



**CONSTRUCCIÓN DEL DOCUMENTO “*LINEAMIENTO PARA ATENCIÓN CON ENFOQUE DE DERECHOS, DIFERENCIAL Y DE GÉNERO A PERSONAS DE LA COMUNIDAD LGBTIQ+ EN ENTIDADES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD EN EL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA*” DE LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA GOBERNACION DE CUNDINAMARCA 2022**

**Pilar Ruiz Jara**

**Institución de pasantía:  
Gobernación de Cundinamarca  
Secretaría de Salud**

Tutores:

Dra. Francy Magdeya Rodríguez  
Dirección de Salud Pública Secretaría de Salud

Dra. Adriana Paola Ballen Charris  
Referente población con enfoque diferencial en salud y género

**Universidad del Rosario  
Escuela de medicina y ciencias de la salud  
Departamento de salud publica  
Título a obtener: Magíster en Salud Pública**

Tutor:

Dra. Ana Lucia Casallas Murillo  
Tutora Universidad del Rosario

**BOGOTÁ  
2022**

# **CONSTRUCCIÓN DEL DOCUMENTO “*LINEAMIENTO PARA ATENCIÓN CON ENFOQUE DE DERECHOS, DIFERENCIAL Y DE GÉNERO A PERSONAS DE LA COMUNIDAD LGBTIQ+ EN ENTIDADES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD EN EL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA*” DE LA SECRETARÍA DE SALUD DE LA GOBERNACION DE CUNDINAMARCA 2022**

## **Resumen**

La Gobernación de Cundinamarca estableció a través de su plan de desarrollo 2020-2024 “*Cundinamarca Región que Progresa*” la atención para la población LGBTIQ+ reflejada en el programa “Cundinamarca sin estereotipos” y el subprograma “Cundinamarca diversa” la cual dispone como meta de bienestar “alcanzar el 100% de la población LGBTIQ+ beneficiada con estrategias que dignifiquen su identidad”, meta liderada desde la Secretaría de Desarrollo e Inclusión Social, no obstante, la Secretaría de Salud que hace parte transversal en la atención y garantía de los derechos de los cundinamarqueses identificó el vacío en la atención diferenciada en salud para esta población.

En consideración, a través de la realización de esta pasantía desde la secretaría de salud de la gobernación, se buscó fortalecer la capacidad institucional cualificada y tomar acciones dirigidas a mitigar y modificar posibles comportamientos y actitudes negativas en las entidades prestadoras de servicios de salud en el territorio cundinamarqués hacia la población LGBTIQ+, a través de la construcción de un lineamiento que aporte a la apropiación de la normatividad nacional en atención en salud con enfoque de derechos, diferencial y de género para esta población, aportando a la generación de una atención efectiva, humanizada, digna y respetuosa en las entidades prestadoras de servicios de salud públicas y privadas en el territorio.

La metodología utilizada para el desarrollo de este lineamiento fue de revisión bibliográfica: en donde se realizó una indagación de normatividad nacional e internacional vigente aplicable para Colombia y documentos académicos que consideraran los enfoques señalados; posterior al análisis y síntesis de dichos documentos se socializó con la líder de población y líder de la dirección de salud pública de la gobernación para aportes, aprobación y finalmente elaboración y construcción del documento final, el cual nuevamente fue socializado y entregado formalmente a la alta gerencia de la secretaría de salud, para su posterior tramite interno de difusión.

**Palabras clave:** diversidad de género, minorías sexuales y de género, servicios de salud, análisis de género en salud.

## **Introducción**

El Plan Decenal de Salud Pública es el instrumento que facilita la actuación del sector salud y de las instituciones estatales, con el fin de impactar positivamente los determinantes sociales de la salud, reduciendo inequidades y barreras evitables. Este PDSP se realiza cada diez años, por lo que el plan de desarrollo territorial del departamento de Cundinamarca

2020-2024 organizó sus metas y prioridades en salud con base en lo ordenado por el PDSP 2012-2021. (Dirección de Epidemiología y Demografía Oficina Asesora de Planeación y Estudios Sectoriales, 2021)

Este PDSP buscó avanzar hacia la garantía del goce efectivo del derecho a la salud, mejorar las condiciones de vida y salud de la población y lograr cero tolerancia frente a la morbilidad, mortalidad y discapacidad evitables; sin embargo, la comunidad LGBTIQ+ no fue una población reconocida significativamente en sus directrices; en su contenido de antecedentes, metodología y marco conceptual, no se menciona esta comunidad. Dicha situación es el resultado de la nula inclusión de esta población en el análisis de situación en salud en Colombia en 2010; pese a la vaga mención en los resultados de la consulta ciudadana, que son sustento de dicho PDSP. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2012)

Pese a lo anterior el (Ministerio de Salud y Protección Social, 2012) señala que las entidades territoriales, gobernaciones y alcaldías, deben gestionar la salud acorde a sus territorios y necesidades de su población, en especial las más vulnerables, a fin de mejorar sus condiciones de salud y vida; por tal motivo el Plan de Desarrollo Cundinamarca ‘Unidos podemos más’ del anterior periodo (2016-2020), estableció el programa ‘Cundinamarca Diversa’ y su subprograma ‘Cundinamarca de Colores’, en cabeza de la Secretaría de Desarrollo e Inclusión Social, la cual lideró la atención de esta población, así como su reconocimiento dentro de la acción que se realizaría para las comunidades minoritarias, tales como indígenas, afro descendientes y ROOM, estableciendo como meta producto “Sensibilizar a los 116 municipios sobre el reconocimiento de los derechos de la comunidad LGBTIQ+”, la cual tenía como línea base “cero”, es decir la primera acción establecida dirigida a esta población en el territorio. Aun así, el componente de atención en salud no fue visibilizado con metas para esta población.

En consecuencia, es posible identificar en el actual plan departamental de desarrollo 2020-2024 “Cundinamarca región que progresa” la continuidad de la orientación dada en esta materia por la anterior administración: es decir su principal objetivo se orienta desde las perspectivas de enfoque de derechos, poblacional, diferencial, de género y territorial que preponderantemente son abanderadas y visibilizadas desde la misionalidad de la Secretaría de Desarrollo e inclusión Social. Así desde la línea estratégica “más bien estar” de la cual hace parte el programa “Cundinamarca sin estereotipos” se lidera la meta de “alcanzar el 100% de la población LGBTIQ+ beneficiada con estrategias que dignifiquen su identidad”, la cual se trabaja a través de la implantación de un proyecto de presupuesto participativo para la comunidad LGBTIQ+ y la implementación de estrategias para la vinculación laboral de esta población en el departamento. (Gobernación de Cundinamarca, 2020)

De igual manera, que la anterior administración, el componente de salud para la atención de estas comunidades fue incipiente en su avance, para lo cual requirió del desarrollo de esta pasantía afín de continuar consolidando el objetivo de priorizar esta población en términos de salud: bajo el direccionamiento de la misionalidad de la Secretaría de Salud, la cual dirige, coordina, controla y vigila el sector salud en el Departamento y atendiendo a las disposiciones nacionales sobre la materia, se buscó superar los obstáculos o barreras culturales, administrativas, en la provisión de servicios de salud, por razones de desinformación, desconocimiento de tramites o rutas de atención diferenciadas para esta población coherentes

y congruentes con sus necesidades ajustadas a su sexualidad, orientación e identidad de género, además de superar la indiferencia, extralimitación, abusos y faltas de respeto que deshumanizan la atención y prestación de los servicios en salud hacia esta población. (Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), 2019)

Por último, desde la institucionalidad se reconoce la necesidad de generar cambios; aplicando las normas vigentes que impacten la salud de las personas del colectivo LGBTIQ+.

### **Planteamiento del problema**

La orientación sexual y la identidad de género diferentes a la “heteronormativa”, por mucho tiempo fueron penalizadas en un gran número de países, condenando así a muchas personas a la clandestinidad, e incluso en los que no se promulgaban estas leyes, aun existían o existen prácticas o actitudes homofóbicas, lo cual tiene un efecto negativo sobre la salud de las personas LGBTIQ+ ya que en cualquiera de estos casos puede disuadirlas de no asistir a los servicios de salud por temor a que pueda verse afectada su confidencialidad e incluso puedan llegar a enfrentarse con actitudes individuales abusivas, discriminatorias, violentas o degradantes que no van de la mano de los derechos humanos fundamentales con los que se comprometió el Estado colombiano en 1948 como miembro de la Asamblea de las Naciones Unidas, siendo desde entonces, un gran reto en el territorio nacional, la defensa de derechos humanos fundamentales como la libertad de opinión y expresión, dignidad, igualdad, seguridad, salud y bienestar y protección de la Ley, entre muchos otros. (Asamblea General, Naciones Unidas, 2011)

En consecuencia, el estado colombiano ha adoptado medidas, implementado estrategias y promulgado legislaciones a través del desarrollo de políticas públicas, decretos, resoluciones, sentencias y en general diferentes documentos aplicables en los ámbitos donde históricamente se han reportado estas violencias, tales como espacios: familiares, públicos, educativos, laborales y lugares para el cuidado y atención de la salud, con el fin de afrontar estas violencias de género y las consecuencias que estas conllevan y de esta manera ir encaminados hacia la agenda 2030 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) donde los grupos sociales que integran a la comunidad LGBTIQ+ en el territorio nacional recobran una gran importancia, puesto que el compromiso de "no dejar a nadie atrás" y ver que los objetivos y metas se cumplan "para todos los segmentos de la sociedad", llegando primero a "los más rezagados" los enmarca como principales beneficiados de dichas acciones. (Consejo de Derechos Humanos de las Naciones Unidas, 2022)

Sin embargo aunque diferentes documentos con toda la información pertinente se generen deben pasar el reto o propósito de lograr su implementación a través de diferentes canales de comunicación; a nivel nacional, muchos sectores públicos y privados como el Ministerio de Salud y Protección social, el Ministerio de Justicia y del Derecho, la Alcaldía Mayor de Bogotá, la Consejería Presidencial para los Derechos Humanos y Asuntos Internacionales, el Departamento Nacional de Planeación y organizaciones como Colombia Diversa, entre otros; han demostrado la importancia de lograr acuerdos que permitan garantizar la salud de todos los colombianos a través de políticas, decretos, protocolos, lineamientos, etc. Sin embargo, está demostrado que es una tarea diaria, constante, que requiere del compromiso de toda la sociedad civil, instituciones, líderes y en general todas las comunidades que ocupan el

territorio nacional, a quienes deben llegar estrategias educativas, de promoción y prevención de violencias, de conocimiento con sustentos académicos sobre los problemas que viven estas comunidades y la importancia de su inclusión basado en el respeto por el otro.

