


**MODELO DE ATENCION EN SALUD PARA POBLACIÓN OSIEGD NARINO
INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NARINO
SUBDIRECCION DE SALUD PÚBLICA
COMPONENTE DE GÉNERO Y SALUD – D. SEXUALIDAD DSR
2023**

PRESENTACIÓN

El presente modelo está encaminado en ofrecer pautas al personal tanto asistencial, como administrativo (EAPB-IPS) para prestación del servicio de salud con calidad; atendiendo el criterio de respeto por dignidad humana; cuando las personas con Orientaciones Sexuales, Identidades y Expresiones de Género Diversas –OSIEGD, acudan a la prestación de este servicio.

Este modelo se construye bajo los criterios de enfoque diferencial, equitativo y garante de los derechos humanos, con una visión profunda por el respeto a la dignidad humana y a la diversidad sexual, está orientado a mitigar las dificultades que presentan las personas con OSIEGD cuando buscan los servicios de salud.

La Constitución de Colombia de 1991 confiere derechos fundamentales a toda la ciudadanía, garantiza la participación en política y la inclusión de todos los sectores de la población en la construcción de políticas publicas en aras de solventar las necesidades e inequidades que se presentan en la dinámica social.



AGRADECIMIENTOS A PARTICIPANTES DE LA MESA

El Instituto Departamental de salud de Nariño, desde la Dimensión de Sexualidad DSR y componente de Genero, hacen un reconocimiento especial a las diferentes personas que representan a las instituciones que conformaron la mesa técnica en 2022 y 2023 para la construcción del modelo de atención en salud para población LGBTQ+, por su compromiso, su trabajo y sus valiosos aportes académicos, personales, que sirvieron de fundamento y apalancamiento para poder construir un modelo de prestación de servicios en salud a población LGBTQ+ bajo los criterios de respetos, dignidad humana, libre de discriminación, propendiendo por alcanzar el máximo nivel de satisfacción en la garantía de sus derechos.

Dra. DIANA PAOLA ROSERO ZAMBRANO Directora Instituto Departamental de Salud de Nariño

Dr. VICTOR GUERRERO Director del Observatorio de Género de la Universidad de Nariño

Dra. ELENA PANTOJA Secretaría de las Mujeres, Orientaciones Sexuales e Identidades de Género Alcaldía Municipal de Pasto

Dr. JAVIER ANDRES RUANO Secretaria de Salud Alcaldía Municipal de Pasto

Dr. CRISTIAN GUEVARA Decano Programa de Tecnología en Promoción de la Salud Universidad de Nariño

STEFANNY GÓMEZ Colectivo U Sin Indiferencia

EQUIPO OPERATIVO

LILIANA ORTIZ CORAL, CARMEN EUGENIA QUIÑONEZ A. EDWARD JAVIER GUERRERO D. Sexualidad DSR, Componente de Genero Instituto Departamental de Salud de Nariño

DANIEL PASPUR Observatorio de Género de la Universidad de Nariño

ANA MERCEDES CARLOSAMA Secretaría de las Mujeres, Orientaciones Sexuales e Identidades de Género Alcaldía Municipal de Pasto

VIVIANA GRANJA, LESLY MUNARES Secretaría de Salud Alcaldía Municipal de Pasto

SOFÍA PANTOJA, OLGA FIGUEROA Programa de Tecnología en Promoción de la Salud Universidad de Nariño

DARLA CRISTINA GONZALES Secretaría de Equidad y Género e Inclusión Social Gobernación de Nariño

MARCELA BURBANO, DIEGO MENESES, DAVID GUERRERO CEHANI Equipo PIC y GLIA

STEFANNY GÓMEZ JOHAN SALAZAR Colectivo U Sin Indiferencia

CONVENCION DE SIGLAS

LGBTIQ+: Lesbianas, Gay, Bisexuales, Transgénero, Intersexuales, Queer. El signo más representa a las personas con una orientación sexual, una identidad de género, una expresión de género y características sexuales diversas que se identifican a sí mismas utilizando otros términos

OSIEGD: Orientaciones Sexuales, Identidades y Expresiones de Género Diversas

CEHANI: Centro de Habilitación del Niño

PIC: Plan de Intervenciones Colectivas

GLIA: Plataforma Integral de Atención en Salud Mental

SGSSS: Sistema General de Seguridad Social en Salud

EAPB: Entidad Administradora de Plan de Beneficios

IPS: Institución Prestadora de Servicios de Salud

ESE: Empresa Social del Estado

DSR Derechos Sexuales y Reproductivos

SSR Salud Sexual y Reproductiva

INTRODUCCIÓN

Ante la apremiante necesidad de contar en el Departamento de Nariño, particularmente el municipio de Pasto, con una oferta de servicios en salud que considere el Enfoque Diferencial por Orientaciones Sexuales e Identidades de Género Diversas -OSIEGD, la cual se evidencia de manera posterior a los procesos de inspección, vigilancia y control realizados por la entidad territorial y departamental y por las reiteradas inconformidades presentadas por líderes, lideresas, lidereses en el marco de la atención prestada por las entidades involucradas en el sistema de salud, a fin de que se reconozcan sus demandas, se brinde una atención humanizada y con enfoque diferencial.

Por lo anterior a inicios del año 2022 se conformó la Mesa Técnica para la construcción de un Modelo de Atención en Salud para población OSIEGD, con el propósito de que se dé respuesta a las necesidades y derechos en salud de las personas de esta población. La Mesa que se conformó por la Secretaría Municipal de Salud y la Secretaría de Mujeres, Orientaciones Sexuales e Identidades de Género de la Alcaldía de Pasto, el Instituto Departamental de Salud de Nariño componente de género y Dimensión Sexualidad DSSR, el Programa de Tecnología en Promoción de la Salud y el Observatorio de Género de la Universidad de Nariño, CEHANI ESE como operador de plan de intervenciones colectivas del IDSN, la Secretaria de Género e Inclusión Social de la Gobernación de Nariño y el Colectivo U Sin Indiferencia, con esta participación se da inicio a la construcción del modelo de atención en salud a partir de espacios de escucha como talleres, foros, conversatorios en el marco de los derechos en salud de la población OSIEGD.

El recaudó de información del contexto relativo en la atención en salud hacia personas OSIEGD, que contempló la participación ciudadana, permitió la identificación de barreras en el acceso a los servicios en salud, las cuales se clasificaron como culturales, económicas, administrativas y de calidad, siendo estas una flagrante vulneración del derecho a la salud en condiciones dignas. De este modo, dichas barreras que hacen parte del diario vivir y se filtran en la atención en salud, deben ser intervenidas con miras a garantizar el goce pleno de los derechos en salud de la población OSIEGD.

Adicionalmente, entre las acciones generadas desde la Mesa Técnica se desarrollaron espacios formativos dirigidos a talento humano en salud y la ciudadanía en general, que contribuyen al propósito de fortalecer el reconocimiento de la población LGBTIQ+-OSIEGD en el marco del sistema general de seguridad social en salud- SGSSS.

Finalmente, mediante un trabajo articulado con las entidades que hacen parte de la Mesa Técnica se desarrolló el Modelo de Atención en Salud para población OSIEGD que se presenta a continuación.

Objetivo General

Establecer un modelo de atención en salud para la población LGBTQ+-OSIEGD, que permita la atención integral, humanizada, libre de estigma y discriminación, dirigido a los actores del sistema general de seguridad social en salud- GSSS del departamento de Nariño, que posibilite el goce efectivo del derecho a la salud de estas personas de acuerdo con sus necesidades.

Objetivos Específicos

Establecer los lineamientos de la atención en salud con Enfoque Diferencial por Orientaciones Sexuales, Identidades y Expresiones de Género Diversas-OSIEGD, en el sistema general de seguridad social en salud- SGSSS del departamento de Nariño.

Brindar pautas orientadoras para fortalecer los procesos institucionales que permita la atención integral en salud con Enfoque Diferencial por Orientaciones Sexuales, Identidades y Expresiones de Género Diversas-OSIEGD.

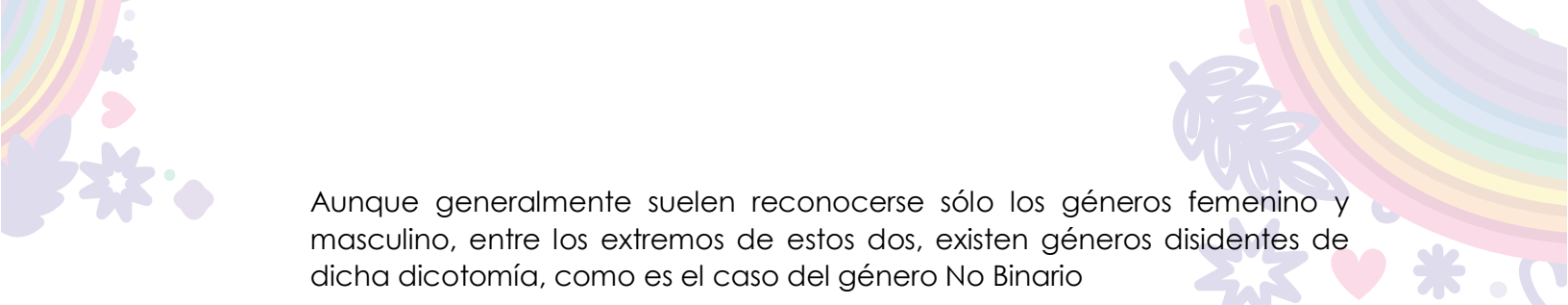
Proporcionar pautas al talento humano en salud que le permita la apropiación del Enfoque Diferencial por OSIEGD en la atención, a fin de facilitar el goce efectivo del derecho a la salud en las personas LGBTQ+-OSIEGD.

DEFINICIONES¹

- ❖ **SEXO:** Hace referencia a aspectos biológicos y comprende características cromosómicas, hormonales, anatómicas y fisiológicas que clasifican a los individuos humanos en hombres, mujeres e intersexuales UNICEF -Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, el sexo es el resultado de la lectura que hizo quien facilitó el nacimiento, al observar la apariencia de los genitales de la persona que ha llegado al mundo.

Intersexuales: Son aquellas personas que presentan características ambiguas a nivel anatómico y fisiológico, y/o hormonal y/o cromosómico; quienes anteriormente y de manera errada, eran llamadas "hermafroditas".

- ❖ **GÉNERO:** Es una construcción social y cultural que varía de acuerdo al tiempo y el espacio. Según la Organización de Naciones Unidas – ONU Mujeres, este constructo define los roles, comportamientos, actividades y atributos de una determinada sociedad, en una determinada época, consideran apropiados para los dos géneros más ampliamente conocidos como lo son el masculino y el femenino. Los roles, las oportunidades y relaciones se construyen socialmente, se aprenden y estructuran a través de la socialización, generalmente, en los primeros años de vida en diferentes espacios sociales, como la familia, la escuela, entre otros; sin embargo, son cambiantes y modificables.



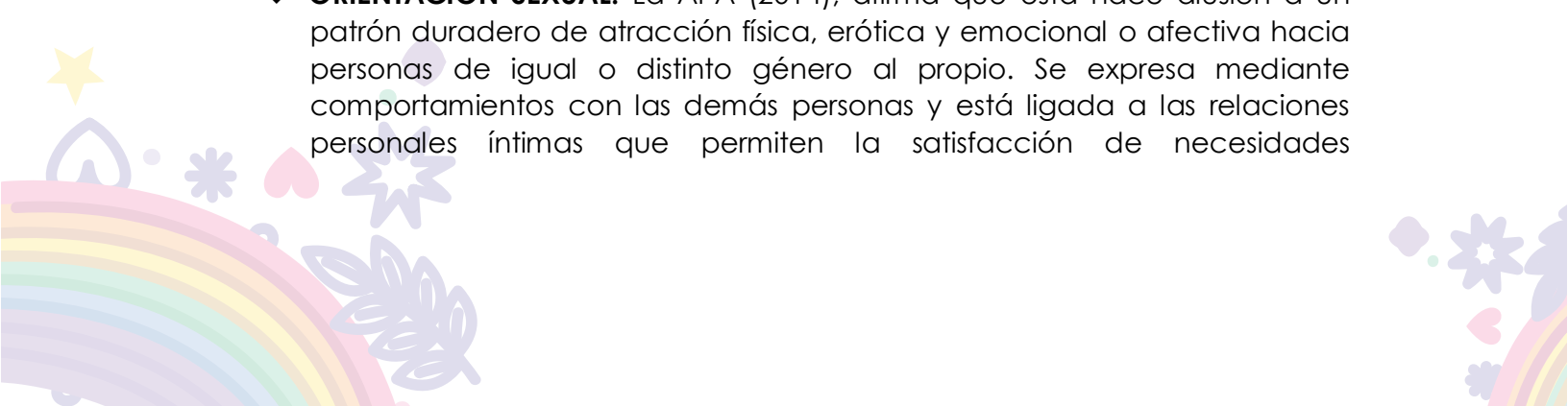
Aunque generalmente suelen reconocerse sólo los géneros femenino y masculino, entre los extremos de estos dos, existen géneros disidentes de dicha dicotomía, como es el caso del género No Binario

- ❖ **IDENTIDAD DE GÉNERO:** Según la APA, esta hace alusión al sentido interno de una persona de ser hombre, mujer o una persona de género disidente de esta dicotomía. Es la identificación que las personas hacen de sí mismas, en relación al género.

Todas las personas vivencian el género de un modo singular. Hay múltiples maneras de identificarse con el género y/o expresarlo.

