



LINEAMIENTO PARA LA
ATENCIÓN EN SALUD DE LAS
PERSONAS TRANS Y NO
BINARIAS EN BOGOTA D.C:
APROXIMACIONES INICIALES



 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>DIRECCIÓN O SUBDIRECCIÓN XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL LINEAMIENTO PARA LA ATENCIÓN EN SALUD DE LAS PERSONAS TRANS Y NO BINARIAS: APROXIMACIONES INICIALES Código: SDS-XXX-LN-XXX X.1</p>	<p>Elaborado por: Nubia González Revisado por: Rosa María Rossi Aprobado por: Dra. Martha Yolanda Ruíz</p>	
---	---	--	--

SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTÁ

DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Alejandro Gómez López
SECRETARIO DISTRITAL DE SALUD

BOGOTÁ D.C, ENERO 2021

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>DIRECCIÓN O SUBDIRECCIÓN XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL LINEAMIENTO PARA LA ATENCIÓN EN SALUD DE LAS PERSONAS TRANS Y NO BINARIAS: APROXIMACIONES INICIALES Código: SDS-XXX-LN-XXX X.1</p>	<p>Elaborado por: Nubia González Revisado por: Rosa María Rossi Aprobado por: Dra. Martha Yolanda Ruíz</p>	
---	---	--	--



EQUIPO DIRECTIVO SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTÁ

Manuel Alfredo González Mayorga
Subsecretario de Servicios de Salud y Aseguramiento

Martha Yolanda Ruiz Valdés
Directora de Provisión de Servicios de Salud

EQUIPO TÉCNICO
Dirección de Provisión de Servicios de Salud
Grupo Funcional de Políticas de Prestación de Servicios de Salud

Nubia Stella González Moreno



 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>DIRECCIÓN O SUBDIRECCIÓN XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL LINEAMIENTO PARA LA ATENCIÓN EN SALUD DE LAS PERSONAS TRANS Y NO BINARIAS: APROXIMACIONES INICIALES Código: SDS-XXX-LN-XXX X.1</p>	<p>Elaborado por: Nubia González Revisado por: Rosa María Rossi Aprobado por: Dra. Martha Yolanda Ruíz</p>	
---	---	--	--

Agradecimientos especiales

David Alonzo
Camilo Losada
SECRETARÍA DISTRITAL DE PLANEACIÓN



Yenny Guzmán
Lorena Duarte Bedoya
Lisa Cristina Gómez
Diana María Parra
SECRETARÍA DISTRITAL DE LA MUJER

Mesa funcional de población LGBTI
Charlotte Schneider Callejas
Paola Gómez
Astrid López Barrera
Luz Ángela Páez
SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>DIRECCIÓN O SUBDIRECCIÓN XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL LINEAMIENTO PARA LA ATENCIÓN EN SALUD DE LAS PERSONAS TRANS Y NO BINARIAS: APROXIMACIONES INICIALES Código: SDS-XXX-LN-XXX X.1</p>	<p>Elaborado por: Nubia González Revisado por: Rosa María Rossi Aprobado por: Dra. Martha Yolanda Ruíz</p>	
---	---	--	--

Contenido

PREÁMBULO.....	6
INTRODUCCIÓN	8
PROPÓSITO	13
OBJETIVOS	13
MARCO NORMATIVO Y CONCEPTUAL	15
ENFOQUES, PERSPECTIVA Y PRINCIPIOS PARA LA ATENCIÓN DE LAS PERSONAS TRANS	32
SOBRE LA DESPATOLOGIZACIÓN DE LAS IDENTIDADES DE GÉNERO EN LA ATENCIÓN EN SALUD	37
ELEMENTOS ESENCIALES FRENTE AL DERECHO A LA SALUD DE LAS PERSONAS TRANS Y NO BINARIAS.....	41
ACCIONES E INTERVENCIONES	42
➤ <i>Intervenciones Poblacionales</i>	42
➤ <i>Intervenciones Colectivas</i>	43
➤ <i>Intervenciones Individuales</i>	44
ORIENTACIONES INICIALES PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD DE PERSONAS TRANS Y NO BINARIAS, EN LOS SERVICIOS DE SALUD.	48
COROLARIO.....	64
Referencias	65