Adicionalmente el plan nacional de desarrollo 2018-2020 informa que, existe en Colombia una invisibilidad estadística de los grupos discriminados o personas pertenecientes a la comunidad LGBTIQ+; debido a que la investigación y producción de datos oficiales en los registros administrativos y en los sistemas de notificación de las entidades públicas, carecen totalmente de información o es muy escasa, lo que a su vez genera una limitación en el desarrollo de políticas públicas para mejorar el acceso a servicios del Estado para esta población. (Departamento Nacional de Planeación, 2019)

La Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS) 2015, que hace parte del sistema nacional de encuestas y estudios poblacionales para la salud del Ministerio de Salud y Protección Social, reporto que en general, persiste un alto grado de invisibilidad de las personas con orientaciones sexuales e identidades de género no normativas (Alcaldía Mayor de Bogotá D.C, 2015). Las instituciones prestadoras de servicios de salud pueden incurrir en prácticas de invisibilización y discriminación evidenciadas en la ausencia de protocolos específicos para la atención de las personas LGBTIQ+, las cuales pueden presentar dificultades para afiliarse a la seguridad social y para obtener servicios específicos debido a las imposiciones para el uso de los documentos de identidad que no reflejan la identidad con la que se reconoce la persona. También hacen parte de estas barreras institucionales, la falta de sensibilidad de su personal hacia las personas con identidad de género u orientación sexual diversa, la poca información sobre sus necesidades, la inexistencia o el no conocimiento de rutas de atención y de especialistas, además de el no reconocimiento de esta población en estudios epidemiológicos y de prevalencias en salud, entre otros. (Departamento Nacional de Planeación, 2020a)

Una encuesta realizada por la Alcaldía de Bogotá en el 2008 a 279 personas LGBT residentes de la ciudad, evidencio que, del total de participantes, el 21,5% manifestó haberse sentido discriminado en el servicio de salud por su orientación sexual o su identidad de género. Las discriminaciones variaron desde el tipo verbal (expresiones inapropiadas, burlas, comentarios, preguntas inapropiadas), cambios en la actitud del personal médico (tenso o distantes), la negación de la atención, la negación de donación de sangre o incluso la afiliación de la pareja. Frente a este último punto, es importante aclarar que, como contribuyente al sistema de salud en Colombia, la persona tiene derecho a afiliarse a su conyugue y a sus hijos. Por otra parte, la encuesta revela que es más probable que una persona LGBTIQ+ sea discriminada cuando revela su orientación sexual o identidad de género que cuando no lo hace. Adicionalmente, se evidencia que el 55,8% de las personas no hacen nada ante hechos de discriminación, el 19,4% antepone una queja formal y el 6,5% no vuelve a estos servicios de salud. Los actos discriminatorios provienen en su mayoría del personal administrativo de los servicios de salud (33,8%) pero también surgen del personal médico (32,4%) y del personal de enfermería (27%). (Departamento Nacional de Planeación, 2020a)

Entidades públicas como el DANE, reconocen que las estadísticas sobre diversidad sexual son de reciente inclusión en el país y que por lo tanto pueden demandar diferentes formas de permanente aprendizaje, perfeccionamiento y renovación, acordes a las particularidades de

la población, evitando durante la recolección de los datos vulneraciones a sus derechos, garantizando su confidencialidad, con el fin de evidenciar sus necesidades, para generar políticas públicas que las acobijen. (Secretaría Distrital de Planeación y Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE, 2022)

Prueba de lo anteriormente señalado, es la realidad institucional que afronta la Secretaría de Salud de Cundinamarca, al encontrarse con limitaciones en la caracterización de esta población en su territorio, evidenciando según la Secretaría de Planeación de Cundinamarca en su Dirección de Infraestructura de Datos Espaciales y Estadísticos apoyados en la encuesta multipropósito 2021 que reporta solo 21 municipios de los 116 que conforman este departamento, en donde se identificaron personas con orientación sexual o identidad de género diversas, que solo representan datos estimados y que no reflejan el total de la población en su territorio ya que muchas personas prefieren no ser identificadas dentro de esta comunidad. En consideración los problemas antes mencionados frente a la falta de rutas de atención por parte de los prestadores de salud en el departamento para la comunidad LGBTIQ+ es limitada.

En consecuencia, es importante el reconocimiento y visibilización de los diferentes grupos que integran la comunidad LGBTIQ+ en los territorios, para lo cual desde la secretaría de salud y sus operadores se requiere trabajar por iniciar una línea base concreta, verídica y real de estas poblaciones, a fin de que puedan ser caracterizados y de esta manera atender a sus necesidades de forma diferenciada.

Sumado a este panorama, es importante admitir la necesidad de la implementación efectiva de los diferentes enfoques de derechos, diferencial y de género en las instituciones prestadoras de servicios de salud con los cuales será posible fortalecer las capacidades de los funcionarios, que en la práctica cotidiana de sus labores les permitirá brindar el respeto y dignidad a la que cada persona tiene derecho, asumiendo las libertades de autonomía que las personas de los sectores sociales LGBTIQ+ tienen sobre su sexualidad y su cuerpo como principales sujetos de derechos. (Alcaldía de Bogotá, 2017)

También, las barreras culturales, la desinformación, los mitos, estigmas y prejuicios acerca de las personas LGBTIQ+, promueven supuestos o actitudes negativas en los servicios de salud por lo que se hace necesario la comprensión de algunos conceptos fundamentales para el entendimiento y fortalecimiento de conocimientos del personal en salud, con definiciones claras de conceptos básicos sobre población LGBTIQ+, con sustento académico y normativo, eliminando o reduciendo estigmas por razones de identidad de género u orientación sexual.

## **Población**

El departamento de Cundinamarca se encuentra ubicado en el área central del país, sobre la cordillera oriental, hace parte de la región andina, se extiende desde el río Magdalena hasta el piedemonte llanero; contempla todos los pisos térmicos, con una extensión de 22.779,21 km<sup>2</sup>, de los cuales el 99,16% corresponde a zona rural.

La secretaría de Planeación de Cundinamarca en su Dirección de Infraestructura de Datos Espaciales y Estadísticos apoyados en el Censo Nacional de Población y Vivienda del DANE

2018 reporta que, el departamento de Cundinamarca tiene a 2020 una población de 3.242.999 habitantes, de los cuales; 2.401.827 (74%) habitan en el casco urbano de sus 116 municipios, el saldo restante 841.172 personas (26%) habitan en 556 centros poblados y el área rural propiamente dicha; cuenta con 1.443.283 viviendas en las cuales habitan 1.226.847 hogares, el municipio con más población es Soacha, con 808.288 personas, seguido de Facatativá, con 167.309, Fusagasugá con 165.340, Mosquera 161.610 y chía con 160.435. A 2020 se reporta que el total de afiliados al SGSSS en el departamento, es de 1.410.357 personas que corresponden al 59,44% que pertenecen al régimen contributivo, 912.059 personas que corresponden al 39,26% al régimen subsidiado y 30.593 personas el 1,30% al régimen de excepción. Sobre dicho panorama es relevante que el 26,87% de la población del departamento de Cundinamarca se encuentra sin aseguramiento, de los cuales el 0,67% son población pobre no asegurada. (Gobernación de Cundinamarca, 2022)

La oferta de servicios de salud en el departamento de Cundinamarca está organizada funcionalmente en 12 redes (1. Región de Salud Centro, 2. Región De Salud Centro Occidente, 3. Región De Salud Centro Oriente – Almeidas, 4. Región De Salud Centro Oriente – Guavio, 5. Región De Salud Noroccidente, 6. Región De Salud Nororient 7. Región De Salud Norte, 8. Región De Salud Sabana Centro, 9. Región De Salud Sabana Occidente, 10. Región De Salud Sur, 11. Región De Salud Suroccidente, 12. Región De Salud Surorient); en las cuales están distribuidos 2450 centros prestadores de servicios de salud, de naturaleza privada, publica y mixta, de estos 410 son IPS, de ellas 53 son Empresas Sociales del Estado y 357 son IPS privadas, 1.905 profesionales independientes, 16 entidades de transporte especial de pacientes y 119 entidades con objeto social diferente. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2020)

El Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (INMLCF), a través del Grupo Centro de Referencia Nacional sobre Violencia (GCRNV) y su Sistema de Información de Clínica Forense (SICLICO), reporto en su documento Forensis 2020, los diez departamentos con las cifras más altas de casos de violencia interpersonal contra la población LGBTIQ+, Antioquia se reportó en el primer lugar, seguida de Bogotá, Valle del Cauca y Cundinamarca en quinto lugar, en donde para el 2017 se reportaron 4 casos, 2018 - 8 casos, 2019 - 14 casos y 2020 - 35 casos. Otros departamentos como Santander, Tolima, Cauca, Huila, Meta y Risaralda también reportaron cifras significativas para esta situación específica de violencia. A su vez los diez departamentos con las cifras más altas de homicidios en la población LGBTIQ+ son, en orden descendente: Antioquia, Valle del Cauca, Santander y Bogotá que presentan las cifras más altas seguidos de los departamentos de Atlántico, Risaralda, Caldas, Quindío, Huila y Cundinamarca en el décimo lugar, en el cual para el año 2017, 2018, 2019 y 2020 se reportó un caso por año respectivamente, para esta situación de violencia en específico. (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, 2022)

La Encuesta Multipropósito Bogotá-Cundinamarca (EM) tiene como objetivo obtener información estadística que permita hacer seguimiento a las variables necesarias para el diseño, monitoreo y evaluación de políticas públicas, sobre aspectos sociales y económicos del entorno urbano en los hogares, habitantes de Bogotá y algunos municipios seleccionados de Cundinamarca. Para la EM 2021 de los 292.281 (100%) personas encuestadas, 98.9 % se reconocieron con orientación sexual heterosexual, 0.9 % homosexual y el 0.2 % bisexual, de los cuales el 99.9 % se siente identificado con el sexo que le fue asignado al nacer mientras

que el 0.1% no, de estas el 48.6 % se reconoce como hombre trans, el 22.6 % se reconoce como mujer trans y el 28.8 % otro. (Secretaría Distrital de Planeación y Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE, 2022)

A continuación, en la tabla 1 y 2 se presentan los datos reportados por la EM 2021 según cabeceras municipales en el departamento de Cundinamarca, por orientación sexual y discriminación percibida por razón de la orientación sexual:

Tabla 1. Personas según su orientación sexual – municipios urbano (cabecera):

cod	Municipio	Total Heterosexual	Total Homosexual	Total Bisexual	Porcentaje Heterosexual	Porcentaje Homosexual	Porcentaje Bisexual
11001	Bogotá	5985987,5	52306,3	12479,8	98,9	0,9	0,2
25099	Bojacá	6765,0	35,7	0,0	99,5	0,5	0,0
25126	Cajicá	51088,4	264,1	92,1	99,3	0,5	0,2
25175	Chía	100467,4	864,7	139,9	99,0	0,9	0,1
25214	Cota	19437,7	102,7	19,3	99,4	0,5	0,1
25260	El Rosal	16226,5	0,0	17,8	99,9	0,0	0,1
25269	Facatativá	111261,4	787,8	0,0	99,3	0,7	0,0
25286	Funza	80206,1	217,2	61,9	99,7	0,3	0,1
25290	Fusagasugá	107554,6	447,8	0,0	99,6	0,4	0,0
25295	Gachancipá	10087,4	19,6	18,7	99,6	0,2	0,2
25377	La Calera	13336,5	24,3	8,5	99,8	0,2	0,1
25430	Madrid	90559,5	965,1	37,8	98,9	1,1	0,0
25473	Mosquera	112518,1	451,1	0,0	99,6	0,4	0,0
25740	Sibaté	20678,6	69,6	0,0	99,7	0,3	0,0
25754	Soacha	563993,1	2729,9	0,0	99,5	0,5	0,0
25758	Sopó	16766,1	43,4	0,0	99,7	0,3	0,0
25769	Subachoque	6886,4	45,4	6,0	99,3	0,7	0,1
25785	Tabio	6476,4	47,9	33,0	98,8	0,7	0,5
25799	Tenjo	8552,8	23,6	0,0	99,7	0,3	0,0
25817	Tocancipá	14778,3	55,6	43,3	99,3	0,4	0,3
25898	Zipacón	1207,7	4,0	0,0	99,7	0,3	0,0
25899	Zipaquirá	95052,0	771,1	51,6	99,1	0,8	0,1

\*Datos expandidos con base en las proyecciones de población calculadas a partir del Censo Nacional de Población y Vivienda 2018.