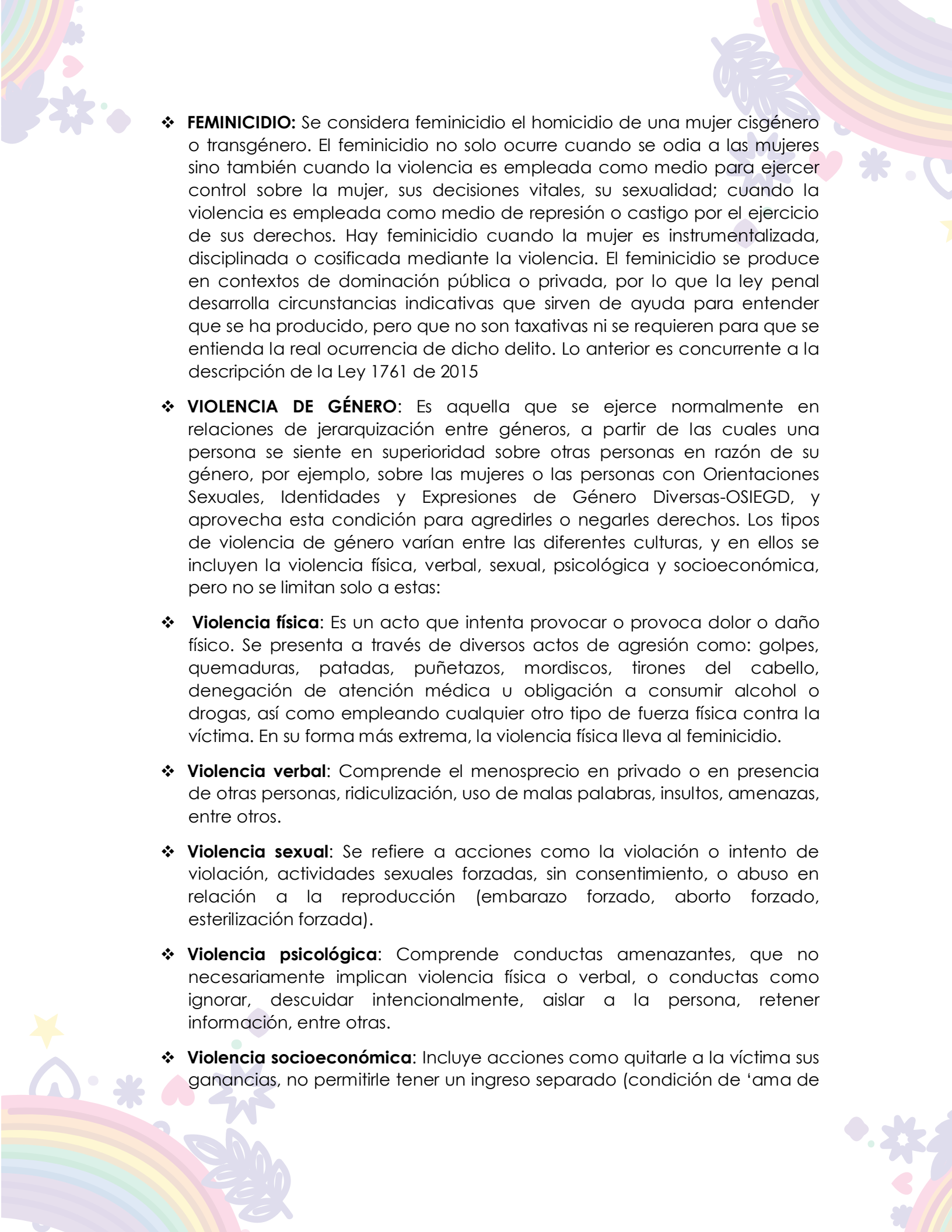
- ❖ **PERSONA CISGÉNERO:** Las personas cisgénero o cis, son aquellas cuyo sexo es congruente con el género, que socioculturalmente les fue asignado según sus características biológicas y las expectativas en torno a este.
- ❖ **TRANSGÉNERO:** Las personas transgénero o trans, son quienes se identifican con un género distinto al asignado socialmente con base en su sexo, es decir, no hay una congruencia entre el sexo y el género, y por ende, con las expectativas asociadas a dicho sexo

Las personas trans construyen su identidad de género independientemente de tratamientos médicos o intervenciones quirúrgicas.

- ❖ **TRANSFORMISTA:** Personas que interpretan el personaje de un hombre o una mujer, de manera ocasional y generalmente para una presentación artística o humorística.
 - ❖ **NOMBRE DE REGISTRO CIVIL:** Es el nombre que aparece en los documentos de identidad, es necesario para la realización de procesos de carácter formal o estrictamente legales. Sin embargo, es necesario que se realicen los ajustes, de manera que pueda existir una categoría u opción para el respeto de la identidad de género de la persona, por ejemplo, poniendo entre paréntesis el nombre identitario.
 - ❖ **NOMBRE IDENTITARIO:** Es el nombre que responde al proceso de construcción identitaria de la persona, puede elegirlo libremente y mantenerlo o no. Este lo adopta para identificarse, pero en ninguna circunstancia esa construcción de identidad puede ser utilizada como un alias toda vez que corresponde al nombre que ha decidido utilizar esa persona.
 - ❖ **ORIENTACIÓN SEXUAL:** La APA (2014), afirma que esta hace alusión a un patrón duradero de atracción física, erótica y emocional o afectiva hacia personas de igual o distinto género al propio. Se expresa mediante comportamientos con las demás personas y está ligada a las relaciones personales íntimas que permiten la satisfacción de necesidades
- 

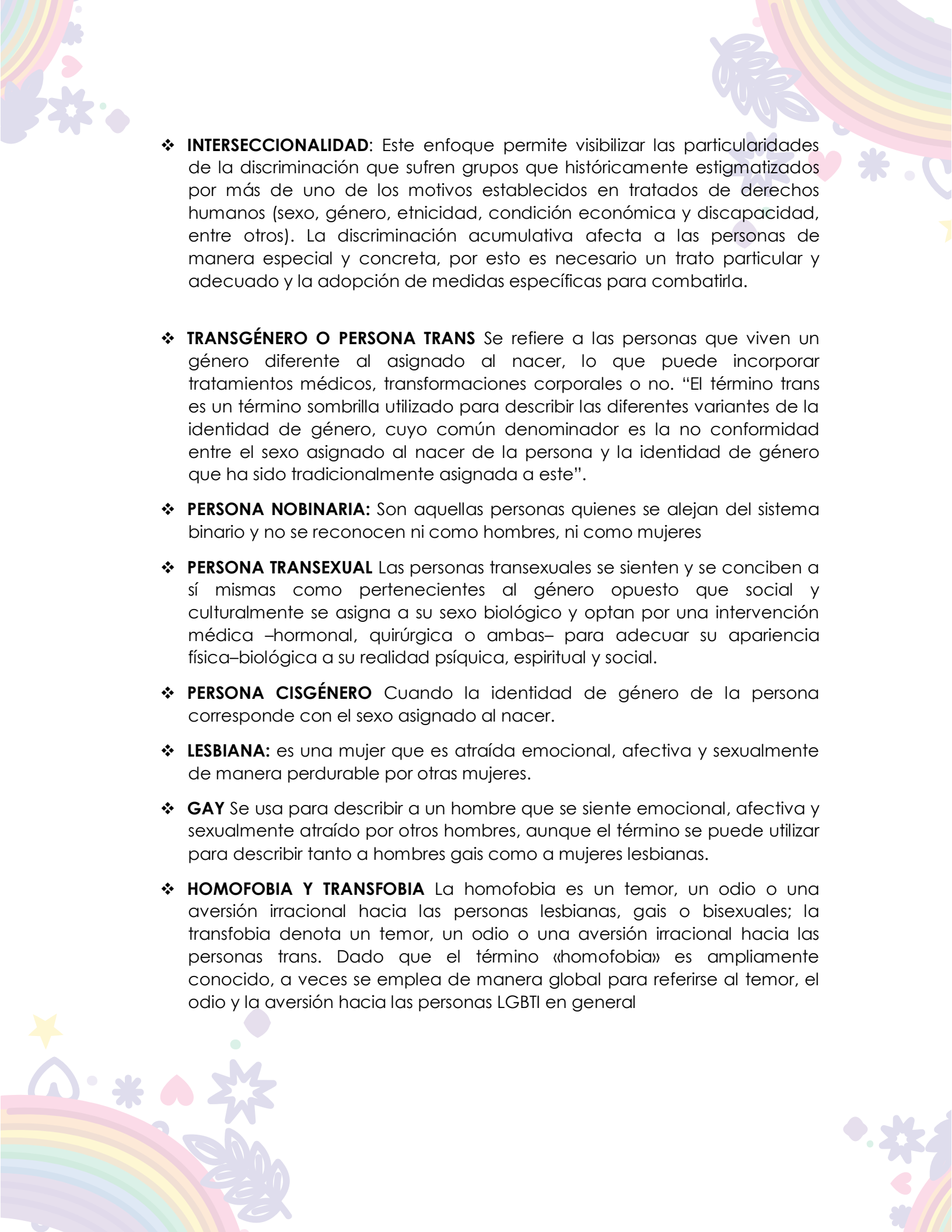
profundamente sentidas de amor, apego e intimidad, objetivos y valores compartidos, apoyo mutuo y compromiso continuo

- ❖ **HOMOSEXUALIDAD:** Profunda atracción física, erótica y emocional o afectiva, hacia personas del mismo género. A las personas de género femenino con orientación sexual homosexual se les puede denominar también como Lesbianas y aquellas personas de género masculino con orientación sexual homosexual, como Gays.
- ❖ **BISEXUAL:** Se refiere a personas que sienten profunda atracción física, erótica y emocional o afectiva, por personas del mismo género y de uno diferente al suyo. Profunda atracción física, erótica y emocional o afectiva, hacia personas de género femenino y personas de género masculino.
- ❖ **HETEROSEXUAL:** Se denomina así a la profunda atracción física, erótica y emocional o afectiva, que tiene una persona por personas de un género diferente al suyo.
- ❖ **PANSEXUAL:** Se refiere a la atracción que tiene una persona por otras de su mismo género, de género diferente o con identidad de género diversa, es decir la atracción hacia las personas sin importar su Identidad de Género o su Expresión de Género.
- ❖ **ASEXUAL:** Se refiere a personas que no sienten atracción sexual por otras personas, aunque pueden tener relaciones afectivas, físicas y emocionales sin incluir el sexo.
- ❖ **OSIEGD:** Es un acrónimo utilizado para referirse a las orientaciones sexuales, identidades y expresiones de género diversas, es decir, aquellas que están por fuera del binarismo sexo /género
- ❖ **ESTEREOTIPOS:** Creencias o convicciones generalizadas sobre características, funciones o atributos específicos personales o roles que cumplen o deben cumplir los miembros de determinado grupo.
- ❖ **ESTEREOTIPO SEXISTA:** Confiere mayor jerarquía y valor a un sexo que a otro.
- ❖ **PREJUICIO:** Es la actitud negativa hacia personas o grupos específicos. Implica emociones complejas y contradictorias, combinando actitudes positivas hacia los miembros del grupo en algunas dimensiones, con actitudes negativas en otras. Este puede ser explícito, cuando las actitudes prejuiciadas se tienen de forma consiente; o implícito, cuando las actitudes prejuiciadas se presentan de forma inconsciente
- ❖ **DISCRIMINACIÓN:** Según Franzoi, S. (2007), esta es una acción negativa (que puede incluir hechos violentos) o condescendiente hacia una persona o grupo de ellas, que puede estar fundamentada o no en un prejuicio. Se ocasiona en diferentes espacios de manera directa o indirecta, por acción u omisión

- 
- ❖ **FEMINICIDIO:** Se considera feminicidio el homicidio de una mujer cisgénero o transgénero. El feminicidio no solo ocurre cuando se odia a las mujeres sino también cuando la violencia es empleada como medio para ejercer control sobre la mujer, sus decisiones vitales, su sexualidad; cuando la violencia es empleada como medio de represión o castigo por el ejercicio de sus derechos. Hay feminicidio cuando la mujer es instrumentalizada, disciplinada o cosificada mediante la violencia. El feminicidio se produce en contextos de dominación pública o privada, por lo que la ley penal desarrolla circunstancias indicativas que sirven de ayuda para entender que se ha producido, pero que no son taxativas ni se requieren para que se entienda la real ocurrencia de dicho delito. Lo anterior es concurrente a la descripción de la Ley 1761 de 2015
 - ❖ **VIOLENCIA DE GÉNERO:** Es aquella que se ejerce normalmente en relaciones de jerarquización entre géneros, a partir de las cuales una persona se siente en superioridad sobre otras personas en razón de su género, por ejemplo, sobre las mujeres o las personas con Orientaciones Sexuales, Identidades y Expresiones de Género Diversas-OSIEGD, y aprovecha esta condición para agredirlas o negarles derechos. Los tipos de violencia de género varían entre las diferentes culturas, y en ellos se incluyen la violencia física, verbal, sexual, psicológica y socioeconómica, pero no se limitan solo a estas:
 - ❖ **Violencia física:** Es un acto que intenta provocar o provoca dolor o daño físico. Se presenta a través de diversos actos de agresión como: golpes, quemaduras, patadas, puñetazos, mordiscos, tirones del cabello, denegación de atención médica u obligación a consumir alcohol o drogas, así como empleando cualquier otro tipo de fuerza física contra la víctima. En su forma más extrema, la violencia física lleva al feminicidio.
 - ❖ **Violencia verbal:** Comprende el menosprecio en privado o en presencia de otras personas, ridiculización, uso de malas palabras, insultos, amenazas, entre otros.
 - ❖ **Violencia sexual:** Se refiere a acciones como la violación o intento de violación, actividades sexuales forzadas, sin consentimiento, o abuso en relación a la reproducción (embarazo forzado, aborto forzado, esterilización forzada).
 - ❖ **Violencia psicológica:** Comprende conductas amenazantes, que no necesariamente implican violencia física o verbal, o conductas como ignorar, descuidar intencionalmente, aislar a la persona, retener información, entre otras.
 - ❖ **Violencia socioeconómica:** Incluye acciones como quitarle a la víctima sus ganancias, no permitirle tener un ingreso separado (condición de 'ama de

casa' forzada, trabajo no remunerado en el negocio familiar), o ejercer violencia física que la incapacita para el trabajar.