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>DIRECCIÓN O SUBDIRECCIÓN XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL LINEAMIENTO PARA LA ATENCIÓN EN SALUD DE LAS PERSONAS TRANS Y NO BINARIAS: APROXIMACIONES INICIALES Código: SDS-XXX-LN-XXX X.1</p>	<p>Elaborado por: Nubia González Revisado por: Rosa María Rossi Aprobado por: Dra. Martha Yolanda Ruíz</p>	
---	---	--	--

PREÁMBULO



Tenemos una tendencia, quizás desde la institucionalidad, quizás desde nuestra misma cultura, de homogenizar a todos y a todo lo que existe. Es posible que nos produzca miedo lo que no comprendemos, lo inasible, lo diferente, lo diverso, lo que decide ser de una manera diferente a lo que esperamos que sea. Y eso, nos conduce a reducir el mundo de esos otros que “no cuadran” en el mundo que aprendimos, y los estigmatizamos, en el mejor de los casos, y en el peor, tal vez, les causamos daño.

Es por esto que el Nuevo Contrato Social y Ambiental, por la Bogotá del Siglo XXI, nos impele a reconocer lo diverso y a reconocer-nos diversos, en el marco del respeto, por supuesto, y en el marco del cuidado, el propio, el mutuo, en una suerte de alteridad que nos permite comprender lo que les pasa, necesitan y esperan esos otros que, las más de las veces, desconocemos.

Y entre estos “desconocidos”, por lo menos para el sector salud, están las personas trans y no binarias, esas a las que les negamos su nombre y su identidad, esas que con sus apuestas y luchas han logrado posicionar, poco a poco, sus derechos en las agendas institucionales gubernamentales para garantizar que la vida, su vida, sea posible...y digna.

La Secretaría Distrital de Salud, en el marco de su función de rectoría del sector en el Distrito Capital, viene adelantando un ejercicio de construcción de orientaciones para que los actores del SGSSS cuenten con una guía para el desarrollo de la atención integral en salud para poblaciones diferenciales. De acuerdo con los compromisos establecidos en el marco de la Política Pública LGBT, se empezó a desarrollar el presente documento, que incluye **orientaciones generales y preliminares a tener en cuenta para la atención en salud de las personas trans y no binarias**.

El presente documento, incluye elementos básicos sobre el marco normativo relacionado con la salud de las personas trans, la definición de conceptos necesarios para comprender las situaciones y decisiones de vida de esta población, las acciones a cargo de los actores del SGSSS, y algunas precisiones a tener en cuenta para su atención y la gestión de los riesgos en salud.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>DIRECCIÓN O SUBDIRECCIÓN XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL LINEAMIENTO PARA LA ATENCIÓN EN SALUD DE LAS PERSONAS TRANS Y NO BINARIAS: APROXIMACIONES INICIALES Código: SDS-XXX-LN-XXX X.1</p>	<p>Elaborado por: Nubia González Revisado por: Rosa María Rossi Aprobado por: Dra. Martha Yolanda Ruíz</p>	
---	---	--	--



A partir de este ejercicio, se empezó a desarrollar el trabajo de adaptación de las Rutas Integrales en Salud- RIAS, específicamente la de Promoción y Mantenimiento de la Salud, definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social¹ que se encuentra en la serie de documentos denominada: **ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD PARA PERSONAS TRANS Y NO BINARIAS.**

Desde las adecuaciones incluidas para la atención en cada momento vital se espera prevenir la instalación de enfermedades o el desarrollo de otras debido a la interacción inadecuada entre las intervenciones de salud para el logro de los tránsitos y la atención de otras condiciones de salud, crónicas o transmisibles. Así mismo se espera aportar a la comprensión de los esquemas de atención susceptibles de implementarse para el acompañamiento saludable de los tránsitos en las personas trans y no binarias. Se espera también promover su salud y la de sus familias, con un énfasis importante en la psicoeducación, la educación para la salud y el acompañamiento en salud mental. Por último, se definen orientaciones a tener en cuenta para el desarrollo de servicios de salud para las personas trans, tomando en cuenta diversas condiciones y estilos de vida.

