas que restrinjan la posibilidad de expresar su identidad de género; iii) la prohibición de catalogar los procedimientos médicos ordenados con fines de afirmación de género como intervenciones estéticas y, iv) el reconocimiento de la relevancia del diagnóstico médico.

Esta misma línea jurisprudencial ha sido reiterada por ese alto Tribunal, entre otras, en *Sentencias T-876 de 2012, T-918 de 2012, T-771 de 2013, T-263 de 2020, T-421 de 2020, T-231 de 2021 y T-218 de 2022*. Con base en dichos precedentes, se entiende que la protección constitucional de las personas transgénero, le exige al Estado la adopción de medidas afirmativas que superen la igualdad formal. La Corte Constitucional ha identificado que, en estos casos, la discriminación opera de maneras sutiles y difíciles de acreditar para la víctima.

Para contrarrestar esta complejidad, la jurisprudencia ha declarado la "carga dinámica de la prueba", dando origen a una presunción de discriminación. Dicha presunción funciona como un mecanismo que obliga al presunto agresor, quien se encuentra en una posición de poder, a

---

procedimientos médicos ordenados por los profesionales de la salud que tengan como fin lograr la afirmación, como si estos fueran de carácter simplemente estético, y (iv) no se pierda de vista que el diagnóstico de estas personas es de gran importancia, porque tienen derecho a ser valoradas de manera adecuada y completa y a ser informadas sobre los procedimientos y tratamientos que se deben adelantar para lograr la respectiva afirmación, en el marco del derecho al diagnóstico." (Corte Constitucional de Colombia (2023), en la *Sentencia T-199 de 2023*)

justificar plenamente su actuar, desvirtuando cualquier móvil discriminatorio. Al respecto, la *Sentencia T-236 de 2023* es un referente ineludible que explica el alcance de esta protección:

“Las personas trans son sujetos de especial protección constitucional reforzada. Ello por cuanto, se trata de un grupo poblacional que ha sido sometido a patrones de discriminación históricos, de forma sistemática e interseccional. De la protección cualificada se derivan las siguientes consecuencias: (i) las diferencias de trato fundadas en la identidad de género son prima facie contrarias a la Constitución y, en consecuencia, deben ser sometidas a un juicio de igualdad de intensidad estricta; (ii) existe una presunción de discriminación y, por lo tanto, “corresponde al presunto responsable de tales acciones desvirtuar la naturaleza discriminatoria de sus actos u omisiones”.

Un pilar fundamental en la protección de los derechos de las personas transgénero es el respeto irrestricto a su autonomía corporal y a la autodeterminación de su identidad. Este principio implica que el proceso de tránsito de género es una decisión personalísima, en la cual el sistema de salud actúa como un facilitador de herramientas y no como una autoridad que impone o valida un camino a seguir. La decisión sobre qué procedimientos médicos son necesarios o deseados recae exclusivamente en el individuo, sin que su identidad pueda ser cuestionada o condicionada por ello. Sobre esta libertad fundamental, la Corte Constitucional, en *Sentencia T-218 de 2022*, sostuvo que:

“La identidad de género es un asunto que responde únicamente a la vivencia y a la autodeterminación de las personas y, por ende, el respeto de sus diversas manifestaciones tiene sustento en el reconocimiento de la dignidad humana. En particular, por tratarse de las decisiones que involucran la definición de la individualidad, su respeto está íntimamente relacionado con el trato especial que merece toda persona

por el hecho de serlo, así como la autonomía individual y la posibilidad de establecer un proyecto de vida propio.”

En conclusión, la concesión judicial del tratamiento integral para el acceso a los procedimientos médicos requeridos en el tránsito de sexo representa una significativa construcción de la jurisprudencia constitucional colombiana, derivada de los principios rectores del derecho fundamental a la salud y de aquellos contenidos en la *Ley Estatutaria de Salud*, tales como la integralidad, la dignidad humana y la autonomía.

Esta garantía se hace exigible mediante la acción de tutela, una vez cumplida una carga probatoria razonable que puede tornarse dinámica, y se fundamenta en la historia clínica del paciente y en la existencia de órdenes médicas vigentes del médico tratante.

De acuerdo con la jurisprudencia vigente, el tratamiento integral debería asegurar a los y las pacientes trans el acceso efectivo, continuo y oportuno a los servicios médicos prescritos para su afirmación de género, en garantía de sus derechos fundamentales a la salud, la identidad sexual y al libre desarrollo de la personalidad.

### **3. Estudio de Caso: Análisis del Expediente Griselda Giraldo**

#### **3.1. Reconstrucción del Expediente con base en los Documentos Analizados**

A continuación, se presenta una lista detallada de las actuaciones procesales identificadas en el expediente, organizadas cronológicamente para facilitar la comprensión del desarrollo del caso y la identificación de las brechas en la efectividad del tratamiento integral. En el Apéndice B, se incluirá un diagrama de flujo que ayudará a ilustrar el curso del proceso.

### **3.1.1. Reconstrucción Documental de la Primera Acción de Tutela en Orden Cronológico**

El problema jurídico que motivó la interposición de la acción de tutela consiste en la posible vulneración los derechos fundamentales a la salud, a la identidad de género, a la dignidad humana, al libre desarrollo de la personalidad de Griselda Giraldo, al dilatar y obstaculizar la realización de ciertos procedimientos médicos prescritos para su proceso de reafirmación sexual. Se solicita agendar los procedimientos y conceder tratamiento integral en salud. El proceso se desarrolló de la siguiente forma:

- **14 de junio de 2022:** Griselda Giraldo recibe orden médica para cirugía de cambio de sexo, tras ser evaluada por un equipo interdisciplinario que avala el procedimiento.
- **31 de marzo de 2023:** Griselda Giraldo eleva un derecho de petición a EPS Sanitas solicitando su remisión a la IPS Clínica de Santiago de Cali S.A., para valoración y procedimiento de "feminización de rostro<sup>8</sup> y feminización de cuerpo<sup>9</sup>". Este derecho de petición no obtuvo respuesta.
- **18 de abril de 2023:** Griselda Giraldo se somete a una Orquiectomía Bilateral Simple<sup>10</sup> en Medellín.
- **16 de mayo de 2023:** Un médico de la IPS Colsanitas S.A.S. anota en la historia clínica de Griselda Giraldo que "se renuevan órdenes para especialistas que se le vencieron por demoras de la EPS en asignación de especialistas y profesionales".

---

<sup>8</sup> Según Telang, P. (2020), "la cirugía de feminización facial es una combinación de intervenciones quirúrgicas óseas y de tejidos blandos diseñadas para modificar y convertir un rostro masculino en femenino" (p. 306).

<sup>9</sup> De acuerdo con Asokan y Sudheendran (2022), "la feminización de cuerpo en personas transgénero puede lograrse modificando la estructura ósea o los tejidos blandos subyacentes, o combinando ambas" (p. 180).

<sup>10</sup> Según Travis, H., Dubic, M., Bardot, J., Edwards, B., Gills, J. R., Delacroix, S. E., LaCour, S., Mutter, M., Bell, D., & Westerman, M. E. (2024), la orquiectomía bilateral simple es un procedimiento quirúrgico por medio del cual se "extirpa por completo el testículo y el cordón espermático."

- **23 de agosto de 2023:** La apoderada de Griselda Giraldo (Consultorio Jurídico de la Universidad EAFIT) eleva Acción de Tutela contra EPS Sanitas. Las pretensiones incluyen la respuesta al derecho de petición, la programación de citas en la Clínica CECM en Santiago de Cali para valoración y procedimiento quirúrgico (feminización de rostro, aumento de caderas y reducción de cintura), y la garantía de un tratamiento integral de salud. Se detalla que la EPS había asignado citas con prestadores en Medellín que no contaban con cirujano idóneo y remisiones a Bogotá con "filtros" que dilatan el proceso, afectando gravemente la salud física y mental de Griselda Giraldo, incluyendo dos intentos de suicidio.
- **31 de agosto de 2023:** El Juzgado Tercero Penal Municipal con Función de Garantías de Medellín emite fallo de tutela en primera instancia. Concede parcialmente el amparo de los derechos fundamentales de petición, salud, dignidad humana y libre desarrollo de la personalidad. Ordena a EPS Sanitas realizar el trámite administrativo para la Junta de Disforia de Género en la IPS Sociedad de Cirugía de Bogotá Hospital San José (o una IPS con contrato) y determinar el procedimiento a seguir, incluyendo cirugías, en un plazo de 15 días hábiles posteriores a la valoración de la junta. Niega la solicitud de tratamiento integral y la remisión a la Clínica CECM en Santiago de Cali.
- **4 de septiembre de 2023:** La apoderada de Griselda Giraldo presenta impugnación frente al fallo de tutela de primera instancia, argumentando la necesidad del tratamiento integral debido a las dilaciones y "trabas administrativas" de la EPS, y cuestionando la negativa de remisión a la clínica especializada en Cali.
- **4 de octubre de 2023:** El Juzgado Cuarto Penal del Circuito de Medellín emite sentencia de segunda instancia, confirmando el fallo de primera instancia.

- **10 de octubre de 2023:** Griselda Giraldo envía un correo a EPS Sanitas solicitando información sobre los procedimientos quirúrgicos venideros, sin recibir respuesta.
- **12 de octubre de 2023:** Griselda Giraldo se dirige a consulta de psiquiatría debido al malestar generado por el incumplimiento y la falta de avance de la EPS, lo que se materializó en un intento suicida.
- **13 de octubre de 2023:** La apoderada de Griselda Giraldo solicita la apertura de un incidente de desacato contra EPS Sanitas por incumplimiento del fallo de tutela, mencionando la falta de contacto de la EPS y la falta de claridad en las respuestas, así como un nuevo intento de suicidio de Griselda Giraldo el día anterior.
- **7 de noviembre de 2023:** Se presenta un memorial de impulso procesal, solicitando celeridad en el incidente de desacato, ya que Griselda Giraldo no había recibido notificaciones y la EPS Sanitas no había demostrado actuaciones para cumplir el fallo.
- **22 de noviembre de 2023:** Se abre el primer incidente de desacato debido al incumplimiento de EPS Sanitas al fallo de tutela.
- **27 de noviembre de 2023:** Griselda Giraldo es valorada por un urólogo del programa en la IPS Hospital San José, y la EPS gestiona lo pertinente a transportes y viáticos. La EPS informa sobre esta valoración y la autorización de cirugía plástica.
- **11 de diciembre de 2023:** El Juzgado Tercero Penal Municipal emite auto que suspende temporalmente el trámite del incidente de desacato hasta el 26 de diciembre de 2023, considerando que la EPS Sanitas está realizando gestiones administrativas para cumplir la orden.
- **19 de diciembre de 2023:** La apoderada de Griselda Giraldo presenta consideraciones ante el auto que suspende el incidente. Argumenta que la EPS Sanitas no se contactó

con la accionante para informarle del procedimiento y que los avances se debieron a acciones diligentes de la propia accionante, no a acciones positivas de la EPS.

- **5 de enero de 2024:** Griselda Giraldo tiene una cita con anestesiólogo, donde se le informa que debe dirigirse nuevamente a Bogotá el 15 de enero de 2024 para una nueva cita con urología para poder programar la fecha del procedimiento.
- **9 de enero de 2024:** El Juzgado Tercero Penal Municipal emite auto que resuelve el incidente de desacato y se abstiene de sancionar a EPS Sanitas. El juzgado considera que la EPS ha realizado gestiones administrativas, se han hecho valoraciones médicas previas, y se ha programado la cirugía de transformación genital para el 26 de marzo de 2024 en el Hospital San José.
- **10 de enero de 2024:** La apoderada de Griselda Giraldo solicita que no se dé cierre al incidente de desacato. Argumenta que la EPS no ha contactado a Griselda Giraldo para informarle sobre la cirugía programada para el 26 de marzo de 2024, que la información obtenida indicaba una nueva cita con urología para programar la fecha (generando gastos adicionales), y que la fecha del 26 de marzo de 2024 representa un claro incumplimiento del fallo de tutela original.
- **15 de enero de 2024:** Griselda Giraldo asiste a cita de urología en el Hospital San José, en Bogotá.
- **17 de enero de 2024:** La apoderada de Griselda Giraldo solicita un nuevo incidente de desacato, reiterando los hechos de incumplimiento de la EPS y la falta de contacto para informar sobre el procedimiento. Critica los autos anteriores por desconocer que las gestiones se debieron a la proactividad de la accionante y que la información sobre la fecha de la cirugía era contradictoria.

- **26 de enero de 2024:** Se abre el segundo incidente de desacato por persistencia en el incumplimiento.
- **7 de febrero de 2024:** El Juzgado Tercero Penal Municipal emite auto que suspende el nuevo incidente de desacato, reconociendo que la EPS informó que la paciente tenía agendamiento para el 12 de febrero de 2024 y que se habían autorizado otros exámenes y el procedimiento.
- **12 de febrero de 2024:** Griselda Giraldo es sometida a su cirugía de cambio de sexo (vaginoplastia por inversión peneana<sup>11</sup>) en la IPS Sociedad de Cirugía de Bogotá - Hospital San José.
- **Inicios de marzo de 2024:** La cirugía de Griselda Giraldo comienza a presentar complicaciones (cierre del orificio reconstruido).

### ***3.1.2. Reconstrucción Documental de la Segunda Tutela en Orden Cronológico***

El problema jurídico que motivó la interposición de esta acción de tutela radica en la presunta vulneración de los derechos fundamentales a la salud, dignidad humana y libre desarrollo de la personalidad de Griselda por parte de su EPS, en vista de que la entidad aseguradora la remite a IPS que no realizan los procedimientos requeridos y le programa atenciones en ciudades diferentes a su ciudad de domicilio. Por tal motivo, la acción persigue que se programen los servicios médicos con prestadores idóneos en la ciudad de residencia de

---

<sup>11</sup> De acuerdo con Moisés da Silva, G. V., Lobato, M. I. R., Silva, D. C., Schwarz, K., Fontanari, A. M. V., Costa, A. B., Tavares, P. M., Gorgen, A. R. H., Cabral, R. D., & Rosito, T. E. (2021), "la vaginoplastia por inversión peneana es el estándar de oro en la cirugía de afirmación de género. Tiene buenos resultados funcionales y los estudios han demostrado profundidades vaginales adecuadas. Se reconoce no sólo como un procedimiento cosmético, sino como una intervención terapéutica y una necesidad médica".

la paciente y se le conceda el tratamiento integral. El proceso se desarrolló de la siguiente manera:

- **10 de noviembre de 2023:** Presentación de la Acción de Tutela por parte de la apoderada de Griselda Giraldo contra EPS Sanitas.
- **24 de noviembre de 2023:** El Juzgado Treinta y Seis Penal Municipal de Conocimiento de Medellín profiere fallo de primera instancia, concediendo parcialmente el amparo de los derechos fundamentales de Griselda Giraldo. Se ordena a EPS Sanitas garantizar la materialización de citas con cirugía plástica y reconstructiva, urología y sexología clínica. Se niega el tratamiento integral y los procedimientos de aumento de caderas y reducción de cintura por falta de orden médica vigente, y no se accede al cambio de ciudad de atención.
- **28 de noviembre de 2023:** Presentación del escrito de impugnación por parte de la apoderada de Griselda Giraldo contra el fallo de primera instancia. Se argumenta negligencia y dilación por parte de la EPS, la configuración de nuevas barreras por el fallo, y la necesidad de ordenar el tratamiento integral y los procedimientos de feminización corporal en Medellín.
- **22 de enero de 2024:** El Juzgado Once Penal del Circuito de Medellín profiere fallo de segunda instancia, confirmando la decisión de primera instancia. Se reitera que los procedimientos de aumento de caderas y reducción de cintura no tienen respaldo en concepto de galeno tratante y que no se evidencia una actitud elusiva u omisiva sistemática de la EPS respecto al tratamiento integral, sugiriendo el desplazamiento a Bogotá si no hay oferta en Medellín.
- **16 de enero de 2024:** Griselda Giraldo obtiene una cita de valoración para el procedimiento de feminización corporal con especialista en cirugía plástica en la IPS

Hospital Manuel Uribe Ángel. En esta cita, se ordena la realización de lipectomía/abdominoplastia<sup>12</sup>.

- **15 de febrero de 2024:** Solicitud de incidente de desacato por parte de la apoderada de Griselda Giraldo ante el Juzgado 36 Penal Municipal de Conocimiento de Medellín, argumentando el incumplimiento de la EPS Sanitas al no programar citas de valoración para feminización facial y no emitir respuesta a la solicitud de autorización de la lipectomía/abdominoplastia.
- **30 de enero de 2024:** La solicitud de lipectomía/abdominoplastia aparece "en trámite" y posteriormente es removida de la página web de consulta.

### ***3.1.3. Reconstrucción Documental de la Tercera Tutela en Orden Cronológico***

El problema jurídico que motivó la tercera acción de tutela consiste en determinar si la EPS Sanitas vulneró los derechos fundamentales a la salud, a la dignidad humana, a la identidad de género y al libre desarrollo de la personalidad de Griselda Giraldo, al negarse a autorizar procedimientos quirúrgicos de feminización corporal prescritos por su médica tratante y generar dilaciones reiteradas en su proceso de reafirmación de género. Se solicita programar la cirugía de lipectomía/abdominoplastia, prescrita por su médica tratante y que se conceda tratamiento integral en salud. El proceso se desarrolló de la siguiente forma:

- **16 de enero de 2024:** La doctora de Griselda Giraldo, especialista en cirugía plástica de la IPS Manuel Uribe Ángel, ordena el procedimiento de lipectomía/abdominoplastia para Griselda Giraldo.

---

<sup>12</sup> De acuerdo con Semer, N. B., Ho, W. C., Mills, S., Rajashekara, B. M., Taylor, J. R., Trung, N. B., Young, H., & Kivuls, J. (2008) "La lipectomía abdominal se realiza para proporcionar alivio sintomático, funcional y estético a pacientes con exceso de tejido abdominal."

- **27 de febrero de 2024:** La apoderada de Griselda Giraldo interpone acción de tutela contra EPS Sanitas ante el Juez de Tutela de Medellín (Reparto) buscando la protección de sus derechos fundamentales a la salud, dignidad humana y libre desarrollo de la personalidad, en relación con la feminización corporal (lipectomía/abdominoplastia) y el tratamiento integral.
- **11 de marzo de 2024:** El Juzgado Doce Penal Municipal con Función de Control de Garantías de Medellín profiere fallo de primera instancia, negando el amparo solicitado por considerar que no había vulneración de derechos por parte de EPS Sanitas o el Hospital Manuel Uribe Ángel.
- **11 de marzo de 2024:** Griselda Giraldo es valorada en cita de control por su Cirujano, quien limita el uso del dilatador tras vaginoplastia.
- **13 de marzo de 2024:** La apoderada de Griselda Giraldo impugna el fallo de tutela de primera instancia ante el Juzgado 12 Penal Municipal con Función de Control de Garantías de Medellín.
- **15 de marzo de 2024:** Se envía derecho de petición a Inversiones Médicas de Antioquia S.A. solicitando información sobre la realización del procedimiento de lipectomía/abdominoplastia y si este se presta en el marco del programa de disforia de género de Sanitas EPS. Se evidencia que el correo no pudo ser entregado.
- **4 de abril de 2024:** Griselda Giraldo presenta una queja ante la Superintendencia de Salud.
- **8 de abril de 2024:** El Juzgado 18 Penal del Circuito con Función de Conocimiento de Medellín (en sede de segunda instancia) decreta pruebas, solicitando información a la

IPS Hospital Manuel Uribe Ángel e Inversiones Médicas de Antioquia S.A. sobre el procedimiento de lipectomía/abdominoplastia de Griselda Giraldo.

- **11 de abril de 2024:** El Juzgado 18 Penal del Circuito con Funciones de Conocimiento de Medellín profiere fallo de segunda instancia, revocando el fallo de primera instancia y tutelando los derechos fundamentales de Griselda Giraldo, ordenando a EPS Sanitas autorizar y practicar la cirugía de lipectomía/abdominoplastia ordenada el 16 de enero de 2024 y niega el tratamiento integral.
- **15 de abril de 2024:** Griselda Giraldo asiste a una única cita de revisión postoperatoria en la IPS Sociedad de Cirugía de Bogotá - Hospital San José, donde su Cirujano le diagnostica fibrosis en el piso pélvico.
- **14 de mayo de 2024:** La apoderada de Griselda Giraldo solicita la apertura de un incidente de desacato contra EPS Sanitas ante el Juzgado 12 Penal Municipal con Función de Control de Garantías de Medellín debido al incumplimiento de la orden judicial.
- **15 de mayo de 2024:** El Juzgado 12 Penal Municipal con Función de Control de Garantías requiere al Representante Legal de EPS Sanitas para que cumpla lo ordenado en el fallo del 11 de abril de 2024.
- **17 de junio de 2024:** El Juzgado 12 Penal Municipal con Funciones de Control de Garantías de Medellín decreta la apertura del incidente de desacato contra la representante legal de EPS Sanitas y la gerente regional de Medellín.
- **17 de junio de 2024:** La apoderada de Griselda Giraldo presenta un escrito de impulso procesal ante el Juzgado 12 Penal Municipal con Función de Control de Garantías de Medellín, solicitando que se resuelva el incidente de desacato.

- **17 de junio de 2024:** La apoderada de Griselda Giraldo presenta un memorial de aclaración ante el Juzgado 12 Penal Municipal con Función de Control de Garantías de Medellín, solicitando aclarar la forma en que se escribe el nombre de la accionante en el auto de apertura del incidente de desacato.
- **19 de junio de 2024:** El Juzgado 12 Penal Municipal con Función de Control de Garantías resuelve la solicitud de corrección al auto de apertura del incidente de desacato, modificando el nombre de la apoderada.
- **1 de julio de 2024:** El Juzgado Doce Penal Municipal con Función de Control de Garantías sanciona a representantes legales de EPS Sanitas con dos días de arresto y multa por el incidente de desacato, debido al incumplimiento del fallo de tutela.