- ❖ **Violencia institucional:** La violencia institucional contra la mujer se da por parte de las autoridades encargadas de la ruta de atención y de materializar sus derechos, al no aplicar los enfoques de género, al desconocer sus competencias relacionadas con la protección integral de las mujeres o personas con OSIGD, al naturalizar las violencias e invisibilizar las violencias emocionales y al revictimizar a través de patrones de desigualdad y discriminación. Las autoridades deberán administrar justicia con perspectiva de género y garantizar el acceso a la justicia sin discriminaciones, teniendo en cuenta las medidas de protección establecidas en la normatividad vigente.
- ❖ **VIOLENCIA CONTRA LA MUJER:** Cualquier acción u omisión que le cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual, psicológico, económico o patrimonial por su condición de mujer, así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, bien sea que se presente en el ámbito público o en el privado.
- ❖ **VIOLENCIA INTRAFAMILIAR:** La Ley 294 de 1996 y la Ley 575 de 2000⁶ determinaron que este tipo de violencia se configura cuando una persona, dentro de su contexto familiar, es víctima de daño físico o psíquico, amenaza, agravio, ofensa o cualquier otra forma de agresión por parte de otro miembro del grupo familiar. Para efectos de la Ley 294 de 1996, integran la familia:
 - a. Cónyuges o compañeros permanentes. Dado que las parejas del mismo sexo o género también constituyen una tipología de familia, también se aplica para ellas.
 - b. El padre y la madre de familia, aunque no convivan en un mismo hogar.
 - c. Los ascendientes o descendientes de los anteriores, incluyendo hijas/os adoptivas/os.
 - d. Todas las demás personas que de manera permanente se hallaren integradas a la unidad doméstica.
- ❖ **ACCIÓN SIN DAÑO:** Busca que las políticas, proyectos, planes y programas institucionales se desarrollen sin causar daños o impacto negativo a las personas usuarias.
- ❖ **ATENCIÓN INCLUYENTE:** Trato digno y respetuoso que debe brindarse en la prestación de un servicio público o privado a todas las personas, sin aplicación de prejuicios negativos por motivo de sexo, raza, etnia, identidad de género, orientación sexual, discapacidad. Lo que conlleva la aplicación de un enfoque diferencial en la atención que permita superar barreras estructurales, conceptuales y actitudinales que impiden a determinadas personas el acceso pleno a sus derechos.

- 
- ❖ **INTERSECCIONALIDAD:** Este enfoque permite visibilizar las particularidades de la discriminación que sufren grupos que históricamente estigmatizados por más de uno de los motivos establecidos en tratados de derechos humanos (sexo, género, etnicidad, condición económica y discapacidad, entre otros). La discriminación acumulativa afecta a las personas de manera especial y concreta, por esto es necesario un trato particular y adecuado y la adopción de medidas específicas para combatirla.
 - ❖ **TRANSGÉNERO O PERSONA TRANS** Se refiere a las personas que viven un género diferente al asignado al nacer, lo que puede incorporar tratamientos médicos, transformaciones corporales o no. “El término trans es un término sombrilla utilizado para describir las diferentes variantes de la identidad de género, cuyo común denominador es la no conformidad entre el sexo asignado al nacer de la persona y la identidad de género que ha sido tradicionalmente asignada a este”.
 - ❖ **PERSONA NOBINARIA:** Son aquellas personas quienes se alejan del sistema binario y no se reconocen ni como hombres, ni como mujeres
 - ❖ **PERSONA TRANSEXUAL** Las personas transexuales se sienten y se conciben a sí mismas como pertenecientes al género opuesto que social y culturalmente se asigna a su sexo biológico y optan por una intervención médica –hormonal, quirúrgica o ambas– para adecuar su apariencia física–biológica a su realidad psíquica, espiritual y social.
 - ❖ **PERSONA CISGÉNERO** Cuando la identidad de género de la persona corresponde con el sexo asignado al nacer.
 - ❖ **LESBIANA:** es una mujer que es atraída emocional, afectiva y sexualmente de manera perdurable por otras mujeres.
 - ❖ **GAY** Se usa para describir a un hombre que se siente emocional, afectiva y sexualmente atraído por otros hombres, aunque el término se puede utilizar para describir tanto a hombres gays como a mujeres lesbianas.
 - ❖ **HOMOFOBIA Y TRANSFOBIA** La homofobia es un temor, un odio o una aversión irracional hacia las personas lesbianas, gays o bisexuales; la transfobia denota un temor, un odio o una aversión irracional hacia las personas trans. Dado que el término «homofobia» es ampliamente conocido, a veces se emplea de manera global para referirse al temor, el odio y la aversión hacia las personas LGBTI en general

LINEAMIENTOS TECNICOS EN ATENCION EN SALUD

Declaración Universal de los Derechos Humanos firmados por la ONU 1948⁷

De acuerdo con la declaración de los Derechos Humanos del año 1948 se refiere a la salud en los siguientes términos; artículo 25 "Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad".

La OMS define la salud como "La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades"

Por consiguiente, la salud es una condición a cargo de cada individuo, así como también la intervención de la comunidad y el estado como garante de este derecho; en Colombia a través del Ministerio de Salud y Protección Social como ente rector en salud emite las directrices frente a la calidad en el servicio en salud, buscando que el personal de la salud realice sus labores con respeto, con idoneidad y con un gran sentido de la dignidad humana; lo que incide directamente en la recuperación y mantenimiento de la salud.

Los PRINCIPIOS DE YOGYAKARTA establecidos por la comisión de las ONU para los derechos humanos (2004/2008) artículo 17 quien promulga el acceso sin discriminación por motivos de orientación sexual o identidad de género a establecimientos, productos y servicios de salud incluidos los relacionados con la salud sexual y reproductiva, así como a sus propias historias clínicas. Los programas y servicios de salud, educación, prevención atención y tratamiento en materia sexual y reproductiva, deberán por lo tanto respetar la diversidad de orientaciones sexuales e identidades de género.

Lo anterior así lo contempla el Principio 17 Yogyakarta Legislación internacional de derechos humanos en relación con la orientación sexual y la identidad de género "EL DERECHO AL DISFRUTE DEL MÁS ALTO NIVEL POSIBLE DE SALUD: Todas las personas tienen el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, sin discriminación por motivos de orientación sexual o identidad de género. La salud sexual y reproductiva es un aspecto fundamental de este derecho. Los Estados:

- A. Adoptarán todas las medidas legislativas, administrativas y de otra índole que sean necesarias a fin de asegurar el disfrute del derecho al más alto nivel posible de salud física y mental, sin discriminación por motivos de orientación sexual o identidad de género;
- B. Adoptarán todas las medidas legislativas, administrativas y de otra índole que sean necesarias para asegurar que todas las personas tengan acceso a establecimientos, productos y servicios para la salud, incluidos los relacionados con la salud sexual y reproductiva, así como a sus propias

historias clínicas, sin discriminación por motivos de orientación sexual o identidad de género;"⁵ y siguientes...

Aunado a lo anterior existen principios adicionales a los anteriormente mencionados y que guardan relación al derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (principio 17); como las siguientes:

- C. Proteger a todas las personas de la discriminación, la violencia, y cualquier otro daño cometido contra ellas por motivos de orientación sexual, identidad de género, expresión de género y características sexuales en los establecimientos de salud
- D. Garantizar el acceso a los estándares más altos posibles de atención a la salud para la afirmación del género, basados en el consentimiento libre, previo e informado de la persona concernida;"⁸ y siguientes ...

RECOMENDACIONES ONU 2011, RATIFICADAS 2011

1. Proteger a las personas contra la violencia homofóbica y transfóbica
2. Prevenir la tortura y tratos crueles, inhumanos y degradantes a las personas LGTBQ+ que estén detenidas
3. Derogar las leyes que tipifican penalmente la homosexualidad
4. Prohibir la discriminación basada en la orientación sexual y de identidad de género
5. Salvaguardar la libertad de expresión, de asociación y de reunión pacífica de las personas LGTBQ+.

MARCO NORMATIVO

LEGISLACIÓN INTERNACIONAL

1. Ley 74 de 1968 Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales
2. Ley 16 de 1972 Convención Americana sobre Derechos Humanos Pacto de San José
3. Ley 319 de 1996 Protocolo Adicional de San Salvador
4. Ley 70 de 1986 Convención Contra la Tortura y Tratos o Penas Cruelles, Inhumanas o Degradantes
5. Ley 51 de 1981 Convención Eliminación Toda forma de Discriminación contra la Mujer
6. Ley 248 de 1995 Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer Convención de Belem Do Pará

En el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales se reconoce derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.

En el año 2002 Colombia firma la Carta Andina para la Protección y Promoción de los Derechos Humanos donde se hace una referencia explícita donde obliga a los Estados en proteger a todas las personas frente a la discriminación que llegase a resultar por la orientación u opción sexual; la Carta dispone las siguientes responsabilidades:

PARTE II

DISCRIMINACIÓN E IRESPETO

Artículo 10. Reafirman su decisión de combatir toda forma de racismo, discriminación, xenofobia y cualquier forma de intolerancia o de exclusión en contra de individuos o colectividades por razones de raza, color, sexo, edad, idioma, religión, opinión política, nacionalidad, orientación sexual, condición migratoria y por cualquier otra condición; y, deciden promover legislaciones nacionales que penalicen la discriminación racial.

Artículo 11. Fortalecerán los planes educativos y programas de educación en derechos humanos, para promover una cultura social sustentada en la tolerancia, el respeto a las diferencias y la no discriminación.

Artículo 12. Acuerdan desarrollar las acciones necesarias para asegurar la protección de los derechos humanos de las minorías y combatir todo acto de discriminación, exclusión o xenofobia en su contra que las afecte.

PARTE IX

DERECHOS DE GRUPOS SUJETOS DE PROTECCION ESPECIAL

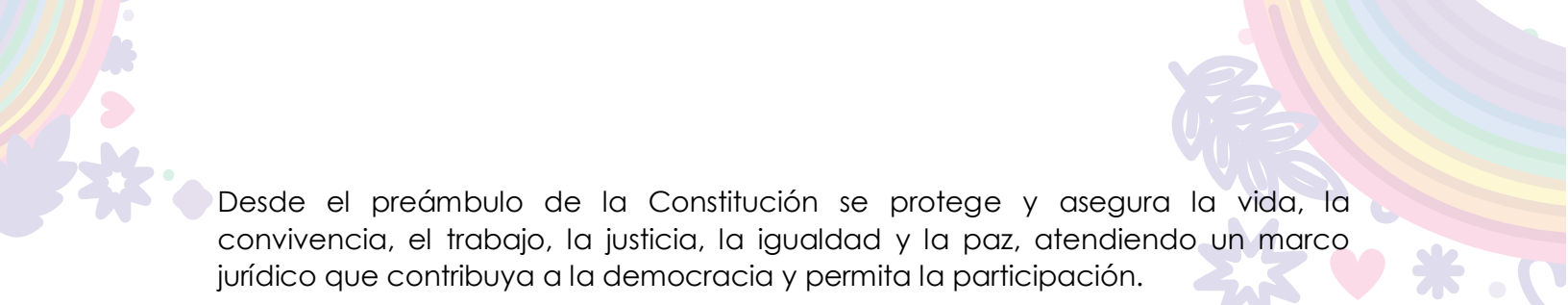
F. DERECHOS DE LAS PERSONAS CON ORIENTACIONES SEXUALES, IDENTIDADES Y EXPRESIONES DE GENERO DIVERSAS

Artículo 52. Reconocen que las personas, cualesquiera sean su orientación u opción sexuales, tienen iguales derechos humanos que todas las demás.

Artículo 53. Combatirán toda forma de discriminación a individuos por motivos de su orientación u opción sexuales, con arreglo a las legislaciones nacionales y, para ello, prestarán especial atención a la prevención y sanción de la violencia y discriminación contra las personas con diversa orientación u opción sexual, y la garantía de recursos legales para una efectiva reparación por los daños y perjuicios derivados de tales delitos.

LEGISLACION NACIONAL

1. Constitución Política de la República de Colombia 1991



Desde el preámbulo de la Constitución se protege y asegura la vida, la convivencia, el trabajo, la justicia, la igualdad y la paz, atendiendo un marco jurídico que contribuya a la democracia y permita la participación.

ARTICULO 1o. Colombia es un Estado social de derecho, organizado en forma de República unitaria, descentralizada, con autonomía de sus entidades territoriales, democrática, participativa y pluralista, fundada en el respeto de la dignidad humana, en el trabajo y la solidaridad de las personas que la integran y en la prevalencia del interés general.

ARTICULO 5o. El Estado reconoce, sin discriminación alguna, la primacía de los derechos inalienables de la persona y ampara a la familia como institución básica de la sociedad.

ARTICULO 13. Todas las personas nacen libres e iguales ante la ley, recibirán la misma protección y trato de las autoridades y gozarán de los mismos derechos, libertades y oportunidades sin ninguna discriminación por razones de sexo, raza, origen nacional o familiar, lengua, religión, opinión política o filosófica. El Estado promoverá las condiciones para que la igualdad sea real y efectiva y adoptará medidas en favor de grupos discriminados o marginados. El Estado protegerá especialmente a aquellas personas que, por su condición económica, física o mental, se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta y sancionará los abusos o maltratos que contra ellas se cometan.

ARTICULO 16. 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.

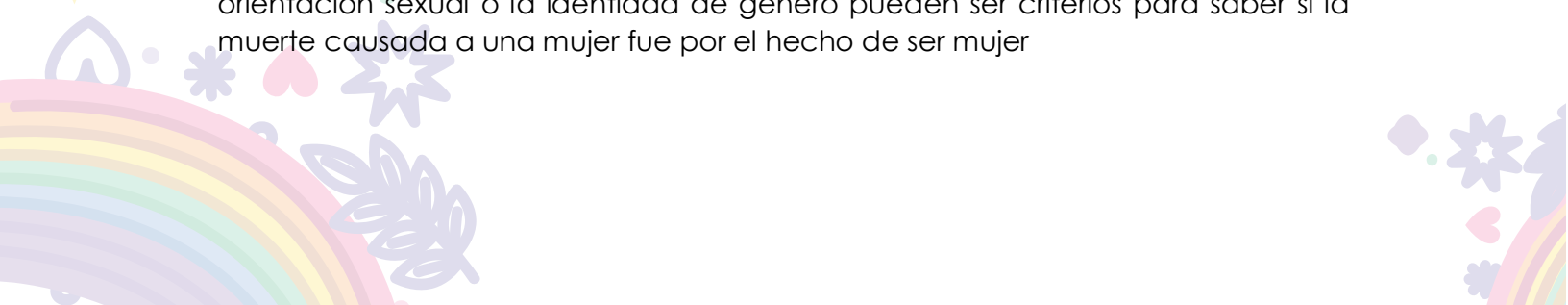
ARTICULO 48. La Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la Ley.