\*\*La categoría Urbano corresponde a la clase uno, denominada por el DANE como Cabecera. La categoría Rural corresponde a las clases dos y tres, denominadas por el DANE como Centros poblados y Rural disperso, respectivamente.

\*\*\*En las variables cuantitativas se excluyen del cálculo a quienes no saben o no responden, codificadas con 98 y 99, y en el caso de los tiempos de desplazamiento con 999. En variables referentes a los años cumplidos, no se hacen exclusiones. Se invita al usuario a consultar las normas de validación y consistencia para mayor claridad.

Fuente: DANE y SDP - Encuesta Multipropósito 2021. Cálculos: SDP-Dirección de Estudios Macro. Fecha de cálculo 2022-06-23

Tabla 2. Personas según si han sido discriminadas durante el presente año: por su orientación sexual (por ser LGBTI) – Municipios urbano (Cabecera):

cod	Municipio	Total.Si	Total.No	Porcentaje.Si	Porcentaje.No
11001	Bogotá	19332,8	6031440,8	0,3	99,7
25099	Bojacá	14,0	6786,7	0,2	99,8
25126	Cajicá	118,1	51326,5	0,2	99,8
25175	Chía	434,4	101037,6	0,4	99,6
25214	Cota	46,1	19513,6	0,2	99,8
25260	El Rosal	0,0	16244,2	0,0	100,0
25269	Facatativá	182,4	111866,8	0,2	99,8
25286	Funza	195,6	80289,5	0,2	99,8
25290	Fusagasugá	165,1	107837,2	0,2	99,8
25295	Gachancipá	6,2	10119,6	0,1	99,9
25377	La Calera	18,4	13350,8	0,1	99,9
25430	Madrid	159,9	91402,5	0,2	99,8
25473	Mosquera	200,1	112769,1	0,2	99,8
25740	Sibaté	0,0	20748,2	0,0	100,0
25754	Soacha	2223,1	564499,9	0,4	99,6
25758	Sopó	0,0	16809,5	0,0	100,0
25769	Subachoque	9,2	6928,6	0,1	99,9
25785	Tabio	8,5	6548,7	0,1	99,9
25799	Tenjo	11,4	8565,0	0,1	99,9
25817	Tocancipá	16,7	14860,5	0,1	99,9
25898	Zipacón	2,8	1209,0	0,2	99,8
25899	Zipaquirá	207,4	95667,4	0,2	99,8

\*Datos expandidos con base en las proyecciones de población calculadas a partir del Censo Nacional de Población y Vivienda 2018.

\*\*La categoría Urbano corresponde a la clase uno, denominada por el DANE como Cabecera. La categoría Rural corresponde a las clases dos y tres, denominadas por el DANE como Centros poblados y Rural disperso, respectivamente.

\*\*\*En las variables cuantitativas se excluyen del cálculo a quienes no saben o no responden, codificadas con 98 y 99, y en el caso de los tiempos de desplazamiento con 999. En variables referentes a los años cumplidos, no se hacen exclusiones. Se invita al usuario a consultar las normas de validación y consistencia para mayor claridad.

Fuente: DANE y SDP - Encuesta Multipropósito 2021. Cálculos: SDP-Dirección de Estudios Macro. Fecha de cálculo 2022-06-23

## Evaluación de necesidades y recursos

Actualmente, las personas pertenecientes a los grupos sociales LGBTIQ+ son de las poblaciones más priorizadas por los entes gubernamentales en todo el mundo, ya que históricamente hacen parte de las comunidades más desatendidas y en quienes más se presentan índices de violencia, mortalidad, vulnerabilidad y discriminación, por lo cual en el marco internacional se promueven constantemente normas a favor de sus derechos; que en su mayoría se cobijan bajo el amparo de la Declaración Universal de Derechos Humanos, los

cuales priman sobre actitudes culturales, adicionalmente la ONU trabaja en estrategias y compromisos para que todos sus Estados miembros *“investiguen actos de violencia graves y adopten medidas para prevenir tratos crueles o degradantes, velen porque las personas puedan ejercer su derecho a la libre expresión, deroguen las leyes que criminalizan la homosexualidad y promulguen legislaciones para prevenir la discriminación por razón de la orientación sexual y la identidad de género”*. (Asamblea General, Naciones Unidas, 2011)

Adicionalmente, para hacer frente a estas situaciones de vulnerabilidad en la que viven muchas personas en gran parte del mundo todos los organismos que hacen parte de las Naciones Unidas como la UNESCO, UNICEF, OMS, entre otros; realizaron una declaración conjunta en septiembre de 2015, a fin de comprometer a los Estados a que tomen medidas urgentes para poner fin a la violencia y a la discriminación contra adultos, adolescentes y niños LGBTIQ+, la declaración manifiesta que: *“bajo el derecho internacional, los Estados tienen la principal obligación de proteger a las personas ante situaciones de discriminación y violencia; los líderes políticos, religiosos y comunitarios, las organizaciones de trabajadores, el sector privado, los profesionales de la salud, las organizaciones de la sociedad civil y los medios de comunicación también tienen un papel importante que desempeñar en este sentido”*. (Organismos de las Naciones Unidas, 2015)

A este panorama se suma el compromiso que desde el 2015 los estados miembros de las naciones unidas acogieron formalmente y por unanimidad: “los 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible” (ODS), con el fin de afrontar los desafíos actuales, los cuales tienen las metas de estimular el acceso equitativo y universal a la salud para todos (ODS3), logrando la igualdad de género, incluso asegurando el acceso universal a la salud y los derechos sexuales y reproductivos (ODS5), eliminar la discriminación, reducir las desigualdades y promover la inclusión social, económica y política de todos (ODS10 y ODS16). La piedra angular de la agenda es el compromiso de “no dejar a nadie atrás” y de ver cumplidos los objetivos y metas “para todos los segmentos de la sociedad”, llegando “primero a los más rezagados”; de modo que alcanzar estos objetivos será improbable si las personas LGBTIQ+ no son tenidas en cuenta. (Independent Expert on protection against violence and discrimination based on sexual orientation and gender identity, 2022)

Alcanzar una vida saludable, mediante la promoción de estrategias orientadas a la reducción y manejo de riesgos, a la promoción de factores protectores de la salud, y del acceso con calidad y equidad a los servicios de salud son los grandes retos en los que la OMS basa su compromiso por la salud individual y colectiva de las poblaciones en todo el mundo. De esta manera la OMS ayuda a sus estados miembros, apoyando a los sistemas de salud que visibilizan los asuntos relacionados con el género y que aceptan, entienden y transforman la forma en que este factor determina las conductas en correlación con el acceso a la atención en salud, e interactúa con otros factores determinantes de la salud y causantes de inequidades. (Organización Mundial de la Salud, 2018)

En ese mismo sentido la OMS compila anualmente las estadísticas sanitarias de los 194 estados miembros, la actualización más reciente es del año 2020, donde refiere que la prevención de los homicidios, los suicidios y la violencia no mortal exige enfoques integrales y multisectoriales que trasciendan el sector sanitario y aborden las causas de fondo, como las desigualdades de género; por lo que promueve un rediseño más cuidadoso de políticas

públicas a fin de reducir las necesidades aun desatendidas de las personas más vulnerables en cada país. Para lograr esto, indica que se requiere fundamentalmente de un monitoreo de las desigualdades en salud reconociendo las poblaciones olvidadas, desatendidas o inadvertidas, financiando el fortalecimiento de sistemas de información sanitaria, ya que los vacíos y los desajustes estadísticos no reconocen con total seguridad a quiénes están siendo incluidos o pasados por alto, evidenciando así un posible sub registro de información de poblaciones vulnerables lo que pone en compromiso a los responsables de la toma de decisiones en la elaboración de políticas adecuadas, en busca de priorizar las intervenciones a las poblaciones más desatendidas impactando así positivamente el avance hacia el logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible. (Organización Mundial de la Salud, 2020)

Es así como, el gran desafío que enfrentan los sistemas de salud para promover y garantizar la atención digna, respetuosa, igualitaria y equitativa, a todas las personas, se aborda más efectivamente con la integración o adopción de estrategias como la perspectiva de género; para esto la Organización Panamericana de la Salud ha generado una Guía Práctica para la Incorporación de Perspectiva de Género en Salud, la aplicación de esta herramienta en el sector sanitario se muestra como un proceso a largo plazo con resultados progresivos, que ofrece la posibilidad de transformar la forma en que los actores en salud operan actualmente para alcanzar metas como “salud para todos” a partir del reconocimiento de que “todos” no son iguales, además, el documento aporta evidencias para mostrar la forma en que los factores biológicos interactúan con las normas, los roles y las relaciones de género o factores socioculturales que afectan a la salud de las mujeres, los hombres y sus comunidades. (Organización Panamericana de la Salud, 2010)

En Colombia la población LGBTIQ+ en la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS) 2015, que hace parte del sistema nacional de encuestas y estudios poblacionales para la salud del Ministerio de Salud y Protección Social, reporto que en general, persiste un alto grado de invisibilidad de las personas con orientaciones sexuales e identidades de género no normativas. Alrededor de un 15% de las personas encuestadas, aún conserva la percepción de que las personas de los sectores LGBT no tienen los mismos derechos que las personas heterosexuales. (Alcaldía Mayor de Bogotá D.C, 2015)

De acuerdo con esta encuesta (ENDS 2015), el 1.2% de los hombres encuestados se identificaron como homosexuales, el 0.4% de las mujeres se reconocieron como lesbianas y, en un porcentaje similar, el 0.6% de las personas se declararon bisexuales, en base a estas cifras se estimó que alrededor de 450.000 personas se identificaron con una orientación sexual diversa. Sin embargo, es importante destacar que estos datos no son estadísticamente representativos respecto al total de la población. (Profamilia, 2015)

En el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 en su “diagnóstico de la población Lesbianas, Gays, Bisexuales, Transgénero e Intersexuales (LGBTIQ+)” refiere que actualmente en Colombia no se cuenta con datos concretos que evidencien el número de personas LGBTIQ+ en el país. Esto se debe a la falta de inclusión de variables relacionadas con la identidad de género y la orientación sexual en los sistemas de información de las entidades públicas, y a la falta de preguntas relacionadas en las encuestas nacionales que se han realizado. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2022)

El mismo PDSP 2022-2031 informa que, en cuanto a estilos de vida y temas relacionados con consumo de alcohol y sustancias adictivas, algunos estudios refieren que las personas del sector LGBTIQ+ presentan un mayor consumo de bebidas alcohólicas y tabaquismo, probablemente debido al estrés y sufrimiento emocional asociado a contextos sociales adversos, violencia de género y discriminación social, además de violencia intrafamiliar. Por otro lado, también señala que las mujeres lesbianas, tienen más predisposición a la obesidad y al consumo de cigarrillo o tabaco, en contraposición a los hombres homosexuales entre quienes existe una cultura de sobre ejercitación, que los ha hecho propensos a trastornos alimenticios y al interés de someterse a procedimientos quirúrgicos para el uso de implantes de silicona en pecho y glúteos que, en muchos casos, son poco monitoreados medicamente. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2022)

En referencia a la población transgénero esta se ha caracterizado por el sometimiento a tratamientos hormonales, a partir de la aplicación de estrógeno y testosterona sin supervisión médica, que pueden desembocar en problemas cardiacos y afectaciones por el sometimiento a procedimientos quirúrgicos de manera clandestina en lugares no autorizados, derivadas de procedimientos, en el caso de las mujeres trans, como aumento de mamas, vaginoplastia y labio plastia, orquiectomía, afeitado de tráquea, reducción de huesos faciales, rinoplastia, entre otros; en el caso de los hombres trans, masculinización del pecho, histerectomía, falo plastia, uretroplastia, prótesis testiculares, entre otros. (Colombia Diversa, Caribe Afirmativo, 2017)

De acuerdo con cifras de estudios realizados por la Alcaldía Mayor de Bogotá, las mujeres transgénero suelen realizarse procedimientos quirúrgicos a través de personas que no son profesionales de la salud (35.7%) y solo un 7.1% a través de un cirujano plástico. En el caso de los hombres transgénero también se identifica un mayor porcentaje (25.7%) que recurren a personas no profesionales para realizarse intervenciones quirúrgicas, mientras que el 13.8% recurrió a cirujanos plásticos. (Alcaldía Mayor de Bogotá D.C, 2022)

Aun cuando ya se ha identificado todo este contexto que aqueja a esta población en torno a la salud, en el sistema de salud y seguridad social no se realizan programas diferenciados y acordes a sus necesidades, con tratamientos específicos, que tomen en consideración las dificultades y barreras asociadas al contexto del colectivo LGBTIQ+.