#### ***3.1.4. Reconstrucción Documental de la Cuarta Tutela en Orden Cronológico***

El problema jurídico que originó la cuarta acción de tutela presentada por Griselda Giraldo consistió en establecer si la EPS Sanitas, al negar la atención postoperatoria integral, dilatar la autorización de citas con el cirujano que practicó su cirugía de cambio de sexo y remitirla a IPS y especialistas inidóneos sin cubrir los gastos de traslado necesarios, vulneró sus derechos fundamentales a la salud, a la dignidad humana, a la identidad de género. Se solicitó programar los controles posoperatorios y conceder tratamiento integral. El proceso se desarrolló de la siguiente forma:

- **26 de julio de 2024:** Griselda Giraldo interpone una nueva acción de tutela contra EPS Sanitas solicitando la protección de sus derechos fundamentales a la salud, la dignidad humana y el libre desarrollo de la personalidad, y requiriendo un control postoperatorio completo, la cobertura de viáticos y el tratamiento integral en salud.

- **5 de agosto de 2024:** Griselda Giraldo asiste a una consulta con su cirujano en el Hospital San José, donde se valora que el proceso de recuperación ha sido fallido y se ordenan exámenes diagnósticos (vaginoscopia<sup>13</sup>, urocultivo<sup>14</sup>, cistoscopia transuretral<sup>15</sup>).
- **5 de agosto de 2024:** El Juzgado Diecinueve Civil Municipal de Oralidad de Medellín emite sentencia en primera instancia, concediendo parcialmente la tutela e incluyendo el "tratamiento integral" para la patología "trastorno de la identidad de género no especificado", siempre y cuando esté prescrito por el médico tratante.
- **20 de agosto de 2024:** El Juzgado Diecinueve Civil Municipal de Oralidad concede la impugnación interpuesta por EPS Sanitas contra el fallo de primera instancia.
- **5 de septiembre de 2024:** Griselda Giraldo presenta un derecho de petición a EPS Sanitas solicitando la autorización de los exámenes y procedimientos médicos ordenados el 5 de agosto de 2024.
- **10 de septiembre de 2024:** Griselda Giraldo presenta un memorial frente a la impugnación del fallo de tutela, solicitando que no se revoque el fallo de primera instancia y se confirme, argumentando los incumplimientos de la EPS.
- **12 de septiembre de 2024:** Griselda Giraldo interpone un incidente de desacato por incumplimiento de la sentencia de primera instancia del 5 de agosto de 2024, señalando la falta de autorización de exámenes y procedimientos.

---

<sup>13</sup> Según Tien, C.-T., Li, P.-C., y Ding, D.-C. (2021), en la vaginoscopia es una técnica en la cual "el endoscopio de irrigación de pequeño diámetro puede atravesar suavemente el himen, el canal vaginal y el cuello uterino sin introducir un espéculo vaginal ni una pinza de sujeción cervical."

<sup>14</sup> Según Mahmutovic Vranic, S., Zatric, N., Rebic, V., Aljicevic, M., y Abdulzaimovic, A. (2017), "el estándar de oro para el análisis de orina es el urocultivo, con identificación de los patógenos, cuantificación y pruebas de sensibilidad/resistencia."

<sup>15</sup> Según Krajewski, W., Zdrojowy, R., Wojciechowska, J., Kościelska, K., Dembowski, J., Matuszewski, M., Tupikowski, K., y Kołodziej, A. (2016), "la cistouretroscopia (CS) es un método endoscópico utilizado para visualizar la uretra y la vejiga."

- **13 de septiembre de 2024:** El Juzgado Octavo Civil del Circuito de Oralidad de Medellín emite sentencia en segunda instancia, confirmando el fallo de primera instancia y ratificando el tratamiento integral.
- **4 de octubre de 2024:** Se lleva a cabo una reunión virtual entre funcionarios de EPS Sanitas y Griselda Giraldo (con asistencia jurídica) para alcanzar acuerdos sobre la prestación de servicios médicos solicitados en el incidente de desacato, incluyendo la autorización de la vaginoscopia, urocultivo y cistoscopia transuretral, y la solicitud de reagendamiento de citas para viáticos. La reunión no produjo resultados favorables.
- **11 de octubre de 2024:** Griselda Giraldo interpone el segundo incidente de desacato (previo al tercero), detallando complicaciones de salud y la falta de citas postoperatorias adecuadas, así como la negación de procedimientos y viáticos.
- **13 de noviembre de 2024:** Griselda Giraldo solicita medida provisional urgente en un tercer incidente de desacato para que se le otorguen viáticos y se agende una cirugía de reconstrucción vaginal, debido a retención de líquidos y afectación renal, detallando la negación del transporte por parte de la empresa transportadora.

### ***3.1.5. Reconstrucción Documental de la Quinta Tutela en Orden Cronológico***

El problema jurídico que motivó la interposición de esta acción de tutela radicó en un presunto acto de discriminación por parte de la IPS asignada por la EPS de Griselda al negarse a realizar los procedimientos quirúrgicos prescritos a la paciente dentro de sus instalaciones tras enterarse de que las cirugías se practicarían a una persona trans. La accionante solicita que se ordene a la EPS y a la IPS asignada programar los procedimientos tal y como fueron prescritos

por el médico tratante en la ciudad de residencia de la paciente. El proceso se desarrolló de la siguiente manera:

- **28 de agosto de 2024:** Griselda Giraldo es atendida en la IPS Clínica El Rosario de Medellín por el especialista en cirugía plástica, en cita asignada por EPS Sanitas. El médico ordena varios procedimientos quirúrgicos para la transición de sexo de Griselda Giraldo.
  - **Procedimientos ordenados:** i) Reducción de tejido adiposo de pared abdominal por liposucción<sup>16</sup>. ii) Gluteoplastia de aumento con tejido autólogo. iii) Reconstrucción de cejas (frontoplastia) por vía abierta<sup>17</sup>. iv) Rinoplastia por vía abierta<sup>18</sup>.
  - **Acción de Griselda Giraldo:** El mismo día, radica las órdenes médicas por medio del chat de EPS Sanitas.
  - **Respuesta de EPS Sanitas:** Los procedimientos son rechazados, argumentando que son intervenciones estéticas. Esto se repite cíclicamente mediante correos electrónicos en varias oportunidades.

---

<sup>16</sup> De acuerdo con Asokan, A. y Sudheendran, M. K. (2022), en el marco de los procedimientos de reafirmación de género, “si la persona desea un aspecto más femenino, el lipolisis esculpido consiste en realizar selectivamente liposucción en la cintura y el abdomen, dejando una cintura mucho más delgada e injertando esta grasa para aumentar las caderas y los glúteos”. Lo anterior, explica la prescripción de los procedimientos de liposucción y gluteoplastia de aumento con tejido autólogo por parte del médico tratante de Griselda.

<sup>17</sup> Según Khetpal, S., Dahoud, F., Elias, A., Sasson, D. C., Wolfe, E. M., y Lee, J. C. (2024), en el contexto de la reafirmación de género, “ciertas intervenciones, como el levantamiento de cejas (frontoplastia), el retroceso del seno frontal y el injerto de grasa, pueden realizarse para crear una apariencia cisfemenina... En la literatura se ha demostrado que dichas intervenciones confieren beneficios psicosociales superiores y mejoran la ansiedad, el afecto y el sentido de significado y propósito”.

<sup>18</sup> Siguiendo a Bellinga, R. J., Capitán, L., Simon, D. y Tenório, T. (2017), “junto con la reconstrucción frontal, la feminización de la nariz es uno de los procedimientos más comunes en la cirugía de feminización facial. La nariz es un rasgo prominente del rostro, y su refinamiento puede mejorar significativamente el reconocimiento de género. Una rinoplastia puede tener un efecto suavizante general, haciendo que el rostro sea más armónico y femenino”.

- **12 de septiembre de 2024:** Griselda Giraldo interpone incidente de desacato respecto al fallo de tutela proferido por el Juzgado Diecinueve Civil Municipal de Medellín.
- **17 de septiembre de 2024:** Se notifica a Griselda Giraldo la respuesta al incidente de desacato. Esta vía resulta infructuosa.
- **08 de noviembre de 2024:** Interposición de la quinta acción de tutela por Griselda Giraldo contra EPS Sanitas y la IPS Clínica El Rosario de Medellín (y eventualmente la Corporación Hospital Universitario Nacional).
  - **Pretensiones:** Protección del derecho fundamental a la salud, dignidad humana, libre desarrollo de la personalidad, igualdad y no discriminación, debido a la denegación de procedimientos de reafirmación de sexo ya ordenados por su médico tratante. Se argumenta que esta es la quinta tutela interpuesta y existen varios incidentes de desacato por el incumplimiento de sentencias anteriores.
- **04 de febrero de 2025:** El Juzgado Veintitrés Penal Municipal con Funciones de Conocimiento de Medellín emite la Sentencia de Primera Instancia en la Quinta Tutela.
  - **Decisión:** Declara improcedente la tutela.
  - **Argumento del juzgado:** Se consideró que no se cumplió el requisito de subsidiariedad por existir cosa juzgada, al entender que las pretensiones podían hacerse valer mediante otros medios judiciales, como un nuevo incidente de desacato ante el Juzgado Diecinueve Civil Municipal de Medellín.
- **07 de febrero de 2025:** Griselda Giraldo presenta apelación contra el fallo de primera instancia de la Quinta Tutela.

- **Argumentos de la apelación:** Se discrepa de la cosa juzgada y la falta de subsidiariedad, argumentando que la jurisprudencia constitucional permite nuevas tutelas cuando hay nuevos hechos, vulneración de nuevos derechos o intervención de sujetos distintos.
- **21 de marzo de 2025:** El Juzgado Veinte Penal del Circuito con Funciones de Conocimiento de Medellín emite la Sentencia de Segunda Instancia en la Quinta Tutela.
  - **Decisión:** Confirma la decisión de primera instancia, declarando improcedente el amparo.
- **30 de mayo de 2025:** Se envían múltiples Cartas de Solicitud de Concepto Técnico/Jurídico y Apoyo a diversas entidades y universidades. Estas cartas reiteran la solicitud de revisión del expediente ante la Corte Constitucional, haciendo énfasis en la discriminación sufrida por Griselda Giraldo y la trascendencia del caso para los derechos de las personas trans en el sistema de salud.
  - **Entidades y universidades destinatarias:** Consultorio Jurídico Universidad ICESI, Corporación Caribe Afirmativo, Consultorio Jurídico Universidad de los Andes, Procuraduría General de la Nación, Dejusticia, Universidad de Antioquia (UDEA), Universidad del Norte, Universidad Autónoma Latinoamericana, Universidad de Medellín (UDEM), Universidad CES, Universidad Santiago de Cali, Santa María Fundación, Ministerio de la Igualdad, Ministerio de Salud, Corporación FAUDS, Profamilia, Personería de Medellín, Centro Psicopedagógico Integrado (CEPI), Universidad Externado de Colombia.
- **10 de junio de 2025:** Griselda Giraldo (junto con el Consultorio Jurídico de la Universidad EAFIT) presenta la Solicitud de Selección del Expediente ante la Corte Constitucional.

- **Argumentos:** Se busca la revisión del expediente, alegando la vulneración de derechos fundamentales (igualdad, no discriminación, identidad sexual, salud, dignidad humana, libre desarrollo de la personalidad) por la no autorización y negación de agendar procedimientos quirúrgicos necesarios para su reafirmación de sexo, destacando la trascendencia constitucional y social del caso.

A continuación, se expone una tabla que resume las pretensiones y decisiones adoptadas en el marco de cada una de las acciones de tutela:

<i>Proceso</i>	<i>Pretensiones</i>	<i>Sentencia</i>	<i>Estado</i>
Primera Tutela (23/08/23)	1. Respuesta por parte de EPS Sanitas a un derecho de petición. 2. Cita para valoración y procedimiento quirúrgico de mamoplastia 3. Cita para valoración de cirugías de feminización facial y corporal. 4. Conceder tratamiento integral.	1. Se ordenó responder al derecho de petición presentado. 2. Se concedió valoración por junta especialista en disforia de género en el Hospital San José de Bogotá. 3. Se negó la cita para cirugía de aumento de mamas y feminización facial y corporal. 4. Se negó tratamiento integral en salud.	Finalizado.
Segunda tutela (10/11/23)	1. Garantizar el tratamiento integral en salud. 2. Que se autorice cita para valoración de feminización corporal. 3. Cita con médico cirujano para cambio de sexo.	1. Se ordenó consulta por cirugía plástica reconstructiva. 2. Se ordenó consulta de control por urología. 3. Se ordenó consulta de control por sexología clínica. 4. No se concedió	Finalizado.

		tratamiento integral.	
Tercera tutela (27/02/24)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ordenar programación de cirugía por lipectomia/abdominoplastia.</li> <li>2. Que se garantice el tratamiento integral.</li> <li>3. Que se declare la vulneración de los derechos fundamentales de la usuaria.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Se ordena la práctica de la cirugía lipectomia/abdominoplastia</li> <li>2. Se niega tratamiento integral en salud.</li> </ol>	En trámite: incidente de desacato en curso por cirugía de lipectomía/abdominoplastia.
Cuarta tutela (26/06/24)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Que se declare la vulneración de los derechos fundamentales de la usuaria</li> <li>2. Ordenar la programación de una serie de citas necesarias para el control postoperatorio de la cirugía de cambio de sexo.</li> <li>3. Conceder transporte y viáticos para el control postoperatorio.</li> <li>4. Conceder tratamiento integral en salud.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Declaró carencia actual de objeto respecto de la cita de urología.</li> <li>2. Concedió transporte y viáticos para control postoperatorio.</li> <li>3. Concedió tratamiento integral.</li> </ol>	Finalizado. (Se pueden abrir futuros incidentes de desacato con base en el tratamiento integral concebido.
Quinta tutela (08/11/24)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Que se declare la vulneración de derechos fundamentales de la usuaria.</li> <li>2. Que se declare la vulneración del derecho fundamental a la igualdad y no discriminación.</li> <li>3. Que se autoricen y agenden las cirugías de: a) reducción de tejido adiposo de pared abdominal por liposucción, b) gluteoplastia de aumento con tejido autólogo, c) reconstrucción de cejas frontoplastia por vía abierta y</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Se declaró improcedente el amparo por subsidiariedad.</li> </ol>	Finalizado. El expediente no fue seleccionado por la Corte Constitucional para revisión, según auto de Sala de Selección No. 6 del 2025, con fecha del 26 de junio del 2025 y notificado el 14 de julio del 2025.

	d) rinoplastia vía abierta.		
--	-----------------------------	--	--

### **3.2. Identificación de las Principales Barreras por las Cuales la Orden Judicial de Tratamiento Integral Resultó Ineficaz para el Acceso Completo a los Procedimientos de Reasignación de Género mediante el Análisis de las Entrevistas Practicadas**

El expediente de Griselda Giraldo supone un ejemplo evidente de la frustración sistemática del acceso al derecho a la salud para las personas trans en el SGSSS colombiano, incluso a costa de la extensa jurisprudencia constitucional que ha reconocido sus derechos.

El estudio de este caso demuestra que la insuficiencia de la orden judicial de tratamiento integral para el acceso a los servicios médicos de reafirmación de género no es producto de imprevistos aislados, sino que es causada por una intrincada matriz de barreras originadas en resistencia institucional, deficiencias judiciales y obstrucción administrativa por parte de su entidad promotora de salud.

El trasegar que Griselda tuvo que enfrentar para acceder a los procedimientos de reafirmación de género puede llegar a denominarse como un laberinto procesal. Es un proceso caracterizado por un ciclo de interminables litigios que, en lugar de brindar una salida satisfactoria a sus demandas, terminó por convertirse en una prolongación de su problemática.

Tal como consta en el cronograma de actuaciones, presentado en la sección anterior de este trabajo de tesis, la batalla judicial de Griselda, se ha extendido durante más de dos años y ha abarcado el curso de 5 acciones de tutela y varios incidentes de desacato, en un empeño incansable por hacer cumplir las órdenes de sus médicos tratantes.

La siguiente sección de esta tesis tiene el objetivo de identificar las causas de la ineficacia de la orden judicial de tratamiento integral. Para tal fin, se clasificarán las barreras identificadas en tres categorías: i) institucionales o de naturaleza ideológica, ii) jurisprudenciales o de naturaleza normativa y, iii) administrativas o de naturaleza operativa. Mediante el marco de análisis descrito anteriormente, se mostrará al lector las diversas formas en que estas brechas se intersecan y refuerzan unas a otras, cimentando las condiciones para la ineficacia de la orden judicial de tratamiento integral.

Para el desarrollo del presente capítulo, se llevaron a cabo entrevistas a la usuaria, Griselda Giraldo, y a la abogada, Laura Daniela Alzate Tobón, quien se desempeña como directora del Consultorio Jurídico de la Universidad EAFIT y coordinadora del Grupo de Sexualidad Diversa, y quien conoció el expediente de primera mano, ya que fungió como apoderada de Griselda durante las dos primeras tutelas.

Estas entrevistas se diseñaron y aplicaron bajo la metodología semiestructurada, lo que permitió abordar, de manera flexible, los aspectos más relevantes para identificar las barreras en el acceso a la salud del caso de Griselda Giraldo, utilizando preguntas orientadoras y permitiendo la posibilidad de profundizar en las experiencias y perspectivas particulares de las entrevistadas. En el Apéndice C, se ofrece una transcripción de las entrevistas.

### **3.2.1. Barreras Institucionales**

A continuación, se presenta un análisis detallado de las barreras institucionales que enfrentó Griselda Giraldo en su proceso de reafirmación de género. El propósito de este apartado es identificar cómo dichas prácticas institucionales, respondieron a lógicas de exclusión y desconocimiento de los derechos fundamentales de Griselda Giraldo, convirtiéndose en un obstáculo para la materialización del tratamiento integral ordenado judicialmente.

### **3.2.1.1 Prejuicios en la Práctica Médica y Administrativa: Discriminación Cotidiana y Barreras Lingüísticas**

La entrevista realizada a Griselda Giraldo proporciona un acercamiento a las razones por las cuales el tratamiento integral en salud no es suficiente a la hora de garantizar el acceso a procedimientos de reafirmación de género por parte de una persona trans. La primera barrera que sufre la entrevistada es el prejuicio del personal médico y administrativo que se hace presente a la hora de gestionar sus procedimientos médicos.

Dicho sesgo se apreciaba en agresiones y cuestionamientos que irrumpen con el principio de autodeterminación, pilar del derecho a la identidad. En su testimonio, Griselda relata la experiencia constante y "muy incómoda" de ser malgenerizada<sup>19</sup> por el personal de la EPS, quienes se dirigían a ella como "señor", "caballero", a pesar de su identidad de género femenina, causándole una profunda frustración y malestar emocional.

Griselda describe que, durante sus acercamientos a los centros de atención de la EPS e IPS, se le nombraba de tal manera que se notaba un rechazo hacia su identidad de género, y se le prestaba atención precaria debido a lo mismo. La usuaria describió trato inadecuado en pronombres y ambientes hostiles dentro de las EPS/IPS de la siguiente manera: "(...) siempre era... señor, caballero... me discriminaban... era muy... triste... momentos donde lloraba de la frustración".

Además, Griselda describió un encuentro "violento" con un endocrinólogo que, en lugar de ofrecerle atención médica, cuestionó la validez de su transición basándose en su apariencia

---

<sup>19</sup> Según la Real Academia Española. [ @RAEinforma ]. (2022), "el neologismo «malgenerizar» es un calco del inglés «misgender» ('dirigirse o referirse [a alguien, especialmente a una persona transgénero] en términos que no reflejan el género con el que esa persona se identifica')".

física: "¿para qué quieres hacer eso si es que tú te ves muy hombre?". De manera similar, una psicóloga intentó disuadirla de su proceso imponiendo sus creencias religiosas.

“En algún momento estuve apoyándome para manejar la ansiedad, antes de entrar a medicamentos, con una psicóloga y también lo cuestionó mucho, [...] ella me habló de que su creencia era religiosa, ella era como cristiana y por eso quería de alguna manera vincularme a todo esto [...] y me sentí también violentada.” (G. Giraldo, comunicación personal, 17 de septiembre de 2025)

Este tipo de actos, en donde profesionales de la salud, actuando desde sus prejuicios personales, intentan deslegitimar un tratamiento médicamente necesario se ha repetido durante gran parte del proceso de Griselda y representa el primer eslabón en la cadena de negación del proceso. Estas acciones crean un ambiente que deteriora la salud mental de la paciente, lo cual se conecta directamente con los episodios de depresión, ansiedad e intentos de suicidio documentados en el expediente.

### **3.2.1.2 La Recategorización de lo Funcional como "Estético"**

Durante el proceso de las cinco acciones de tutela presentadas, se evidenció un argumento constante de la EPS para negar los procedimientos que la usuaria solicitaba. La EPS sostuvo de manera recurrente que varias intervenciones ordenadas por médicos tratantes eran “estéticas” y por ello no procedían en su red o requerían trámites distintos.

Esta conducta se puede ver reflejada en el cronograma de actuaciones presentado en este trabajo de tesis, en donde se evidencian respuestas repetidas de la EPS rechazando los procedimientos con el argumento de que son intervenciones estéticas. Esta práctica desconoce la línea jurisprudencial de la Corte Constitucional, especialmente la *Sentencia T-263 de 2020*, en

la cual se establece que los procedimientos médicos de reafirmación de género cumplen una finalidad terapéutica y funcional.

Por otro lado, la *Sentencia T-199 de 2023* es clara al señalar que estos procedimientos no deben ser considerados "como si estos fueran de carácter simplemente estético", debido a que buscan garantizar la congruencia entre cuerpo e identidad, la dignidad humana, la salud mental y el libre desarrollo de la personalidad.