ARTICULO 49. La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.

Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad.

Ley 1482 de 2011: Reconoce como delitos los actos de discriminación y hostigamiento

Ley 1761 de 2015: Reconoce el tipo penal de feminicidio, reconociendo que la orientación sexual o la identidad de género pueden ser criterios para saber si la muerte causada a una mujer fue por el hecho de ser mujer



Sentencia T-804 de 2014: Se tiene que iniciar por entender estos conceptos y así conocer la diferencia entre las nociones sexo y género:

“El primero concebido como un hecho biológico y el segundo como una construcción social. El término sexo hace referencia a las diferencias biológicas entre el hombre y la mujer, y el vocablo género se refiere a las identidades, las funciones y los atributos construidos socialmente de la mujer y el hombre y al significado social y cultural que se atribuye a esas diferencias biológicas”

Seguidamente hacer una distinción entre los conceptos de *orientación sexual* e *identidad de género*:

Sentencia T 099/2015: “La orientación sexual abarca los deseos, sentimientos, y atracciones sexuales y emocionales que puedan darse frente a personas del mismo género, de diferente género o de diferentes géneros”

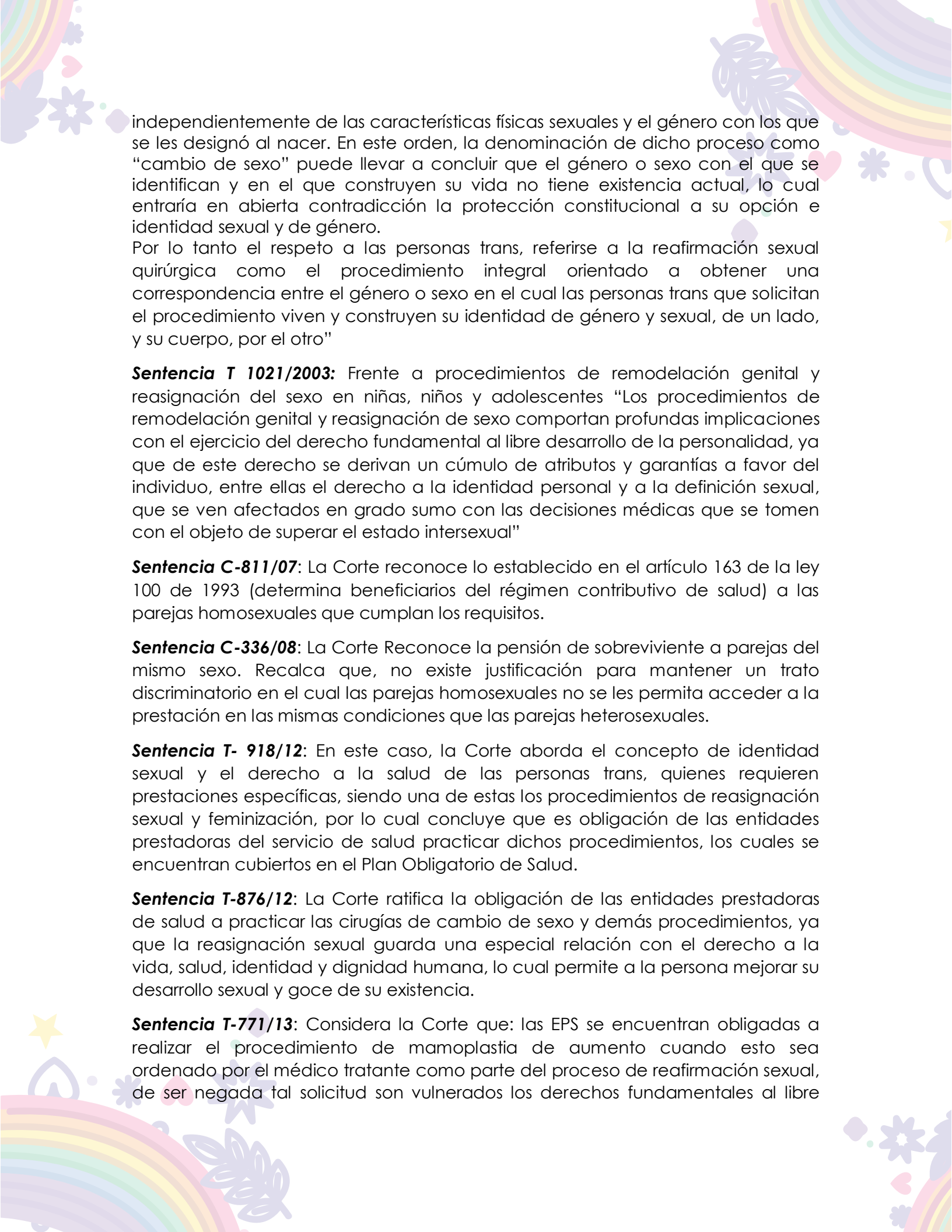
Sentencia T-594/93: Establece la opción de cambiar el nombre en el registro civil por motivo de la expresión e identidad de género. Enfatiza que el nombre tiene por finalidad fijar la identidad de una persona, lo cual es una derivación del derecho a la expresión y de la individualidad en cuanto es un signo distintivo del individuo frente a los demás

Sentencia T-477/95: La Corte ordena a los médicos no practicar el procedimiento de readecuación de sexo a un menor intersexual, aun cuando exista el consentimiento de los padres. Determina que el sexo constituye un elemento inmodificable de la identidad de determinadas personas y solo ellas, con pleno conocimiento, pueden consentir una readecuación de sexo o establecer su identidad de género. La Corte ampara los derechos a la identidad, dignidad humana y libre desarrollo de la personalidad vulnerados con el procedimiento médico sin el consentimiento pleno del ser humano a quien se le practica, se marca una línea clara en materia del consentimiento de menores para procedimientos médicos, pues se destaca la importancia del respeto y de la autonomía de los niños y niñas.

Sentencia T 562/2015: El término *transgenerismo* (*personas trans*) “es un término paraguas –que incluye la subcategoría transexualidad y el travestismo, así como otras variaciones– utilizado para describir las diferentes variantes de la identidad de género, cuyo común denominador es la no conformidad entre el sexo biológico de la persona y la identidad de género que ha sido tradicionalmente asignada a este. Una persona trans puede construir su identidad de género independientemente de intervenciones quirúrgicas o tratamientos médicos”

Sentencia T-1021/03: Reitera la Corte la invalidez del consentimiento de los padres para autorizar la práctica de cirugías de reasignación de sexo en menores cuando no se encuentre en una causal excepcional.

Sentencia T 771/2013: Las personas que solicitan atención médica especializada con el fin de adelantar un proceso quirúrgico para modificar sus cuerpos, expresan, viven y se identifican con un género e incluso un sexo determinado,



independientemente de las características físicas sexuales y el género con los que se les designó al nacer. En este orden, la denominación de dicho proceso como "cambio de sexo" puede llevar a concluir que el género o sexo con el que se identifican y en el que construyen su vida no tiene existencia actual, lo cual entraría en abierta contradicción la protección constitucional a su opción e identidad sexual y de género.

Por lo tanto el respeto a las personas trans, referirse a la reafirmación sexual quirúrgica como el procedimiento integral orientado a obtener una correspondencia entre el género o sexo en el cual las personas trans que solicitan el procedimiento viven y construyen su identidad de género y sexual, de un lado, y su cuerpo, por el otro"

Sentencia T 1021/2003: Frente a procedimientos de remodelación genital y reasignación del sexo en niñas, niños y adolescentes "Los procedimientos de remodelación genital y reasignación de sexo comportan profundas implicaciones con el ejercicio del derecho fundamental al libre desarrollo de la personalidad, ya que de este derecho se derivan un cúmulo de atributos y garantías a favor del individuo, entre ellas el derecho a la identidad personal y a la definición sexual, que se ven afectados en grado sumo con las decisiones médicas que se tomen con el objeto de superar el estado intersexual"

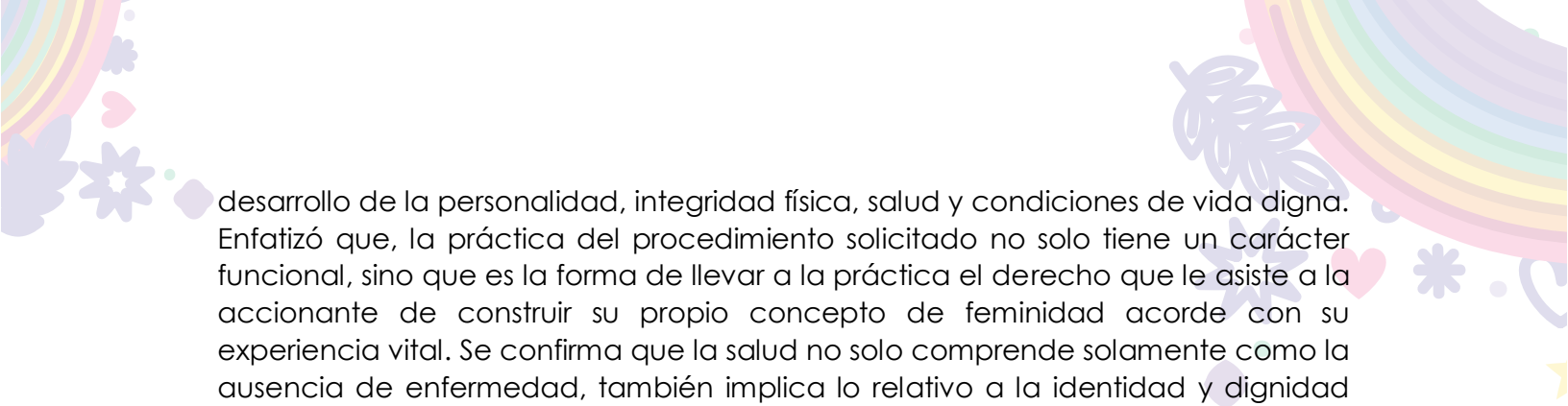
Sentencia C-811/07: La Corte reconoce lo establecido en el artículo 163 de la ley 100 de 1993 (determina beneficiarios del régimen contributivo de salud) a las parejas homosexuales que cumplan los requisitos.

Sentencia C-336/08: La Corte Reconoce la pensión de sobreviviente a parejas del mismo sexo. Recalca que, no existe justificación para mantener un trato discriminatorio en el cual las parejas homosexuales no se les permita acceder a la prestación en las mismas condiciones que las parejas heterosexuales.

Sentencia T- 918/12: En este caso, la Corte aborda el concepto de identidad sexual y el derecho a la salud de las personas trans, quienes requieren prestaciones específicas, siendo una de estas los procedimientos de reasignación sexual y feminización, por lo cual concluye que es obligación de las entidades prestadoras del servicio de salud practicar dichos procedimientos, los cuales se encuentran cubiertos en el Plan Obligatorio de Salud.

Sentencia T-876/12: La Corte ratifica la obligación de las entidades prestadoras de salud a practicar las cirugías de cambio de sexo y demás procedimientos, ya que la reasignación sexual guarda una especial relación con el derecho a la vida, salud, identidad y dignidad humana, lo cual permite a la persona mejorar su desarrollo sexual y goce de su existencia.

Sentencia T-771/13: Considera la Corte que: las EPS se encuentran obligadas a realizar el procedimiento de mamoplastia de aumento cuando esto sea ordenado por el médico tratante como parte del proceso de reafirmación sexual, de ser negada tal solicitud son vulnerados los derechos fundamentales al libre



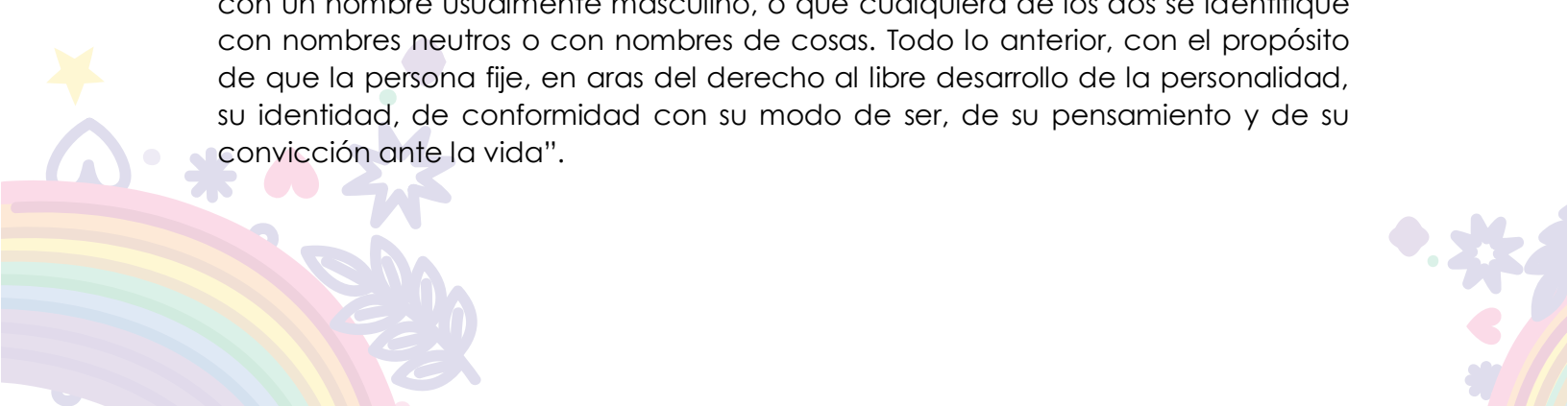
desarrollo de la personalidad, integridad física, salud y condiciones de vida digna. Enfatizó que, la práctica del procedimiento solicitado no solo tiene un carácter funcional, sino que es la forma de llevar a la práctica el derecho que le asiste a la accionante de construir su propio concepto de feminidad acorde con su experiencia vital. Se confirma que la salud no solo comprende solamente como la ausencia de enfermedad, también implica lo relativo a la identidad y dignidad de las personas libre de cualquier forma de discriminación.