La Encuesta Multipropósito de Bogotá en el 2014 reporto que 19.6% de personas bisexuales y 10% de homosexuales no se encuentran afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS). Se estimo que alrededor del 54.9% de homosexuales y el 28.7% de bisexuales pertenecían al régimen subsidiado. En contraposición, las afiliaciones al régimen contributivo correspondieron al 43.1% en personas homosexuales y al 70.2% en personas bisexuales. Estas cifras en comparación al porcentaje de afiliación de la población colombiana en general al régimen contributivo (75.7%) son bajas, principalmente en el caso de las personas homosexuales. (Alcaldía de Bogotá, 2017)

En el caso de las personas no afiliadas, esta encuesta identifico que los principales motivos para no estar afiliados se relacionan con la falta de dinero (22%), falta de interés o descuido (16%), falta de vinculación laboral (12%) y perdida del trabajo (5%). Llama la atención que

para las personas bisexuales el principal motivo (58%) fue la falta de vinculación laboral. (Alcaldía de Bogotá, 2017)

Un estudio de la Alcaldía Mayor de Bogotá de 2019 señaló que el 91% de la población LGBTIQ+ está afiliada o es beneficiaria de alguna entidad de Seguridad Social en Salud. De acuerdo con estas cifras, el 90% de las mujeres lesbianas, el 91% de los hombres gay, el 93% de las personas bisexuales, el 81% de las mujeres trans, el 91% de los hombres trans y el 78% de las personas intersexuales se encuentran afiliados a alguna entidad de seguridad social en salud. (Alcaldía de Bogotá, 2017)

La Encuesta Multipropósito (2014), identificó el porcentaje de uso de servicios de salud por parte de esta población y reportó que entre los participantes solamente el 21% de personas homosexuales y el 38% de bisexuales acuden al servicio de medicina general por prevención, mientras que el 14% y el 26% respectivamente acuden a servicios antes de presentar síntomas o molestias graves. Específicamente, en el caso de las mujeres, se evidenció que durante 2014 el 58% de mujeres bisexuales y el 41% de mujeres homosexuales no se realizaron la citología, así 58 de cada 100 mujeres homosexuales y bisexuales mayores de 40 años no se practicaron este examen de manera periódica. (Alcaldía de Bogotá, 2017)

Las barreras u obstáculos que impiden el acceso a servicios de salud en las personas de la comunidad LGBTIQ+ son en gran parte a causa de la no correspondencia de estas con las normas sociales, culturales, valores y creencias establecidas en una sociedad, en la que se desenvuelve la heteronormatividad como sesgo cultural a favor de las relaciones heterosexuales, las cuales son calificadas como “normales, naturales e ideales” y son tenidas en cuenta por encima de relaciones del mismo sexo o del mismo género; se componen de reglas jurídicas, sociales y culturales que obligan a los individuos a actuar conforme a patrones dominantes e imperantes. (Ministerio de Justicia, Organización Colombia Diversa USAID Colombia, 2021).

Según un estudio que se realizó en Bogotá y Cali en el 2020 en el que fueron encuestadas mujeres trans, señala que presentan niveles de vulnerabilidad altos, el 87% habían recibido al menos una vez en la vida dinero a cambio de relaciones sexuales y el 47% eran trabajadoras sexuales. Por otra parte, el 88% de las encuestadas en Bogotá y el 54% en Cali pertenecían a los estratos 1 y 2. El 67% hacía parte del régimen subsidiado en salud y el 22% no respondieron a esta pregunta. El 75% tenían un nivel educativo menor a secundaria y el 10% no sabía que era VIH. Adicionalmente, el 76% reportó haber sido discriminada o agredida por su identidad de género. Sumado a todo lo anterior, las mujeres trans presentan una fuerte estigmatización respecto al VIH y enfrentan barreras de acceso al tratamiento de esta enfermedad que está condicionado a una afiliación efectiva al sistema de seguridad en salud. Adicionalmente, en algunos casos las mujeres trans no cuentan con documento de identificación ni tampoco tienen conocimiento del Sisbén por lo que no son encuestadas ni pueden acceder al régimen subsidiado en salud. Un acceso efectivo y de calidad a las mujeres trans permitiría disminuir las vulnerabilidades a las que ya están expuestas y adicionalmente evitaría que esta población incurriera en transformaciones corporales no seguras y artesanales. Estas transformaciones pueden generar efectos graves sobre su salud que a su vez generarán efectos sobre el sistema de salud que se deben entrar a subsanar. (Departamento Nacional de Planeación, 2020b)

Los efectos a largo plazo, en términos de salud, asociados a la discriminación a la comunidad LGBTIQ+ están relacionados con la esperanza de vida, específicamente cuando se trata de las mujeres trans. Según datos del Banco Mundial, para Colombia en el año 2018 la esperanza de vida al nacer de un hombre es de 74 años, mientras que para una mujer es de 79 años. Los datos cambian específicamente para las mujeres transexuales, quienes según la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (2015) tienen una expectativa de vida de 30 a 35 años de vida en la región. Así pues, los feminicidios a las mujeres transexuales se ven reflejados en los datos anteriormente mostrados y su impacto en la esperanza de vida, los cuales revelan un problema de salud pública y de política pública diferencial para la comunidad LGBTIQ+ (en especial la comunidad trans). (Departamento Nacional de Planeación, 2020b)

Es preciso señalar que de los diferentes grupos que conforman la población LGBTIQ+ cada uno puede afrontar diversos problemas particulares para lograr la atención en salud, por ejemplo, la población transgénero enfrenta limitaciones para acceder a la terapia de reasignación de género y cuando existe, es frecuentemente inasequible o casi nunca se consigue financiación del Estado o cobertura del seguro médico. También, en muchas ocasiones los profesionales de la atención de la salud pueden no ser sensibles a las necesidades de los transgénero, o no poseen la formación profesional necesaria. Además, los niños intersexuales, nacidos con características sexuales atípicas, en ocasiones son sometidos a discriminación y a operaciones quirúrgicas innecesarias, realizadas sin su consentimiento con conocimiento de causa, o sin el de sus padres, en una tentativa por corregir su sexo. (Naciones Unidas Derechos Humanos Oficina Del Alto Comisionado, 2012). En Colombia en esta población, se identificó que las principales necesidades en materia de salud sexual y reproductiva se relacionan con el acceso a consultas obstétricas, controles prenatales, atención a abortos, mamografías, histerectomías, ecografías transvaginales y consultas con especialistas en sexología, urología y anticoncepción. (Profamilia, 2015)

Con base en lo anterior es pertinente mencionar que en Colombia son pocos los trabajos que han abordado la situación de salud de la población LGBTIQ+ y los existentes se desarrollan de acuerdo con las realidades identificadas en las principales ciudades y municipios del país; en los cuales para esta población se refieren a temas como enfermedades transmisibles como el VIH/Sida, consumo de alcohol y sustancias adictivas, violencia física y situaciones de salud mental.

En consecuencia, el PDSP 2022-2031 señala que un estudio realizado en Bogotá en el 2011 identificó que la prevalencia de infección por VIH entre hombres que tienen sexo con hombres fue del 12%, de esta cifra solo el 40% manifestó estar consciente de su estado serológico y expresaron una mayor probabilidad de realizar una cobertura médica inadecuada, abusar de sustancias adictivas e involucrarse en relaciones sexuales por dinero, bienes o servicios. El mismo PDSP manifiesta que para el 2016 el Ministerio de Salud y Protección Social reportó que la prevalencia de las tasas de infección por VIH mostraron un aumento en los hombres homosexuales y bisexuales, pasando del 12% en 2010 al 17% en 2016; en mujeres transgénero la prevalencia paso del 15% en 2012 al 21% en 2016. De estas cifras, vale la pena señalar que el 14% de los hombres que tienen sexo con hombres y el 31% de las mujeres transgénero no reportaron afiliación al SGSSS. En cuanto a la realización de la prueba de VIH, se encontró que el 13% de la población homosexual y bisexual se ha

realizado dicha prueba, porcentaje muy bajo, de acuerdo con la prevalencia de esta infección en hombres que tienen sexo con hombres; por lo anterior expuesto el acceso a servicios oportunos y de calidad a orientaciones sexuales y a pruebas diagnósticas es fundamental para prevenir e identificar a tiempo la presencia de esta enfermedad. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2022)

Por otra parte, la discriminación, la exclusión social, los distintos tipos de violencias ya descritos y el temor a experimentar cualquiera de estas situaciones han derivado en que la población LGBTIQ+ se enfrente a dificultades y problemas relacionados con su salud mental. Un estudio, evidencio que el 55% de la población LGBTIQ+ que participo, reporto haber experimentado en algún momento de sus vidas pensamientos suicidas y uno de cada cuatro (25%) intento suicidarse al menos una vez; en estos casos, las mujeres bisexuales (33%) y las personas transgénero (31%) tuvieron una tasa más alta de intentos de suicidio y una de cada tres personas informo que intentó suicidarse al menos una vez. Adicionalmente, esta investigación señalo que todas las personas LGBTIQ+ que participaron en el estudio manifestaron experimentar estrés, ansiedad y episodios de depresión, estos niveles fueron especialmente significativos en personas transgénero y hombres homosexuales y bisexuales. De modo similar, los hombres Gays (71%), hombres bisexuales (65%), mujeres lesbianas (60%) y mujeres bisexuales (61%) incluidos en este estudio experimentaron agresión verbal a lo largo de sus vidas. Sumado a este contexto, es pertinente señalar que el factor estresante que más ha impactado a las personas LGBTIQ+ ha sido el miedo de perder su trabajo o ser rechazados en espacios educativos y de salud. Así, a pesar de que el 88% de las personas encuestadas afirmo encontrarse en buena salud, el 46% reporto preocupación y miedos, el 54% cansancio y agotamiento, el 49% manifestó irritabilidad, el 48% tuvo problemas del sueño y el 41% dijeron padecer de dolores de cabeza y tensión muscular. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2022)

En relación con las percepciones de la población LGBTIQ+ sobre los servicios de salud, en 2014, en promedio un 8.2% de las personas afirmaron haber sido víctimas de agresión, discriminación o maltrato en el sistema de salud, las personas más afectadas en este aspecto fueron las mujeres trans, seguidas por los hombres trans. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2022).