A pesar de esta claridad jurisprudencial, la EPS utilizó sistemáticamente esta excusa, tal y como lo confirma la entrevistada Griselda Giraldo, en la respuesta dada a la tercera pregunta:

“(…) en otras ocasiones me han dicho que, los procedimientos que ya prescribieron médicos profesionales, y que me asignaron ellos, la EPS dice que son procedimientos estéticos y han argumentado eso en algunas ocasiones”. (G. Giraldo, comunicación personal, 17 de septiembre de 2025)

Por su parte, la abogada entrevistada explicó que la EPS utilizaba juntas médicas o *staff* para desconocer las órdenes de los médicos tratantes, calificando ciertas intervenciones como innecesarias o incluso como “caprichos estéticos” y no funcionales. Esto lo señaló como parte de una práctica sistemática de entorpecimiento y negación del servicio, disfrazada bajo un aparente criterio técnico:

“(…) un segundo argumento tenía que ver también con lo que ocurre, pues con esas juntas y *staff* y, es decir, que realmente ciertas intervenciones no se requieren, que obedecen a un capricho estético o que no son funcionales [...] y entonces que no eran necesarias”. (L.D. Alzate, Comunicación Personal, 17 de septiembre de 2025)

La usuaria Griselda Giraldo también habló de manera clara sobre la práctica de la EPS de remitirla constantemente a juntas médicas, describiéndola como una estrategia para retrasar

su tratamiento y restarles validez a las órdenes emitidas por los médicos tratantes. En sus palabras:

“Lo que hacen es ponerme a esperar juntas médicas, que se demoran meses, y mientras tanto no me autorizan nada. Es como si la palabra del médico que me atiende no valiera, siempre buscan otra opinión para atrasar el proceso.” (G. Giraldo, Comunicación Personal, 17 de septiembre de 2025)

Esta clasificación de los procedimientos y remisión a juntas médicas parece no ser un simple error de interpretación; sino más bien una estrategia jurídica y financiera de las EPS. Al enmarcar los procedimientos de esta manera, la EPS busca, por un lado, excluirlos del Plan de Beneficios en Salud y, por otro, construir un argumento legal aparentemente válido para presentarlo ante jueces de tutela.

Así las cosas, este argumento representa una posición ideológica, que defiende la idea de que los procedimientos funcionales de las personas trans son un capricho y no una necesidad de salud, lo cual va en contra de la jurisprudencia constitucional mencionada anteriormente.

### **3.2.1.3. Estigmatización Asociada a la Orden de “Tratamiento Integral” y Respuesta Tardía o Inexistente a los Correos**

Este caso ha demostrado, de forma bastante contraintuitiva, que la concesión del tratamiento integral mediante la orden emitida en un fallo de tutela, en lugar de facilitar el acceso a los servicios médicos, dificultó la atención de Griselda por parte del SGSSS.

Se evidencia que, si bien la jurisprudencia constitucional que se desarrolló ampliamente en la apertura de este trabajo sostiene el tratamiento integral como una garantía de los derechos

de los pacientes, en la práctica, la usuaria manifiesta que, tras la orden judicial, su situación “ha cambiado mucho, pero negativamente”.

Tras la concesión de esta medida, la EPS cerró todos los medios de comunicación de los que ordinariamente disponen los pacientes (incluyendo la atención presencial en sucursales físicas) y obligó a Griselda a tramitar todas sus solicitudes, “incluso para un simple acetaminofén”, a través de un correo electrónico dispuesto *ex-profeso* para los pacientes “con tutela”, el cual resultó estar desatendido por parte de la entidad aseguradora. En palabras de la usuaria:

“Entonces eso ha sido una barrera, porque finalmente yo consumo muchos medicamentos por los diagnósticos médicos que tengo: antidepresivos o moduladores de ánimo, medicamento para la fibromialgia, que son dolores, para la ansiedad, la terapia de reemplazo hormonal y a veces he tenido citas prioritarias por X o Y motivo, donde me ordenan medicamentos, ya sea antibióticos, analgésicos y, o sea, hasta para entregarme un acetaminofén, ellos dicen que tengo que hacerla autorizar por el correo. Esto me lleva a que compre yo misma mis medicamentos” (G. Giraldo, Comunicación Personal, 17 de septiembre de 2025)

La experiencia descrita anteriormente, resulta coincidente con lo expuesto por la abogada del Consultorio Jurídico, quien señala que la orden de tratamiento integral termina por convertirse, por parte de la EPS, en una suerte de “estigmatización de la usuaria, como una especie de *red-flag* o una anotación que se deja en el sistema y que nos hace alienarla de todas las puertas o de las facilidades de acceso al sistema”.

Lo dicho, sugiere una estrategia institucional de contención por parte de la EPS. En vista de que esta entidad no puede desobedecer abiertamente la orden judicial, instaura un canal de comunicación segregado bajo la excusa de brindar una atención preferencial, que termina por convertirse en un medio de control de las comunicaciones que sostiene la usuaria con sus

funcionarios. Nótese que, al desatender o dilatar los tiempos de respuesta por medio de este canal segregado, la EPS desincentiva el uso de los servicios médicos por parte de la usuaria.

Como corolario de lo expuesto, canalizar todas las comunicaciones de los pacientes de alto costo por un único canal, permite a la EPS someter sus solicitudes a auditorías más exhaustivas, aplicar filtros adicionales e imponer revalidación de las órdenes médicas por parte de juntas médicas o comités internos, tal como se sostendrá más adelante.

### **3.2.2. Barreras Jurisprudenciales**

A continuación, se exponen las principales barreras de carácter normativo que surgieron a lo largo del caso. Estas se relacionan con la manera en que los jueces de las distintas instancias interpretaron y aplicaron el precedente constitucional sobre el tratamiento integral en salud para personas trans. Este apartado busca mostrar cómo dichas interpretaciones judiciales contribuyeron a la ineficacia del tratamiento integral.

#### **3.2.2.1. Interpretación Judicial Restrictiva y Desconocimiento del Precedente Constitucional**

A lo largo del proceso los jueces de instancia se negaron a aplicar el precedente vinculante de la Corte Constitucional sobre el tratamiento integral y los derechos de las personas trans, tal como se detalla en el marco teórico de esta investigación. El cronograma procesal es elocuente en este sentido: la orden de tratamiento integral fue negada explícitamente en el fallo de primera instancia de la primera tutela (31 de agosto de 2023), en el de la segunda tutela (24 de noviembre de 2023) y en el de segunda instancia de la tercera tutela (11 de abril de 2024).

La abogada del caso ofrece una explicación para esta conducta judicial, estableciendo que algunos jueces consideraban que ordenar el tratamiento integral era redundante, pues el principio de integralidad ya está consagrado en la *Ley Estatutaria de Salud*.

“(…) hubo unos primeros fallos donde, si no me falla la memoria, no se concedía el tratamiento integral y lo que decía el juez, curiosamente, era que no había lugar a reconocer el tratamiento integral porque eso era algo que ya establecía la Ley Estatutaria de Salud”. (L.D. Alzate, Comunicación Personal, 17 de septiembre de 2025)

Esta interpretación revela un profundo desconocimiento del propósito de la orden, que no es declarar un principio, sino emitir un mandato judicial exigible con el fin de prevenir futuras vulneraciones y evitar la interposición de tutelas sucesivas por cada servicio negado. Al negarse a conceder esta herramienta, los jueces dejaron a Griselda desprotegida frente a la estrategia de fragmentación de la EPS, obligándola a iniciar un nuevo litigio por cada procedimiento.

La propia usuaria relató los efectos de esta dinámica judicial en su vida cotidiana, describiendo la experiencia de litigar de forma interminable y desgastante:

“(…) ha sido un proceso muy duro, porque cada vez que me niegan algo, me toca volver a poner otra tutela… yo siento que los jueces no ven que eso me afecta en todo, en mi salud, en mi tranquilidad, en mi vida” (G. Giraldo, Comunicación Personal, 17 de septiembre de 2025)

Además, la abogada enfatizó que, al confirmar las decisiones restrictivas en segunda instancia, se envió un mensaje equivocado a las EPS, validando su estrategia de resistencia al cumplimiento:

“(…) cuando en segunda instancia confirman que no procede el tratamiento integral, la EPS se siente con el permiso de seguir fragmentando la atención, porque sabe que el

juez no va a ordenar un plan integral, sino que lo va a obligar a autorizar de a pedacitos”  
(L.D. Alzate, comunicación personal, 17 de septiembre de 2025)

En suma, la interpretación restrictiva de los jueces y la falta de aplicación efectiva del precedente constitucional incentivaron la conducta dilatoria de la EPS. En lugar de actuar bajo el estándar *pro-persona*, que exige interpretar la norma y el precedente en el sentido más favorable a la protección de los derechos fundamentales, las decisiones judiciales se limitaron a invocar la existencia abstracta de un principio de integralidad, sin traducirlo en una orden concreta, eficaz y exigible.

### **3.2.2.2. Debilidad Estructural del Incidente de Desacato**

El incidente de desacato es un mecanismo que ha estado acompañando a Griselda Giraldo durante todo su proceso. No obstante, esta herramienta, la cual está llamada a ser el principal mecanismo para hacer cumplir los fallos de tutela, demostró ser estructuralmente ineficaz en este caso.

La abogada que acompañó el proceso compartió a través de la entrevista realizada en virtud de este trabajo de tesis, un análisis completo del incidente de desacato. A partir de este, la abogada analizó sus principales características y el funcionamiento que debería tener este mecanismo:

“(…) por regla jurisprudencial [el incidente de desacato] debe resolverse en el término de 10 días hábiles que es el mismo término de una primera instancia de tutela. Ese término termina siendo más amplio. ¿Por qué? Porque ese término se cuenta desde la apertura del incidente, pero normalmente hay una práctica en los juzgados de antes de dar apertura, hacer un requerimiento previo, entonces, hacen un requerimiento previo para

que la EPS justifique, puede que justifique o no justifique en ese tiempo, y muchas veces la vuelven a requerir o, en fin, después de eso, apenas llega la apertura.” (L.D. Alzate, Comunicación Personal, 17 de septiembre de 2025)

En este mismo sentido, la abogada realizó una crítica detallada de sus falencias: i) los jueces suelen iniciar con un "requerimiento previo" a la EPS, lo que dilata el inicio formal del término de diez días para resolver; ii) las sanciones impuestas son frecuentemente revocadas en el grado jurisdiccional de consulta; y iii) la mayoría de las decisiones tomadas dentro del incidente no son susceptibles de recurso alguno.

Sobre el punto de la dificultad para controvertir las decisiones adoptadas por los despachos judiciales en el marco del trámite incidental, la abogada sostuvo:

“El silencio del decreto de tutela sobre ese punto hace que muchas de las decisiones del trámite del incidente de desacato no sean susceptibles de recurso... entonces el juez a veces ni siquiera nos respondía por un auto, sino por un correo electrónico, lo que hacía mucho más difícil controvertirlo.” (L.D. Alzate, Comunicación Personal, 17 de septiembre de 2025)

Además, el cronograma evidencia cómo algunos incidentes de desacato fueron suspendidos sin una verdadera medida de coacción contra la EPS. En estos casos, el juez optó por darle tiempo adicional a la entidad prestadora para que “adelantara gestiones administrativas”, cerrando el incidente o absteniéndose de imponer sanciones pese a incumplimientos reiterados.

Esta práctica generó un efecto paradójico: el incidente, en lugar de ser un mecanismo coercitivo, terminó siendo una vía de escape para la EPS. La usuaria también experimentó de primera mano esta ineficacia, pues, aunque se abrían incidentes de desacato, su situación material no mejoraba:

“Abrían el desacato, pero a mí me seguían aplazando las citas y no me daban los medicamentos. Yo sentía que eso no servía de nada, que era solo más papeles, pero sin solución real.” (G. Giraldo, Comunicación Personal, 17 de septiembre de 2025)

La falta de eficacia del incidente tuvo consecuencias graves en la vida y salud de Griselda. La abogada recuerda, por ejemplo, que incluso cuando se autorizaban cirugías, la EPS no garantizaba los viáticos necesarios. La única solución para esta problemática era interponer incidente de desacato, pero este no se alcanzaba a resolver a tiempo, por lo que la usuaria debía usar sus propios recursos para asistir a las citas, y en algunos casos no podía asistir.

A propósito del cumplimiento aparente, en el cual la EPS sustenta su diligencia ante el juez autorizando la cirugía, pero sin autorizar otros insumos necesarios, la abogada señaló lo siguiente:

“¿Cómo se va a hacer una intervención quirúrgica sin los insumos? Es un cumplimiento aparente que no se traduce en eficacia, y el incidente no nos dio herramientas para obligarlos a completar lo ordenado.” (L.D. Alzate, Comunicación Personal, 17 de septiembre de 2025)

En síntesis, el incidente de desacato, en lugar de garantizar la eficacia inmediata de la tutela, se convirtió en un trámite formalista que alargó los tiempos, generó una falsa sensación de control judicial y dejó a la accionante en estado de indefensión frente a la persistente resistencia de la EPS.

### **3.2.2.3. Errores de Técnica Jurídica: la Aplicación Indebida de la "Cosa Juzgada"**

Una manifestación palpable de barreras derivadas de la aplicación normativa se halla en la utilización inadecuada de la cosa juzgada como pretexto para desestimar el amparo

constitucional, máxime si se tiene en cuenta la extensión de este proceso, que acumula cinco acciones de tutela independientes y sucesivas para proteger los derechos fundamentales de Griselda a lo largo de varios años.

La decisión de declarar “improcedente” la quinta acción de tutela, adoptada por el juez de primera instancia el 4 de febrero del 2025, bajo el entendido de que existía cosa juzgada, puede sugerir una falta de técnica jurídica por parte del a quo, al desconocer que la demanda en cuestión invocaba derechos diferentes a las acciones anteriores, derivados de la comisión de nuevos hechos por parte de sujetos procesales que no habían participado en las tutelas precedentes.

En aquella oportunidad, la EPS había negado nuevos procedimientos que habían sido ordenados por el médico tratante después de los fallos anteriores. El argumento de la negativa radicó en la supuesta “falta de idoneidad” de la Clínica El Rosario de Medellín para llevar a cabo las cirugías en sus instalaciones. Desde el punto de vista de la usuaria, el argumento de la IPS fue rebatido en la quinta tutela como una forma de discriminación encubierta, que constituía nuevos hechos, en lugar de una reapertura de litigios anteriores.

Al respecto, la abogada del GSDE que fue entrevistada, puso de manifiesto en sus respuestas una especial preocupación por los posibles errores de aplicación normativa en los cuales incurren los despachos judiciales cuando omiten su deber de estudiar a profundidad los hechos, derechos y partes sobre las cuales se fundamentan los expedientes que llegan a sus manos.

Lo anterior, quedó retratado en la advertencia de la abogada de que algunos funcionarios judiciales “no leen” a conciencia los documentos aportados o bien, no realizan un análisis a fondo de los casos: “cuando hubo uno de los fallos que decía que nuestra actuación había sido temeraria, cuando realmente sí se trataban de hechos nuevos”.

#### **3.2.2.4. Negación o Relativización del “Tratamiento Integral”**

En el caso bajo estudio, se encontró una negativa por parte de los jueces de tutela en las tres primeras demandas a proferir la orden de tratamiento integral en salud, a pesar de que Griselda reunía los requisitos exigidos por la jurisprudencia para su concesión.

Si bien esta barrera operó, por razones lógicas, antes de la concesión del tratamiento integral, también se ha identificado como una de las razones que explica la ineficacia de esta garantía constitucional. En ese sentido, si los jueces de tutela no ordenan el tratamiento integral cuando se cumplen los requisitos jurisprudenciales, difícilmente va a resultar efectiva esta medida para proteger los derechos fundamentales de los usuarios del SGSSS.

En el marco de la primera acción de tutela, el juzgado accedió a algunas de las pretensiones, pero negó el tratamiento integral bajo el entendido de que Griselda debía ser sometida inicialmente a una “junta médica” con el fin de determinar los servicios que requeriría en el futuro.

Similar situación se presentó en el curso de la segunda acción de tutela, durante la cual, el tratamiento integral fue negado en ambas instancias, tal como dejó constar el juez superior en sentencia del 22 de enero del 2024, en vista de que no evidenció “actitud elusiva u omisiva sistemática de la EPS”.

En la tercera tutela se ofreció un razonamiento similar, cuando ya debería estar más que probado, por la existencia de tres demandas independientes para acceder a los servicios médicos, que la usuaria estaba enfrentando barreras reiteradas y sucesivas por parte de su EPS y se encontraba justificado el tratamiento integral.

En opinión de la abogada del Consultorio Jurídico, la negativa reiterada a conceder la medida de tratamiento integral supuso una errónea aplicación de los requisitos jurisprudenciales

para su otorgamiento por parte de los jueces a cargo de las primeras demandas, quienes trasladaron el peso de la inoportunidad y fragmentación de los servicios a la propia accionante. Al respecto, señaló:

“(…) hubo unos primeros fallos donde, si no me falla la memoria, no se concedía el tratamiento integral y lo que decía el juez, curiosamente, era que no había lugar a reconocer el tratamiento integral porque eso era algo que ya establecía la Ley Estatutaria de Salud [...] y entonces como allí se hablaba de tratamiento integral, pues no había necesidad de reconocer eso en una sentencia.” (L.D. Alzate, Comunicación Personal, 17 de septiembre de 2025)

Dicha negativa se vio agravada si se tiene en cuenta que, una vez ordenado el tratamiento integral en el marco de la cuarta tutela, esta orden judicial perdió eficacia en el curso de los incidentes de desacato posteriores, ya que los jueces a cargo del trámite incidental “decían: eso se trata de hechos distintos o no fue objeto del fallo de tutela”, negándose a usar el desacato para restablecer la integralidad pedida en la práctica.

En síntesis, la negativa de conceder el tratamiento integral y la lectura estrecha de sus alcances por parte de los jueces de tutela, derivaron en la reiterada fragmentación de los servicios médicos a lo largo del caso de estudio, obligando a Griselda a iniciar un nuevo litigio para acceder a cada una de las prestaciones médicas desatendidas por parte de su EPS.

### **3.2.3. Barreras Administrativas**

Las barreras administrativas que limitaron de manera decisiva el acceso de Griselda Giraldo a los servicios médicos de reafirmación de género se materializaron en prácticas operativas de la EPS, como la negación de viáticos y transportes, la autorización fragmentada

de procedimientos sin insumos suficientes y la apertura de trámites innecesarios que dilataron la atención. Este apartado busca evidenciar cómo la ineficiencia administrativa se convirtió en un obstáculo estructural que impidió la efectividad del tratamiento integral.

### **3.2.3.1. Fragmentación Deliberada de la Ruta de Atención: Falta de Continuidad y Complicaciones de los Servicios Prestados**

La evidencia analizada en este trabajo, ha sugerido que Griselda fue sometida a un desmantelamiento reiterado de los eslabones que conforman la cadena de atención en salud, en vista de que la EPS procedía a autorizar algunos servicios aislados, al tiempo que se negaba a prestar otros que resultaban necesarios para el éxito del proceso.

En el relato de la usuaria, se deja entrever esta problemática cuando hace constancia del “caos inicial” de ser remitida a múltiples especialistas que manifestaban no estar capacitados para prestar los servicios necesarios. Ella considera que esta práctica es sistemática cuando sostuvo que:

“A ver, al final, ellos repiten el mismo control, o sea, yo nunca he logrado con alguno de los procedimientos que tengo prescritos aún, y la terapia de reemplazo hormonal, no lo he logrado tenerla, porque ellos repiten el mismo patrón de computador, o sea, te mandan IPS, órdenes... No tenemos convenio.” (G. Giraldo, Comunicación Personal, 17 de septiembre de 2025)

Dicha declaración se sostiene con base en una de las complicaciones más severas que reposan en el expediente, ya que, una vez que a Griselda le fue practicada la primera vaginoplastia (cirugía de reasignación de sexo con fecha del 12 de febrero del 2024), la EPS no autorizó los correspondientes controles posoperatorios ordenados por el cirujano. Esto ocasionó

el fracaso total del procedimiento quirúrgico, al punto de que el 15 de abril del 2024 ya constaba en el expediente una complicación posoperatoria por fibrosis del piso pélvico.

Una interpretación similar sostuvo la abogada del GSDE, para quien resulta ilógico que la EPS autorice una cirugía, pero no autorice los insumos necesarios. Esta línea se formaliza en la afirmación, por parte de la abogada, de que:

“(…) sin duda hubo esa fragmentación y creo que esa fragmentación se presentó de muchas maneras, no solo con autorizaciones parciales, es decir, de unos aspectos sin autorizar otros, que estaban inescindiblemente ligados a los primeros, sino también en esas revocatorias y esos choques de órdenes dadas y luego sí revocatorias o modificaciones”. (L.D. Alzate, Comunicación Personal, 17 de septiembre de 2025)

### **3.2.3.2. Alteración de la Red de Prestadores y Procesos de Autorización: Asignación a Prestadores no Idóneos o sin Convenio Efectivo**

El caso bajo estudio sugiere que, otra de las razones por las cuales la orden judicial de tratamiento integral no resultó eficaz para asegurar el acceso a los servicios médicos de reafirmación de sexo, fue la inoperancia del proceso de autorización de la EPS. Esta problemática se afincó en, por lo menos, cuatro prácticas dilatorias: i) la remisión a especialistas no idóneos, ii) la creación de “dificultades contractuales” con los prestadores, iii) el uso de juntas médicas para revocar órdenes previas y, iv) la desaparición de autorizaciones.