Sentencia SU-214/2001: En vista de la comisión legislativa sobre la regulación del matrimonio de parejas del mismo sexo, la Corte considera que es contradictorio y discriminatorio afirmar que las parejas homosexuales puedan constituir familia pero para contraer un vínculo marital deben hacerlo recurriendo a una figura distinta a la aplicable para las parejas hetero-afectivas y con efectos jurídicos reducidos e inciertos, por lo cual reconoce el derecho a celebrar uniones maritales de hecho o contraer matrimonio civil a las parejas del mismo sexo y ordena a las autoridades competentes no negarse a celebrar tales actos jurídicos.

Sentencia T-231/21: La Corte recordó que para que las personas trans puedan acceder a un procedimiento quirúrgico de reafirmación de su identidad de género a través de su EPS, es preciso que sean valoradas por su médico tratante, de ahí que para llevarlo a cabo es necesario que la junta multidisciplinaria se reúna y haga la debida valoración, estudio y seguimiento de cada caso concreto. De acuerdo con la ella, esto se hace con el fin de que “los especialistas, con base en la mejor experiencia médica disponible, teniendo en cuenta la historia clínica del usuario o usuaria, definan los procedimientos médicos que requiere la persona en coherencia con su idoneidad física y mental, sin poner en riesgo su integridad.

Sentencia SU-440/21: La Corte Constitucional mediante el fallo nuevamente reconoce la posibilidad de corrección del componente sexo en el registro civil y en la cédula de ciudadanía, el régimen jurídico que le aplica a la persona objeto de ese cambio debe por consiguiente cambiar también, por consiguiente, la realidad jurídica debe adaptarse. Es así como, el reconocimiento que hace el Estado de la persona se ajusta al reconocimiento de la identidad de género y la aplicación del principio de igualdad, por tanto, se disipa cualquier manto de duda en el tratamiento de personas cis y trans.

Sentencia T-594 de 1993, En relación al cambio de nombre; la Corte Constitucional consideró que “Es viable jurídicamente que un varón se identifique con un nombre usualmente femenino, o viceversa: que una mujer se identifique con un nombre usualmente masculino, o que cualquiera de los dos se identifique con nombres neutros o con nombres de cosas. Todo lo anterior, con el propósito de que la persona fije, en aras del derecho al libre desarrollo de la personalidad, su identidad, de conformidad con su modo de ser, de su pensamiento y de su convicción ante la vida”.



Sentencia (CC T-097 de 1994). Prohibición de prácticas homosexuales en instituciones armadas: "la condición de homosexual de una persona no debe derivarse un juicio de indignidad personal o institucional. El carácter peyorativo de la representación popular del homosexualismo no debería ser un motivo para que la institución armada considere afectada su dignidad"

Sentencia CC C-481 de 1998. Acceso y no discriminación al derecho al trabajo: "la preferencia sexual no solo es un asunto íntimo que solo concierne a la persona sino que, además, no se encuentra casi nunca relacionada con las capacidades que el individuo debe tener para adelantar un trabajo o cumplir una determinada función"

Colombia y el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Actualmente en Colombia el componente de salud está integrado por: "El Estado, a través del Ministerio de Salud y Protección Social, quien actúa como organismo de coordinación, dirección y control; las Entidades Promotoras de Salud (EPS), responsables de la afiliación y el recaudo de las cotizaciones y de garantizar la prestación del Plan Obligatorio de Salud a la población afiliada; y las instituciones prestadoras de salud (IPS), que son los hospitales, clínicas y laboratorios, entre otros, encargadas de prestar la atención a las personas. También hacen parte del Sistema General de Seguridad Social - SGSSS las Entidades Territoriales y la Superintendencia Nacional de Salud, como entes de control y vigilancia."

De acuerdo a lo anteriormente descrito el componente de salud en Colombia alberga un variado entramado de entidades, instituciones y agentes que se interrelacionan entre sí; es decir que desde su ámbito de acción y jurisdicción propenden por trabajar para que el servicio público esencial de salud sea de calidad; en aras de generar y garantizar el acceso y la cobertura para toda la población residente del país. se tiene así que el derecho a la salud se rija bajo un enfoque incluyente y equitativo a través de un modelo de prestación del servicio público en salud.

En este sentido, integrar a todas las entidades que intervienen en la atención en salud a través de criterios de equidad y de inclusión se convierte en un reto que se debe asumir con acciones concretas; capacitar al personal asistencial y administrativo bajo este enfoque en aras de mitigar las barreras que se presentan frente al acceso al servicio de salud de la población OSIEGD.

BARRERAS DETECTADAS EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIO DE SALUD A LA POBLACIÓN OSIEGD EN NARIÑO

En el año 2022 desde la dimensión de SDDR del IDSN y el componente de género se realizó un trabajo articulado con la mesa técnica del modelo de atención en salud para población LGBTIQ+-OSIEGD; a través del cual se pudo detectar situaciones y/o barreras a las que se enfrentan las personas de esta población

cuando acceden al servicio de salud en Nariño. A continuación, se relacionan dichas barreras:

Barreras culturales en servicios de salud

Se ha evidenciado en el personal que atiende los servicios de salud, desconocimiento en torno a las Orientaciones Sexuales, Identidades y Expresiones de Género Diversas y creencias fundamentadas el modelo sexo/ género que generan discriminación por acción u omisión hacia las personas con OSIEGD, ocasionando, por ejemplo, un sesgo en el momento de registrar la información y por ende, una desatención de las necesidades diferenciales, de tal manera que desconoce y vulnera el derecho que les asiste a recibir una atención en salud de calidad.

Barreras económicas en servicios de salud

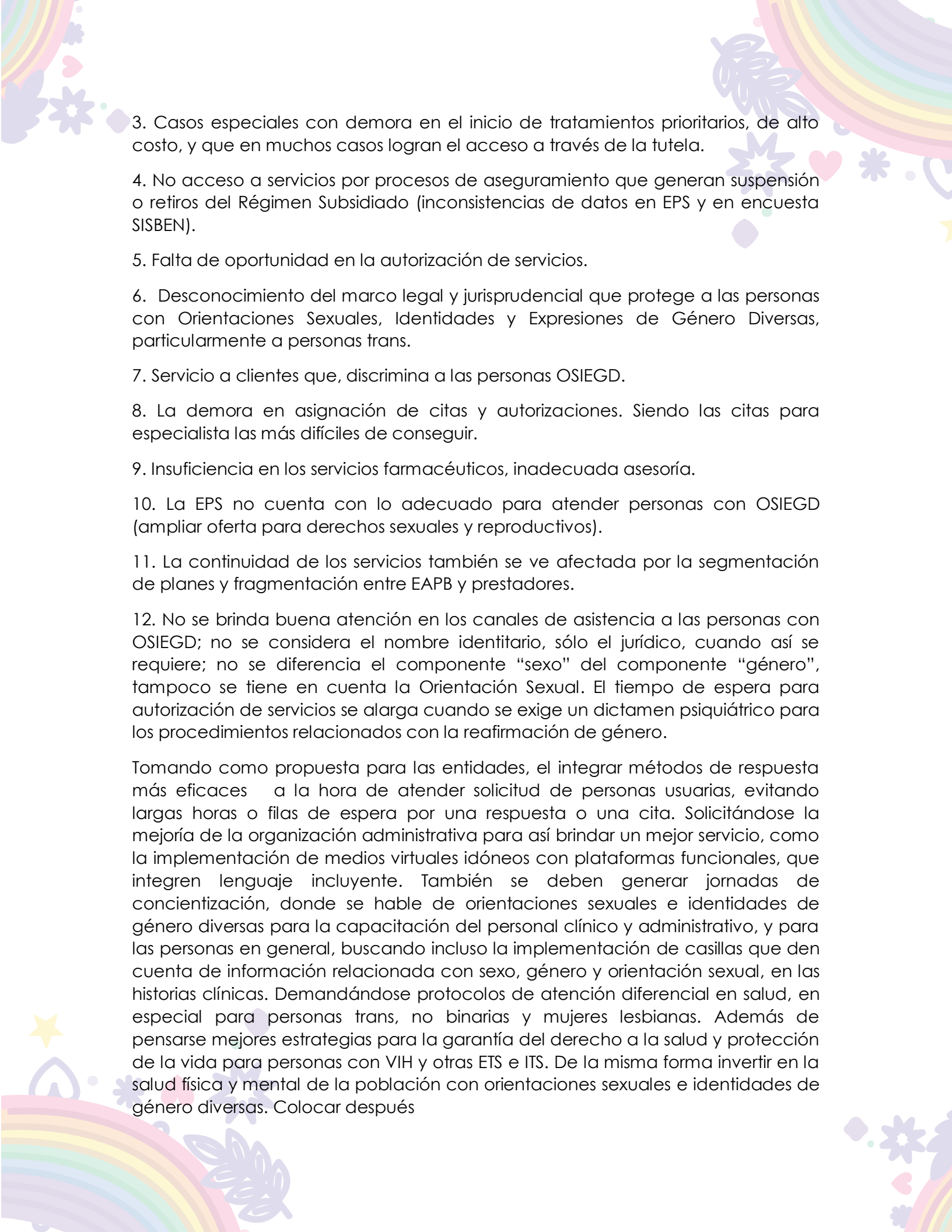
En este punto se han detectado barreras como:

- 1) Asumir los copagos con la EAPB, cuando las personas usuarias son de escasos recursos económicos.
- 2) El traslado de población usuaria de EAPB cuando estas son liquidadas o cuando los servicios requeridos no se brindan en el municipio de residencia, implican dificultades para su desplazamiento, para acceder al servicio necesitaría disponer de recursos económicos extras.
- 3) Dilación/obstáculos para la asignación de una autorización o cita tanto para canales telefónicos como presenciales. Esta barrera implica que la población usuaria deba desplazarse hasta las instalaciones para agendar su cita, lo que le representa madrugar para obtener un turno, situación en la cual expone su seguridad e integridad, o genera que se desista de acceder al servicio porque ello puede implicar la disminución del tiempo dedicado a la actividad económica cuando esta es informal, puesto que se condicionan sus ingresos diarios.
- 4) Las personas con necesidades especiales o discapacidades y que requieren atención diferencial, no son atendidas por personal idóneo que les brinde una atención humana y de calidad; motivo por el cual desisten de hacer uso del servicio de salud.

Barreras administrativas en servicios de salud

En relación a las barreras administrativas la población OSIEGD se enfrenta a:

1. Las deficiencias en cumplimiento de acciones de apoyo administrativo por falta de recursos logísticos.
2. Los tipos de contratos entre EAPB e IPS y ESE, y las modalidades de pagos que no se encuentran plenamente regulados, que terminan generando competencias que afectan la calidad de los servicios

- 
3. Casos especiales con demora en el inicio de tratamientos prioritarios, de alto costo, y que en muchos casos logran el acceso a través de la tutela.
 4. No acceso a servicios por procesos de aseguramiento que generan suspensión o retiros del Régimen Subsidiado (inconsistencias de datos en EPS y en encuesta SISBEN).
 5. Falta de oportunidad en la autorización de servicios.
 6. Desconocimiento del marco legal y jurisprudencial que protege a las personas con Orientaciones Sexuales, Identidades y Expresiones de Género Diversas, particularmente a personas trans.
 7. Servicio a clientes que, discrimina a las personas OSIEGD.
 8. La demora en asignación de citas y autorizaciones. Siendo las citas para especialista las más difíciles de conseguir.
 9. Insuficiencia en los servicios farmacéuticos, inadecuada asesoría.
 10. La EPS no cuenta con lo adecuado para atender personas con OSIEGD (ampliar oferta para derechos sexuales y reproductivos).
 11. La continuidad de los servicios también se ve afectada por la segmentación de planes y fragmentación entre EAPB y prestadores.
 12. No se brinda buena atención en los canales de asistencia a las personas con OSIEGD; no se considera el nombre identitario, sólo el jurídico, cuando así se requiere; no se diferencia el componente "sexo" del componente "género", tampoco se tiene en cuenta la Orientación Sexual. El tiempo de espera para autorización de servicios se alarga cuando se exige un dictamen psiquiátrico para los procedimientos relacionados con la reafirmación de género.

Tomando como propuesta para las entidades, el integrar métodos de respuesta más eficaces a la hora de atender solicitud de personas usuarias, evitando largas horas o filas de espera por una respuesta o una cita. Solicitándose la mejoría de la organización administrativa para así brindar un mejor servicio, como la implementación de medios virtuales idóneos con plataformas funcionales, que integren lenguaje incluyente. También se deben generar jornadas de concientización, donde se hable de orientaciones sexuales e identidades de género diversas para la capacitación del personal clínico y administrativo, y para las personas en general, buscando incluso la implementación de casillas que den cuenta de información relacionada con sexo, género y orientación sexual, en las historias clínicas. Demandándose protocolos de atención diferencial en salud, en especial para personas trans, no binarias y mujeres lesbianas. Además de pensarse mejores estrategias para la garantía del derecho a la salud y protección de la vida para personas con VIH y otras ETS e ITS. De la misma forma invertir en la salud física y mental de la población con orientaciones sexuales e identidades de género diversas. Colocar después

Barreras de calidad en servicios de salud

Se refiere a que la atención que se brinda es deshumanizada y descortés, también se presenta abuso de autoridad que en ocasiones se da desde el primer contacto que generalmente es el personal de vigilancia. Además, se ha evidenciado que no hay una adecuada asesoría en Salud Sexual y Reproductiva acorde a la orientación sexual e identidad de género de la persona en las diferentes consultas de promoción y prevención; con llevando al desconocimiento por parte de la población OSIEGD sobre prácticas de sexualidad segura y medidas de autocuidado.

Se ha detectado dilación en otorgar el inicio de tratamientos prioritarios como oncología, unidad renal, VIH, cirugía cardiovascular, etc. y en la entrega poco oportuna de medicamentos, certificaciones o resúmenes de historias clínicas.