De la misma manera, un estudio de la Alcaldía Mayor de Bogotá en 2019 mostro entre la población LGBTIQ+ que se encuentra afiliada al SGSSS, insatisfacciones de las personas sobre las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), para las mujeres lesbianas los índices que más influyeron en la calidad de los servicios de salud fueron la tardanza en la asignación de citas (43%), muchos tramites (27%), mala atención (13%), tardanza en la atención por parte del personal médico (8%), deficiente infraestructura (5%) y falta de conocimiento del personal asistencial (2%); para los hombres homosexuales presento mayor relevancia la tardanza en la asignación de citas (46%), mala atención (24.5%), muchos tramites (11.5%), tardanza en la atención por parte del personal médico (9%), falta de conocimiento del personal asistencial (8%) y deficiente infraestructura (2%); por parte de las personas bisexuales se destacó principalmente la tardanza en la asignación de citas (44%), la mala atención (17%), muchos tramites (16%), tardanza en la atención por parte del personal médico (14%), falta de conocimientos del personal asistencial (5%) y deficiente infraestructura (3%) y por último, en mujeres transgénero el aspecto más

influyente fue la tardanza en asignación de citas (52%), tardanza en la atención por parte del personal médico (31%), muchos tramites (12%) y deficiente infraestructura (5%). (Ministerio de Salud y Protección Social, 2022)

Así, vale la pena señalar que se ha reportado que el 74% de las personas trans en diferentes ciudades de Colombia no tienen claro cuáles son los requisitos que necesitan para realizar su tránsito a través de los servicios del sistema de salud. Además, el 72% han tenido que asistir a atención por psiquiatría para poder acceder al tratamiento de reemplazo hormonal y el 74% de las personas fueron diagnosticadas con disforia de género para acceder a tratamiento hormonal y a procedimientos quirúrgicos dentro del SGSSS. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2022)

El DNP en su documento de diagnóstico sobre la situación de discriminación de la población LGBTIQ+ en Colombia, reconoce que “la atención en salud a esta población invita a replantear criterios médicos y del sector salud que anteriormente se veían como inamovibles, como lo son las comprensiones tradicionales binarias que definen al hombre y a la mujer, es así como se da la importancia de generar lineamientos que establezcan los criterios para la atención digna de personas con orientaciones sexuales e identidad de género diversas, con especial énfasis en las mujeres transexuales.”(Departamento Nacional de Planeación, 2020)

En consecución este documento menciona que, el ejercicio del derecho a la salud se puede definir en tres ámbitos: la normatividad y establecimiento jurídico frente al derecho a la salud, el diseño e implementación de una oferta de servicios acorde a las necesidades de las personas y la definición de mecanismos para la exigencia del derecho. Las discriminaciones en contra de la población LGBTIQ+ se reflejan, por ejemplo, en limitación o negación por completo de los servicios de salud o en malos tratos durante las consultas, estos tratos durante las consultas son encasillados entre diversos modelos de atención no afirmativos que estigmatizan y generan discriminación, como, por ejemplo:

El modelo de “neutralidad” se caracteriza por considerar la orientación sexual y la identidad de género de la persona como un dato irrelevante durante la atención médica, desdibujando las particularidades y necesidades propias de los pacientes que son claves para tener una historia clínica y atención adecuada y pertinente.

El modelo de “evitación” como lo dice su nombre, elude y evita el tema de la orientación sexual o la identidad de género y por ende no sabe cómo tratar al paciente.

El modelo de “segregación” que trata al paciente LGBTIQ+ como una persona de alto riesgo y configura una serie de supuestos de su vida personal relacionados con su sexualidad y su salud mental.

El modelo de “exotización” recrea una serie de estereotipos de la población LGBTIQ+ que la caricaturiza y ridiculiza y toma el tema de la orientación sexual e identidad de género de manera ligera y como una burla.

(Departamento Nacional de Planeación, 2020a)

Bajo este panorama internacional de compromisos y desafíos, Colombia año tras año ha desarrollado normativas que propenden por alcanzar las metas propuestas, teniendo presente a la comunidad LGBTIQ+, es así, como desde la Constitución Política Colombiana, la salud en el país es reconocida como un derecho inalienable y fundamental para todas las personas, lo que significa que no puede suprimirse, sustituirse, no es negociable y mucho menos susceptible de adaptarlo según conveniencias, en otras palabras, no puede ser enajenada, ni negada bajo ninguna circunstancia; por lo que las personas pertenecientes a la comunidad LGBTIQ+ tienen todo el derecho a recibir sin exclusión alguna el goce efectivo de sus derechos básicos en salud. (Asamblea Constituyente de Colombia, 1991)

Además, en Colombia existen actualmente diferentes marcos normativos que promueven la defensa de los derechos de las personas LGBTIQ+, como la Ley 1482 de 2011 por la cual se garantiza la protección de los derechos de las personas, que son vulnerados a través de actos de racismo o discriminación, estipulando penas a quienes incurran en estos actos hasta de 36 meses en prisión o multas de hasta 15 SMLV (Departamento Administrativo de la Función Pública, 2011). La Ley 1751 de 2015 que garantiza el derecho fundamental a la salud, el cual es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo (Corte Constitucional de la República de Colombia, 2015). La resolución 3280 de 2018 la cual acoge los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud, estableciendo directrices que benefician a la comunidad LGBTIQ+ como “el diseño de protocolos adecuados de valoración integral (incluyendo el examen físico), que reconozca la afectación a la salud por los entornos homofóbicos, lesbofóbicos o transfóbicos, así como el estrés de las minorías sexuales dadas las violencias de que son objeto. Esto implica reconocer que en la anamnesis no se debe presuponer que todas las personas son heterosexuales, tienen familias nucleares-monogámicas, y que, por tanto, es necesario adecuar las preguntas, reconociendo y respetando la autoidentificación de género del consultante, entre otras”. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018)

Sumado a lo anterior, el plan nacional de desarrollo 2018-2022 que propone “Garantizar la promoción, prevención y prestación de servicios de salud, en particular, de salud sexual y reproductiva, con respeto hacia la población LGBTIQ+, mediante la humanización del talento humano, su formación y capacitación” (Departamento Nacional de Planeación, 2019). El decreto 762 de 2018 por medio del cual se “adopta la política pública para la garantía del ejercicio efectivo de los derechos de las personas, que hacen parte de los sectores sociales LGBTIQ+ y de personas con orientaciones sexuales e identidades de género diversas,” a través de ejes estratégicos, enfocados hacia la promoción y el reconocimiento de los sectores sociales LGBTIQ+ y medidas adoptadas, por instituciones gubernamentales y entidades estatales de orden nacional y territorial, que busca promover los derechos de los sectores LGBTIQ+ en el ámbito de la salud, implementando mecanismos para garantizar, progresivamente y desde un enfoque diferencial la salud de esta población. (Departamento Administrativo de la Función Pública, 2018)

También la Corte Constitucional ha realizado importantes aportes a favor de los derechos constitucionales fundamentales de las personas integrantes de la comunidad LGBTIQ+; al “Considerar que la orientación sexual está sujeta a discriminación y falta de protección”, lo que ha generado el amparo de derechos individuales en temas como: cambio de sexo, visitas íntimas en establecimientos de reclusión, expresiones de afecto, donación de sangre,

tratamiento en Fuerzas Armadas, sanciones disciplinarias en instituciones educativas, castrenses y notariales, acceso a la educación, acceso al sistema de seguridad social, libre desarrollo de la personalidad e intimidad. Sumado a esto, la jurisprudencia constitucional ha reconocido derechos para las parejas del mismo sexo. De ahí que, las personas homoparentales puedan conformar una unión marital de hecho en calidad de compañeros permanentes y, por homologación normativa, los efectos de este vínculo en otros espacios del ordenamiento jurídico, especialmente en materia de derechos civiles, de seguridad social en salud y pensiones, los cuales pueden ser comprobados en temas relacionados con la afectación de la vivienda como patrimonio familiar, la nacionalidad por adopción, la pensión de sobrevivientes, la obligación de alimentos y la posibilidad de incurrir en el delito de inasistencia alimentaria, entre otros. (Corte Constitucional de Colombia, 2022)

El Ministerio de Salud y Protección Social trabaja desde el 2021 en el proyecto de resolución: “Por la cual se adoptan los Lineamientos para Transversalización del Enfoque de Género en el Sector Salud, para el Cierre de Brechas por Razones de Género, Identidad de Género y Orientación Sexual que busca eliminar cualquier clase de discriminación que estén fundadas por razones de identidad de género y orientación sexual y deberá ser adoptada e implementada por parte de todos los actores en el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), Con la aprobación de este proyecto se pretende transformar la cultura organizacional del sistema de salud colombiano y a los actores que lo integran, de manera que cada entidad prestadora de servicios de salud a todo nivel se encamine a eliminar las dificultades de acceso y atención que viven actualmente las personas del colectivo LGBTIQ+; la implementación de este enfoque transversal en el sector salud contribuirá a la disminución de brechas a través de tres líneas: 1. transversalidad desde las competencias institucionales para la incorporación del enfoque de género; 2. cambios en la cultura organizacional para la incorporación del enfoque de género; y, 3. acciones afirmativas encaminadas a superar la discriminación y prejuicios para mujeres, hombres y personas LGBTIQ+.

Finalmente es posible evidenciar el compromiso del estado con los grupos que integran la comunidad LGBTIQ+ desde lo estipulado en el actual Plan Decenal de Salud Pública 2022 - 2031, el cual se compone de los enfoques diferencial de derechos y de género en el sector salud y demanda que la prestación de los servicios por parte del personal de salud no debe generar ninguna barrera para la garantía del derecho a la salud para todas las personas. Lo anterior implica instruir, acompañar y formar al personal médico, sanitario y en general de las instituciones de salud en materia de derechos humanos, y de forma particular, en derechos a la población LGBTIQ+ y derechos sexuales y reproductivos.

En ese sentido el PDSP propone algunos elementos estratégicos para afrontar las problemáticas identificadas que vive la comunidad LGBTIQ+ como, por ejemplo: el eje Estratégico Gobierno y la gobernanza de la salud pública: en este se indica la necesidad de incluir en los formatos y registros que proveen la base de datos del sistema informativo de registro SISPRO variables que se asocien con la orientación sexual y la identidad de género. Adicionalmente, es relevante el compromiso de las Direcciones institucionales en busca de materializar lo ordenado por el gobierno nacional en lo referente a la adopción de los lineamientos para la transversalización del enfoque de género; un primer paso hacia este objetivo es propender por utilizar un lenguaje incluyente; también se invita a trabajar de la

mano con organizaciones o colectivos del sector LGBTIQ+ formando lazos de participación social en salud que fortalezcan el bienestar en ambos sentidos. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2022)

El eje Estratégico Gestión intersectorial de los determinantes sociales de la salud: que pretende conocer más a los grupos que hacen parte del colectivo LGBTIQ+ identificando las personas que se encuentren en contextos socioeconómicos más desfavorables en busca de darles prelación para mejorar sus condiciones, mediante la articulación y ejecución de políticas públicas departamentales y municipales dirigidas a esta población, que incentiven apoyos institucionales desplegados a través de la promoción de líneas de emergencia para limitar situaciones de violencia, consumo de sustancias psicoactivas y promover el apoyo psicosocial o la atención en salud en general para esta población. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2022)

El eje Estratégico Gestión integral de la atención primaria en salud: a través del cual se invita a identificar las situaciones de violencia y desigualdad que viven las personas LGBTIQ+ en su cotidianidad, en espacios públicos, educativos o laborales, con el fin de implementar estrategias preventivas en contra de las mismas, para esto se propone consolidar las redes sociales con las que cuentan las personas que hacen parte de este colectivo, en busca de aunar esfuerzos en la comprensión de la problemática y plantear soluciones dirigidas a una atención efectiva y oportuna en salud.