Es de resaltar que este ha sido un proceso en el que se ha contado con la decidida e importante participación de los colectivos de personas trans, así como de la institucionalidad distrital, especialmente la Secretaría Distrital de Planeación y la Secretaría Distrital de la Mujer que, junto con los profesionales de otras áreas de la Secretaría Distrital de Salud, leyeron y aportaron argumentos y experiencias, clarificaron conceptos y alcances de las propuestas, incluyeron acciones o retiraron las que se nos escapaban y tenían su trasfondo cisgenerista... No es fácil deshacerse de “eso que hemos venido siendo”, pero lo estamos haciendo.

Sea este el abre bocas para empezar a SER verdaderamente incluyentes y respetuosos en la tarea de CUIDAR...

¹ Las Rutas están pensadas para la población mayoritaria del país, pero en la norma se establece la obligatoriedad de su adecuación sociocultural y técnica para que las atenciones en salud se realicen de acuerdo con las particularidades de cada pueblo, comunidad o colectivo de personas de poblaciones y territorios “diferenciales” que, en no pocas ocasiones, también son las más fragilizadas y vulnerables.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>DIRECCIÓN O SUBDIRECCIÓN XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL LINEAMIENTO PARA LA ATENCIÓN EN SALUD DE LAS PERSONAS TRANS Y NO BINARIAS: APROXIMACIONES INICIALES Código: SDS-XXX-LN-XXX X.1</p>	<p>Elaborado por: Nubia González Revisado por: Rosa María Rossi Aprobado por: Dra. Martha Yolanda Ruíz</p>	
---	---	--	--

INTRODUCCIÓN



El Estado tiene la responsabilidad de respetar, proteger y garantizar el goce efectivo de los derechos, y para este caso, del derecho fundamental a la salud. Normativamente, el Estado debe garantizar el acceso de toda la población a los servicios de salud, con oportunidades para que se atiendan integralmente y con enfoque diferencial las necesidades de salud, reconociendo las vulnerabilidades y particularidades de las personas que hacen parte de pueblos, comunidades o colectivos históricamente invisibilizados y estigmatizados. Corresponde, entonces a la Secretaría Distrital de Salud, como ente rector del sector para el Distrito, orientar a los actores del SGSSS para que implementen las acciones que definen el derecho a la salud en condiciones de calidad -aceptabilidad, accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad-.

En este sentido se impone la formulación y adopción de políticas de salud dirigidas a garantizar el derecho a la salud, pasando por el establecimiento de mecanismos para evitar su violación, y la intervención en escenarios en pro de evitar inequidades en el acceso a los servicios de salud.

Lo anterior implica, para el caso de las personas trans y no binarias, por una parte, reconocer, desde su propia voz, las necesidades, expectativas y riesgos en salud de cada una de las subpoblaciones que tienen experiencias de vida no trazadas por el binarismo y los discursos hegemónicos sobre lo identitario. Por otra, y de acuerdo con las normas vigentes, implica desarrollar los instrumentos que permitan atender integralmente la salud de las personas diversas, a partir de la adaptación de los lineamientos, guías y orientaciones que emanen desde el nivel nacional y distrital que, (sobre todo) se implementen a partir del trato humanizado, absteniéndose de afectar directa o indirectamente la dignidad de las personas.

A partir de este planteamiento y de toda la legislación internacional, es preciso recordar que los derechos humanos son universales, complementarios, indivisibles e interdependientes; por ello, todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos y ni la orientación sexual ni la identidad de género, como elementos esenciales para la dignidad y la humanidad de toda persona, pueden ni deben ser motivo de discriminación o abuso.

Esa misma legislación internacional en materia de derechos humanos, establece prohibiciones respecto a la discriminación que impida el pleno disfrute de los



 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>DIRECCIÓN O SUBDIRECCIÓN XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL LINEAMIENTO PARA LA ATENCIÓN EN SALUD DE LAS PERSONAS TRANS Y NO BINARIAS: APROXIMACIONES INICIALES Código: SDS-XXX-LN-XXX X.1</p>	<p>Elaborado por: Nubia González Revisado por: Rosa María Rossi Aprobado por: Dra. Martha Yolanda Ruíz</p>	
---	---	--	--

derechos humanos (civiles, culturales, económicos, políticos y sociales) y establece que el respeto a los derechos sexuales, a la orientación sexual y a la identidad de género es esencial para las relaciones equitativas entre las personas, e impele a que los Estados cumplan la obligación de adoptar las medidas necesarias para eliminar prejuicios y prácticas que promuevan la idea de inferioridad o superioridad de cualquiera de los sexos o que conculquen derechos de las personas, en razón de su orientación sexual o identidad de género.