Un ejemplo, de la primera de las prácticas referidas se encuentra en las respuestas brindadas por la usuaria, quien refiere haber sido remitida a un cirujano bariátrico en lugar de un cirujano experto en reasignación de sexo, cuando solicitó la autorización de su primera cirugía de vaginoplastia. En sus palabras:

“Y ahí empieza otro caos. Yo le llevo esta orden a la EPS para que la autorice y me la autorizan, entonces me la autorizaron en ese momento con un cirujano bariátrico, nada que ver. Vuelvo a la EPS, le digo, mira, es que me asignaron la cita de reafirmación de género con un bariátrico, nada que ver. Entonces, me cambiaron el prestador, me mandaron un cirujano plástico; el cirujano plástico me dice: yo no hago esa cirugía, eso en Medellín no se hace. Te voy a dar la orden para que te manden al especialista.” (G. Giraldo, Comunicación Personal, 17 de septiembre de 2025)

La segunda estrategia también se refleja en las declaraciones de Griselda Giraldo, según la cual, tras obtener de su EPS la autorización de una cirugía, el hospital designado se negó a programarla alegando “no haber alcanzado un acuerdo económico con la EPS”. De acuerdo con la abogada del GSDE, esta práctica permitiría a la entidad aseguradora mostrar cumplimiento ante el juez al autorizar el servicio, pero imposibilitar su realización al generar una controversia contractual con el prestador.

A renglón seguido, la abogada identifica la tercera de estas prácticas obstructivas cuando sostiene que:

“(…) a partir, puede ser del segundo o del tercer fallo, lo que empezamos a detectar es el uso de juntas médicas o *staff* o, en fin, para revisar esas determinaciones de los médicos tratantes y, en su lugar, conceptuar que esas intervenciones no eran necesarias y entonces se producía que las órdenes quedaran sin efectos.” (L.D. Alzate, Comunicación Personal, 17 de septiembre de 2025)

La cuarta práctica que se ha enunciado, se evidencia en el expediente, pues los documentos soportan, con fecha del 30 de enero del 2024, que una autorización que había sido radicada por la usuaria y estaba rotulada como “en trámite”, posteriormente fue removida del portal de la EPS sin brindar explicación a la usuaria ni ofrecer alguna alternativa.

### **3.2.3.3. Negación de Prestaciones Complementarias como Estrategia de Disuasión: Barrera Logística y Económica**

La negación de servicios complementarios como medicamentos, transporte y viáticos se pueden considerar como una estrategia de desgaste frente a Griselda Giraldo. En varias ocasiones, la EPS trasladó a la usuaria los costos de medicamentos esenciales y de desplazamientos, imponiéndole cargas económicas y emocionales que desbordaban su capacidad de respuesta. La propia accionante lo relata de manera contundente de la siguiente manera:

“La misma EPS me ha asignado citas afuera de la ciudad donde yo vivo, y en algunas ocasiones me ha tocado a mí costear viáticos, transporte u hospedaje, porque la EPS no los gestiona, pues este tipo de viáticos, porque no quieren, y son citas que llevo esperando hace 1 o 2 o 3 meses. Entonces, para no perderlas, decido yo, de mí bolsillo, costear los transportes (...) Me ha tocado costear los transportes, comprar mis medicamentos... la EPS no gestiona viáticos y si yo espero me descompenso, entonces me toca a mí”. (G. Giraldo, comunicación personal, 17 de septiembre de 2025)

La usuaria explicó que, ante las demoras en la autorización de su terapia de reemplazo hormonal y de medicamentos psiquiátricos, no tenía alternativa distinta que comprarlos directamente, pues esperar el trámite equivalía a arriesgar una descompensación grave en su salud mental y física.

En el mismo sentido, el cronograma procesal muestra la reiteración de tutelas e incidentes interpuestos específicamente para reclamar viáticos y transportes, evidenciando que no se trató de una omisión aislada, sino de una política persistente. Las fechas de citas en otras ciudades obligaban a Griselda a asumir de su propio bolsillo los gastos de transporte y hospedaje, dado

que las respuestas judiciales a las solicitudes de viáticos frecuentemente llegaban después del momento en que ella debía desplazarse.

En suma, la negación de prestaciones complementarias en este expediente vulneró directamente los principios reconocidos por la jurisprudencia constitucional en materia de derecho a la salud, específicamente con lo consagrado en las mencionadas *Sentencias SU-508 de 2020, T-122 de 2021 y T-316 de 2024*. Esta vulneración terminó convirtiéndose en una de las principales barreras que impidieron la materialización del tratamiento integral ordenado judicialmente.

#### **3.2.3.4. Cultura de la “Cancelación a Último Momento”**

El expediente Griselda Giraldo ha puesto en evidencia un patrón operativo que consiste en la cancelación o modificación en la programación de los procedimientos agendados en la víspera o en los días inmediatamente anteriores a su realización. Como es notorio, una práctica de esta naturaleza tiene profundas implicaciones en la oportunidad y continuidad de la atención médica.

A propósito, la abogada entrevistada identifica tres tácticas que se desplegaron a lo largo del proceso: i) revocar las órdenes de los médicos tratantes, incluso cuando ya habían sido cobijadas por una orden judicial, mediante su revisión por parte de “mesas colegiadas”; ii) restringir el acceso a procedimientos y servicios que ya estaban ordenados, alegando cambios en los convenios interinstitucionales o la falta de idoneidad del prestador; y, iii) cancelar el procedimiento poco tiempo antes de su fecha programada “con la comunicación a la usuaria de que el día anterior... el procedimiento ha sido cancelado”.

El fenómeno que se ha esbozado, se profundiza si se tiene en cuenta que la usuaria se enfrentó a dificultades reiteradas para acceder a los viáticos necesarios para desplazarse fuera de su ciudad de residencia cuando los servicios médicos se programaban con muy poco tiempo

de antelación o cuando, habiéndose programado con tiempo, la EPS no daba respuesta a las solicitudes de viáticos que permitieran a la usuaria viajar hasta la ubicación del prestador asignado.

Parte de lo dicho, se sostiene en las declaraciones de la usuaria, según la cual la EPS le informó sobre procedimientos que ya estaban programados, pero, al confirmar directamente con el hospital que dispondría los quirófanos, fue sorprendida por una negativa. Griselda relata lo siguiente:

“Hasta me respondieron por una tutela que ya la cirugía estaba programada para un primero de enero en el Hospital San Vicente Fundación y yo llamo el 28 a confirmar la cirugía y me dicen que no está programada, porque esa cirugía no la hacemos”. (G. Giraldo, Comunicación Personal, 17 de septiembre de 2025).

Así las cosas, la cultura de la cancelación de los servicios agendados a último momento por parte de la EPS, supuso para Griselda una enorme brecha en la efectividad de la orden judicial de tratamiento integral. Esto fue así, pues, servicios que -formalmente- se habían allanado a cumplir, resultaban en incumplimientos sobrevinientes al cierre de los incidentes de desacato o con posterioridad a la revocatoria de las sanciones por parte del juez superior.

Esta práctica, además, permitió a la EPS justificar la necesidad de “revalidar” las órdenes emitidas por los médicos tratantes ante juntas médicas, como consecuencia de la supuesta “imposibilidad material” de cumplir las órdenes por parte de los prestadores disponibles en la ciudad de residencia de la usuaria.

## **4. Conclusiones**

El presente trabajo de investigación se propuso analizar aquellos factores que explican las razones por las cuales, en el caso de Griselda Giraldo, el reconocimiento judicial del tratamiento integral en salud no se tradujo en un acceso completo y oportuno a los procedimientos médicos de reafirmación de género necesarios para su tránsito.

El análisis de este extenso caso, que abarcó múltiples acciones de tutela e incidentes de desacato, ha permitido esclarecer cuales son las barreras que ha tenido que enfrentar la usuaria y aquella brecha existente entre el amparo constitucional y la efectiva materialización de los derechos. Esta brecha no se caracteriza por ser un hecho aislado, sino el resultado de una intrincada matriz de barreras institucionales, jurisprudenciales y administrativas que colaboran entre ellas para frustrar la eficacia de la orden judicial de tratamiento integral en salud.

A continuación, presentaremos una síntesis de los principales hallazgos de la investigación, unas consideraciones sobre la efectividad del tratamiento integral en el caso estudiado y algunas recomendaciones finales. Las recomendaciones que se presentarán al final de este trabajo, se circunscriben al alcance limitado del caso de estudio, por lo cual invitamos a la comunidad académica a llevar a cabo investigaciones más amplias que permitan determinar si las barreras identificadas en este expediente se extienden a sectores representativos de la población trans.

### **4.1. Principales Hallazgos**

Después de realizar un análisis del expediente Griselda Giraldo, es posible afirmar que, pese a la evolución de la jurisprudencia constitucional que reconoce el tratamiento integral como

una garantía del derecho a la salud, ese reconocimiento no basta para asegurar un acceso efectivo a los procedimientos de reafirmación de género de las personas trans.

El marco jurisprudencial, presentado en el segundo capítulo de esta tesis, demuestra que el objetivo de la jurisprudencia constitucional es respaldar la integralidad y protección reforzada que se le debe dar a las personas trans en ocasión de su tránsito de género. No obstante, los hallazgos de esta investigación permiten afirmar que las barreras que enfrenta Griselda Giraldo no emergen de una inexistencia normativa sólida, sino más bien de diferentes acciones y/u omisiones por parte de las entidades administrativas y judiciales que frustran el debido proceso.

En primer lugar, es posible identificar una evidente resistencia ideológica por parte de los profesionales de las instituciones del sistema de salud que han acompañado a Griselda durante su tránsito. Esta resistencia se basa principalmente en prejuicios en la práctica médica y administrativa que desembocan en malgenerización, cuestionamientos sobre su apariencia física y objeciones de corte religioso o subjetivo por parte de los profesionales de la salud.

A esto, se le suma una persistente estrategia de la EPS para recategorizar los procedimientos de reafirmación de género, que la Corte Constitucional ha definido como funcionales, bajo la etiqueta de "estéticos". Esta práctica representa una barrera ideológica que busca deslegitimar las necesidades de salud de la población trans y se posibilita gracias a la remisión forzosa de la paciente a juntas médicas de dudosa imparcialidad, para que "revaliden" las órdenes emitidas por el médico tratante.

Finalmente, la usuaria Griselda Giraldo y la abogada entrevistada afirman que la propia orden de tratamiento integral no solo es ineficaz, sino que también generó una estigmatización al interior de la EPS, que segregó a la usuaria a tener que acceder a canales de comunicación ineficientes y desatendidos que, en lugar de agilizar el proceso, obstaculizaron su acceso a los servicios más básicos.

Por otro lado, las barreras administrativas también juegan un papel importante en la ineficacia del tratamiento integral en salud en el caso de Griselda Giraldo. La EPS ha implementado diferentes acciones que fragmentan los servicios de salud de la usuaria, tales como la autorización de procedimientos quirúrgicos parciales, acompañada de negaciones de controles postoperatorios, viáticos e insumos necesarios.

Las prácticas descritas no sólo conducen al fracaso de los procedimientos (tal como le ocurrió a Griselda con su primera vaginoplastia), sino que también ponen en riesgo la salud física y mental de la paciente. Además, estas acciones pretenden disuadir y desgastar económica y emocionalmente a la usuaria, con el fin de que no continúe desarrollando su proceso de tránsito. Esta fragmentación se complementó con la remisión, por parte de su EPS, a prestadores no idóneos, la creación de disputas contractuales con las clínicas, y la negación de prestaciones complementarias, que terminaron por obstruir la prestación del servicio.

En cuanto a las deficiencias en la respuesta judicial, es posible afirmar que existe un insuficiente monitoreo del cumplimiento de las órdenes judiciales, que se conjuga con la debilidad sancionatoria de los incidentes de desacato y la toma de decisiones contradictorias entre instancias y grados jurisdiccionales, que restringen el alcance del tratamiento integral.

El incidente de desacato, por su parte, demostró ser estructuralmente débil debido a que constantemente fue dilatado mediante requerimientos previos, que extendieron los tiempos de respuesta y, consecuentemente, colaboraban para que las pretensiones de la usuaria y las órdenes médicas fueran incumplidas de manera reiterada.

Por último, fue posible identificar que las sanciones impuestas en las instancias judiciales, fueron insuficientes, inoportunas o revocadas por el superior en algunos casos, convirtiendo el desacato en una herramienta formalista que no generó una coacción real sobre la EPS y, por lo tanto, posibilitó la continua violación de los derechos fundamentales de Griselda.

Al finalizar nuestra gestión en el Consultorio Jurídico de la Universidad EAFIT, el expediente de la quinta acción de tutela interpuesta por Griselda Giraldo no fue seleccionado para revisión por la Corte Constitucional, según auto de la Sala de Selección número 6 del 2025, con fecha del 26 de junio, y notificado el 14 de julio de este mismo año. A la fecha de la entrevista, la usuaria manifestó que los procedimientos de reafirmación de género continuaban sin ser materializados por su EPS.

#### **4.2. Consideraciones sobre la Efectividad del Tratamiento Integral en el Caso Estudiado**

Desde el mandato jurisprudencial, la orden de tratamiento integral a las personas trans debe materializarse mediante servicios médicos concretos, tales como: exámenes, medicamentos, cirugías y diversas tecnologías que se requieran para llevar a feliz término las transiciones. Dichas prestaciones deben sujetarse al criterio médico de profesionales especializados en los procesos de tránsito y su cumplimiento se debe asegurar por medio de un enfoque diferencial que compense la especial vulnerabilidad en que se encuentren los y las pacientes.

A pesar de este mandato, el presente caso sugiere que una orden judicial que reconoce el tratamiento integral no necesariamente se traduce, en la práctica, en la prestación efectiva de los servicios ordenados, por causa de estrategias de obstrucción administrativa, falencias en la ejecución judicial de la sentencia y culturas institucionales de desprotección a la población trans.

Las problemáticas identificadas en este estudio parecen cristalizarse gracias a la debilidad estructural del incidente de desacato pues, la herramienta judicial de cumplimiento que debería asegurar la materialización del tratamiento integral, termina por convertirse en un trámite vacío, que permite a la EPS ganar tiempo para justificar su conducta mediante señales aparentes de cumplimiento que no se traducen en la prestación efectiva de los servicios médicos.

Desde una perspectiva de costo-beneficio, la ineficacia del trámite de desacato brinda incentivos a las EPS para desatender los fallos judiciales, pues el costo de cumplir la orden judicial (normalmente asociada a servicios médicos onerosos) termina siendo mayor que las consecuencias a enfrentar en caso de desobediencia.

Como autores, consideramos que el expediente “Griselda Giraldo” demuestra que el reconocimiento judicial del tratamiento integral no puede ser entendido como una garantía automática de acceso a los servicios de afirmación de género cuando concurren i) dispersión de prestadores, ii) laberintos administrativos y, iii) decisiones judiciales que restringen el alcance del tratamiento integral.

La consecuencia, a nuestro juicio, es que la tutela, incluso revestida de una orden de tratamiento integral, se vuelve un mecanismo episódico, no siempre útil para corregir un incumplimiento puntual e insuficiente para ordenar la ruta completa de tránsito.

Así las cosas, la brecha identificada no es solo administrativa ni atribuible exclusivamente a la EPS, sino también a las limitaciones logísticas propias de la congestión judicial, a los vacíos en la regulación procesal del incidente de desacato -que es el mecanismo para ejecutar la orden de tratamiento integral- y a la persistencia de la estigmatización en el trato a esta población vulnerable.

En suma, la efectividad del tratamiento integral para el acceso a los servicios de reafirmación de género, requiere tanto la transformación de la cultura institucional de las entidades que forman parte del SGSSS, para reforzar la protección de la población trans, como el endurecimiento del control judicial a los incumplimientos por parte de aquellos actores.

### 4.3. Recomendaciones Finales

Para terminar, se presentarán algunas recomendaciones derivadas de este ejercicio académico que puedan redundar en el mejor interés de los actores que conforman el SGSSS, la función judicial y las organizaciones dedicadas al litigio estratégico. Es importante notar, no obstante, que los alcances de este trabajo se limitan al caso estudiado y que es necesario llevar a cabo investigaciones más amplias para determinar si las barreras identificadas en este expediente se extienden a sectores significativos de la población trans.

Con respecto a los actores que conforman el SGSSS, se recomienda adoptar protocolos homogéneos y alineados con estándares científicos y pluralistas, como los promovidos por WPATH<sup>20</sup>, para determinar la idoneidad de los prestadores contratados. Adicionalmente, se recomienda capacitar al personal médico y administrativo en el trato digno de los y las pacientes trans, y establecer mecanismos de comunicación efectiva y no segregada con las personas que se encuentran en proceso de transición.

Para la rama judicial y sus funcionarios, se recomienda promover un enfoque diferencial en el trámite de las acciones de tutela y los incidentes de desacato, con el fin de que, en los casos de personas trans que acrediten un patrón previo de barreras de acceso en salud, se apliquen con mayor rigurosidad las reglas sobre la carga dinámica de la prueba y la presunción de discriminación en su favor.

Sobre este último punto, es importante notar que no se está recomendando una activación automática de estas garantías procesales, sino que se sugiere que el juez de tutela analice a profundidad cada caso concreto, de manera que, cuando existan indicios objetivos de trato

---

<sup>20</sup> Según la World Professional Association for Transgender Health (WPATH), los procedimientos médicos necesarios para la afirmación de género se extienden a: mastectomías y/o reconstrucción de pecho, histerectomías, orquiectomías, vaginoplastias, reconstrucciones de los órganos genitales y procedimientos de intervención facial (Gelles-Soto, D. et al., 2024; Coleman, E., Radix, A. E., Bouman, W. P., et al., 2022).

diferenciado sin justificación médica, se exija a la EPS una motivación suficiente y completa. Esta medida no implica desconocer la presunción de buena fe de estas entidades ni flexibilizar indebidamente el debido proceso, sino adecuar el estándar probatorio a la situación de especial protección constitucional reconocida por la Corte para esta población.

Adicionalmente, se recomienda a los operadores jurídicos atenerse a las órdenes del médico tratante y descartar la necesidad de juntas médicas adicionales en los casos en que las condiciones del caso concreto permitan identificar un riesgo de discriminación o de acciones elusivas al cumplimiento de la fórmula médica vigente.

Finalmente, con respecto a los consultorios jurídicos y demás organizaciones que litigan en defensa de los derechos de la población trans, se recomienda promover acciones de tutela más específicas, que anticipen la necesidad de viáticos, insumos adicionales y controles posoperatorios. Esta recomendación no supone desconocer el trabajo ya realizado por los consultorios jurídicos, sino aportar insumos -basados en nuestra propia experiencia al interior del GSDE- para que su labor sea más efectiva.

También se recomienda a los litigantes presentar ante el juez las debidas objeciones en contra de la “revalidación” de órdenes médicas por parte de cuerpos colegiados o juntas distintas al médico tratante, señalar las barreras administrativas como actos violatorios de derechos fundamentales más allá de incumplimientos aislados y evaluar la posibilidad de instaurar vías diferentes a la tutela como las acciones jurisdiccionales ante la Superintendencia de Salud.

Por último, los autores reconocemos que algunas de las temáticas desarrolladas en este trabajo no son pacíficas y que se encuentran sometidas a debates jurídicamente sustentados. El objetivo de las anteriores recomendaciones es contribuir a la discusión sobre la protección de los derechos fundamentales de las personas trans con base en nuestra experiencia de litigio en el caso Griselda Giraldo. La adopción de cualquier recomendación debe analizarse caso a caso.

## 5. Referencias

- Asokan, A. y Sudheendran, M. K. S. (2022). Gender-affirming Body Contouring and Physical Transformation in Transgender Individuals. *Indian Journal of Plastic Surgery*, 55(2), 179-187. <https://doi.org/10.1055/s-0042-1749099>.
- Bellinga, R. J., Capitán, L., Simon, D. y Tenório, T. (2017). Technical and clinical considerations for facial feminization surgery with rhinoplasty and related procedures. *JAMA Facial Plastic Surgery*, 19(3), 175–181. <https://doi.org/10.1001/jamafacial.2016.1572>.
- Boskey, E. (2017). Understanding insurance requirements for gender affirmation surgery. *Verywell Health*. Disponible en: <https://www.verywellhealth.com/insurance-requirements-for-gender-confirmation-surgery-4136743>
- Centers for Medicare y Medicaid Services. (2016). *Summary of clinical evidence for gender reassignment surgeries*. Disponible en: [https://www.cms.gov/Medicare/Coverage/DeterminationProcess/Downloads/Kalra\\_comment\\_01022016\\_b.pdf](https://www.cms.gov/Medicare/Coverage/DeterminationProcess/Downloads/Kalra_comment_01022016_b.pdf)
- Coleman, E., Radix, A. E., Bouman, W. P., Brown, G. R., de Vries, A. L. C., Deutsch, M. B., Ettner, R., Fraser, L., Goodman, M., Green, J., Hancock, A. B., Johnson, T. W., Karasic, D. H., Knudson, G. A., Leibowitz, S. F., Meyer-Bahlburg, H. F. L., Monstrey, S. J., Motmans, J., Nahata, L., ... y Arcelus, J. (2022). Standards of care for the health of transgender and gender diverse people (version 8). *International Journal of Transgender Health*, 23 (Suppl. 1), S1–S259. <https://doi.org/10.1080/26895269.2022.2100644>.

Colombia Diversa. (2025). *Acceso a la salud para personas trans en América Latina*. Colombia Diversa. <https://colombiadiversa.org/c-diversa/wp-content/uploads/2025/05/Acceso-a-salud-trans-en-Ame%CC%81rica-Latina.pdf>

Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. (2000). *Observación General N.º 14: El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12 del Pacto)*. ONU. Recuperada de <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2001/1451.pdf>.

Congreso de la República de Colombia. (1993). *Ley 100 de 1993 (23 de diciembre)*. Por la cual se crea el Sistema de Seguridad Social Integral. *Diario Oficial No. 41.148*. Recuperado de [http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley\\_0100\\_1993.html](http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0100_1993.html).