El eje Estratégico Gestión Integral del Riesgo en Salud Pública el cual pretende llegar hasta los lugares donde habitualmente residen las personas que pertenecen al colectivo LGBTIQ+, entornos comunitarios, educativos, laborales e incluso el hogar, adelantando actividades extramurales coordinadas a través de las entidades prestadoras de servicios de salud en los territorios que les permitan acceder a servicios de salud. El acercamiento asertivo, cálido y empático del personal de salud dará paso al auto reconocimiento de la identidad de género y orientación sexual de las personas LGBTIQ+, adaptando de forma progresiva los servicios de salud en la atención con enfoque de género, lo que genera servicios amigables, que propenden por su bienestar al ser tenidos en cuenta, inclusive en procesos de afiliación propia y la de su núcleo familiar, oferta de servicios acordes a sus necesidades hormonales, estéticas y de salud mental, no solo dirigidos en atenciones en EST; horarios de atención asequibles, apropiación y aplicación de guías o protocolos orientados a la atención de cada grupo de esta población, manejo de una comunicación asertiva y efectiva sobre servicios de salud inclusivos mediante diferentes medios de comunicación institucionales.

El eje Estratégico Gestión del Conocimiento para la Salud Pública que pretende establecer el estado de salud de las personas del colectivo LGBTIQ+ el cual permitirá un análisis que genere estrategias diferenciadas hacia esta población, por eso es importante lograr acuerdos que permitan visibilizar sus problemáticas en las estadísticas nacionales. Institucionalmente se deben adoptar indicadores que permitan la toma de decisiones en función de mejorar la prestación del servicio para esta población.

Por último el eje Estratégico Gestión y Desarrollo del Talento Humano en Salud Pública en donde los funcionarios prestadores de servicios de salud deben ser capacitados en enfoques de derechos y de género, lo que permitirá una atención humanizada hacia las personas del

sector LGBTIQ+; también se busca fortalecer este ejercicio mediante circulares con orientaciones específicas dirigidas a esta población o haciendo el uso de la virtualidad, como una herramienta que facilite la interacción con el personal administrativo, asistencial, de seguridad y servicios generales para promover la igualdad y el respeto en la atención integral en salud y gestionar la eliminación de barreras de acceso identificadas en las instituciones hacia esta población.

Es así como el estado colombiano demuestra, su actual compromiso desde la institucionalidad, por avanzar hacia el fortalecimiento de los derechos de las comunidades LGBTIQ+, por ende, las instituciones públicas como la gobernación de Cundinamarca a través de sus secretarías acogen las directrices y ponen en marcha estrategias que adopten lineamientos en busca de su efectiva implementación y posterior impacto positivo para mejorar la calidad de vida y salud de esta población.

### **Justificación**

En el mundo se estipulan acuerdos y compromisos por parte de entidades no gubernamentales y Estados, que buscan el mejoramiento de la calidad de vida de las personas en especial las más vulnerables, basados en la defensa de sus derechos; el estado Colombiano, a través de sus instituciones como la Corte Constitucional que ha expedido más de 120 sentencias, el Congreso de la República cinco leyes y la Rama Ejecutiva dos decretos entre otros, que amparan los derechos de la población LGBTIQ+ incentivando programas y estrategias para investigar prácticas de discriminación y violencia en razón de la orientación sexual e identidad de género y sancionarlas o tomar acciones de manera adecuada en cada uno de los ámbitos donde se han registrado, como el de la salud.

Sin embargo, alcanzar la implementación de esta normativa en todo el territorio nacional aun afronta dificultades, que no permiten el descenso de las cifras que dan cuanta de las problemáticas que enfrenta esta población; en todo caso la omisión de la norma no excluye la responsabilidad ya que, a partir de 2011, mediante la Ley 14823, la discriminación es delito en Colombia.

Por lo cual partiendo del reconocimiento de las necesidades identificadas para acceder a los servicios de salud de las personas LGBTIQ+ y las acciones propuestas por el gobierno nacional a través del ministerio de salud y protección social y organizaciones como Colombia Diversa y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) entre otras, la secretaría de salud de la gobernación de Cundinamarca a través de sus líderes de poblaciones, identifica la necesidad de implementar acciones en la atención en salud para la comunidad LGBTIQ+ presente en su territorio, mediante la construcción de un documento que recoja las directrices aplicables a la atención en salud con enfoques de derecho diferencial y de género para esta población, a fin de mitigar las posibles barreras culturales, administrativas y de calidad en la prestación de servicios de salud en su territorio.

De esta manera la secretaría de salud de la gobernación de Cundinamarca reconoce los vacíos presentes en la atención en salud para esta población y se encamina hacia el cumplimiento de lo ordenado por el gobierno nacional en materia de atención efectiva en salud hacia esta

población mediante estrategias que den cuenta de la priorización y compromiso hacia las poblaciones vulnerables.

Actualmente, la sensibilización frente a la violencia y la discriminación contra las personas LGBTIQ+ hace imperativa la construcción e implementación de este lineamiento en busca de intervenir en las prácticas institucionales e individuales del personal del sector salud que puede llegar a vulnerar los derechos de la población con identidades de género u orientaciones sexuales diversas, limitando las acciones para la prevención, atención y restablecimiento de sus derechos en salud.

En ese sentido y conforme a lo ordenado por el actual PDSF 2022-2031 este lineamiento pretende ayudar en la formación y actualización de posibles vacíos existentes en temas de orientación sexual, identidad de género y términos o definiciones referentes a comunidad LGBTIQ+ basados en sustentos normativos y académicos, para funcionarios y trabajadores de las entidades de salud presentes en el territorio donde se socialice y apropie este lineamiento; lo que posiblemente permita disminuir actitudes negativas de funcionarios en el sector salud en contra de las personas con orientación sexual e identidad de género diversa, orientando la atención de calidad y reduciendo comportamientos excluyentes o discriminatorios hacia este colectivo, promoviendo así el respeto por los derechos de la comunidad LGBTIQ+ del territorio cundinamarqués.

Adicionalmente, con la apropiación del lineamiento, se pretende generar espacios en los que se pueda caracterizar a esta comunidad, visibilizar sus necesidades y así individualizar la atención en salud. A través del uso de los sistemas de información se podrá enriquecer la estadística actual que permitirá la creación de rutas de atención en salud efectivas y oportunas que garanticen un cubrimiento integral diferenciado, sin violentar la confidencialidad del paciente y permitiendo la participación activa del usuario durante el proceso.

Sumado a lo anterior este lineamiento promueve la transversalización de los enfoques de derechos humanos, diferencial y de género, en la atención integral de los servicios de salud en el territorio. Con la apropiación del enfoque de derechos se fortalecerán las capacidades de los funcionarios prestadores de servicios de salud, que en la práctica cotidiana de sus labores les permitirá brindar el respeto y dignidad a la que cada persona tiene derecho, asumiendo las libertades de autonomía que las personas de los sectores sociales LGBTIQ+ tienen sobre su sexualidad y su cuerpo como principales sujetos de derechos. El enfoque diferencial que les permite reconocer la atención diferenciada que requiere la población LGBTIQ+ según sus necesidades, capacidades y oportunidades en su territorio y el enfoque de género que les permitirá a los diferentes actores de servicios de salud, visibilizar las distintas formas de desigualdades de acuerdo con el sexo y los constructos sociales asociados con dicho sexo, considerando todos los factores que intervienen en la igualdad de oportunidades lo que implica promover el acceso a los servicios de salud, de acuerdo con las necesidades específicas de mujeres, hombres y personas de los sectores sociales LGBTIQ+, que se materialicen en mejores resultados en salud. (Alcaldía de Bogotá, 2017)

En conclusión, este lineamiento propende por generar compromisos en diferentes niveles, desde transformaciones institucionales, directivas y administrativas, hasta orientaciones específicas asistenciales, para los trabajadores de la salud e incluso, colaboradores que

prestan servicios dentro de las instituciones prestadoras en el departamento, interviniendo y facilitando la atención efectiva en salud, beneficiando de forma diferenciada a las personas de la comunidad LGBTIQ+.

### **Teoría de cambio**

La promulgación de la normatividad o leyes que amparen la lucha contra la discriminación por razón de la orientación sexual y la identidad de género permitirá el proceso de transformación incluyente en los servicios de salud. Velar por que las personas puedan ejercer su derecho a la libertad de expresión en condiciones de seguridad y sin discriminación por razón de la orientación sexual y la identidad de género, va de la mano con medidas como la implementación de este lineamiento que facilitara el respeto por parte de los actores del sector salud en pro del reconocimiento del género preferido por cada uno de ellos.

En ese sentido es importante señalar que con la implementación y socialización de este lineamiento en las entidades territoriales que prestan servicios de salud se pretende conseguir la apropiación y aprensión de lo estipulado en sus orientaciones dentro de las instituciones y sus funcionarios.

En consecuencia y teniendo en cuenta la situación de vulnerabilidad y problemáticas descritas de las que son objeto la población LGBTIQ+, ese lineamiento intenta contribuir en la disminución de desigualdad en el acceso a los servicios de salud para la población, lo anterior teniendo en cuenta que este mismo promueve una atención diferenciada y acorde a las necesidades de esta población en los servicios de salud, impactando en la calidad de vida de las personas que hacen parte del colectivo.

Adicionalmente con la aplicación de este lineamiento se pretende contribuir en la educación del personal de salud en el territorio cundinamarqués, a fin de lograr transformar las atenciones tradicionales o subjetivas, en atenciones humanizadas de respeto, servicio y dignidad por las personas de la comunidad LGBTIQ+ del territorio.