Es por esto, que en esta materia en particular se promulgaron, en el año 2006, los *Principios de Yogyakarta sobre la aplicación de la legislación internacional de Derechos Humanos en relación con la Orientación Sexual y la Identidad de Género*, con los cuales se aportaría a responder ante las graves violaciones de derechos humanos de las que son objeto las personas LGBTI, ayudando a garantizar tales derechos, desde el mismo momento del nacimiento, sin discriminación ni distinción de sexo, orientación sexual o identidad de género (Principios de Yogyakarta, 2006)²

Y justamente con base en todas las consideraciones y observaciones emanadas de este documento, así como en los derechos allí referidos, y desde la comprensión de lo qué es la identidad de género y -que por tanto no debe considerarse como una patología o trastorno mental la identificación de un individuo con el sexo opuesto-; así como la evolución que ha tenido en el tiempo el tema de la patologización de la transexualidad en diversos ámbitos, es que se han planteado una serie de argumentos a favor de la eliminación del trastorno de identidad de género del grupo de las enfermedades mentales, los cuales se pueden condensar de la siguiente manera: (i) por una parte, el concepto de patologización “contribuye” a la creación de estigma en contra de la población trans, lo que se sustenta en diversos estudios en donde se evidencia cómo se refuerza la idea del heterosexismo y la condición subordinada de la mujer en el esquema patriarcal; (ii) de otra parte, también se deja ver la continua y profunda transfobia -considerada en sí como una forma agravada de otros odios basados en la diferencia sexual, como son la homofobia, la lesbofobia y la bifobia-; (iii) y por último, e íntimamente relacionado con lo ya planteado, deja ver el profundo sexismo y el heterosexismo inherente a la patologización, que considera reprochable el alejarse del comportamiento excluyente y exclusivo y que rechaza cualquier comportamiento humano que no se ciña a los patrones culturalmente asociados a la masculinidad o la feminidad (Tamara, 2013).

² <https://yogyakartaprinciples.org/principles-sp/>.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>DIRECCIÓN O SUBDIRECCIÓN XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL LINEAMIENTO PARA LA ATENCIÓN EN SALUD DE LAS PERSONAS TRANS Y NO BINARIAS: APROXIMACIONES INICIALES Código: SDS-XXX-LN-XXX X.1</p>	<p>Elaborado por: Nubia González Revisado por: Rosa María Rossi Aprobado por: Dra. Martha Yolanda Ruíz</p>	
---	---	--	--



Así mismo en el documento Avances y Desafíos hacia el reconocimiento de los derechos de las personas LGBTI en las Américas, de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH), se ha reconocido que las personas con orientaciones sexuales, identidades y expresiones de género diversas o no normativas, o cuyos cuerpos varían del estándar corporal binario femenino y masculino, suelen tener una baja incidencia política y experimentan, además de permanentes hechos de vulneración de sus derechos, constantes situaciones de impunidad frente a sus reclamos ante las autoridades para exigir justicia por los hechos de violencia de todos los órdenes, sin mencionar las barreras que se les genera para acceder a derechos fundamentales tales como salud, empleo, justicia, y participación política entre otros.

En este contexto, la Secretaría Distrital de Planeación, en el marco de un contrato con la firma Econometría consultores, desarrolló la línea de base de la política pública LGBT. Uno de los objetivos de ésta fue determinar la situación de derechos de lesbianas gays, bisexuales y personas trans en Bogotá. La línea de base de esta política definió como el universo de referencia a todas las lesbianas, gays, bisexuales y personas trans mayores de 18 años de la ciudad de Bogotá a partir de las cuales se valoró, la situación de derechos a la vida y a la seguridad, a la salud, a la educación, al trabajo, a los derechos culturales y a la comunicación, a la justicia y el derecho a la ciudad.