Congreso de la República de Colombia. (2015). *Ley 1751 de 2015 (16 de febrero)*. Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones. *Diario Oficial No. 49.427*. Recuperada de [http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley\\_1751\\_2015.html](http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1751_2015.html)

Congreso de la República de Colombia. (2019). *Ley 1996 de 2019 (26 de agosto)*. Por medio de la cual se establece el régimen para el ejercicio de la capacidad legal de las personas con discapacidad mayores de edad. *Diario Oficial No. 51.057*. Recuperada de [http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley\\_1996\\_2019.html](http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1996_2019.html)

Corte Constitucional de Colombia. (2003). *Sentencia T-859 de 2003* (M.P. Eduardo Montealegre Lynett). Reconoció la salud como derecho fundamental y sentó las bases de su justiciabilidad. Recuperada de <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2003/t-859-03.htm>

Corte Constitucional de Colombia. (2008). *Sentencia T-760 de 2008* (M.P. Manuel José Cepeda Espinosa). Emitió orden estructural al sistema de salud para garantizar acceso integral y

oportuno. Recuperada de <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2008/t-760-08.htm>

Corte Constitucional de Colombia. (2013). *Sentencia T-345 de 2013* (M.P. María Victoria Calle Correa). Reiteró la importancia del criterio del médico tratante. Recuperada de <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2013/t-345-13.htm>.

Corte Constitucional de Colombia. (2013). *Sentencia T-501 de 2013* (M.P. Mauricio González Cuervo). Ordenó suministrar oxígeno domiciliario a un paciente con enfermedad pulmonar. Recuperada de <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2013/t-501-13.htm>.

Corte Constitucional de Colombia. (2016). *Sentencia T-533 de 2016* (M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado). Negó una pensión de sobreviviente vía tutela por existir otros mecanismos. Recuperada de <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2016/t-533-16.htm>.

Corte Constitucional de Colombia. (2017). *Sentencia T-030 de 2017* (M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado). Concedió el amparo a una pareja del mismo sexo que fue expulsada de un centro comercial por manifestar afecto. Recuperada de <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2017/t-030-17.htm>.

Corte Constitucional de Colombia. (2019). *Sentencia T-050 de 2019* (M.P. Alberto Rojas Ríos). Reconoció la salud mental como derecho fundamental y garantizó la atención integral. Recuperada de <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2019/t-050-19.htm>.

Corte Constitucional de Colombia. (2019). *Sentencia T-081 de 2019* (M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez). Recordó requisitos sobre negligencia de la EPS para otorgar tratamiento integral. Recuperada de <https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=83275&dt=S>.

Corte Constitucional de Colombia. (2020). *Sentencia T-263 de 2020* (M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez). La decisión ordenó a la EPS informar de manera clara y precisa las etapas necesarias para la valoración integral y reiteró la jurisprudencia sobre el derecho al diagnóstico en los procesos de reafirmación sexual. Recuperada de <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2020/t-263-20.htm>.

Corte Constitucional de Colombia. (2020). *Sentencia SU-508 de 2020* (M.P. José Fernando Reyes Cuartas y Alberto Rojas Ríos). Unificó jurisprudencia sobre el carácter fundamental del derecho a la salud. Recuperada de <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2020/su508-20.htm>.

Corte Constitucional de Colombia. (2021). *Sentencia T-122 de 2021* (M.P. Diana Fajardo Rivera). Estableció que las EPS deben cubrir transporte y alojamiento cuando autorizan servicios fuera del municipio. Recuperada de <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2021/t-122-21.htm>.

Corte Constitucional de Colombia. (2021). *Sentencia SU-440 de 2021* (M.P. Paola Andrea Meneses Mosquera). Declaró la identidad de género como derecho fundamental autónomo. Recuperada de <https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=121982>.

Corte Constitucional de Colombia. (2022). *Sentencia T-218 de 2022* (M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado). Definió el núcleo esencial del derecho a la identidad de género. Recuperada de <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2022/t-218-22.htm>.

Corte Constitucional de Colombia. (2023). *Sentencia T-236 de 2023*. (M.P. José Fernando Reyes Cuartas). Fundamentó la identidad de género en los artículos 1, 13, 15 y 16 de la Constitución y reiteró presunción de discriminación a favor de personas trans.

Recuperada

de

<https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=145141&dt=S>.

Corte Constitucional de Colombia. (2023). *Sentencia T-416 de 2023* (M.P. Juan Carlos Cortés González). Tuteló la salud de una persona con afecciones mentales pero negó el tratamiento integral por no cumplirse los requisitos. Recuperada de <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2023/t-416-23.htm>.

Corte Constitucional de Colombia. (2024). *Sentencia T-316 de 2024*. (M.P. Vladimir Fernández Andrade). Señaló que los principios de la Ley 1751 se intensifican frente a sujetos de especial protección. Recuperada de <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2024/t-316-24.htm>.

Corte Constitucional de Colombia. (2024). *Sentencia T-323 de 2024* (M.P. Juan Carlos Cortés González). Ordenó exonerar de copagos y cubrir transporte a un niño con autismo. Recuperada de <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2024/t-323-24.htm>.

Corte Constitucional de Colombia. (2024). *Sentencia T-349 de 2024* (M.P. Paola Andrea Meneses Mosquera). Ordenó a una EPS suministrar una inyección y cubrir transporte, hospedaje y alimentación. Recuperada de <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2024/t-349-24.htm>.

Corte Constitucional de Colombia. (2024). *Sentencia T-351 de 2024* (M.P. Diana Fajardo Rivera). Aclaró que el Plan de Beneficios opera por exclusiones explícitas. Recuperada de <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2024/t-351-24.htm>.

Corte Constitucional de Colombia. (2024). *Sentencia T-353 de 2024* (M.P. Juan Carlos Cortés González). La Corte reiteró que los servicios incluidos en el Plan de Beneficios en Salud no pueden excluirse y ordenó a la entidad accionada autorizar y realizar una prueba

genética. Recuperada de <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2024/t-353-24.htm>

Corte Constitucional de Colombia. (2024). *Sentencia T-377 de 2024* (M.P. Diana Fajardo Rivera). Ordenó suministrar medicamentos y cubrir desplazamientos en tres tutelas acumuladas. Recuperada de <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2024/t-377-24.htm>.

Corte Constitucional de Colombia. (2024). *Sentencia T-508 de 2024* (M.P. Antonio José Lizarazo Ocampo). Sostuvo que el diagnóstico médico es vinculante y debe materializarse oportunamente. Recuperada de <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2024/t-508-24.htm>.

Corte Constitucional de Colombia. (2025). *Sentencia T-016 de 2025* (M.P. Paola Andrea Meneses Mosquera). Reiteró jurisprudencia sobre la finalidad del tratamiento integral en salud. Recuperada de <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2025/t-016-25.htm>.

Corte Constitucional de Colombia. (2025). *Sentencia T-280 de 2025* (M.P. Miguel Polo Rosero). Distinguió las dimensiones interna y externa de la identidad de género. Recuperada de <https://sisjur.bogotajuridica.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=183454>.

Dang, J., Telang, P. S., & Berry, M. G. (2020). Facial feminization surgery: A review of 220 consecutive patients. *Indian Journal of Plastic Surgery*, 53(2), 244-253. <https://doi.org/10.1055/s-0040-1716440>.

Gelles-Soto, D., Ward, D., Florio, T., Kouzounis, K., & Salgado, C. J. (2024). Maximizing surgical outcomes with gender affirming hormone therapy in gender affirmation surgery. *Journal of Clinical & Translational Endocrinology*, 36, 100355. <https://doi.org/10.1016/j.jcte.2024.100355>.

- Khetpal, S., Dahoud, F., Elias, A., Sasson, D. C., Wolfe, E. M., & Lee, J. C. (2024). Feminization of the forehead: A scoping literature review and cohort study of transfeminine patients. *Aesthetic Plastic Surgery*, 48(18), 3577–3588. <https://doi.org/10.1007/s00266-024-04143-6>.
- King, W. M. y Gamarel, K. E. (2021). A Scoping Review Examining Social and Legal Gender Affirmation and Health Among Transgender Populations. *Transgender Health*, 6(1), 5-22. <https://doi.org/10.1089/trgh.2020.0025>.
- Krajewski, W., Zdrojowy, R., Wojciechowska, J., Kościelska, K., Dembowski, J., Matuszewski, M., Tupikowski, K. y Kołodziej, A. (2016). Patient comfort during flexible and rigid cystourethroscopy. *Videosurgery and Other Miniinvasive Techniques*, 11(2), 94–97. <https://doi.org/10.5114/wiitm.2016.60665>.
- Mahmutovic Vranic, S., Zatric, N., Rebic, V., Aljicevic, M. y Abdulzaimovic, A. (2017). The most frequent isolates from outpatients with urinary tract infection. *Materia Socio-Medica*, 29(1), 17–20. <https://doi.org/10.5455/msm.2017.29.17-20>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2023, 19 de diciembre). Resolución 2138 de 2023, *por la cual se adoptan los lineamientos de transversalización del enfoque de género en el sector salud para el cierre de brechas por razones de sexo, género, identidad de género y orientación sexual*. Ministerio de Salud y Protección Social Recuperado de: [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No%202138%20de%202023.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad%20Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No%202138%20de%202023.pdf)
- Moisés da Silva, G. V., Lobato, M. I. R., Silva, D. C., Schwarz, K., Fontanari, A. M. V., Costa, A. B., Tavares, P. M., Gorgen, A. R. H., Cabral, R. D., & Rosito, T. E. (2021). Male-to-female gender-affirming surgery: 20-year review of technique and surgical results. *Frontiers in Surgery*, 8, Article 639430. <https://doi.org/10.3389/fsurg.2021.639430>.

Naciones Unidas. (1948). *Declaración Universal de Derechos Humanos*. Adoptada por la Asamblea General el 10 de diciembre de 1948. Recuperada de <https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights>.

Naciones Unidas. (1966). *Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales*. Adoptado por la Asamblea General el 16 de diciembre de 1966. Recuperado de <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/international-covenant-economic-social-and-cultural-rights>.

Organización de los Estados Americanos. (1969). *Convención Americana sobre Derechos Humanos ("Pacto de San José")*. Adoptada en San José el 22 de noviembre de 1969 y en vigor desde el 18 de julio de 1978. Recuperada de [https://www.oas.org/dil/esp/1969\\_Convenci%C3%B3n\\_Americana\\_sobre\\_Derechos\\_Humanos.pdf](https://www.oas.org/dil/esp/1969_Convenci%C3%B3n_Americana_sobre_Derechos_Humanos.pdf).

Organización de los Estados Americanos. (1988). *Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Protocolo de San Salvador)*. Adoptado en San Salvador el 17 de noviembre de 1988 y en vigor desde el 16 de noviembre de 1999. Recuperado de <https://www.oas.org/juridico/spanish/tratados/a-52.html>.

Presidencia de la República de Colombia. (1970). *Decreto 1260 de 1970 (27 de julio)*. Por el cual se expide el Estatuto del Registro del Estado Civil de las Personas. Recuperado de [https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/decreto\\_1260\\_de\\_1970.pdf](https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/decreto_1260_de_1970.pdf).

Real Academia Española. [@RAEinforma]. (12 de septiembre, 2022). #RAEconsultas *El neologismo «malgenerizar» es un calco del inglés «misgender» ('dirigirse o referirse [a alguien, especialmente a una persona transgénero]*. [Publicación de texto]. X. Recuperado de <https://x.com/RAEinforma/status/1569223446919364608>.

Superintendencia Nacional de Salud. (2024, 20 de septiembre). *Circular externa número 202415000000011-5 de 2024, por la cual se imparten instrucciones para garantizar el derecho a la salud de las personas trans y eliminar barreras de acceso en las EPS y los prestadores de servicios de salud*. Superintendencia Nacional de Salud. Recuperado de: <https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/Juridica/CircularesExterna/Circular%20externa%20n%C3%BAmero%20202415000000011-5%20de%202024.pdf>

Telang, P. (2020). Facial feminization surgery: A review of 220 consecutive patients. *Indian Journal of Plastic Surgery*, 53(02), 244-253. <https://doi.org/10.1055%2Fs-0040-1716440>.

Tien, C.-T., Li, P.-C., y Ding, D.-C. (2021). Outcome comparison between vaginoscopy and standard hysteroscopy: A retrospective cohort study. *Journal of the Chinese Medical Association*, 84(5), 536-539. <https://doi.org/10.1097/JCMA.0000000000000519>.

Travis, H., Dubic, M., Bardot, J., Edwards, B., Gills, J. R., Delacroix, S. E., LaCour, S., Mutter, M., Bell, D. y Westerman, M. E. (2024). Simple and epididymal-sparing orchiectomy for surgical castration in stage IV prostate cancer. *Ochsner Journal*, 24(3), 171–178. <https://doi.org/10.31486/toj.24.0013>.

Semer, N. B., Ho, W. C., Mills, S., Rajashekara, B. M., Taylor, J. R., Trung, N. B., Young, H. y Kivuls, J. (2008). Abdominal lipectomy: A prospective outcomes study. *The Permanente Journal*, 12(2), 23–27. <https://doi.org/10.7812/tpp/07-114>.

Universidad EAFIT. (2022). *Protocolo para la equidad de género y la sexualidad diversa*. Medellín: Universidad EAFIT. Recuperado de <https://www.eafit.edu.co/bienestar-universitario/genero-diversidad-e-inclusion/respeto/protocolo-para-la-equidad-de-genero-y-la-sexualidad-diversa>.

## 6. Apéndices

### 6.1. Apéndice A: Tabla Resumen de la Jurisprudencia Constitucional Aplicable al Caso Estudiado

Conforme a lo indicado en la sección 2 de este trabajo, se anexa una tabla resumen de las providencias judiciales invocadas en el análisis jurisprudencial. La tabla sintetiza el problema jurídico abordado por cada una de las sentencias y la decisión adoptada por la Corte Constitucional para referencia del lector.

<i>Sentencia — Magistrado ponente</i>	<i>Problema jurídico</i>	<i>Síntesis de la decisión</i>
T-859/2003 — M.P. Eduardo Montealegre Lynett	¿Es la salud un derecho fundamental directamente justiciable por vía de tutela?	Reconoce la salud como derecho fundamental autónomo y sienta bases de su protección inmediata por tutela en casos de afectación grave.
T-760/2008 — M.P. Manuel José Cepeda Espinosa	¿Debe el sistema de salud adoptar medidas estructurales para garantizar acceso integral y oportuno?	Emite órdenes estructurales al SGSSS para remover barreras de acceso, actualizar planes y garantizar continuidad e integralidad.
T-345/2013 — M.P. María Victoria Calle Correa	¿Cuál es el peso del concepto del médico tratante frente a negativas administrativas?	Reitera centralidad y fuerza vinculante del criterio del médico tratante y limita barreras administrativas de EPS.
T-501/2013 — M.P. Mauricio González Cuervo	¿Procede tutelar el suministro de oxígeno domiciliario ante riesgo a la vida y salud?	Ordena suministrar oxígeno domiciliario por conexidad vida-salud y aplica principios de continuidad y oportunidad.

T-533/2016 — M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado	¿Procede la tutela para pensión de sobreviviente existiendo medios ordinarios?	Niega el amparo por existir mecanismos judiciales idóneos, sin perjuicio de medidas transitorias si hay perjuicio irremediable.
T-030/2017 — M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado	¿La expulsión de una pareja del mismo sexo por muestras de afecto vulnera igualdad y dignidad?	Concede tutela por discriminación; protege igualdad, libre desarrollo y no discriminación; ordena medidas de no repetición.
T-050/2019 — M.P. Alberto Rojas Ríos	¿La salud mental tiene protección fundamental con enfoque integral?	Reconoce la salud mental como parte del derecho fundamental a la salud y ordena atención integral, oportuna y continua.
T-081/2019 — M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez	¿Cuándo procede ordenar tratamiento integral por negligencia de la EPS?	Reitera requisitos y criterios para ordenar tratamiento integral cuando la EPS impone barreras injustificadas.
T-263/2020 — M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez	¿Debe la EPS garantizar diagnóstico y ruta clara en procesos de reafirmación de género?	Ordena informar etapas para valoración integral y reitera el derecho al diagnóstico en tránsito de género.
SU-508/2020 — M.P. José Fernando Reyes Cuartas y Alberto Rojas Ríos	¿Cuál es el alcance unificado del derecho fundamental a la salud?	Unifica jurisprudencia: salud es fundamental autónoma; fija estándares de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.
T-122/2021 — M.P. Diana Fajardo Rivera	¿Deben cubrirse transporte y alojamiento cuando el servicio se presta fuera del municipio?	Ordena a EPS cubrir transporte y, según el caso, alojamiento y alimentación para garantizar acceso efectivo.
SU-440/2021 — M.P. Paola Andrea Meneses Mosquera	¿La identidad de género es un derecho fundamental autónomo?	Declara la identidad de género como derecho fundamental autónomo y refuerza medidas de protección y no discriminación.

T-218/2022 — M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado	¿Cuál es el núcleo esencial del derecho a la identidad de género?	Define el núcleo esencial (autodeterminación, reconocimiento y trato acorde) y refuerza deberes estatales y privados.
T-236/2023 — M.P. José Fernando Reyes Cuartas	¿Opera una presunción de discriminación en casos de trato adverso a personas trans?	Fundamenta identidad de género en arts. 1, 13, 15 y 16 CP y reitera presunción de discriminación a favor de personas trans.
T-416/2023 — M.P. Juan Carlos Cortés González	¿Procede tratamiento integral en salud mental cuando no se cumplen requisitos probatorios?	Tutela salud por afectación mental pero niega ordenar integralidad al no acreditarse requisitos; fija subreglas probatorias.
T-316/2024 — M.P. Vladimir Fernández Andrade	¿Se intensifican los principios de la Ley 1751 frente a sujetos de especial protección?	Señala la intensificación de principios de dignidad, continuidad e integralidad para sujetos de especial protección constitucional.
T-323/2024 — M.P. Juan Carlos Cortés González	¿Corresponde exonerar copagos y cubrir transporte a menor con autismo?	Ordena exonerar copagos y cubrir transporte para garantizar acceso efectivo y enfoque diferencial infantil.
T-349/2024 — M.P. Paola Andrea Meneses Mosquera	¿Debe la EPS proveer medicamento y cubrir traslados y sostenimiento?	Ordena suministrar la inyección prescrita y cubrir transporte, hospedaje y alimentación conforme a integralidad.
T-351/2024 — M.P. Diana Fajardo Rivera	¿Cómo opera el Plan de Beneficios en Salud: inclusiones o exclusiones?	Aclara que el PBS opera por exclusiones explícitas; lo no excluido debe cubrirse si es médicamente indicado.
T-353/2024 — M.P. Juan Carlos Cortés González	¿Pueden excluirse servicios incluidos en el PBS o pruebas necesarias?	Reitera que no pueden excluirse; ordena autorizar y realizar prueba genética requerida para diagnóstico/tratamiento.

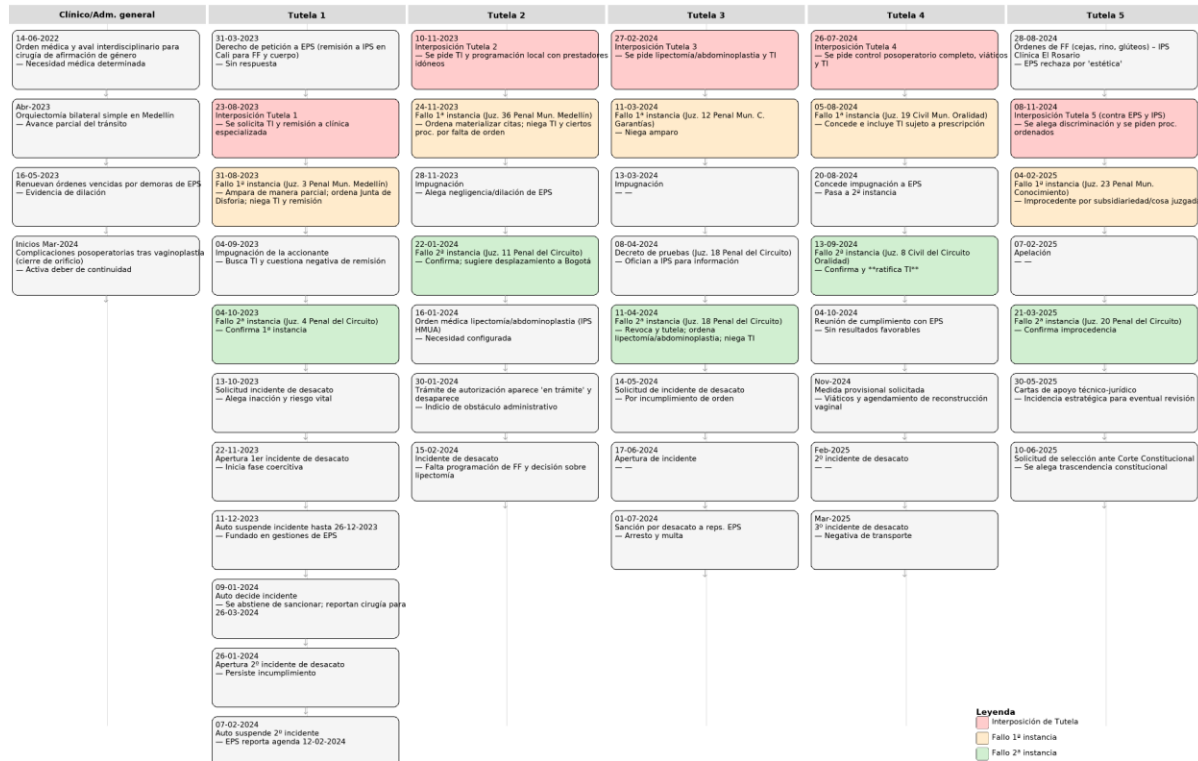
T-377/2024 — M.P. Diana Fajardo Rivera	¿Procede ordenar medicamentos y desplazamientos en múltiples tutelas acumuladas?	Concede y ordena suministro de fármacos y cobertura de desplazamientos, reiterando continuidad e integralidad.
T-508/2024 — M.P. Antonio José Lizarazo Ocampo	¿El diagnóstico del médico tratante vincula a la EPS para materializar servicios oportunamente?	Sostiene que el diagnóstico es vinculante y debe ejecutarse de manera oportuna; prohíbe dilaciones administrativas.
T-016/2025 — M.P. Paola Andrea Meneses Mosquera	¿Cuál es la finalidad del “tratamiento integral” y cuándo procede su orden?	Reitera finalidad protectora del tratamiento integral y criterios para ordenarlo según necesidad y evidencia clínica.
T-280/2025 — M.P. Miguel Polo Rosero	¿Cuáles dimensiones de la identidad de género protege la Constitución?	Distingue dimensión interna (autopercepción) y externa (expresión y reconocimiento social) y fija parámetros de protección.