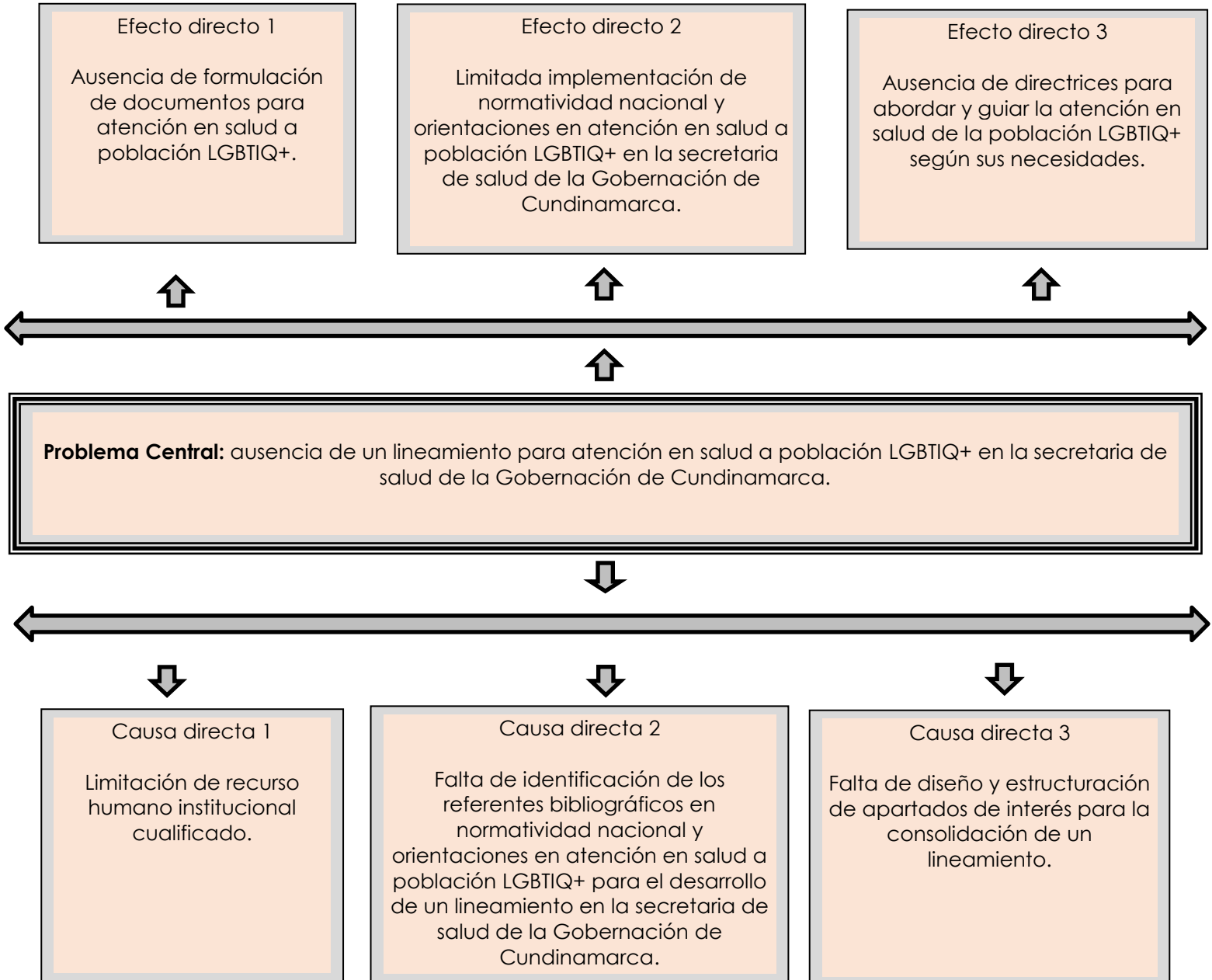
La atención diferenciada y con enfoques de derechos y genero permitirá replantear en el personal de salud la atención tradicional binaria que definen al hombre y a la mujer, mediante la implementación de criterios que traten por igual a todas las personas que acuden a los servicios de salud para lograr la atención digna, respetuosa y efectiva de personas con orientaciones sexuales e identidad de género diversas.

Los contextos de discriminación son múltiples; espacios familiares, públicos, educativos, laborales, contextos de atención en salud son algunos escenarios que pueden estar incurriendo en discursos normalizadores sobre la orientación sexual y la identidad de género de las personas, basados en el pensamiento heteronormativo binario predominante en la formación occidental, incidiendo así, de manera consciente o inconscientemente en prácticas discriminatorias. Implementar un lineamiento para atención con enfoque de derechos, diferencial y de género en instituciones públicas y privadas prestadoras de servicios de salud en el departamento de Cundinamarca, permitirá modificaciones de comportamientos o actitudes discriminatorias hacia la población LGBTIQ+.

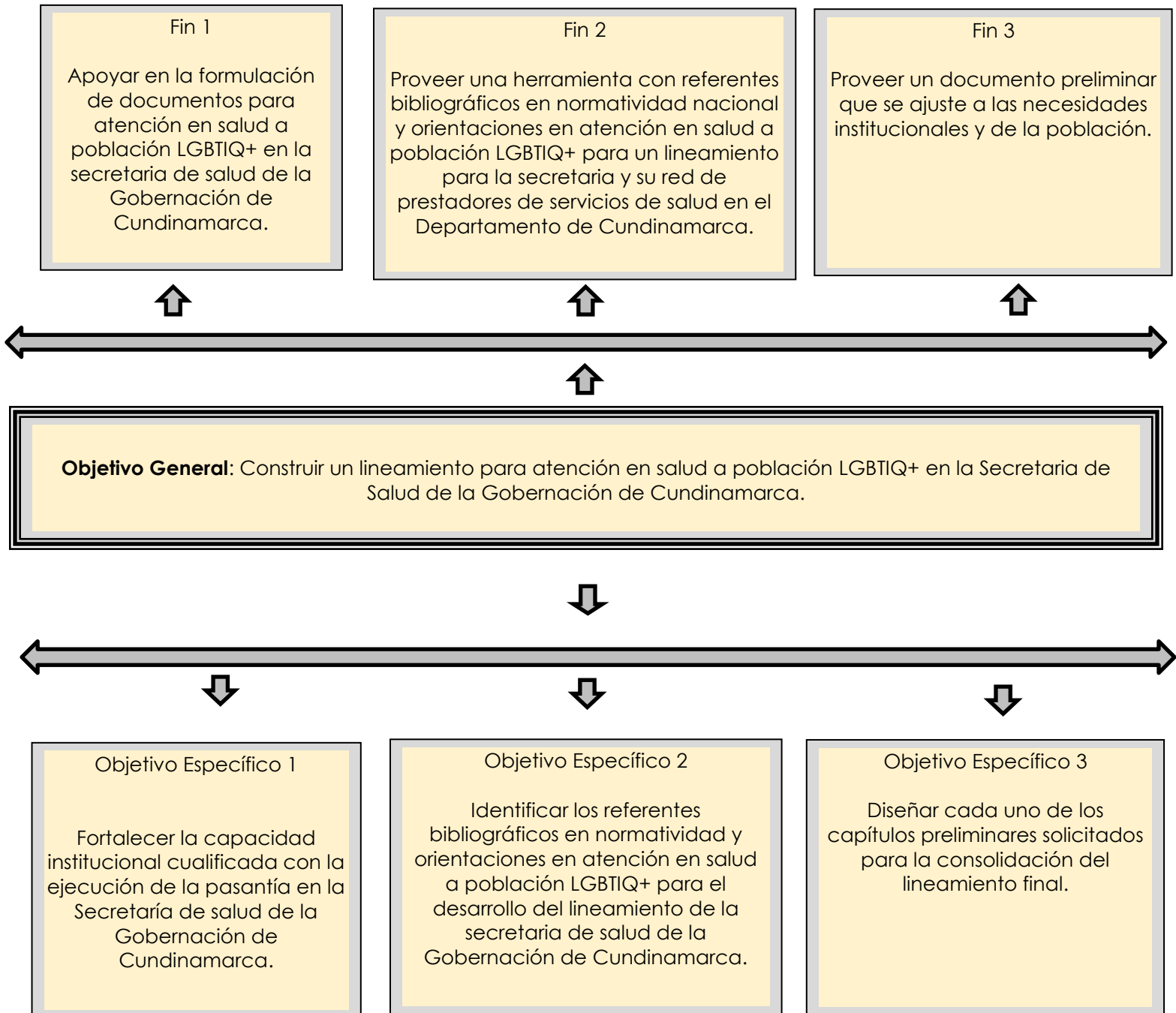
## Planeación

### a. Marco lógico

Gráfico 1. Árbol de problemas



**Gráfico 2. Árbol de objetivos**



## MATRIZ DE MARCO LÓGICO

**Cuadro 1. Matriz de Marco Lógico**

<b>OBJETIVO GENERAL</b>			
Construir un lineamiento para atención en salud a población LGBTIQ+ en la Secretaría de Salud de la Gobernación de Cundinamarca.			
<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b>	<b>PROCESO</b>		<b>RESULTADOS</b>
	<b>ACTIVIDADES</b>	<b>VERIFICACION</b>	
<p><u>Objetivo Específico 1</u></p> <p><u>Fortalecer la capacidad institucional cualificada con la ejecución de la pasantía en la Secretaría de salud de la Gobernación de Cundinamarca</u></p>	<p>Mesas de trabajo permanentes con la referente de población LGBTIQ+ de la Dirección de Salud Pública de la Secretaría de Salud para determinar las principales problemáticas que presenta la población LGBTIQ+ en salud, definiendo una estrategia y cronograma de trabajo para impactar a esta población.</p>	<p>Numero de reuniones realizadas / Total, de reuniones programadas</p>	<p>Se realizaron 32 reuniones de un total de 35 reuniones anuales programadas donde se logró inicialmente la definición de la estrategia "<i>diseño y construcción del lineamiento para atención en salud a población LGBTIQ+</i>" y determinación del cronograma semanal para la presentación de avances de la estrategia.</p>
	<p>Desarrollo del plan de trabajo establecido mediante proceso investigativo y aplicación de conocimiento académico.</p>	<p>% de capítulos entregados / Documento final</p>	<p>Consolidación de la estrategia establecida en las mesas de trabajo.</p>
	<p>Asistencia y participación en la Submesa departamental de diversidad sexual en representación de la secretaría de salud.</p>	<p>Numero de comités asistidos / Total, de comités programados</p>	<p>Reconocimiento de las acciones en salud que se adelantan por parte de la Secretaría de Salud para la población LGBTIQ+ en el territorio de Cundinamarca.</p>

<p><u>Objetivo Específico 2</u></p> <p><u>Identificar los referentes bibliográficos en normatividad y orientaciones en atención en salud a población LGBTIQ+ para el desarrollo del lineamiento de la secretaría de salud de la Gobernación de Cundinamarca.</u></p>	<p>Búsqueda de fuentes institucionales normativas y académicas de orientaciones sobre atención en salud a población LGBTIQ+.</p>	<p>Fuentes institucionales seleccionadas / Fuentes institucionales encontradas</p>	<p>Se seleccionaron 23 fuentes institucionales de interés de un total de 30 fuentes encontradas.</p>
	<p>Identificar y seleccionar documentos, relevantes, pertinentes o vigentes de normatividad y orientaciones en atención en salud a comunidad LGBTIQ+ según criterios de interés, concertados con la referente de la secretaría de salud de la gobernación: palabras LGBTIQ+ y salud.</p>	<p>Documentos seleccionados / Documentos identificados</p>	<p>Se seleccionaron 68 documentos de los 80 que se identificaron en la fase inicial.</p>
	<p>Lectura y apropiación de información de los documentos seleccionados extrayendo los apartes de interés sobre atención en salud a población LGBTIQ+.</p>	<p>Numero de documentos con información extraída / Número total de documentos seleccionados</p>	<p>Se extrajo información del total de los 68 documentos seleccionados.</p>
<p><u>Objetivo específico 3</u></p> <p><u>Diseñar cada uno de los capítulos preliminares solicitados para la consolidación del lineamiento final</u></p>	<p>Organización y redacción de la matriz de marco normativo, marco conceptual, contexto, principios, enfoques y orientaciones en la atención en salud a población LGBTIQ+.</p>	<p>Capítulos construidos</p>	<p>Construcción de 9 capítulos que conforman el lineamiento.</p>
	<p>Socialización de los avances del documento a la referente en salud</p>	<p>Actas de reunión</p>	

	para la población LGBTIQ+.		
	Ajustes según demanda de la revisión realizada por la referente de la Secretaría de Salud.	Capitulo ajustados según correcciones solicitadas.	
	Entrega formal del documento final y socialización a la Dirección de Salud Pública de la Secretaría de Salud de la Gobernación.	Presentación ante Directivas y tutores de la institución y de la academia y certificación de cumplimiento de la pasantía.	Aprobación y cumplimiento de la pasantía mediante Resolución expedida por la Secretaria de la Función Pública.
<b>RESULTADO FINAL</b>			
DOCUMENTO: “LINEAMIENTOS PARA ATENCIÓN CON ENFOQUE DE DERECHOS, DIFERENCIAL Y DE GÉNERO A PERSONAS DE LA COMUNIDAD LGBTIQ+ EN ENTIDADES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD EN EL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA”			

### **Implicaciones éticas**

Toda la información utilizada para el desarrollo del documento en la ejecución de la pasantía en la Secretaría de salud de la Gobernación de Cundinamarca se basó en documentos publicados que no contienen datos personales de la población objeto de estudio.