De acuerdo con los resultados de la línea de base, la declaración de la discriminación que afecta el ejercicio del derecho a la salud es menor a la discriminación identificada. El 45% de las personas de los sectores LGBT en Bogotá han sido discriminadas en el ejercicio de este derecho, siendo las personas trans a quienes más se le ha vulnerado, según reporte de percepción de la discriminación correspondiente al 54%.

Del 14,17% de lesbianas, gays, bisexuales y personas trans que expresa que no recibieron atención médica cuando lo requerían, el 21.28% de ellos y ellas señalaron que la negación del servicio fue debida a su orientación sexual o su identidad de género. A quienes en mayor medida se les negó la atención médica fue a las personas trans (43.84%).

Del 8,8% de personas que declararon algún tipo de discriminación frente a este derecho, el 47% considera que es debido a su orientación sexual, género o identidad de género, se puede destacar que los y las bisexuales son quienes más

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>DIRECCIÓN O SUBDIRECCIÓN XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL LINEAMIENTO PARA LA ATENCIÓN EN SALUD DE LAS PERSONAS TRANS Y NO BINARIAS: APROXIMACIONES INICIALES Código: SDS-XXX-LN-XXX X.1</p>	<p>Elaborado por: Nubia González Revisado por: Rosa María Rossi Aprobado por: Dra. Martha Yolanda Ruíz</p>	
---	---	--	--



han percibido este tipo de situaciones con el 82% de percepción negativa por parte de la población encuestada. (Secretaria Distrital de Planeación, 2013).

Según el informe para la construcción de la política LGBTI en Colombia, en el componente de salud una de las problemáticas es que no hay procedimientos coherentes y congruentes con su orientación sexual y su identidad de género. No hay suficientes campañas de prevención de enfermedades tales como ITS y VIH/SIDA, ni espacios comunitarios de atención psicológica a donde puedan acudir para obtener información (3). De ahí que **el 23,7 por ciento de las mujeres transgénero no están afiliadas a ningún sistema de seguridad social**, de acuerdo con el 'Estudio de vulnerabilidad al VIH del 2016'.

De la misma forma, se evidencia que no hay una integralidad en la prestación de servicios de salud en la población trans y no binaria, siendo la visión de riesgo, enfermedad y rehabilitación el eje central de la atención en salud.

Por lo anterior, es importante visibilizar que existen barreras de acceso a los servicios de salud que son obstáculos que impiden el acceso efectivo e integral a las personas trans y, por lo tanto, uno de los mayores desafíos para tener en cuenta en este lineamiento. Según el Fondo de Población de las Naciones Unidas (2019) existen cuatro tipos de barreras:



- **Barreras Culturales:** Hace referencia a los prejuicio y estigmas, posturas e imaginarios culturales, pensamiento cisnormativo, lógicas homogéneas y hegemónicas, valores, saberes, conocimientos y prácticas discriminatorias y segregantes, barreras por la falta de conocimiento sobre las identidades de género falta de conocimiento de los profesionales de la salud, falta de investigación y apropiación de técnicas para la transformación, desconocimiento de la norma y su implementación por parte de los equipos de salud.
- **Barreras Administrativas:** Se refiere a los obstáculos que se relacionan con aspectos legales en la implementación del sistema de salud y su lógica operativa, la forma de organizar la oferta de servicios, la información y trámites para el desarrollo de procedimientos y tratamientos. Ejemplo: Apoyo administrativo: tipo de contratación entre EAPB e IPS y ESE, modalidades de pago contratadas, demora en inicio de tratamientos prioritarios y de alto costo, no acceso a servicios por procesos de aseguramiento: suspensión, retiro,

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>DIRECCIÓN O SUBDIRECCIÓN XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL LINEAMIENTO PARA LA ATENCIÓN EN SALUD DE LAS PERSONAS TRANS Y NO BINARIAS: APROXIMACIONES INICIALES Código: SDS-XXX-LN-XXX X.1</p>	<p>Elaborado por: Nubia González Revisado por: Rosa María Rossi Aprobado por: Dra. Martha Yolanda Ruíz</p>	
---	---	--	--

SISBEN, falta de oportunidad en la autorización de los servicios, cierres de servicios o traslado a otros puntos de ciudad o territorios.