## 6.2. Apéndice B: Diagrama de Flujo de las Actuaciones Procesales del Caso Griselda Giraldo

Según se indicó en la sección 3.1. de este trabajo, se ofrece a continuación un diagrama de flujo que permita al lector comprender con mayor facilidad el curso de este expediente.

### CRONOGRAMA EN DIAGRAMA DE FLUJO - Expediente Griselda Giraldo

Cada caja: FECHA - PROPOSITO - RESULTADO / Resultado: Interposición (rojo), 1ª (naranja), 2ª (verde)



**Legenda**  
■ Interposición de Tutela  
■ Fallo 1ª instancia  
■ Fallo 2ª instancia

## 6.3. Apéndice C: Transcripción de las Entrevistas Practicadas

A continuación, se presentan los cuestionarios que se aplicaron durante las entrevistas a la usuaria, Griselda Giraldo, y a la abogada y directora del Consultorio Jurídico de la Universidad EAFIT, Laura Daniela Alzate Tobón. Seguidamente, se ofrece una transcripción de las entrevistas practicadas virtualmente mediante la plataforma Microsoft Teams. La transcripción fue apoyada

por el motor automático de la plataforma, con la posterior revisión y corrección manual de yerros por parte de los entrevistadores.

Los autores de este estudio consideramos que la información contenida en la transcripción de las entrevistas es, si cabe, tanto o más esclarecedora que los extractos citados a lo largo de la sección 3.2. Por tal motivo, extendemos una cordial invitación a los lectores para que complementen los hallazgos de este trabajo con los aportes adicionales que reposan en las respuestas brindadas por las entrevistadas.

### **6.3.1. Transcripción de la Entrevista Practicada a Griselda Giraldo**

#### **6.3.1.1. Enunciación del Cuestionario Base**

El cuestionario que se aplicó a Griselda Giraldo es el siguiente:

- I. En lo que recuerda de su proceso, ¿podría contar, en orden cronológico, los pasos que ha seguido para acceder a los procedimientos de reafirmación de género (órdenes médicas, solicitudes a la EPS, respuestas, recursos, acciones de tutela)?
- II. ¿Qué procedimientos específicos le han prescrito (hormonas, cirugías, evaluaciones) y cuáles han sido autorizados, negados o fragmentados?
- III. Cuando hubo negativas o demoras, ¿qué razones le dio la EPS (p. ej., exclusión del PBS, no disponibilidad de redes, “no pertinencia”, trámites adicionales, juntas)?
- IV. Tras la orden de tratamiento integral, ¿qué cambió en la práctica? ¿Se cumplieron los plazos y servicios ordenados?
- V. ¿Experimentó usted trato discriminatorio o barreras de lenguaje/registro en IPS o EPS? ¿En qué momentos y con qué efectos?

- VI. ¿Qué costos económicos, laborales, temporales ha asumido usted por demoras/negativas?
- VII. ¿Cómo han impactado estas barreras su salud física y mental (síntomas, adherencia, complicaciones post operatorias)?
- VIII. ¿Qué actores (profesionales, funcionarios de EPS, jueces, médicos) fueron facilitadores u obstaculizadores en su tránsito y por qué?
- IX. Si pudiera usted cambiar tres cosas del tratamiento para que sea realmente integral, ¿cuáles serían?
- X. ¿Cuenta usted con documentos o mensajes clave (correos, respuestas de EPS, historias clínicas) que permitan identificar las barreras que ha tenido su tratamiento?

#### **6.3.1.2. Transcripción de la Entrevista Efectiva**

Una vez enunciado el cuestionario, como fue planeado en abstracto, se procede a transcribir la entrevista completa, tal y como se llevó a cabo en la práctica, en uso de la metodología semiestructurada. La edición manual de las respuestas por parte de los entrevistadores se limitó a corregir yerros de transcripción para hacer legibles las expresiones coloquiales. No se alteraron las palabras ni el sentido argumental de las intervenciones.

17 de septiembre de 2025, 8:08p.m.

Federico Olano Fontalvo inició la transcripción.

Juan Pablo Montoya Medina 0:39. Listo, bueno, no, pues, a ver. No, lo primero, pues, saludarte y agradecerte por aceptar participar en esta entrevista, que es parte de nuestra tesis. La idea es que nos respondas lo que te nazca contarnos a partir de cada pregunta y que si, por

algún motivo, hay algo que no recuerdas o no quieres contar, pues, no hay ningún problema; también lo puedes decir así y no hay ninguna presión.

Bueno, entonces, pues, presentarnos. Pues, tú ya nos conoces, pero digamos que por cortesía: Federico Olano y Juan Pablo Montoya. Y, bueno, entonces lo primero sería preguntarte si estás de acuerdo con que, pues, grabemos la entrevista para poder procesar mejor las respuestas después.

Griselda Giraldo 1:24. Por supuesto.

Juan Pablo Montoya Medina 1:39. ¿Listo? Entonces, ven aquí, ya creo que ya inició la grabación y transcripción.

Griselda Giraldo 1:47. Perfecto. Bueno, también me presento: Griselda Giraldo. Mujer transexual hace 10 años. Hace 10 años inicia el proceso, pues, de reafirmación de género con terapia de reemplazo hormonal, que lo hace un endocrino. En ese momento empecé con una cita de medicina general. Este te remite a valoración psiquiátrica. Psiquiatra hace un conjunto con psicólogo. Ellos dos definen que eres una persona óptima para recibir la terapia de reemplazo hormonal, y estos dos hacen la remisión a endocrino. El endocrino ya inicia el proceso de formulación que, pues, son medicamentos que, que ayudan a todo el proceso. ¿Se lo podría mencionar? Si no hay problema.

Juan Pablo Montoya Medina 2:36. Listo. Hasta donde quieras contar. Lo que quieras contar. Dale tranqui.

Griselda Giraldo 2:41. ¿Listo? Bueno, en ese momento inicié con la espironolactona, que es un bloqueador de testosterona, y estrógeno conjugado, que es como la hormona que nos ayuda a [inaudible] de grasa, a cabello, uñas, piel. Eso fue hace 10 años. Y así estuve por, alrededor, de 6 años. Durante esos 6 años, estuve recibiendo terapia, fue de manera irregular.

Ahí, yo inicié el proceso con EPS. Siempre es muy, muy complejo que la EPS te genere cita con, con este especialista, que es el endocrino. Entonces, fue muy regular por parte de la EPS. Y tenía que hacerlo yo de manera particular.

Después de 6 años, es donde decido que ya es, es hora y tiempo de empezar. En ese momento empecé con un grupo interdisciplinario que se conforma de psiquiatra, psicólogo, endocrino, médico, familiar, ginecólogo y... no recuerdo. Pero, bueno, son un grupo interdisciplinario, por todos. Entra la, la misma información: ¿desde cuando estás transicionando?, ¿cuáles son tus deseos?, ¿hasta dónde quieres llegar?, ¿qué expectativas tienes? Y, bueno, ya todo este equipo médico, que lo hice así.

Como después, fue médico general, ese me remite al psicólogo y psiquiatra nuevamente. Me remiten a medicina familiar. Médico familiar me remite al ginecólogo. A todos les fui manifestando que, en ese momento, quería la mamoplastia de aumento. Y, finalmente, un ginecólogo definió, con el aval de todos los médicos anteriores, que era óptima para la mamoplastia.

En este momento, este proceso fue muy fácil porque, básicamente, el médico me dio la orden, yo la fui a autorizar, la EPS me la autorizó y, de inmediato, me, me hace un cirujano el proceso.

Y, porque, fue como a los 8 días. Después de un día 7 de valoración con él, me habló de los riesgos del procedimiento, de las expectativas que yo tenía y las que él me podía ofrecer. Y, finalmente la programación estuvo para un 15 de diciembre. Fue muy, muy fácil, ese proceso.

Después de que hice este proceso, empecé a, a investigar porque mi historia la he sentido desde que tengo uso de razón. O sea, desde que tengo un uso de razón me he identificado como mujer, siempre. Puede ser mi sentimiento, puede ser mi inclinación. Entonces, mi historia también se concentraba en áreas genitales, porque habemos personas trans, muchísimas en diferente

tipo, sin que ninguna sea más ni menos que la otra. Entonces, en este momento empecé a averiguar sobre la cirugía de reafirmación de género, vaginoplastia, o la llamada “feminización genital”. Y fue cuando se volvió un caos.

Juan Pablo Montoya Medina 6:09. Bueno. Y ya, una vez empezado el proceso de, de feminización genital, ¿recuerdas más o menos qué tuviste que empezar a hacer para acceder a esa feminización genital?, ¿cuáles actuaciones hiciste? Si recuerdas órdenes médicas que te hayan dado, solicitudes que le hayas hecho a la EPS, derechos de petición o ya, posteriormente, demandas o tutelas, etcétera.

Griselda Giraldo 6:34. Sí, imagínate, pues, que yo lo pedía. Hice lo mismo. Filtré por un médico general, él me remite al médico familiar, el médico familiar necesita un aval de psiquiatra. Entonces, me dice “te remito con psiquiatra. Cuando él me dé el aval, regresas conmigo y ya yo te remito a urología para que te hagan la cirugía”.

Eso lo hice. Que a médico general, familiar, psiquiatra. El psiquiatra, avaló el procedimiento teniendo en cuenta, pues, ya toda mi historia clínica y una serie de preguntas que me hacen en ese momento y vuelvo a médico familiar. Él me manda a un urólogo, dejando la nota de que era para cirugía de feminización genital.

Voy al urólogo y el urólogo me genera la orden para la cirugía. Y ahí empieza otro caos. Yo le llevo esta orden a la, esta, a la EPS para que la autorice y me la autoriza. Entonces, me la autorizaron, en ese momento, con un cirujano bariátrico, nada que ver. Vuelvo a la EPS, le digo, “mira, es que me asignaron la cita de reafirmación de género con un bariátrico, nada que ver”. Entonces, me cambiaron de prestador. Me mandaron a un cirujano plástico. El cirujano plástico me dice, “yo no hago esa cirugía. En Medellín no se hace. Te voy a dar la orden para que te manden al especialista”.

Y la EPS me estuvo mandando a cirujanos plásticos por, alrededor, de 5 o 6 meses. Y todos me decían lo mismo, “es que no las hago”, “no hago esa cirugía”, “no hago esa cirugía”. Es ahí donde ya entra como la parte legal, que fue donde... ah bueno, sí, bueno, ya empezó la parte legal, donde empecé con derechos de petición, tutela; donde la EPS siempre daba respuestas que no eran ciertas.

En una ocasión hasta me respondieron por una tutela que ya la cirugía estaba programada para un primero de enero en el Hospital San Vicente Fundación, y yo ya llamo el 28 a confirmar la cirugía, y me dicen que no está programada, “que esa cirugía no la hacemos”.

Y eso, fue la respuesta que le habían dado a la tutela. Así, porque tuve que seguir con la defensa, como en esa pelea, para que, finalmente, pudieran aceptar un cirujano que fuera idóneo, que fuera especialista en esta cirugía. Hasta que lo veo, como después de cuatro tutelas, si no estoy mal.

Juan Pablo Montoya Medina 9:20. Bueno. Creo que es muy importante dejar esta claridad. El interés de nuestra investigación es, pues, básicamente, tratar de entender por qué razones el tratamiento integral en salud que, pues, tú sabes, es esta orden judicial que se supone que debería facilitarte el acceso a todos los procedimientos, pues no resultó muy eficaz en tu caso o, por lo menos, presentó muchas dificultades para poder lograr lo que se pretendía.

Entonces, en esa medida, creemos que puede ser, pues, como también importante, empezar a ahondar un poquito, ya, sobre qué pasa, también, después de la concesión del tratamiento. Entonces, pensemos. Por ejemplo, ya después de haber iniciado esa etapa de la cirugía de feminización genital, que ahí es cuando todo empezó, nos dices tú, como a, a tener dificultades con la EPS, ¿qué procedimientos específicos te fueron prescritos a partir de ese momento? Hormonas, cirugías, evaluaciones con especialistas... y, ¿cuáles de esos, pues, te

autorizaron?, ¿cuáles te negaron? Y, ¿cuáles te los prestaron de forma, pues, fragmentada o, o interrumpida?

Griselda Giraldo 11:12. Bueno. Después de eso, a mí me han prescrito la terapia de reemplazo hormonal, que es de por vida; me han prescrito otras cirugías, que son feminización facial y corporal, en donde hay varias cirugías dentro de esos dos nombres. Pero, que haya materializado hasta el momento, la verdad, ni siquiera las hormonas. Porque, de hecho, me toca comprarlas. Conseguir estar con el especialista que me, que me balancea químicamente, que es el endocrino, tampoco. Eso es misión imposible desde que tengo tratamiento integral en salud.

Ha sido como una barrera porque, básicamente, me limita por todos los, los canales de atención. No tengo comunicación, y me toca hacerlo a mí de manera particular. Y, finalmente, los procedimientos que me han prescrito, ninguno se ha materializado. Solamente la feminización genital, y fue una batalla campal jurídicamente con la EPS.

Para lograrlo, en primera, y fue la primera vez que me la hicieron, quedó mala la cirugía. La fibromialgia es una condición médica por la que estoy más sensible a los dolores. Y el médico que me operó no generó ninguna... no diseñó ningún plan para mí, teniendo en cuenta esa condición.

Y, finalmente, la cirugía no funciona. Entonces me tocó, nuevamente, apoyarme en lo jurídico para conseguir la corrección de esa cirugía. Y, hasta el momento, fue la única que se logró. Después de otros procedimientos que se han prescrito, desde la terapia de reemplazo hormonal y de feminización facial, corporal y la feminización de voz, no se han podido materializar por, en definitiva, la EPS esta fuera siempre el mismo patrón.

Juan Pablo Montoya Medina 13:28. Entonces, nos estabas contando que has tenido dificultades para acceder a la terapia de reemplazo hormonal. Has tenido dificultades para acceder a las otras cirugías que te habían prescrito, incluso ya después del tratamiento integral.

Griselda Giraldo 13:41. Correcto.

Juan Pablo Montoya Medina 13:44. ¿Bueno, entonces?

Federico Olano Fontalvo 13:47. Continuamos con la tercera.

Juan Pablo Montoya Medina 13:48. Vamos con la tercera.

Federico Olano Fontalvo 13:50. Listo, Griselda. Pues, en tu caso, cuando hubo negativas o cuando había demoras por parte de la EPS o por parte de las entidades encargadas, ¿qué razón daba la EPS para no, pues, para no ejecutar los, los procedimientos? O, ¿qué razones eran las que ellos decían por las que no podían cumplir con los procedimientos ordenados o con los procedimientos que tú, incluso, ya estabas pidiendo?

Griselda Giraldo 14:19. Mira la EPS, bueno, de cuando tengo órdenes, ellos me consiguen citas. La misma EPS con IPS que no tienen convenio y solamente pagan una cita de manera particular. Y, de esa manera, las órdenes que se generen en esas citas particulares, pero que fueron tramitadas internamente por la EPS, no se van a materializar. Entonces, eso ha sido como una estrategia y un patrón de comportamiento de la EPS durante todo este tiempo, porque lo han repetido muchísimas veces.

Básicamente, siempre hacen lo mismo, me mandan a una IPS, allá me dan órdenes, me dicen “no, porque la IPS no puede, no puede prestar el servicio ahorita”. En última ocasión me mandaron a una IPS con la que sí tenían convenio, pero, finalmente, terminaron diciéndole, terminaron diciéndole a la IPS que “no podían pagar el alquiler de los instrumentos quirúrgicos”. Que, pues, no me podía quedar ahí, aunque hubiera convenio.

En otras ocasiones, me han dicho que los procedimientos, que ya prescribieron médicos profesionales y que me asignaron ellos, la EPS dice que son procedimientos estéticos. Han argumentado eso en algunas ocasiones.

A ver, al final, ellos repiten el mismo control. O sea, yo nunca he logrado con algún... con los procedimientos que tengo prescritos aún, y la terapia de reemplazo hormonal, no he logrado tenerla, porque ellos repiten el mismo patrón de computador. O sea, te mandan IPS, órdenes. No tenemos convenio. No están en, en el PBS. No están en los códigos CUPS. Y siempre lo mismo.

Entonces, finalmente, así ya llevo 2 años y no he podido materializarlo. Pues, en estos que ya tengo prescritos.

Juan Pablo Montoya Medina 16:20. Perfecto, bueno. Es muy posible que en el momento se nos cierre la llamada, porque tiene un temporizador a las "y media". Pero, si quieren, paramos y nos volvemos a conectar por otro link, para, para continuar. Ya les genero un link nuevo. Ya se los mando.

Griselda Giraldo 16:41. Ok.

Federico Olano Fontalvo detuvo la transcripción.

Nota: en este punto se terminó la llamada y se inició una nueva llamada antes de reanudar la transcripción.

17 de septiembre de 2025, 8:30p.m.

Juan Pablo Montoya Medina inició la transcripción.

Juan Pablo Montoya Medina 0:05. ¿Listo, entonces ya está otra vez grabando? Entonces, ya puedes continuar, si quieres. Volvamos a la pregunta en la que estábamos.

Y era que, nos estabas contando, bueno, nos acabas de contar las razones, pues, que te, que te ofrecía la EPS para no prestar los servicios, ¿cierto? Exclusiones del plan, o que no tenían disponibilidad de ese tipo de profesionales en tu ciudad, o que los trámites eran para cirugías estéticas, etcétera.

Griselda Giraldo 0:35. Sí.

Juan Pablo Montoya Medina 0:45. Es lo que nos acababas de contar. Pero, entonces, lo que nos gustaría ahora indagar es, bueno: así iba todo el proceso antes de la orden de tratamiento integral. Y, luego, recibiste del juez de tutela la orden de tratamiento integral, ¿y qué cambió?, ¿O no cambió nada?, ¿O viste que se empezaron a cumplir mejor los plazos y los servicios?, ¿O no?, ¿O no hubo antes ningún cambio significativo?

Griselda Giraldo 1:20. Sí, cambiaron muchísimo, muchísimo las cosas de manera negativa. Porque, pues, resulta que para mí antes era mucho más fácil autorizar medicamentos, hacer una solicitud, todo de manera presencial, por los canales que tienen ellos virtuales, y después de tener el tratamiento integral en salud, la EPS me condicionó y me dijo: “es que no puedes hacer ningún trámite ni por los canales virtuales ni de manera presencial”.

Cuando me acercaba allá, pues me decían; “no podemos, tú tienes tratamiento, tienes tutela”, me decían, y cuando lo hacía de manera virtual era la misma cosa. Entonces, la opción que me dieron fue un correo de tutelas, donde por ahí tenía que escalar cualquier solicitud, por mínima que fuera. Y, finalmente, era inoperante por completo porque el, el, el correo, te voy a poner un ejemplo: hice una solicitud el 25 de agosto, perdón, el 13 de agosto y me la respondieron el día de ayer, que era el 16 de septiembre.

Entonces eso ha sido una barrera, porque finalmente yo consumo muchos medicamentos por los diagnósticos médicos que tengo antidepresivos o moduladores de ánimo, medicamento para la fibromialgia, que son dolores; para la ansiedad; la terapia de reemplazo hormonal; y a

veces he tenido citas prioritarias por X o Y motivo donde me ordenan medicamentos, ya sea antibióticos, analgésicos y, o sea, hasta para entregarle un acetaminofén, ellos dicen que tengo que hacerla autorizar por el correo.

Esto me lleva a que yo compre yo misma mis medicamentos o que yo gestione mis situaciones de manera personal, porque yo no puedo esperar 8 días, 15 días, o hasta un mes, la respuesta de ellos a una autorización, cuando es algo prioritario. O sea, tengo una infección, tengo que tratarla ya. O con los medicamentos psiquiátricos que son medicamentos que no puedo suspender por 8, 15 o 20 días, porque es una descompensación química que eso representa para mí. Entonces ha cambiado mucho, pero negativamente.

Juan Pablo Montoya Medina 3:45. Vale, vale.

Federico Olano Fontalvo 4:08. En este caso, pues, Griselda, ¿tú experimentaste algún trato discriminatorio o barreras de algún tipo? Pues de lenguaje o de registro en la EPS o en, o en las IPS, y ¿en qué momento se presentaron, por ejemplo, esos malos tratos, esos tratos discriminatorios? Y tú, ¿qué crees, qué efectos pudo haber tenido esos tratos, o estos malos tratos, en tu salud también y en tu proceso?