Campañas de prevención de enfermedades tales como ITS y VIH sida no son de impacto o son inexistentes.

Se observa en el personal de atención en salud que estigmatiza al asumir como exclusivas ITS, de las personas con orientación sexual o identidad de género diversas.

Se debe mantener a los prestadores de servicio de salud actualizados en cuanto a procesos relacionados con la reafirmación de género, además de atender procesos psicosociales que involucren a población diversa por OSIEGD.

En el mismo sentido, fortalecer los procesos de confidencialidad a la hora de entregar los resultados de exámenes como citologías, exámenes de VIH, SIFILIS, entre otras ITS.

Propender por actualizar avances científicos en cuanto a procedimientos y a la vez en modelos de atención.

Es necesario ofertar servicios y exámenes especializados sin discriminación por orientación sexual o identidad de género, como jornadas de sensibilización a través de redes sociales de esta materia.

Mejorar los canales de control y seguimiento para operadores de salud que no presten la debida atención integral a las personas con Orientaciones Sexuales, Identidades y Expresiones de Género Diversas, particularmente a las personas TRANS para que sea tomado como modelo a otras instituciones prestadoras de salud.

Y finalmente priorizar la incorporación de medicación no genérica que afecta gravemente la salud física y mental de las personas OSIEGD, sometiéndolas a situaciones de estrés más complejas.

PRINCIPIOS Y DERECHOS QUE DEBEN ESTAR PRESENTES EN LA ATENCIÓN INCLUSIVA A PERSONAS OSIEGD QUE PERMITAN LA ELIMINACIÓN DE LAS BARRERAS DE ATENCIÓN EN SALUD Y OFREZCAN DICHA ATENCIÓN HUMANIZADA Y CON CALIDAD¹⁰

Las personas que interactúan directamente con quienes usan los servicios institucionales deben conocer ampliamente los elementos que implica ofrecer una atención inclusiva y de calidad y un trato adecuado. Además, saber la importancia que tiene una correcta atención para el cabal cumplimiento de la misión de construir un sistema de salud inclusivo. Existe un compromiso institucional y de quienes trabajan en el sistema de salud con la calidad del servicio, la cual debe ser integral. Esto implica que deben asegurar la disposición de recursos, personas, tecnología e infraestructura para que se logre un alto grado de asertividad en cada momento de la actuación. A continuación, se presentan algunos principios que deben aplicarse para garantizar un servicio de calidad e inclusivo:

Igualdad: Brindar una atención que asegure que todas las personas tengan las mismas oportunidades y la posibilidad real y efectiva de acceder al servicio que solicitan. También participar en la toma de decisiones que les afectan y ejercer su derecho de acceso a la justicia sin ninguna limitación o restricción por motivo de su etnicidad, sexo, orientación sexual, identidad de género, idioma, religión, opinión política o de cualquier otra índole. El principio de igualdad también implica la aplicación de medidas diferenciales, según el grupo poblacional al cual pertenece la persona.

Prevalencia de la Dignidad Humana: Quien presta un servicio siempre debe tener presente que toda persona –independientemente de lo diferente que le parezca o que la situación de la vida que le exponga no se ajuste a la que hubiese elegido de ser usted quien la viviera– es merecedora del mismo nivel de respeto y cordialidad que cualquier otra por tratarse de otro ser humano. Este es un presupuesto esencial para la efectividad de todos los demás derechos, que debe ser privilegiado en todas las fases de la actuación institucional.

Primacía de los derechos fundamentales: En caso de contradicción entre los derechos fundamentales y otros derechos y regulaciones, se dará prelación a la defensa de los primeros.

Laicidad: La atención no debe estar influenciada por credos, religión, convicciones morales o míticas.

Atención diferenciada: Las medidas que tomen las prestadoras deben considerar la posición de vulnerabilidad en que se encuentran las personas como consecuencia de la interacción de sus identidades y del contexto en las cuales se desenvuelven. Estar ubicado en zona de conflicto armado interno, residir en zonas rurales, estar en situación de desplazamiento forzado, ser un adulto mayor, ser un

niño, niña o adolescente, estar privado de la libertad, ser una persona con discapacidad, tener una orientación sexual o identidad de género no normativa, entre otras.

Reconocimiento de la familia como institución básica de la sociedad: La familia debe entenderse en un contexto de pluralismo en el que no tiene cabida un concepto único y excluyente de familia. La familia se erige en relaciones basadas en la igualdad y el respeto, condiciones que demandan su protección integral desde la órbita social y estatal. No se puede excluir del concepto de familia y de su protección siguiendo criterios como el sexo de quienes la conforman, los vínculos de sangre o la forma como fue constituida.

Independencia e imparcialidad: Las personas que prestan servicios de justicia deben obrar libremente en cuanto a la apreciación del derecho y la igualdad. Por lo tanto, no pueden verse sometidos a ningún tipo de presión, condicionamientos, conceptos o determinaciones por parte de otros actores. La imparcialidad también se refiere a que las personas que prestan los servicios de justicia no estén influenciadas por sesgos o prejuicios personales, y a que no actúen de manera indebida, promoviendo los intereses de una de las partes en perjuicio de la otra.

Progresividad de los derechos fundamentales: Los derechos reconocidos legal o jurisprudencialmente como tales no pueden desconocerse, limitarse o retrocederse en el avance de los mismos, en virtud de consideraciones personales o de interpretación restrictiva del marco normativo. Se debe propender siempre por garantizar su ejercicio y disfrute de la manera más plena e integral posible. Es decir, que su respeto y garantía no pueden depender de una reglamentación o condicionar su validez de conformidad con sesgos personales

PRINCIPIOS

- ✓ Igualdad y no discriminación
- ✓ Respeto y dignidad
- ✓ Sensibilidad cultural y de género
- ✓ Confidencialidad y privacidad
- ✓ Acceso equitativo a la atención
- ✓ Atención integral y centrada en la persona
- ✓ Participación activa de las personas LGTBIQ+ OSIEGD
- ✓ Formación y capacitación para el personal de salud
- ✓ Redes de apoyo y derivación
- ✓ Investigación y evidencia

De Interés superior del niño, niña y adolescentes

¿Qué hacer en la atención a población OSIEGD?

Con el objetivo claro de asegurar una adecuada prestación de servicios de salud a las mujeres y personas OSIEGD recibirán un trato humano, respetuoso y digno, tenga en cuenta los siguientes criterios de atención:

Debida diligencia: Se debe asegurar una atención inmediata, oportuna y efectiva frente a un servicio de atención en salud ante una amenaza o violación de los derechos humanos, que busque la superación de las condiciones de vulnerabilidad en las que pueden estar las mujeres y personas con OSIEGD.

Flexibilidad en el servicio: Tenga en consideración los roles (laborales, de cuidado, etc) que desarrolla la persona que solicita los servicios y el momento que resulte mejor para atender los llamados de la prestadora y agendarlas. Tenga disponibilidad para que las intervenciones de la persona puedan surtir a través de medios virtuales. Otorgue prioridad en el servicio a las mujeres o personas OSIEGD que han sido víctimas de violencia basada en género.

Idoneidad: Garantice que toda la cadena de servicio tenga formación en Enfoque de Género y Diferencial por OSIEGD y en atención de personas con discapacidad que le permita prestar una atención respetuosa, adecuada y precisa a las circunstancias y particularidades de cada caso.

Atención integral: Identifique quiénes pueden prestar apoyo interdisciplinario, así como las organizaciones o redes a las que en determinado momento puede recurrir para prestar un mejor servicio y con quienes puede adelantar acciones de coordinación y articulación.

Garantía de intimidad y confidencialidad: La institucionalidad debe garantizar a las mujeres y las personas OSIEGD una esfera de privacidad frente a las necesidades jurídicas que busca satisfacer. Esto conlleva, entre otros aspectos, ser tratadas con reserva de su identidad cuando es víctima de violencia. Para ello, durante las fases de atención puede acudir al empleo de seudónimos, la prohibición de la captura y transmisión de imágenes, la realización de actuaciones a puerta cerrada, entre otros.

Respeto a la identidad de género y orientación sexual: La persona con identidad de género y/u orientación sexual diversa debe ser nombrada con el respectivo pronombre según ella lo desee y no conforme al sexo o nombre que aparece en el documento de identificación. Reconozca, además del nombre contenido en el documento de identificación, el nombre identitario de las personas en las actas y documentos generados en el acceso a salud.

Respeto a la autonomía: Todas las decisiones deben ser tomadas de manera libre e informada directamente, sin que de modo alguno requieran ratificación o validación de ningún tipo. Cada decisión debe ser plenamente respetada y no puede inducirse a la persona usuaria a actuar de manera contraria a su voluntad.

PROCESOS

- ✓ Acogida y registro inclusivo
- ✓ Evaluación y diagnóstico
- ✓ Planificación del tratamiento y atención
- ✓ Apoyo emocional y psicológico
- ✓ Educación y prevención en SSR
- ✓ Derivación a servicios especializados
- ✓ Seguimiento y continuidad en tratamientos

QUÉ ACTITUDES O CONDUCTAS NO HACER EN LA ATENCIÓN A PERSONAS OSIEGD

Prejuicios y estereotipos: La prestación de los servicios de atención en salud deben estar libres de imaginarios sexistas que conducen a normalizar la violencia y subestimar la vulneración de los derechos de las mujeres y de las personas con OSIEGD, ya que estos generan como consecuencias barreras de acceso a servicios de salud, justicia, además los prejuicios conducen a una revictimización y desprotección.

Dentro de los prejuicios y estereotipos que deben ser erradicados en las esferas de abordaje en la atención en salud se encuentran los siguientes ejemplos:

- Considerar que la violencia basada en género es un hecho normal propio de la interacción social.
- Asumir o Creer que actos de discriminación y violencia contra las personas OSIEGD son hechos menores que no ameritan ser atendidos.
- Considerar que las condiciones de vida de las mujeres y de las personas OSIEGD justifican una inadecuada atención en los servicios de salud o que se justifique los prejuicios y malos tratos por parte del personal de salud. Por ejemplo, que ejerzan sexo transaccional, sea habitante de calle, consumidora de estupefacientes o tenga una pareja del mismo sexo o género, entre otros.
- Tener arraigado en el imaginario social que la identidad de género u orientación sexual diversa es una enfermedad o desviación, y no una condición humana; asumiendo una actitud de irrespeto para estas personas.
- Asumir la orientación sexual de una persona por su expresión de género (la forma en la que se viste, habla o se expresa).
- Considerar que si una persona tiene una orientación sexual o identidad de género diversa es un peligro para niños, niñas o familiares. La orientación sexual o la identidad de género no se contagian y no implican por sí mismas que una persona sea agresora.

SITUACIÓN DE ADOLESCENTES Y JÓVENES OSIEGD (frente al Suicidio, Matoneo)

Es pertinente abordar esta situación que se presenta en adolescentes y jóvenes OSIEGD; dado que asumir su condición y orientación sexual en una sociedad convulsionada y que aun presenta parámetros de conductas hegemónicas (patriarcado) les acarrea una serie de problemas tanto a nivel personal, familiar, escolar; que les lleva a afrontarlos decididamente y de manera definitiva acudiendo a la autoeliminación, desechando de antemano otras alternativas de suprimir, superar o solucionar dichas dificultades sin que se tenga un desenlace fatal, lo que subyace en que dicha problemática se convierte en un tema de salud pública y como tal el Estado debe abordar y proponer políticas públicas que den cuenta del contexto y proponer alternativas de solución. “En los últimos años, el riesgo de suicidio en personas lesbianas, gays, bisexuales y transgénero ha cobrado mayor atención en el debate y la preocupación del público. Si bien parte de esa visibilidad se basa en hechos e investigaciones sólidas, otros aspectos del debate han contribuido involuntariamente a generar información errónea acerca del comportamiento suicida en las poblaciones OSIEGD, lo que posiblemente aumenta el riesgo de suicidio en personas en situaciones de vulnerabilidad. No se debe subestimar la importancia de la educación pública en torno al suicidio. Es crucial para aumentar la concientización del riesgo en poblaciones vulnerables, fomentar la búsqueda de ayuda y abogar por nuevas intervenciones y estrategias de prevención para las personas en situación de riesgo.”¹¹

QUE DEBE OFRECER EL PRESTADOR DEL SERVICIO DE SALUD

- ✓ **Espacios con enfoque de género:** Disponga o adecúe la infraestructura de manera que la persona usuaria se sienta segura y cómoda, propiciar espacios privados para relatar su consulta o relate los eventos o hechos que requiera mencionar. Cuando se trata de una víctima de violencia se debe contar con salas de espera acogedoras, espacios en donde no tenga que estar en contacto con su agresor.
- ✓ **Accesibilidad a la comunicación:** Si se trata de una persona perteneciente a alguna etnia que no habla español o una persona con discapacidad sensorial, asegúrese de contar con traductor o con intérprete en lengua de señas colombiana, respectivamente o lenguaje aprendido en la familia. Siempre se deberá gestionar los apoyos necesarios para la comunicación.
- ✓ **Accesibilidad a la información:** Tenga presente las condiciones de formación, alfabetismo, discapacidad, entre otros, para transmitir información de manera que se facilite la comprensión de la misma. Toda información virtual, telefónica, escrita o verbal debe ser transmitida con un lenguaje claro y sencillo. Por ejemplo, frases simples y cortas; voz coloquial y activa; lenguaje directo, específico y concreto. La información escrita debe caracterizarse por ser de lectura fácil, recurriendo a terminología no técnica. En los diversos formatos que emplea y los modelos de las comunicaciones requeridas para la prestación del servicio o en el marco