- **Barreras Económicas:** Son obstáculos para el acceso a la salud causados por el pago, o costos vinculados con la capacidad de pago de las personas trans que afectan la calidad en la prestación de los servicios y el acceso a los mismos. Ejemplo: Pago de copagos y pago de Transporte para traslado para asistencia en salud.
- **Barreras de Calidad en la Provisión de Servicios de Salud:** Hace referencia a las dificultades y obstáculos durante el acceso y prestación de los servicios de salud. Algunas son: Atención deshumanizada, falta de respeto, burlas, señalamientos por identidad de género, desconocimiento del nombre identitario, trato indiferente, poco interés, demora en tratamientos prioritarios como VIH, ITS, oncología, no entrega de certificaciones o resúmenes de historia clínica, servicios de baño inadecuado, áreas de atención en salud no adecuadas.

Por otra parte, es menester decir que una lectura en clave interseccional de la salud de las personas trans, debe tomar en cuenta tanto las condiciones de vida y salud, la pobreza o la miseria en la que viven muchas personas de esta población, pero también el cruce de riesgos en salud o que la afectan, si se es una persona con discapacidad, o víctima del conflicto armado, o se tiene pertenencia étnica. Está claro que entre los más vulnerables se encuentran las mujeres trans que habitan en calle, así como las personas trans que se dedican a actividades sexuales pagas, máxime si son menores de 14 años. Este es un panorama a descubrir o construir, que exige el desarrollo de investigaciones, preferiblemente participativas y cualitativas, que permitan identificar los énfasis en la atención en salud a posicionar en el sector, de acuerdo con los riesgos identificados, tanto determinados por el medio, como condicionados por los estilos de vida.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>DIRECCIÓN O SUBDIRECCIÓN XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL LINEAMIENTO PARA LA ATENCIÓN EN SALUD DE LAS PERSONAS TRANS Y NO BINARIAS: APROXIMACIONES INICIALES Código: SDS-XXX-LN-XXX X.1</p>	<p>Elaborado por: Nubia González Revisado por: Rosa María Rossi Aprobado por: Dra. Martha Yolanda Ruíz</p>	
---	---	--	--

PROPÓSITO

En el presente documento se encuentran orientaciones técnicas y operativas dirigidas al talento humano del nivel asistencial de los servicios de salud del Distrito Capital, de tal forma que les permita disponer de herramientas para atender las necesidades en salud de las personas trans y no binarias en el marco de los atributos de calidad de la atención en salud.

De esta manera este lineamiento propone ser orientador para que las instituciones públicas y privadas en salud apropien y asuman el cumplimiento del derecho fundamental a la salud de las personas Trans y no binarias como una obligación y parte fundamental de la ética de los trabajadores de la salud en la atención integral.

Esto implica necesariamente la humanización en los servicios de salud, el trato digno, respetuoso, el reconocimiento de las particularidades identitarias y las historias reales de vidas de las personas trans y no binarias, así como la incorporación y apropiación de los enfoques de derechos, género, diferencial y territorial, la perspectiva interseccional, así como la comprensión y apropiación de elementos que favorezcan la atención integral en salud sin barreras, exclusiones, estigmas, discriminaciones o violencias en los servicios y ofertas del sector salud.



OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Brindar orientación técnica a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud- EAPB, autorizadas para operar en Bogotá y sus redes de prestadores de servicios de salud, para la atención en salud de las personas trans y no binarias, basada en el reconocimiento de las necesidades, expectativas y riesgos en salud, la calidad y el trato digno, y de acuerdo con lo establecido en el modelo de acción integral territorial- MAITE y las Rutas Integrales de Atención en Salud- RIAS.



OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Orientar a las EAPB e IPS en relación con la incorporación de atenciones para las personas trans, con enfoque diferencial y perspectiva interseccional,

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>DIRECCIÓN O SUBDIRECCIÓN XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL LINEAMIENTO PARA LA ATENCIÓN EN SALUD DE LAS PERSONAS TRANS Y NO BINARIAS: APROXIMACIONES INICIALES Código: SDS-XXX-LN-XXX X.1</p>	<p>Elaborado por: Nubia González Revisado por: Rosa María Rossi Aprobado por: Dra. Martha Yolanda Ruíz</p>	
---	---	--	--

en la implementación de las intervenciones individuales de las Rutas Integrales de Atención en Salud, en el marco del Modelo de Salud ajustado.

2. Aportar elementos técnicos para el desarrollo de capacidades del talento humano en salud, que le permita implementar la atención integral en salud de las personas trans y no binarias, desde los enfoques diferencial y territorial y la perspectiva interseccional, que permita reducir y eliminar las barreras, estigmas, discriminaciones, exclusiones y violencias hacia esta población, en el marco del sector salud.



 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>DIRECCIÓN O SUBDIRECCIÓN XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL LINEAMIENTO PARA LA ATENCIÓN EN SALUD DE LAS PERSONAS TRANS Y NO BINARIAS: APROXIMACIONES INICIALES Código: SDS-XXX-LN-XXX X.1</p>	<p>Elaborado por: Nubia González Revisado por: Rosa María Rossi Aprobado por: Dra. Martha Yolanda Ruíz</p>	
---	---	--	--

MARCO NORMATIVO Y CONCEPTUAL



MARCO INTERNACIONAL

A continuación, se presenta una relación de normatividad a tener en cuenta para la prestación de servicios de salud, que permite a las EAPB e IPS, identificar las normas internacionales, nacionales y distritales sobre la base de las cuales se deberá surtir el proceso de adaptabilidad de las RIAS, en este caso, para población trans, definido en las Resoluciones 3202 de 2016 y 3280 de 2018, así como en la Resolución 2626 de 2019, mediante la cual se adopta el Modelo de Acción Integral Territorial para todo el país:

<i>Instrumentos de derechos humanos ratificados por Colombia que hacen parte del Bloque de Constitucionalidad</i>	
Declaración de Montreal sobre los Derechos Humanos de Lesbianas, Gays, Bisexuales y Transexuales	Adoptado el 29 de julio de 2006 en Montreal, Quebec, Canadá, por la Conferencia Internacional sobre los Derechos Humanos LGBT; en ella se delinearán una serie de derechos y libertades relativos a las personas LGBT que deben ser universalmente garantizados. Engloba todos los aspectos de los Derechos Humanos, desde la garantía de las libertades fundamentales a la prevención de discriminación en materia de sanidad, educación e inmigración. La Declaración también hace referencia a diversos puntos relativos a la promoción global de los derechos LGBT. Contiene los avances logrados como las demandas y exigencias de esta población.
Principios de Yogyakarta	Principios sobre la aplicación de la legislación internacional de derechos humanos en relación a la orientación sexual e identidad de género (2007). Los 29 Principios de Yogyakarta son aquellos relativos a la orientación sexual e identidad de género, con la finalidad de orientar la interpretación y aplicación de las normas del Derecho internacional de los derechos humanos, estableciendo unos estándares básicos, para evitar los abusos y dar protección a los derechos humanos de las personas lesbianas, gays, bisexuales y transexuales (LGBT). Posteriormente, el 10 de noviembre de 2017, se adoptaron los principios de Yogyakarta «plus 10» como un suplemento a los principios del año 2007.
Declaración sobre orientación sexual e identidad de género de las Naciones Unidas (2008).	La declaración condena la violencia, el acoso, la discriminación, la exclusión, la estigmatización y el prejuicio basado en la orientación sexual y la identidad de género. También condena los asesinatos y ejecuciones, las torturas, los arrestos arbitrarios y la privación de derechos económicos, sociales y culturales por estos motivos.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>DIRECCIÓN O SUBDIRECCIÓN XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL LINEAMIENTO PARA LA ATENCIÓN EN SALUD DE LAS PERSONAS TRANS Y NO BINARIAS: APROXIMACIONES INICIALES Código: SDS-XXX-LN-XXX X.1</p>	<p>Elaborado por: Nubia González Revisado por: Rosa María Rossi Aprobado por: Dra. Martha Yolanda Ruíz</p>	
---	---	--	--