Griselda Giraldo 4:36. Mira, en cuanto a los pronombres, es también como muy incómodo. Todos los días tengo que lidiar con eso, y más cuando me acercaba a oficinas de la EPS o a cita médica, porque el personal de aquí no está preparado para usar el lenguaje correcto con las personas ¿no? Entonces yo soy mujer trans, por ende, debería usarlo como nombre femenino; y siempre era como qué: “señor”, “caballero”. Aunque vieran una figura femenina, por la voz, ellos asumían cosas y me daban un trato diferente y siempre fue un trato de hombre. Y yo me, yo me demoré para hacer el cambio de documentación, porque, bueno, soy desplazada y viví un episodio por lo que me dieron una protección de víctimas y esta protección de víctimas

también me puso muchas barreras para yo hacer el cambio de documento. Siempre era como que tenía que pedirle permiso a ellos y ellos finalmente terminaban por no darlo.

Y lo logré, después de muchos años en que yo llevaba en transición y todo ese tiempo solamente por el documento. Fue, o sea, era terrible, era, era terrible lidiar con los pronombres allá y con el trato en todas esas instalaciones, porque siempre que me discriminaban, era, era muy triste. Era triste. Y de alguna manera me hacía sentir incómoda y eran momentos donde lloraba de la frustración. Y muchas veces he intentado ocultar mi identidad en ropa ancha, o un poco arreglada, con tal de que no generara a la gente, pues, como que no identificarme ni como uno ni como otro, entonces que fuera para mí indiferente el pronombre. Pero sí lo viví, lo vivo todavía.

Federico Olano Fontalvo 6:40. Perfecto, muchas gracias.

Juan Pablo Montoya Medina 6:41. Sí. Entendido, Griselda y, como consecuencia de todo esto que nos estás contando, ¿qué costos económicos o en tu vida laboral, o digamos, de, pues, de desgaste de tu tiempo, has tenido que asumir? Pues, por las demoras y por las negativas en los procedimientos que te han ordenado tus médicos tratantes.

Griselda Giraldo 7:12. Mira, en cuanto a costos, los medicamentos psiquiátricos que tomo y la terapia de reemplazo hormonal, los estoy asumiendo yo hace ya algunos años porque, como les contaba anteriormente, yo no puedo suspender estos medicamentos por 8 o 15 días, mientras la EPS genera la autorización, porque eso para mí genera una descompensación química. Entonces, hace ya algunos años, yo prefiero comprar mis medicamentos, como que lo hago como de manera simultánea, entonces yo compro un mes y cuando la EPS me los entrega, ya sé que el otro me lo puedo tener y lo voy haciendo como de esa manera.

Igual con la de, de, de reemplazo hormonal que, aunque es muy económica, esa sí me toca comprarla siempre, porque nunca me lo autorizan. O sea, nunca, nunca, me entregan la

terapia de reemplazo hormonal. Y no, pues, chao parce. Si no es la EPS la que pone la traba de que no se autoriza, es el prestador que tienen, que es Cruz Verde, que me dice que no lo tienen. Entonces siempre, siempre, esa casi siempre me ha tocado comprarla a mí.

Otros costos de que la misma EPS me ha asignado cita afuera de la ciudad donde yo vivo, y en algunas ocasiones me ha tocado a mí: viáticos, transporte o hospedaje y, ¿por qué la EPS no gestiona, pues este tipo de viáticos? Porque no quieren. Y son citas que llevo esperando hace 1 o 2 o 3 meses. Entonces, para no perderlas, decido yo, de mí bolsillo, costear los transportes. También me ha tocado.

Juan Pablo Montoya Medina 8:51. Y, por ejemplo, con ese tema de los viáticos, ¿La herramienta de poder pedirle al juez de tutela que te ordene los viáticos ha servido de algo o en realidad no ha sido útil?

Griselda Giraldo 9:06. A ver, es que son tiempos. Entonces, yo hago la solicitud en la EPS, la EPS no responde. Y, al momento de solicitárselo al juez, ¿qué le cuesta? Tampoco responde de manera oportuna. Entonces, yo tengo la cita el martes, hice la solicitud el martes anterior. Hasta el jueves no me han respondido, el viernes no responden. El viernes lo escalamos con el juzgado, y finalmente el juzgado no puede dar una respuesta oportuna. Al lunes, que yo tengo que viajar para estar el martes en la ciudad donde tengo que cumplir la cita, entonces tampoco. Y, finalmente, no terminan respondiendo. O sea, no responden solamente esa solicitud de que necesito viáticos. Y la EPS lo está negando, o no lo han gestionado. Y nunca se responde esa solicitud.

Juan Pablo Montoya Medina 9:49. Entendemos. Bueno.

¿Cómo sientes que han impactado estas barreras para acceder a los procedimientos de reafirmación de género en tu salud física, en tu salud mental?, ¿qué síntomas se te han generado? Ya nos contabas que has tenido dificultades para la adherencia, por ejemplo, a los

procesos de hormonización, pero digamos que, ¿Qué otras complicaciones has podido experimentar?

Griselda Giraldo 10:28. Mira, yo tengo una enfermedad que es degenerativa, que es la fibromialgia, y esta enfermedad se conecta mucho con las emociones que experimento, como esta situación de que me niegan, de que me dilatan, de que el proceso se va a hacer más largo. Me afecta muchísimo porque hay que vivir la disforia. O sea, no es fácil estar de este lado, no es fácil.

Entonces, es muy frustrante cuando tú sientes que ya estás llegando o estás logrando acercarte un poco a tu identidad y que, finalmente, la EPS y una IPS, o hasta los mismos jueces, frustran el proceso. Entonces, no puedo negar que de alguna manera me ha afectado. He tenido unos picos de depresión y ansiedad bastante altos.

Es a raíz de esto, y han sido como episodios muy, muy, muy específicos. Cuando tengo estas barreras, cuando se crean estas barreras entre EPS e IPS o juzgado es muy, muy, muy desgastante; y eso ha llevado a que en mi última tomografía salieran más músculos afectados por la fibromialgia. Entonces, se lo atribuyo a esos bajones que he tenido emocionalmente.

Federico Olano Fontalvo 11:53. Ok, perfecto, podemos continuar con: queremos saber como, ¿qué actores, por ejemplo, profesionales o funcionarios de la EPS o jueces o médicos, fueron facilitadores u obstaculizadores en tu tránsito? O sea, qué, por ejemplo, ¿qué personas tú recuerdas? No, pues, obviamente el nombre, pero ¿qué funcionarios, o qué puesto decían tener aquellos que de pronto, de alguna forma, han intercedido en tu tránsito, ya sea positivamente o negativamente?

Griselda Giraldo 12:29. ¿Puedo tener las 2 versiones? Mira que con los médicos familiares y con los psiquiatras con los que he estado, aunque hace ya 5 años tengo con una sola psiquiatra. Con ellos ha sido muy, muy, muy chévere el proceso, porque ellos de alguna

manera siempre me están apoyando médicamente en todo este proceso. Entonces ha sido como muy bonito saber que ellos entienden lo que se vive de este lado. Entonces eso ha sido con médicos familiares; me ha ido súper, súper bien, y con psiquiatras que me ha asignado la EPS.

Por el contrario, de algunos endocrinos, que te cuestionan y empiezan a meterte terror sobre los daños que genera la terapia de reemplazo hormonal. Asumiendo yo que lo que quieren, finalmente, es frustrar también el proceso. En alguna ocasión me tocó uno, es que me dijo directamente como qué, o sea, “¿para qué quieres hacer eso si es que tú te ves muy hombre?” Fue muy violento esa frase. Y así ha habido muchos endocrinos. Como que siempre están hablando mal sobre esta terapia de reemplazo hormonal, no con la intención de informarte, sino de asustarte o preocuparte sobre la decisión que estás tomando. Ha pasado con los endocrinos.

En algún momento, estuve apoyándome para manejar la ansiedad, antes de entrar a medicamentos, con una psicóloga, y también lo cuestionó mucho. Era, creo que, pues, creo no, ella me habló de que su creencia era religiosa, ella era como cristiana y por eso quería, de alguna manera, vincularme a todo esto que predicán las religiones y todo eso. Y me sentí también violentada porque, pues, era como aterrarme con lo que va a pasar, por lo que yo iba a hacer. Y lo que entonces también fue muy, muy frustrante en ese momento.

Juan Pablo Montoya Medina 14:25. Y, cuando ya te acercaste como a la parte administrativa de la EPS, los funcionarios que te atendían en las taquillas o los que te atendían por detrás en las oficinas de autorizaciones, o al momento, por ejemplo, de que los médicos te prescribieran, ya como tal, los procedimientos quirúrgicos, o cuando ya intentaste acceder a la rama judicial, ¿cierto? A los jueces, a la administración de justicia, ¿Te encontraste ahí algunos aliados? ¿O te encontraste antes obstáculos o barreras por parte de estos funcionarios?

Griselda Giraldo 15:09. En cuanto a colaboradores por parte de la empresa en el área administrativa y eso, algunos han sido. Pero, han sido más los que han facilitado el proceso.

Algunos no entendían mucho y también fueron agresivos en ese momento, negándome el procedimiento o asumiendo que, “es que no, porque, es que tú no eres mujer”. Pero, fueron, fueron más los que encontré, como facilitadores, de los que pusieron barreras. Y, en cuanto al apoyo jurídico, la verdad yo no recuerdo que alguno haya, de por sí, de alguna manera, no me han respaldado como yo quisiera o como debería.

Tampoco he sentido que me haya violentado por ser trans, no lo recuerdo muy bien.

Juan Pablo Montoya Medina 16:09. Bueno. Si tú pudieras cambiar 3 cosas de este tratamiento que has recibido por parte del sistema de salud para acceder a tus procedimientos de reafirmación de género, y esos cambios fueran para que ese tratamiento fuera realmente integral, ¿qué cosas cambiarías?

Griselda Giraldo 16:38. Bueno. Primero, como que la comunicación con la EPS. Y no crear una barrera después de que tenemos tratamiento integral en salud. Creo que cambiaría esa manera de comunicación que crea la EPS al momento de tener el tratamiento integral en salud. Porque, la que ellos hacen, es como para aburrirte y hacerte creer que el tratamiento, en realidad, es algo que funciona. Sería como una primera cosita. Trato, trato.

Son muchas cosas, pero no sé cómo priorizar.

Juan Pablo Montoya Medina 17:20. Pueden ser más de 3, no hay problema.

Griselda Giraldo 17:21. Gracias. A ver.

Eso que tienen las EPS, de hacernos pasar por un grupo de disforia, me parece totalmente absurdo, porque no tienen finalmente ninguna, ningún objetivo más allá de minimizar y de hacer creer que tu proceso no es válido. Creo que eso podríamos cambiarlo en el tratamiento integral en salud. No crear, tampoco, esa barrera o no limitar tanto. Por el momento, yo creo que me quedo con esas 2.

Federico Olano Fontalvo 18:19. Ok, perfecto.

Bueno, ya terminando con la última pregunta. Un segundito por favor. Y ahora sí, vamos con esta última preguntita, Griselda: ¿Tú cuentas con documentos o, de pronto, mensajes claves, como correo, respuestas de la EPS... que permitan, de pronto, identificar ciertas barreras que ha tenido tu tratamiento? Por ejemplo, cuando se te ha respondido de manera negativa a un procedimiento que ya llevas pidiendo en varias ocasiones, o cuando han intentado, de pronto, tal vez, si ha ocurrido, dilatar el proceso de alguna forma, ¿tú, de pronto, cuentas con esos documentos, con los correos, con esos mensajes?

Griselda Giraldo 19:06. Sí.

Federico Olano Fontalvo 19:09. Perfecto. Si, tal vez, bueno, nosotros también contamos con varios de ellos porque fuimos pues, tus acompañantes en este proceso, pues, durante un tiempo. Pero, si, de pronto, pudieras...

Griselda Giraldo 19:12. Pero, los pueden usar con total confianza.

Federico Olano Fontalvo 19:23. Listo, perfecto, muchas gracias.

Juan Pablo Montoya Medina 19:27. Si se te viene a la mente alguno que tú digas: la vez que me respondieron esto, o la vez que le dijeron al juzgado esto otro. O, bueno, lo que recuerdes, que creas que permite identificar alguna barrera, podría ser útil para revisarlo.

Juan Pablo Montoya Medina 21:12. Perfecto, perfecto.

Pues, Griselda, te agradecemos mucho por aceptar participar en esta entrevista.

Federico Olano Fontalvo 21:12. Perfecto. Sí.

### **6.3.2. Transcripción de la Entrevista Practicada a la abogada Laura Daniela Alzate Tobón**

#### **6.3.2.1. Enunciación del Cuestionario Base**

El cuestionario que se aplicó a la abogada y coordinadora del GSDE es el siguiente:

- I. En la parte del proceso que usted alcanzó a conocer, ¿cuál es el cronograma procesal del caso y los hitos que marcaron cambios en la conducta de la EPS?
- II. ¿Qué tesis jurídica sostuvieron sobre “tratamiento integral” y cómo fue acogida por los despachos?
- III. ¿Qué barreras detectaron (normativas, administrativas, clínicas, de red, de información, discriminación) y cómo se manifestaron en escritos/actuaciones de la EPS?
- IV. En la parte del proceso que usted conoció ¿cómo fue el seguimiento al cumplimiento (derechos de petición, desacatos, Supersalud, medidas provisionales) y qué variables explican avances o estancamientos?
- V. ¿Detectaron fragmentación del tratamiento pese a que existiesen órdenes integrales (p. ej., autorizan prequirúrgico, pero no cirugía, o cirugía sin insumos/posoperatorio)?
- VI. ¿Qué argumentos recurrentes usó la EPS (exclusiones PBS, “no red”, segundas opiniones, juntas, cancelación de contratos) y cómo los rebatieron?
- VII. ¿Qué diferencias observaron entre órdenes de primera/segunda instancia y sus efectos prácticos (claridad, plazos, especificidad, medidas coercitivas)?
- VIII. ¿Cómo comparan este expediente con las barreras encontradas en otros casos del GSDE (semejanzas, divergencias, lecciones)?

- IX. Si usted redactara hoy una nueva tutela, ¿qué mejoras de estrategia incorporaría y consideraría útil solicitar nuevamente el tratamiento integral en salud?
- X. ¿Qué cambios regulatorios o de política considera prioritarios (rutas integrales, auditorías a EPS, listas explícitas, estándares de tiempos, enfoque diferencial)?

### **6.3.2.2. Transcripción de la Entrevista Efectiva**

Una vez enunciado el cuestionario, como fue planeado en abstracto, se procede a transcribir la entrevista completa, tal y como se llevó a cabo en la práctica, en uso de la metodología semiestructurada. La edición manual de las respuestas por parte de los entrevistadores se limitó a corregir yerros de transcripción para hacer legibles las expresiones coloquiales. No se alteraron las palabras ni el sentido argumental de las intervenciones.

17 de septiembre de 2025, 9:13p.m.

Juan Pablo Montoya Medina inició la transcripción.

Federico Olano Fontalvo 1:03. Entonces, si quieres, empezamos con esta primera. Bueno, profe. Te queríamos preguntar, en primer lugar: nosotros conocemos que tú llevaste el proceso en unas primeras instancias con Griselda. Te queríamos preguntar, en la parte del proceso, pues, que tú alcanzaste a conocer, ¿cuál es ese cronograma procesal, que recuerdas del caso? O, ¿qué hito, de pronto, marcó cambios en la conducta de la EPS?

Laura Daniela Alzate Tobón 1:33. Listo, mira. Digamos que todas, realmente, todos los trámites se han seguido como un, como un camino relativamente parecido. Lo que quiero decir es que, creo que hubo unos, hubo unas primeras, si no me falla la memoria, hubo unos primeros

fallos donde, entonces, claro, interponíamos la tutela, se daba traslado a la EPS para que contestara, luego nos llegaba un fallo. Y, fue así casi toda la dinámica de todos los trámites.

Hubo dos fallos donde, si no me falla la memoria, no se concedía el tratamiento integral. Y lo que decía el juez, curiosamente, era que no había lugar a reconocer el tratamiento integral, porque eso era algo que ya establecía la Ley Estatutaria de Salud, ¿cierto? Porque, pues, recordemos que, en sus inicios, la salud no se entendía necesariamente como un derecho fundamental, sino que era fundamental por estar en conexidad con la vida. Luego, se entiende la salud como derecho fundamental autónomo. Luego, sale una ley estatutaria, pues que la regula, digamos, que como los parámetros jurisprudenciales. Y, entonces, como allí se hablaba de tratamiento integral, pues no había necesidad de reconocer eso en una sentencia.

Entonces, claro, ¿qué sucede? Si no me falla la memoria, siempre, por favor, siempre, todo lo que diga cótéjelo con los documentos que hay de la usuaria, ¿qué sucede a partir de, puede ser, quizás el tercer fallo, o de pronto desde el segundo? Lo que empezamos a detectar es un patrón de, para mí, de entorpecimiento de la prestación, muy particular.

Claro, nosotros en cada tutela siempre lo que reclamábamos eran unos servicios y unas atenciones que eran por supuesto ordenadas por médicos de la de la EPS, ¿cierto? Nosotros no reclamábamos atenciones que se le hubiesen ocurrido a la usuaria por capricho propio, o que ella se hubiese inventado. Nada. Entonces, siempre teníamos órdenes. Entonces, a partir, puede ser, del segundo o del tercer fallo, lo que empezamos a detectar es el uso de juntas médicas o *staff* con un fin de revisar esas determinaciones de los médicos tratantes y, en su lugar, concertar que esas intervenciones no eran necesarias. Y, entonces, se producía que las órdenes quedaran sin efectos.

Y, claro, ya a partir de esa práctica sistemática, entonces, la EPS, como argumento de defensa, bien podría señalar: “no, pues, es que yo realmente no estoy vulnerando el derecho a

la salud porque, aunque en algún momento sí se hubiese ordenado eso (x intervención tratamiento, medicamento, en fin), por determinado profesional de la salud, pero ya una junta médica, un *staff*, de más personas o más cualificado, dice que no, que cree que eso no es necesario. Entonces es una forma, digamos, muy ingeniosa. Pero, aquí, pues, entiéndanme ingeniosa también con su aspecto negativo, su matiz negativo de poner trabas para la prestación del servicio. Y creo que, lastimosamente, esa práctica que empieza a consolidarse ya, como después del segundo fallo, el tercero, y ya estamos por el cuarto.

Esa práctica también está o se ve facilitada por los jueces de tutela, ¿en qué sentido? En que, recordemos, que la acción de tutela en Colombia está regulada por un Decreto Legislativo, que es el, el 2591 del 91, ¿no es cierto? Y ese decreto, que expidió el presidente César Gaviria, regula unas fases del trámite de tutela y, en fin... pero hay mucho que deja por fuera. Deja por fuera muchos detalles y muchas especificidades de cómo debe adelantarse el incidente de desacato. Entonces casi que ha sido la jurisprudencia la que ha establecido los parámetros.

Además, el silencio del decreto hace que se entienda que muchas de las decisiones, o casi todas las decisiones del trámite del incidente de desacato, no son susceptibles de recurso y que, además, incluso cuando uno en determinados eventos logra llevar estos fallos de tutela hasta la Corte Constitucional para que sean seleccionados y revisados y la Corte da unas órdenes, quien hace el seguimiento al cumplimiento de esas órdenes es el juez de instancia, no la Corte.

Entonces, recogiendo esta respuesta, que sé que ha sido un poco extensa, lo que encontramos es que, a partir del segundo o tercer fallo, se presenta una nueva estrategia de negación del servicio, que consiste en revocar de alguna manera las órdenes dadas por médicos tratantes, o bien, a través de estas mesas, pues, de decisión, como colegiadas, restringir el acceso a ciertos prestadores del servicio, diciendo que “con ellos ya no se tiene convenio”, que

“puede que se tuvo”, o que “no está vigente” o que “no cuenta con la especialidad para prestar el servicio”.

Y, tercero, también con las cancelaciones repentinas de los procedimientos. Entonces, llega la orden y la comunicación a la usuaria el día anterior de que el procedimiento ha sido cancelado. O, por ejemplo, cuando había un tratamiento o algún procedimiento que debía prestarse en otra ciudad, entonces la EPS no hizo el suministro oportuno de viáticos y demás y, entonces, son toda una serie de estrategias, como muy coordinadas, para, para denegar los servicios.

Federico Olano Fontalvo 7:44. Perfecto, profe, muchas gracias.

Juan Pablo Montoya Medina 7:44. Listo. Bueno. Ahora, la siguiente pregunta sería:

En lo que tú alcanzaste a conocer de del trámite del proceso, desde el consultorio jurídico, ¿qué tesis sostuvieron sobre el tratamiento integral? O sea, sobre el trámite que se le debía dar al tratamiento integral y los efectos que debía tener el tratamiento integral para garantizar el acceso a los procedimientos de reafirmación de género para la usuaria.

¿Y cómo sienten que fue acogida esa tesis por los despachos judiciales?

Laura Daniela Alzate Tobón 8:25. Mira. La interpretación, o el alcance, que queríamos darle al tratamiento integral era la siguiente: el tratamiento integral va vinculado siempre a uno, o a unos diagnósticos, o a una situación de salud. Entonces, cuando yo ordeno el tratamiento integral respecto de esa situación, pues, eso significa que todos los servicios necesarios para -y vinculados a- esa situación deben ser brindados de manera inmediata, ¿cierto? De manera, digamos, continua, garantizando la continuidad y demás, y que, cualquier servicio relacionado con esa situación que no se prestara bajo esos parámetros, motivaba la apertura de un incidente de desacato porque era el incumplimiento de un fallo de tutela, ¿cierto?

Sin embargo, cuando planteábamos esta lectura, con lo que nos encontrábamos, en varios casos, era que el juez muchas veces ni siquiera abría el incidente de desacato o, a veces, ni siquiera nos respondían por un auto, sino por un correo electrónico, y nos decía: “no, es que eso se trata de hechos distintos” o “esas circunstancias no fueron objeto del fallo de tutela”; pese a que todas eran circunstancias, prestaciones, atenciones que tenían que ver con el proceso de tránsito que viene experimentando la usuaria.