La Secretaría de Salud de la Gobernación de Cundinamarca no cuenta con bases de datos que permita identificar y caracterizar la población LGBTIQ+ presente en el territorio, por lo que solo se utilizó la información general de las encuestas publicadas por el DANE y otras entidades públicas que no requieren de consentimiento informado para su uso.

Por tratarse de una revisión documental bibliográfica en esencia, declaro que el crédito de los documentos utilizados se da mediante la mención de los documentos y autores originales, mencionados en el lineamiento y referenciados en la bibliografía.

### **Conclusiones:**

Como conclusión general se da relevancia a la aprobación y desarrollo de esta pasantía desde la Dirección de Salud Pública, que mediante sus propósitos, logró consolidar una acción específica en favor de la comunidad LGBTIQ+ en la Secretaría de Salud de la Gobernación de Cundinamarca; el documento final permite evidenciar no solo la importancia de esta

comunidad para el gobierno departamental sino su compromiso por mejorar el acceso a la salud y la calidad de vida de todos en su territorio de manera igualitaria y equitativa; mediante acciones como el “lineamiento” se logra establecer las disposiciones o directrices normativas nacionales e internacionales en materia de derechos en atención en salud hacia la comunidad LGBTIQ+, dando pautas y orientando las actividades y actitudes desde las entidades de salud y sus funcionarios a fin de unificar la forma en cómo deben ser tratadas las diferentes personas que integran esta comunidad.

De esta manera, a través de esta pasantía se logró identificar los referentes bibliográficos en normatividad y orientaciones en atención en salud dirigidas a población LGBTIQ+ desde lo estipulado y ordenado por el gobierno nacional a fin de aplicarlos en el territorio cundinamarqués, lo que finalmente permitirá a la Secretaría de Salud avanzar hacia los compromisos adquiridos desde el Plan Decenal de Salud Pública vigente y por consiguiente prosperar en la consecución de los objetivos de desarrollo sostenible con los que Colombia se comprometió.

### **Recomendaciones**

- Resulta esencial que la Gobernación acoja este lineamiento en el próximo plan de desarrollo y lo despliegue a través de una meta adscrita a la secretaría de salud.
- Así mismo es importante que el nuevo plan de desarrollo recoja lo estipulado por el nuevo PDSF para esta población.
- Para próximas actualizaciones de este lineamiento se recomienda revisiones sistemáticas sobre orientaciones de atención en salud a población LGBTIQ+.

### **Bibliografía**

Alcaldía de Bogotá. (2017). *Línea de base de la política pública para la garantía plena de derechos de las personas de los sectores LGBTI*. chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.sdp.gov.co/sites/default/files/publicacion-linea-base-politica-publica-lgbti.pdf

Alcaldía Mayor de Bogotá D.C. (2015). *Boletín 15 Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2015 Percepciones y actitudes hacia las personas de los sectores LGBTI*. chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.sdp.gov.co/sites/default/files/boletin\_15.pdf

Alcaldía Mayor de Bogotá D.C. (2022). *ABC de los derechos de las personas LGBT Lesbianas Gays Bisexuales Transgeneristas*. chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://old.integracionsocial.gov.co/anexos/documentos/2020documentos/01062020\_3%20DOC%20ASOCIADO\_ABC\_DERECHOS%20DE%20LAS%20PERSONAS%20LGBT.pdf

- Asamblea Constituyente de Colombia. (1991). *Constitución política de Colombia*. chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://pdba.georgetown.edu/Constitutions/Colombia/colombia91.pdf
- Asamblea General, Naciones Unidas. (2011). *Leyes y prácticas discriminatorias y actos de violencia cometidos contra personas por su orientación sexual e identidad de género. Informe del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos*.
- Colombia Diversa, Caribe Afirmativo. (2017). *La discriminación, una guerra que no termina. Informe de derechos humanos de personas lesbianas, gays, bisexuales y trans. Colombia 2017*. chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://caribeafirmativo.lgbt/wp-content/uploads/2018/07/A-0450\_OS\_baja-Informe-DDH.pdf
- Consejo de Derechos Humanos de las Naciones Unidas. (2022). *The right to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health of persons, communities and populations affected by discrimination and violence based on sexual orientation and gender identity in relation to the Sustainable Development Goals*.
- Corte Constitucional de Colombia. (2022). *Sentencias*. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/buscag.php?cx=partner-pub-9947470192399292%3Ah29xyy-80om&cof=FORID%3A9&ie=ISO-8859-1&q=lgbt>
- Corte Constitucional de la República de Colombia. (2015). *Ley estatutaria 1751 de 2015*. chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\_Nuevo/Ley%201751%20de%202015.pdf
- Departamento Administrativo de la Función Pública. (2011). *Ley 1482 de 2011*. chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma\_pdf.php?i=44932
- Departamento Administrativo de la Función Pública. (2018). *Decreto 762—Gestor Normativo*. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=86303>
- Departamento Nacional de Planeación. (2019). *Plan Nacional de Desarrollo 2018—2022*. chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Prensa/PND-Pacto-por-Colombia-pacto-por-la-equidad-2018-2022.pdf
- Departamento Nacional de Planeación. (2020a). *Documento de Diagnóstico sobre la Situación de discriminación de la población LGBTL en Colombia*. chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Desarrollo%20Social/Documentos/Diagnostico-sobre-situacion-discriminacion-de-la-Poblacion-LGBTI-en-Colombia.pdf
- Departamento Nacional de Planeación. (2020b). *Documento de Diagnóstico sobre la Situación de discriminación de la población LGBTL en Colombia*. chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Desarrollo%20Social/Documentos/Diagnostico-sobre-situacion-discriminacion-de-la-Poblacion-LGBTI-en-Colombia.pdf
- Dirección de Epidemiología y Demografía Oficina Asesora de Planeación y Estudios Sectoriales. (2021). *Lineamientos Generales para la formulación del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031*. chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://www.minsalud.gov.co/sites/r

- id/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/lineamientos-formulacion-pdsp-2022-2031.pdf
- Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). (2019). *Lineamientos de atención en servicios de salud que consideran el enfoque diferencial, de género y no discriminación para personas LGBTI*. <https://colombia.unfpa.org/es/publications/lineamientos-atencion-servicios-salud-enfoque-genero?page=1>
- Gobernación de Cundinamarca. (2020). *Plan de Desarrollo Departamental Cundinamarca 2020-2023*. <https://docs.google.com/viewerng/viewer?url=https://www.obsgestioneducativa.com/download/plan-de-desarrollo-departamental-cundinamarca-2020-2023/?ind%3D0%26filename%3DPDD+Cundinamarca+2020-2023.pdf%26wpdmdl%3D212229%26refresh%3D62703ac99af981651522249%26open%3D1>
- Gobernación de Cundinamarca. (2022). *Infraestructura de Datos Espaciales Cundinamarca*. <https://mapas.cundinamarca.gov.co/>
- Independent Expert on protection against violence and discrimination based on sexual orientation and gender identity. (2022). *OHCHR | Call for inputs: Report to the UN Human Rights Council on the realisation of the right of persons affected by violence and discrimination based on sexual orientation and gender identity to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health, in relation to SDG3*. OHCHR. <https://www.ohchr.org/en/calls-for-input/2022/call-inputs-report-un-human-rights-council-realisation-right-persons-affected>
- Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. (2022). *Forensis 2020 datos para la vida*. [chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://www.medicinalegal.gov.co/documentos/20143/787115/Forensis\\_2020.pdf](chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://www.medicinalegal.gov.co/documentos/20143/787115/Forensis_2020.pdf)
- Ministerio de Justicia, Organización Colombia Diversa USAID Colombia. (2021). *Consúltele al experto LGBT*. [file:///C:/Users/pili2/Downloads/Consultele-al-experto-version-online%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/pili2/Downloads/Consultele-al-experto-version-online%20(1).pdf)
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2012). *Plan Decenal de Salud Pública PDSP 2012—2021*. <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/PDSP.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2018). *Resolución 3280 de 2018*. [chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://www.suin-juriscol.gov.co/imagenes//22/10/2020/1603400033408\\_Anexo%20t%C3%A9cnico%20de%20la%20Resoluci%C3%B3n%20No.%203280%20de%202018.pdf](chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://www.suin-juriscol.gov.co/imagenes//22/10/2020/1603400033408_Anexo%20t%C3%A9cnico%20de%20la%20Resoluci%C3%B3n%20No.%203280%20de%202018.pdf)
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2020). *Reorganización, rediseño y modernización de la red departamental de servicios de salud de Cundinamarca*. [chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://www.cundinamarca.gov.co/wcm/connect/1ad174cf-3a28-4fc9-8655-328a714368f5/CONCEPTO%2BVIABILIDAD%2BPTRRM%2BCUNDINAMARCA%2B2020%2BDIC.pdf?MOD=AJPERES&CONVERT\\_TO=url&CACHEID=ROOTWORKSPACE-1ad174cf-3a28-4fc9-8655-328a714368f5-nPHCyqm](chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://www.cundinamarca.gov.co/wcm/connect/1ad174cf-3a28-4fc9-8655-328a714368f5/CONCEPTO%2BVIABILIDAD%2BPTRRM%2BCUNDINAMARCA%2B2020%2BDIC.pdf?MOD=AJPERES&CONVERT_TO=url&CACHEID=ROOTWORKSPACE-1ad174cf-3a28-4fc9-8655-328a714368f5-nPHCyqm)
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2022). *Plan Decenal de Salud Pública PDSP 2022—2031*. <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/PDSP.pdf>

- extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://www.minsalud.gov.co/sites/r  
id/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/documento-plan-decenal-salud-  
publica-2022-2031.pdf
- Naciones Unidas Derechos Humanos Oficina Del Alto Comisionado. (2012). *Nacidos Libres  
e Iguales. Orientación sexual e identidad de género en las normas internacionales de  
derechos humanos.* chrome-  
extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://www.ohchr.org/sites/default/  
files/Documents/Publications/BornFreeAndEqualLowRes\_sp.pdf
- Organismos de las Naciones Unidas. (2015). *Poner fin a la violencia y a la discriminación  
contra las personas lesbianas, gais, bisexuales, trans e intersex.* chrome-  
extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://www.ohchr.org/sites/default/  
files/Documents/Issues/Discrimination/Joint\_LGBTI\_Statement\_ES.PDF
- Organización Mundial de la Salud. (2018). *Género y salud* [Pagina Oficial OMS].  
https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/gender
- Organización Mundial de la Salud. (2020). *Estadísticas sanitarias mundiales 2020.* chrome-  
extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://apps.who.int/iris/bitstream/h  
andle/10665/338072/9789240011953-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y"
- Organización Panamericana de la Salud. (2010). *Género y Salud una Guía Práctica para la  
Incorporación de la Perspectiva de Género en Salud.*  
https://iris.paho.org/handle/10665.2/5701
- Profamilia. (2015). *Encuesta Nacional de Demografía y Salud.* chrome-  
extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://profamilia.org.co/wp-  
content/uploads/2019/06/Resumen-Ejecutivo-Encuesta-Nacional-De-Demografia-  
Y-Salud-ends-2015.pdf
- Secretaría Distrital de Planeación y Departamento Administrativo Nacional de Estadística –  
DANE. (2022). *Encuesta Multipropósito Bogotá- Cundinamarca 2021.*  
https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/pobreza-y-condiciones-  
de-vida/encuesta-multiproposito