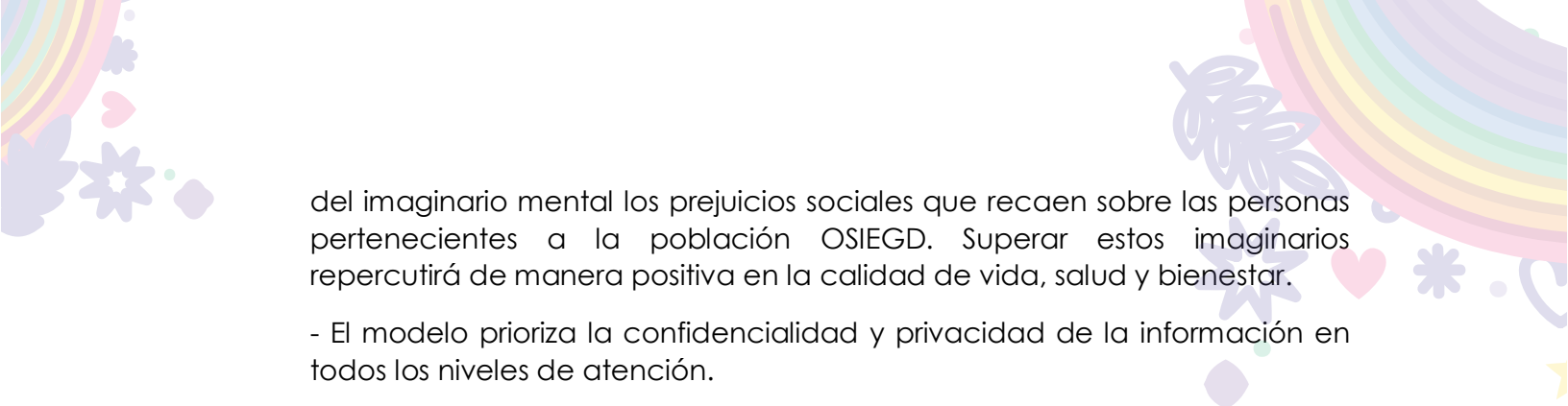
- del mismo, se requieren criterios de sencillez y universalidad en su redacción y presentación.
- ✓ **Formación:** Capacite a todo el personal que hace parte de la cadena de atención de la persona usuaria en asuntos relacionados con género y en particular, en aspectos vinculados al trato inclusivo.
 - ✓ **Divulgación:** Disponga en un lugar visible, de forma sencilla y gráficamente amigable, cuáles son los derechos de las personas OSIEGD en el marco del servicio ofertado por la institución.
 - ✓ **Oferta local:** Identifique quiénes pueden prestar apoyo interdisciplinario para la atención a las personas OSIEGD, así como consultorios jurídicos, organizaciones o redes; a las que en determinado momento se pueda recurrir para prestar un mejor servicio. Elabore una lista de entidades o personas a quienes pueda acudir en caso de presentarse una situación de crisis emocional o algún imprevisto que no pueda contenerse desde su servicio.
 - ✓ **Coordinación y articulación:** Genere alianzas y sinergias con las diferentes instituciones locales que pueden contribuir para prestar un mejor servicio en salud.
 - ✓ **Humanización del servicio:** Tenga en cuenta el estado emocional de quien solicita el servicio de salud, donde debe mediar el respeto, la ética y la confidencialidad
 - ✓ **Información a la Persona OSIEGD:** Brinde información que resulte plenamente comprensible, veraz, oportuna, completa y accesible sobre los servicios que se prestan, la ruta que debe seguirse, en qué consiste, qué esperar, cuál es el rol activo que desempeña la persona solicitante, qué duración puede tener, cuáles pueden ser los resultados de la actuación, qué implicaciones tiene, etc.

Este modelo debe estar asumido y practicado desde los diferentes niveles de atención en salud en los que el usuario requiera ser atendido. Es decir, primarios y complementarios. Dado que el financiamiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud, particularmente del aseguramiento se da través de los regímenes subsidiado y contributivo.

Propuesta de prestación del servicio de atención en salud

- Cada entidad debe establecer lineamientos claros para la provisión de servicios de salud de niveles primarios y complementarios, dirigidos a personas lesbianas, gay, bisexuales, o de otras orientaciones sexuales diversas y trans o con experiencias de tránsito en el género. Es decir que se entiende es una población con afectaciones de salud comunes para todos y también tiene problemáticas específicas, de acuerdo a su curso de vida.

- La prestación de servicios de salud debe promover y garantizar el goce pleno de los derechos fundamentales permitiendo así remover, desmontar



del imaginario mental los prejuicios sociales que recaen sobre las personas pertenecientes a la población OSIEGD. Superar estos imaginarios repercutirá de manera positiva en la calidad de vida, salud y bienestar.

- El modelo prioriza la confidencialidad y privacidad de la información en todos los niveles de atención.

- En el portafolio de servicios que oferte el prestador ya sea EAPB-IPS debe garantizar el reconocimiento y respeto de la diversidad por Orientaciones Sexuales, Identidades y Expresiones de Género Diversas.

- Generar una agenda de trabajo intersectorial con las organizaciones del Movimiento Social LGBTIQ+-OSIEGD que existen en el territorio, la ciudad, posibilitando el intercambio de información de tal manera que se logra concertar acciones que permita una atención en salud inclusiva y humanizada a la población OSIEGD

- Crear una ruta para la actualización (normativa y científica) del personal prestador de servicios de salud posibilitando un contacto ameno en el desarrollo del proceso en salud de personas OSIEGD en todos los niveles de atención.

Comportamiento a desarrollar en el primer contacto con personas OSIEGD

Al momento de pedir datos personales; permitirse respetuosamente hacer interrogantes abiertos, con los cuales se pueda recaudar información sobre el pronombre con el que se identifica, su nombre identitario y su orientación sexual, recordar que se garantiza la confidencialidad de los datos suministrados

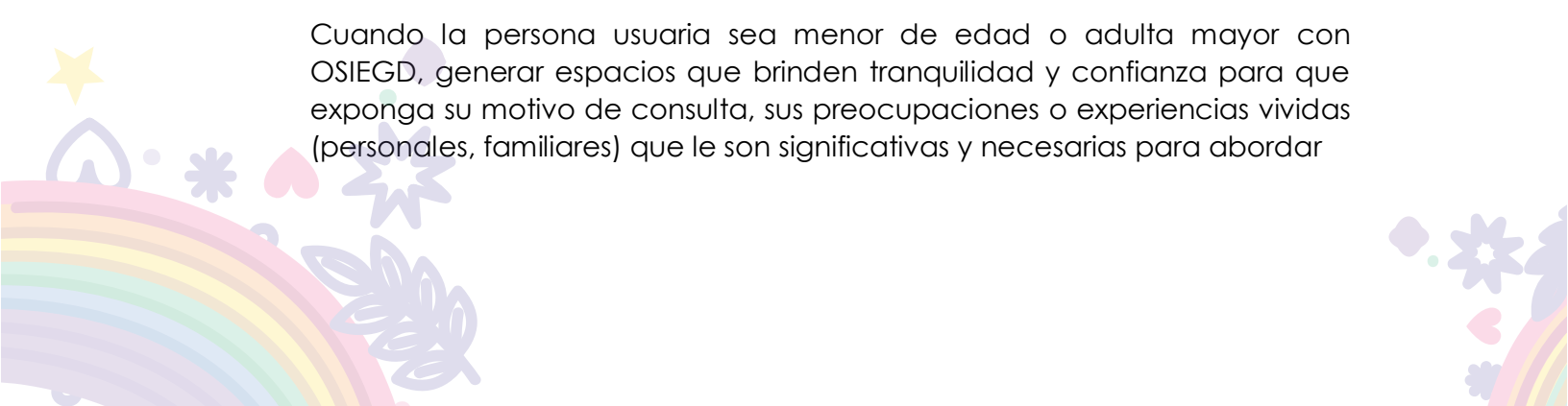
Acorde con lo anterior es pertinente no suponer nada ya sea en relación al motivo de consulta, la identidad de género u orientación sexual evitando caer en la discriminación

Respetar la expresión de género evidenciada en la forma de vestir, accesorios, etc.

Generar empatía en el proceso que se esta desarrollando, bajo una relación horizontal de igualdad

Brindar confianza y generar de esta manera un ambiente tranquilo que permita a la persona usuaria hacer un Rapport minimizando la resistencia, además que posibilitara a que exprese lo que ha callado/guardado.

Cuando la persona usuaria sea menor de edad o adulta mayor con OSIEGD, generar espacios que brinden tranquilidad y confianza para que exponga su motivo de consulta, sus preocupaciones o experiencias vividas (personales, familiares) que le son significativas y necesarias para abordar



Crear espacios de dialogo y expresión para la familia, sabiendo que la sociedad nariñense es conservadora y religiosa desde donde se han generado prejuicios frente a la población OSIEGD.

Acciones de intervención de las barreras de atención a salud inclusiva y humanizada identificadas en Nariño

BARRERAS	ESTRATEGIAS
Culturales	<p>Es indispensable e inaplazable capacitar al personal tanto asistencial como administrativo bajo el enfoque de promoción de derechos humanos con perspectiva diferencial por OSIEGD</p> <p>Seguimiento permanente de lo implementado y actualización permanente</p> <p>Programar cursos, encuentros, simposios y talleres con la población OSIEGD para interactuar y con ello fortalecer la atención en salud.</p>
Económicas	<p>Atención integral de salud, que no implique trasladarse a otro municipio o ciudad</p> <p>Apoyar con las Direcciones Locales de Salud la sisbenización para población OSIEGD que este categorizados en niveles donde le sea difícil el pago de copagos o cuotas moderadoras.</p>
Administrativas	<p>Afiliación de oficio a población OSIEGD PPNA (decreto 064 de 2020)</p> <p>Propiciar los mecanismos desde los actores del SGSSS con relación a portabilidad o traslado cuando se requiera.</p> <p>Gestionar la sisbenización de la población OSIEGD de manera prioritaria</p> <p>Incluir en los ítems de información (Historias Clínicas, Protocolos, Rutas de Atención) casillas para registrar datos como nombre jurídico e identitario y la orientación sexual</p> <p>Utilizar las plataformas como WhatsApp, Twitter, Facebook y demás redes sociales de los actores del SGSSS que oferten canales de atención, postear material audiovisual sobre derechos y rutas de atención con enfoque de diferencial por OSIEGD.</p> <p>Analizar casos especiales que requieran tratamientos según sus necesidades (hormonización, cirugías etc), que no se hayan resuelto para gestionar y apoyar desde las prestadoras con la</p>

	EAPB para su agilización.
Calidad	<p>Es importante visibilizar con la población OSIEGD los riesgos de la hormonización feminizante o masculinizante empírica - artesanal en mujeres trans, hombres trans y personas de género no binario, la afectación en la salud a corto, mediano y largo plazo; al igual que los los procesos de reafirmación o tránsito, sobre procedimientos quirúrgicos y embarazos trans empíricos y clandestinos.</p> <p>Capacitación al personal de salud en protocolos de atención en salud de acuerdo a las necesidades de la población OSIEGD</p> <p>Agilizar procedimientos o tratamientos requeridos a la población OSIEGD, de acuerdo con su condición.</p> <p>Caracterizar la población OSIEGD y su análisis para fortalecer los procesos</p>

COMPONENTES QUE GUÍAN LA ATENCIÓN

- ✓ Sensibilización y capacitación del personal de salud
- ✓ Acceso equitativo y no discriminación
- ✓ Respeto a la orientación, identidad y expresión de género
- ✓ Privacidad y confidencialidad
- ✓ Atención integral y centrada en la persona
- ✓ Prevención y tratamiento de la SSR
- ✓ Apoyo emocional y salud mental
- ✓ Implementación y evaluación de servicios
- ✓ Participación de las personas LGTBIQ+ OSIEGD

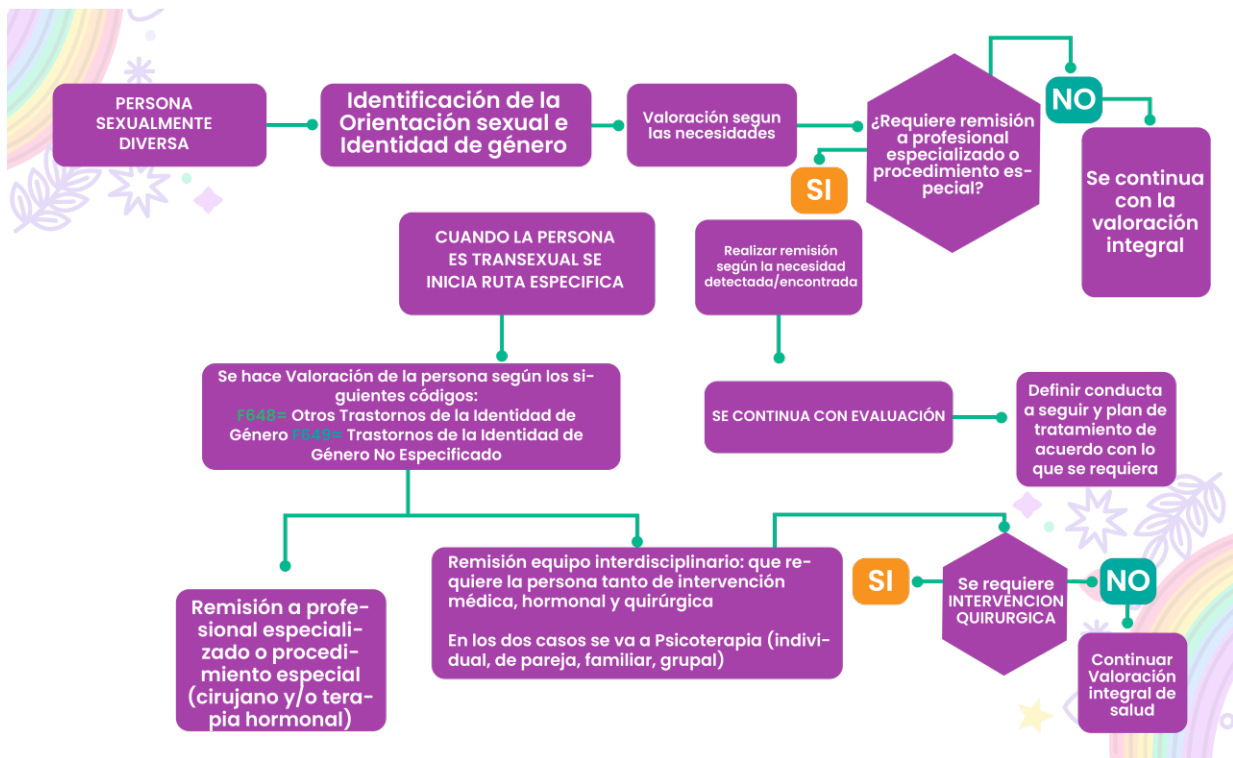
LA ATENCIÓN DEBE ESTAR LIBRE DE:

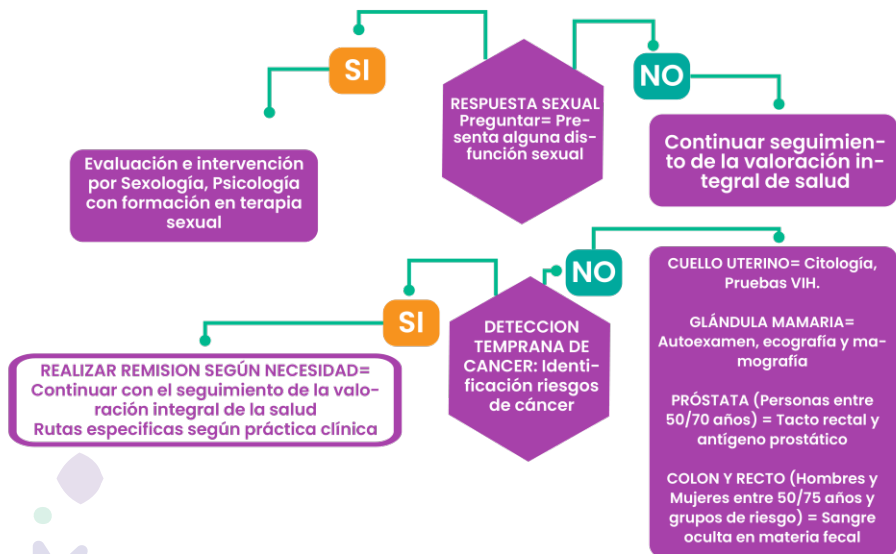
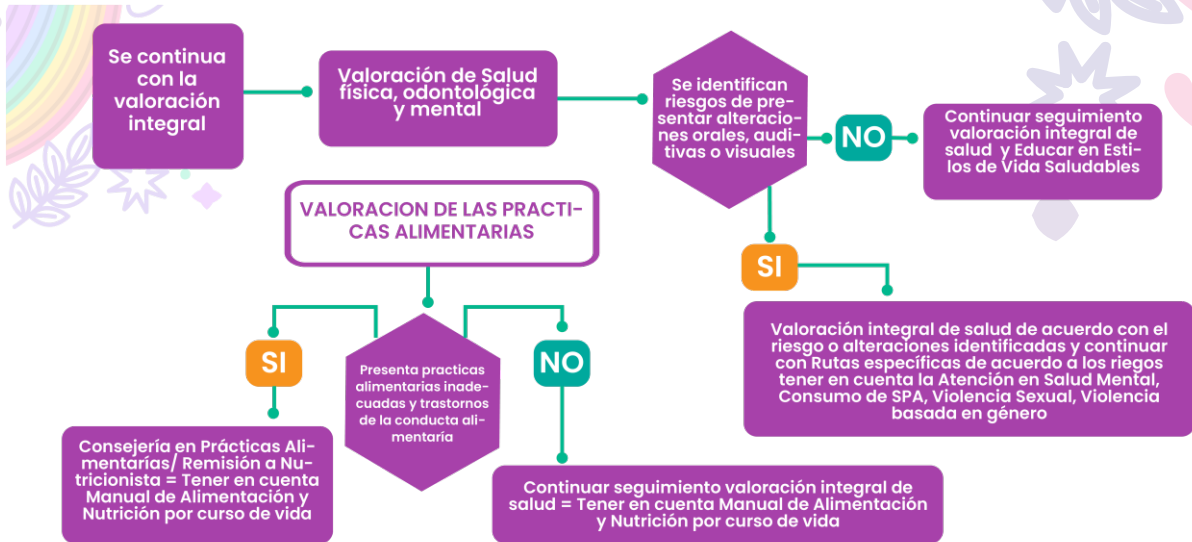
- ✓ Palabras o adjetivos que descalifica.
- ✓ No reconocer el nombre que expresan.
- ✓ Burlas.
- ✓ Expresiones corporales de quien atiende.
- ✓ Estigmas y prejuicios por razones de tipo moral o religioso.

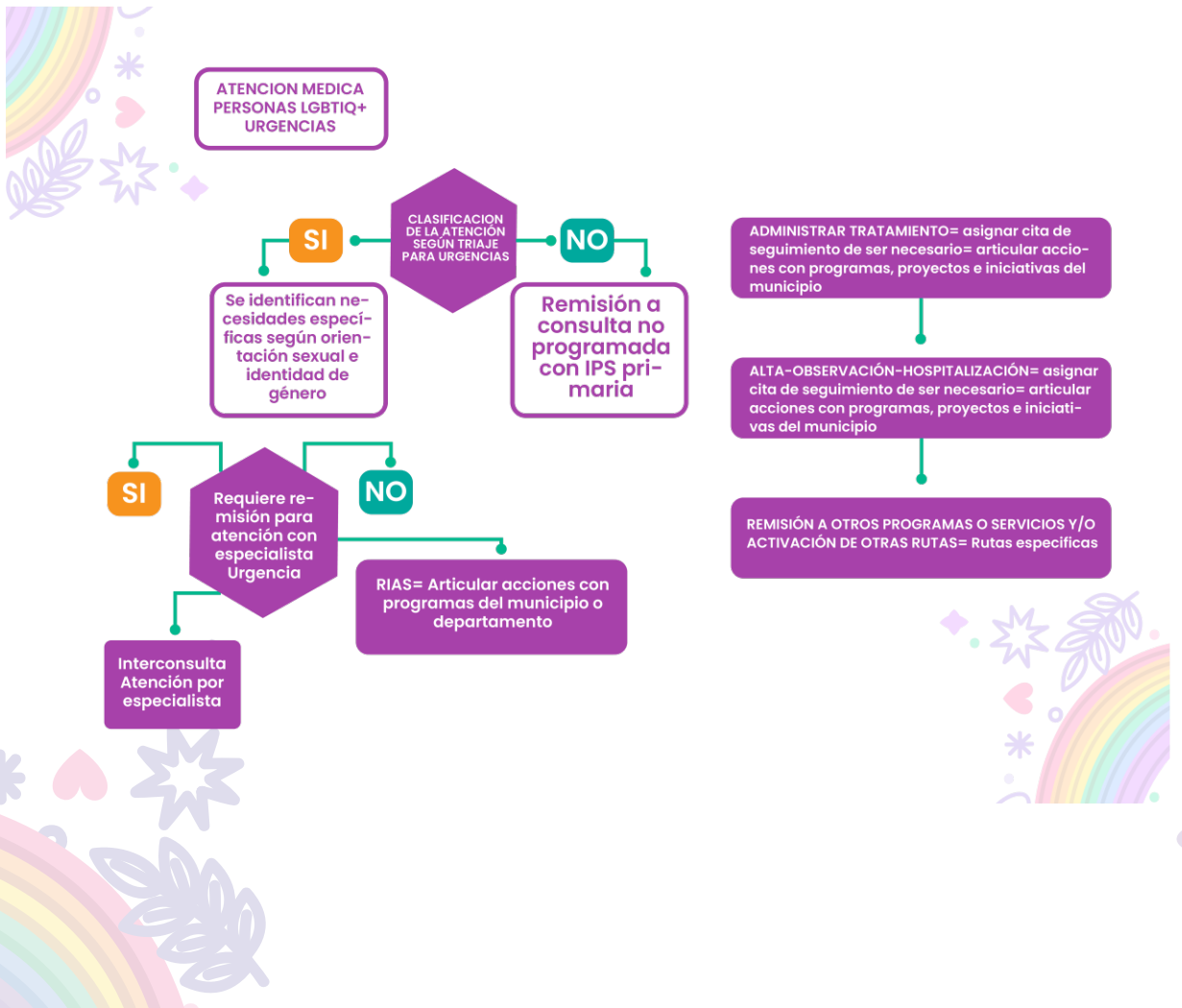
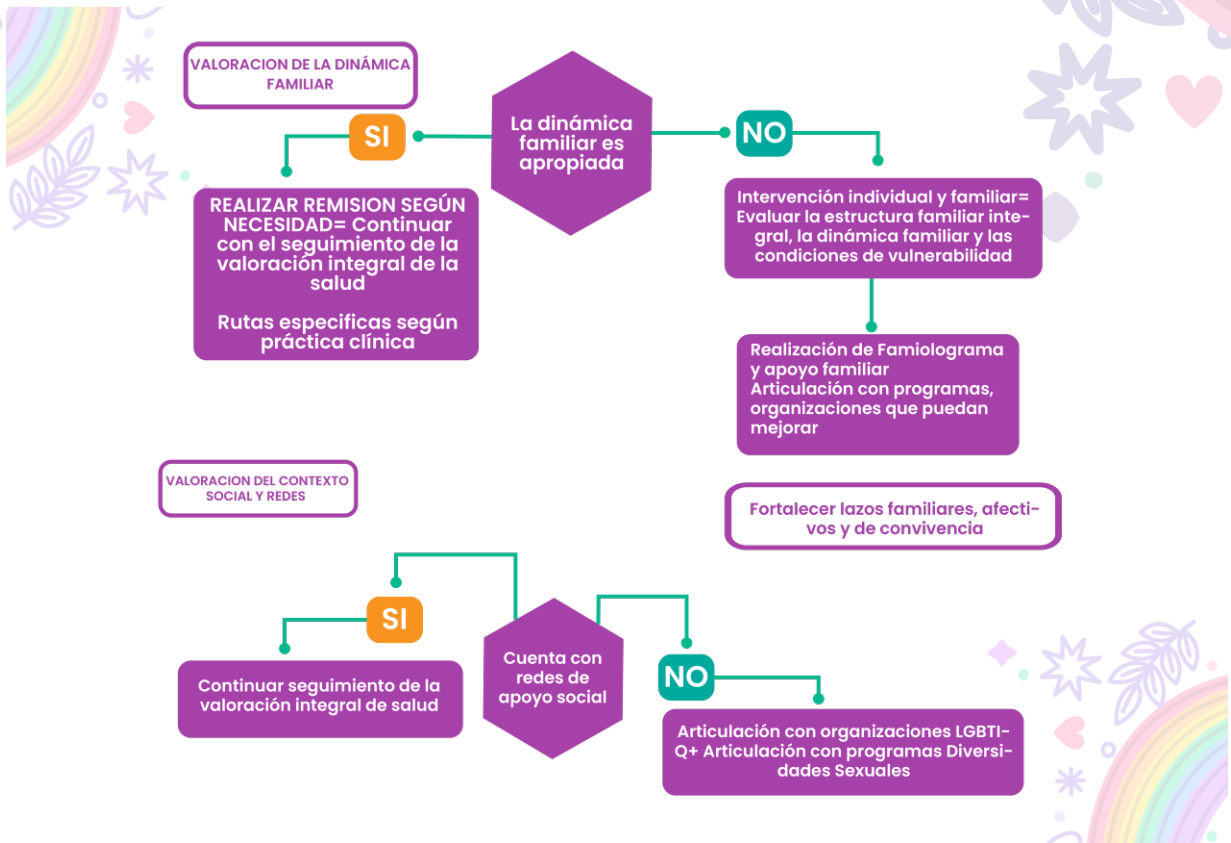
ASPECTOS BÁSICOS PARA HUMANIZAR LOS SERVICIOS DE SALUD

- ✓ Atención respetuosa y sin discriminación por su sexualidad, expresión y/o identidad de género
- ✓ Las formas de reconocimiento
- ✓ Confidencialidad y confianza
- ✓ Protección especial a la niñez y adolescencia
- ✓ Configuración de espacios inclusivos
- ✓ Contar con las necesidades de las personas LGTBIQ+OSIEGD para cualificar los procesos de atención
- ✓ Identificación de condiciones de riesgo o alta vulnerabilidad

RUTAS DE ATENCION A POBLACION OSIEGD







REFERENCIAS

El anterior documento acudió a los siguientes referentes:

1. Cartilla Desplegando los Colores de la Diversidad. Colombia. Carlosama, Ana. (2023). Documento No Publicado
2. <https://www.apa.org/topics/lgbtq/transgenero>
3. <https://www.apa.org/search?query=orientacion%20sexual>
4. <https://es.scribd.com/doc/164798665/Franzoi-S-2007>
5. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=65337>
6. <https://www.unwomen.org/es/what-we-do/ending-violence-against-women/faqs/types-of-violence#:~:text=La%20violencia%20de%20g%C3%A9nero%20se,la%20existencia%20de%20normas%20da%C3%B1inas.>
7. [Ley 294 de 1996 y la Ley 575 de 20006](#)
8. <https://www.refworld.org/cgi-bin/texis/vtx/rwmain/opendocpdf.pdf?reldoc=y&docid=48244e9f2#:~:text=Los%20Principios%20de%20Yogyakarta%20afirman,les%20corresponden%20por%20su%20nacimiento.>
9. https://gate.ngo/wp-content/uploads/2022/02/Gate_YP10_SimplePages_Links.pdf
10. <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Regimensubsubsidado/Paginas/aseguramiento-al-sistema-general-salud.aspx>
11. https://gate.ngo/wp-content/uploads/2022/02/Gate_YP10_SimplePages_Links.pdf
<https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights>
12. <https://www.lgbtmap.org/file/como-hablar-sobre-el-suicidio-y-las-poblaciones-lgbt-segunda-edicion.pdf>
13. <https://www.minjusticia.gov.co/Sala-de-prensa/PublicacionesMinJusticia/Documento%20Criterios%20de%20Justicia%20Inclusiva.pdf>
14. Rutas de atención Referencia Secretaria de las mujeres
Gobernación de Antioquia en el Marco del Foro Departamental Diversidad Libre e Incluyente 7 de Julio 2023