Entonces, una fue nuestra lectura, pero, otra fue -y otra es- la que nos hemos encontrado, pues, en el escenario del incidente de desacato.

Juan Pablo Montoya Medina 10:11. Perfecto. Bueno. Ya, tal vez, nos habías dado como una primera aproximación a esta pregunta, pero, quizás, si se te ocurre algo más que nos puedas compartir, sobre ¿qué barreras detectaron? Pueden ser barreras normativas, barreras administrativas, de información o incluso episodios de discriminación... que se hayan, de pronto, visto manifestados en las actuaciones de la EPS o de otros actores, para poder acceder al, a los procedimientos de reafirmación de género.

Laura Daniela Alzate Tobón 10:58. Mira.

Yo creo que, hombre, las barreras que ha puesto la EPS, creo que ya las hemos, las hemos identificado. Pero, a mí, lo que más me llama la atención, son las barreras de los operadores jurídicos, que no deberían ocurrir. Entonces, yo no sé cómo decir esto de manera más, más decorosa. Pero, me ha parecido, que una de las barreras más grandes es que no leen. Quiero significar es que, muchas veces, las respuestas que encontrábamos a los incidentes de desacato, bien fuera a través de correos electrónicos o ya -de pronto- un poco más serias a través de autos -en fin-, parecían dadas como muy en caliente, ¿cierto? Sin analizar, realmente, la cronología del caso. Sin analizar qué es, qué era, lo que aquí estábamos planteando. Por qué eso significa un incumplimiento de un fallo de tutela. O, por ejemplo, cuando hubo uno de los

fallos que decía que nuestra actuación había sido temeraria, cuando realmente sí se trataban de hechos nuevos. Entonces creo que esa, esa renuencia a detenerse en el análisis, a leer a fondo y, en fin, ha sido una barrera importantísima.

Creo que hay una segunda barrera y es, también, una falta de información en lo que significa el proceso de tránsito, ¿cierto? El tránsito de género. Porque, creo que hay muchas... creo que, a veces, los operadores jurídicos pueden tener un sesgo de que ciertas intervenciones son insignificantes, irrelevantes, meramente cosméticas, caprichosas y, realmente, hay todos unos parámetros, incluso a nivel de, de organismos internacionales como la Corte Interamericana, más bien la Comisión adscrita a la Corte, que muestran que eso no es así. Entonces creo que hay una barrera en como, en esa inmediatez con la que se quieren resolver las cosas, y no tener la suficiente información sobre lo que implica un proceso de tránsito.

Y creo que, la tercera barrera, son las reglas que jurisprudencialmente se han establecido frente al incidente de desacato. La poca posibilidad que hay de, de impugnar la gran mayoría de decisiones. El hecho de que, incluso cuando el incidente desacato termina con una sanción, esta sanción debe ser revisada. Y, entonces, incluso si se cumple de manera tardía, pero en el trámite de esa revisión -que se llama grado de consulta-, entonces también puede verse impugnada la sanción. Entonces, ese amparo, digamos, oportuno, pronto, que se busca con la tutela, tampoco termina lográndose.

Federico Olano Fontalvo 14:04. Ok, perfecto, profe. Bueno, continuamos con la cuarta pregunta. En la parte, profe, del proceso que conociste, ¿cómo fue el seguimiento al cumplimiento de derechos de petición, de desacatos o de, pues, acciones que ponían ante la Supersalud, o medidas, pues, provisionales durante el proceso? Y, ¿qué variables podrían explicar esos avances? O, tal vez, los estancamientos, si pudo haber, de pronto, estancamientos durante el proceso.

Laura Daniela Alzate Tobón 14:39. Bueno. Creo que uno de los grandes aprendizajes que dejan casos como este es que, litigar en derechos fundamentales o defender los derechos fundamentales, realmente trasciende el ejercicio de la acción de tutela. Uno no puede limitarse a ello, ¿cierto?

Entonces, en el trámite de estos distintos casos, además, pues, de las acciones de tutela que hubo, hubo, por ejemplo, reuniones en algún momento con los abogados, pues, con apoderados de la de la EPS. Por ejemplo, también, se intentaron algunas acciones frente a la Superintendencia de Salud. Pero, muchas veces, esos órganos, esos entes de inspección, vigilancia y control, cuando reciben un requerimiento de esta naturaleza, lo único que hacen es trasladarlo a la entidad, para que sea la entidad la que responda. Pero realmente no ejercen esa potestad de vigilancia y esa potestad sancionatoria.

Entonces, claro, la acción de tutela debería de ser combinada con gestiones extrajudiciales, con quejas o escritos a otras superintendencias, e incluso con el trámite donde se intentó provocar la selección de uno de los fallos para revisión. También, he escrito a la Procuraduría y organismos de control, para que impulsaran la selección. Pero, creo que, particularmente, el momento que atraviesa el sistema de salud -en este momento- y que, incluso, venía atravesando hasta la EPS accionada, que estaba intervenida, ¿cierto?

Creo que eso también hace que, que se genere un mar de casos, de vulneraciones al derecho de la salud, que, finalmente, son tantos los casos y tantas las voces que se callan o se anulan mutuamente entre ellas. Y eso también le dificulta a uno llamar la atención sobre su propio caso, el caso que está litigando.

Juan Pablo Montoya Medina 16:52. Muy interesante ese punto de vista. Es como una especie de, de anestesia general por causa de que el fenómeno sea tan masivo.

Laura Daniela Alzate Tobón 17:04. Sí.

Juan Pablo Montoya Medina 17:08. Bueno. Durante el curso del proceso, desde el consultorio, ¿detectaron que hubo fragmentación de las atenciones en salud o del tratamiento, pese a que ya existiera la orden de tratamiento integral? Por ejemplo, que se autorizara una cirugía, pero no se autorizaran, por ejemplo, los exámenes previos -los prequirúrgicos- o que se autorizara una cirugía, pero no se autorizaran los insumos o que, una vez practicada la cirugía, los postoperatorios no se llevaran a cabo, etcétera.

Laura Daniela Alzate Tobón 17:47. Claro, claro que sí. Incluso recuerdo muy vívidamente que uno de los correos en los que nos responden al incidente de desacato de manera informal dice como “no, es que los insumos no estaban incluidos en el fallo de tutela”. Y, yo digo, pero ¿usted cómo va a hacer una intervención quirúrgica sin los sin los insumos? ¿Porque la va a hacer a machete, o qué?

Entonces, sí, claro que esa fragmentación la vivimos todo el tiempo. Entonces, por ejemplo, que se ordenaran atenciones en otras ciudades, distintas a la de residencia de la usuaria, pero no había gastos de transporte, ni viáticos, o no había insumos para ciertas intervenciones, o los controles postoperatorios no se daban, ni las oportunidades... lo cual, incluso, frustra la posibilidad de éxito del procedimiento. O, dificultad para las citas previas. O creo que, otra forma de fragmentación, también es el hecho de que se ordene una cosa y, luego, otros especialistas intenten revocar esa orden. O que, muchas, veces no sabemos por qué razones, hasta los mismos especialistas, pues, los cirujanos, los médicos tratantes o, en fin, luego contactaban a la paciente a decir que no la podían intervenir cuando en su momento sí.

Entonces, claro, sin duda hubo esa fragmentación y creo que esa fragmentación se presentó de muchas maneras; no solo con autorizaciones parciales, es decir, de unos aspectos sin autorizar otros, que estaban inescindiblemente ligados a los primeros, sino también en esas como revocatorias y esos choques de órdenes dadas y, luego sí, revocatorias o modificaciones.

Juan Pablo Montoya Medina 19:39. Perfecto.

Federico Olano Fontalvo 19:39. Perfecto, profe. Y, de pronto, ¿qué argumentos recurrentes utilizaba la EPS, o alguna otra entidad, para no dar cumplimiento justamente a estas órdenes de tratamiento integral? Pues, a las órdenes que proveían después del tratamiento integral, a todos esos procedimientos que, de pronto, ya están ordenados, que tú nos cuentas que después, pues, de pronto renunciaba el doctor, renunciaba a sus órdenes. De pronto, ¿qué argumentos daban ellos al momento de confrontar estos incidentes?

Laura Daniela Alzate Tobón 20:11. Pues, yo creo que los argumentos siempre iban como en dos vías. Muchas veces en la vía de “no es que ya no tenemos este prestador, pero tenemos este otro que sí puede prestar el servicio”. Y, luego, nos damos cuenta que ese segundo prestador, sugerido, no tenía la trayectoria o la experiencia, porque ciertas intervenciones tenían unas características muy particulares ¿cierto? No cualquier, por ejemplo, cirujano general podría realizarlas. Y, un segundo argumento, tenía que ver también con lo que ocurre, pues, con esas juntas y *staff*. Es decir, que realmente ciertas intervenciones no se requieren, que obedecen es a un capricho estético o que no son funcionales, ¿cierto? Que no tienen que ver con la funcionalidad de una extremidad o de un tejido, en fin. Y, entonces, que no eran necesarias.

Juan Pablo Montoya Medina 21:13. Perfecto, bueno.

Federico Olano Fontalvo 21:14. Perfecto.

Juan Pablo Montoya Medina 21:17. Para cambiar ya, un poco, el tema como tal, de los, de los argumentos de la EPS y pasar a mirar, un poco más, el tema del funcionamiento de la función judicial, ¿qué diferencias encontraron ustedes en los procesos de tutela e, incluso, en los incidentes de desacato? Que no tienen, propiamente, no tienen instancias propiamente dichas, pero sí tienen grado de consulta, ¿qué diferencia observaron en las órdenes emitidas en primera instancia versus las órdenes emitidas en segunda instancia o por el juez superior al que se

consultaba? Y si consideran que eso pudo tener efectos prácticos frente a la claridad de las órdenes y los plazos de su ejecución, o si pudo haber tenido efectos sobre la eficacia de las medidas coercitivas, etcétera.

Laura Daniela Alzate Tobón 22:13. No, no estoy segura de entender la pregunta, creo que voy a necesitar que me des un, que me des un ejemplo para poderla realizar.

Juan Pablo Montoya Medina 22:18. Ok, bueno. Digamos. La acción de tutela tiene primera y segunda instancia, ¿cierto? Y, puede ser, que las órdenes de primera y segunda instancia sean compatibles o no, ¿cierto? Y el incidente desacato, si bien no tiene propiamente dichas instancias, si tiene este fenómeno que tú describías al principio, que es el grado de consulta. Entonces, puede ser que, en ocasiones, también la decisión del grado de consulta, como tú nos venías adelantando un poco, sea a veces, incluso, contradictoria con la, con la decisión sancionatoria.

Entonces, en esa posibilidad de que las decisiones sean dispares, ¿qué observaron ustedes como, como consultorio, pues, que esa disparidad puede haber ocasionado? Digamos, ineficacia de las medidas coercitivas, o que pueda haber ocasionado una disminución en la claridad de las órdenes emitidas por el juez en primera instancia, o que pueda haber ocasionado una dilatación de los plazos, etcétera.

Laura Daniela Alzate Tobón 23:28. Listo. Pues, mira. Cuando el incidente de desacato termina con sanción, y se surte el grado de consulta, se supone que el grado de consulta lo que hace es revisar la decisión sancionatoria. O sea, en el grado de consulta no se revisa o no se modifica el fallo de tutela, cuyo cumplimiento se debe dar y se está verificando en el incidente.

Lo que pasa es que, claro, yo sí creo que cuando a vos, por ejemplo, te sancionan y, luego, en primer grado de consulta, revoca, por ejemplo, dice que “puede que tú si hubieses incumplido, pero que hiciste lo humanamente posible” o, en fin; sin duda eso envía un mensaje

muy claro de que los fallos de tutela pueden ser burlados o que uno no debe ser expedito y diligente en su cumplimiento.

Porque mira que, si bien el incidente de desacato por regla jurisprudencial debe resolverse en el término de 10 días hábiles, que es el mismo término de una primera instancia de tutela, ese término termina siendo más amplio, ¿por qué? Porque ese término se cuenta desde la apertura del incidente, pero normalmente hay una práctica en los juzgados de, antes de dar apertura, hacer un requerimiento previo. Entonces, hacen un requerimiento previo para que la EPS justifique; puede que justifique o no justifique en ese tiempo. Muchas veces, la vuelven a requerir o, en fin. Después de eso, apenas llega la apertura. Luego, a los 10 días hábiles. Luego, mientras se resuelve el grado de consulta.

Entonces, sin duda, para mí eso enviaba un mensaje que legitima las prácticas dilatorias de la, de la EPS.

Juan Pablo Montoya Medina 25:14. Muchas gracias.

Bueno. Y el Grupo de Sexualidad Diversa de EAFIT, o GSDE, ha llevado parte de este expediente de Griselda que es el que nos, pues, atañe el día de hoy en esta tesis. Pero, también ha llevado otros casos similares y, también, de forma diferente, ¿cómo compararías el conocimiento que tienes de este y otros casos hasta donde alcanza tu conocimiento?, ¿cómo comparan ustedes este expediente de Griselda con otros expedientes de casos semejantes, pero que puedan tener diferencias o similitudes y lecciones que les hayan dejado?

Laura Daniela Alzate Tobón 26:10. Listo. Bueno. Yo creo que tenemos algunos otros casos de otras usuarias, de mujeres trans que están en proceso, pues, de reafirmación de género y demás, y creo que todos los casos tienen como común denominador las dificultades para hacer cumplir el fallo de tutela, ¿cierto? Es decir, la eficacia limitada del incidente de desacato.

Creo que, también, varios casos tienen como común denominador el desengaño frente al tratamiento integral. Quiero decir que, muchas veces, a veces no se logra que se ordene, y otras veces, cuando se logra que se ordene, tampoco tiene el alcance esperado porque, nuevamente hago eco en el caso de esta, de esta usuaria -Griselda-, pero también lo vemos en otros. Entonces, cuando va a pedir una cita por cualquier cosa, en fin, le dicen que no, que “como ya tiene tratamiento integral”, debe comunicarse solo por un cierto canal limitado y solo de cierta manera o, en fin.

Eso también lo hemos visto en otros casos. Como la orden de tratamiento integral significa, más bien, como una estigmatización de la usuaria, como una especie de *red-flag* o una notación que se deja en el sistema y que nos hace alienarla de todas las, las puertas o de las facilidades de acceso al sistema.

Y, también, hemos visto cómo se está generalizando esa práctica de tener *staff* o juntas, cuya imparcialidad es dudosa, para revocar órdenes de médicos tratantes. Entonces, por ejemplo, en el caso de otra usuaria con una intervención en, en las cuerdas vocales que sucedió algo parecido.

Juan Pablo Montoya Medina 28:30. Perfecto.

Federico Olano Fontalvo 28:31. Ok, perfecto profe. Seguimos. Si tú redactarás hoy, pues, una nueva tutela, de pronto, ¿qué mejoras de estrategias incorporarías? Pues, ¿qué estrategias nuevas o qué estrategias, considerando todo lo que hemos hablado y considerando todas estas barreras, ¿qué estrategias considerarías útil para solicitar nuevamente el tratamiento integral en salud?

Laura Daniela Alzate Tobón 29:06. Creo que, a ver, eso es una pregunta interesante. Pero, también, hago como un *disclaimer*. Y es que, yo siempre he dicho: es muy fácil ser profeta con retrovisor, ¿cierto? Entonces, creo que uno hace lo mejor que puede con el conocimiento

que tiene en una determinada situación. Y uno no puede ser muy severo juzgando esa decisión de manera retrospectiva, con un conocimiento más amplio, que era el que tiene ahora, porque no era el que uno tenía en ese momento.

Dicho esto, lo que creo es que la cosas que, de pronto, podríamos hacer distintas o mejores es la presentación de la cronología, ¿cierto? Nosotros, los abogados, a veces somos renuentes a incorporar como ayudas visuales o mapas mentales o cosas en nuestros escritos, pero yo, a través de estos casos e incluso también en mi ejercicio independiente, cada vez me convengo de lo necesario que es. Entonces, de pronto, en estos casos de vulneraciones tan sistemáticas y, en fin, inventarnos diagramas de líneas de tiempo, como con unos hitos o, en fin, puede ser importante.

Creo que, también, a nosotros esta realidad nos demanda un estudio todavía más profundo de los alcances de esas juntas o de esos *staff*, porque creo que hay mucho que no está, que no está regulado, o que nos es extraño a las personas que no estamos insertas en la prestación del servicio de salud.

Y, finalmente, creo que también hay unas oportunidades de aprendizaje importantes frente a la selección de los fallos de tutela. Yo siempre... y yo les contaba la historia en una sesión que teníamos, de que la selección de los fallos se volvió un proceso mucho más estricto y reglado gracias al hecho de un escándalo que provocó el exmagistrado que le pagaron para que escogiera una tutela; y eso nos hizo un daño tremendo a todos por cómo se volvió de rígido el proceso de selección. Pero, creo que allí tenemos que, también, tratar de desarrollar unas competencias, no argumentativas -porque creo que eso ya está-, pero, no sé si algo más de como, de alianza con otros actores o agentes, que nos ayuden a llevar el foco como hasta en este caso.

Creo que esas serían como las 3 cosas.

Juan Pablo Montoya Medina 31:47. Perfecto.

Ya, para terminar y, de hecho, pues, creo que incluso tiene relación con la respuesta a la pregunta anterior, así que puedes retomar algo de eso, o si consideras que ya se ha abordado, o si quieres tocar unos puntos nuevos. ¿Qué cambios regulatorios o de política pública consideras que pueden ser prioritarios y útiles para tratar de subsanar un poco las dificultades que se han encontrado en este caso? Por ejemplo, que se cree una ruta integral al interior de las EPS para atender ese tipo de pacientes o que se lleven a cabo auditorías más estrictas o incluso esta ruta integral puede ser al interior de la misma rama judicial, si se evidenciara que hay incluso un desconocimiento, pues, sistemático de los derechos, o que se creen unos protocolos que estandaricen los tiempos para este tipo de proceso de tránsito.

Federico Olano Fontalvo 33:04. Por ejemplo, Griselda, pues, nos habló mucho de que uno de los problemas más graves que ella ve es la parte de la comunicación. Simplemente que, al intentar acceder al tratamiento integral, pensaba que la comunicación iba a ser mucho más fácil; pero en ese sentido, pues, no es. Es para ella casi imposible comunicarse con su EPS o con, con el juzgado, con lo que sea.

Laura Daniela Alzate Tobón 33:27. Ok, a ver.

Yo sí creo que... sino que creo que eso ya existe, pero no sé qué alcance tiene.

A ver. Sé que, por ejemplo, hay ciertos grupos creados, por ejemplo, para la atención de personas con enfermedades huérfanas o personas con VIH, o con cierto, como con ciertas características; y entiendo que, hay veces, que tienen algo así como les llamaban, creo que mal llamadas "juntas de disforia de género". En fin.

Entonces, no quisiera como sugerir la creación de ese tipo de juntas, porque yo creo que eso ya existe. Pero sí creo, pienso, por ejemplo, en esa facultad de inspección, vigilancia y control

de la Supersalud. Y me imagino potencialmente una, una resolución o cualquier tipo de acto administrativo que ordene a las empresas, precisamente, a crear esa ruta de atención para las personas en tránsito, ¿cierto? Que no quede eso digamos al arbitrio o la discrecionalidad de cada EPS, sino que esa ruta defina, claro, precisamente, unos tiempos, defina cómo deben darse las órdenes de los médicos tratantes, defina el alcance de esas juntas, ¿cierto? Como unos criterios de prelación, etcétera, etcétera.

La verdad, que uno quisiera soñar un poco más. También, yo creo que en esta conversación hemos hablado, pues, de las falencias del incidente de desacato-Y yo creo que, incluso, hay muchas cosas que uno puede mejorar de la acción de tutela. Pues, es cierto que, creo que en estos 34 años que lleva existiendo, hemos aprendido muchas cosas valiosas que podríamos mejorarlo.

Y, claro, yo no sé si también debe haber escenarios de auditoría específica para la atención a este tipo de poblaciones. Porque, entonces, estamos muy preocupados con expedir un decreto que facilite el cambio de nombre o el marcador sexogenérico en el documento, ¿cierto? Entonces, eso lo hace el Ministerio de Justicia y del Derecho. Pero, finalmente, el tránsito no es solo los documentos. Y, entonces, ¿cómo nos hemos ocupado a nivel reglamentario, de esos otros aspectos del tránsito? Creo que ahí hay un pasivo tremendo.

Juan Pablo Montoya Medina 36:09. Vale, perfecto, profe. No. Yo creo que nos has brindado un panorama muy completo, o sea, de verdad, que tienes la problemática central de esta tesis en la cabeza. Y yo creo que este aporte que le has hecho a la tesis era muy valioso. Y queremos agradecerte por tu tiempo, porque sabemos que es apretado, y por tu voluntad de disposición, de dedicarnos este espacio.

Laura Daniela Alzate Tobón 36:56. No, claro que sí. Antes, antes, gracias a ustedes por querer ocuparse de esto. No solo por el trabajo tan valioso que hicieron en su momento cuando

tenían el caso a su cargo, sino por, también, querer ocuparse de, de reflexionar sobre estos temas. Yo creo que en el consultorio se generan unas experiencias jurídicas muy valiosas.

Juan Pablo Montoya Medina 36:57. Claro que sí.

Laura Daniela Alzate Tobón 37:19. Pero siempre en lo que nos quedamos cortos es ya en ese proceso de reflexión posterior. Porque estamos muy ocupados en el quehacer de cada día, en los términos y en las cosas urgentes, que no tenemos espacio para sentarnos a pensar. Y, pues, para mí es muy valioso que ustedes hayan querido dedicar su tiempo a sentarse a pensar en esto.