<i>Instrumentos de derechos humanos ratificados por Colombia que hacen parte del Bloque de Constitucionalidad</i>	
Resolución 2435 (XXXVIII-O/08) DE LA ASAMBLEA GENERAL DE LA OEA:	Aprobada en la cuarta sesión plenaria, celebrada el 3 de junio de 2008. Hace referencia a lo que establece la Declaración Universal de los Derechos Humanos frente a la libertad y los derechos y libertades de los seres humanos sin distinción de cualquier naturaleza tales como raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición.
Resolución 2504 (XXXIX-O/09) DE LA ASAMBLEA GENERAL DE LA OEA	Aprobada en la cuarta sesión plenaria, celebrada el 4 de junio de 2009. Se condena los actos de violencia y las violaciones de derechos humanos relacionadas, perpetrados contra individuos a causa de su orientación sexual e identidad de género. Por otro lado, insta a los Estados a asegurar que se investiguen y se juzguen los actos de violencia y las violaciones de derechos humanos perpetrados en estos contextos.
Resolución 2600 (XL-O/10) DE LA ASAMBLEA GENERAL DE LA OEA	Aprobada en la cuarta sesión plenaria, celebrada el 8 de junio de 2010. Se condena nuevamente los hechos de violencia e insta a la no impunidad de estos actos. A su vez alienta a los Estados Miembros a que consideren medios para combatir la discriminación contra personas a causa de su orientación sexual e identidad de género
Resolución 2653 (XLI-O/11) DE LA ASAMBLEA GENERAL DE LA OEA	Aprobada en la cuarta sesión plenaria, celebrada el 7 de junio de 2011. Se condena los actos de discriminación contra personas por motivos de orientación sexual e identidad de género y se reitera la sanción por actos de violencia y las violaciones de derechos humanos contra personas a causa de su orientación sexual e identidad de género, y se insta a los Estados dentro de los parámetros de las instituciones jurídicas de su ordenamiento interno, a adoptar las medidas necesarias para prevenir, sancionar y erradicar dicha discriminación y a prevenir, investigar dichos actos y asegurar a las víctimas la debida protección judicial en condiciones de igualdad y que los responsables enfrenten las consecuencias ante la justicia. Se alienta, por primera vez, a los Estados Miembros la adopción de políticas públicas contra la discriminación contra personas a causa de orientación sexual e identidad de género.
Resolución 17/19, Derechos humanos, orientación sexual e identidad de género, A/HRC/RES/17/19, de 14 de julio de 2011 del Consejo de Derechos Humanos.	Es la primera resolución de las Naciones Unidas que hace referencia específica a la temática. Allí se exponen las «Leyes y prácticas discriminatorias y actos de violencia contra LGBTI». Este informe pide a los Estados que revoken las penalizaciones a las relaciones consensuadas entre adultos del mismo sexo y que reconozcan legalmente el género con el que las personas trans identifican.
Observación General No. 18, No discriminación, 37º período de sesiones, 11 de octubre de 1989,	Hace referencia al término de «discriminación» y cómo se interpreta en el contexto.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>DIRECCIÓN O SUBDIRECCIÓN XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL LINEAMIENTO PARA LA ATENCIÓN EN SALUD DE LAS PERSONAS TRANS Y NO BINARIAS: APROXIMACIONES INICIALES Código: SDS-XXX-LN-XXX X.1</p>	<p>Elaborado por: Nubia González Revisado por: Rosa María Rossi Aprobado por: Dra. Martha Yolanda Ruíz</p>	
---	---	--	--



<p><i>Instrumentos de derechos humanos ratificados por Colombia que hacen parte del Bloque de Constitucionalidad</i></p>	
<p>HRI/GEN/1/Rev.7.ONU. Comité de los Derechos Humanos.</p>	
<p>ONU. Observación General No. 20 de 2009 (E/C.12/GC/20).</p>	<p>Sobre la no discriminación y los derechos económicos, sociales y culturales</p>

MARCO NACIONAL

<p>La Constitución Política de Colombia</p>	<p>Preámbulo: en procura de ejercer su poder y “(...) con el fin de fortalecer la unidad de la Nación y asegurar a sus integrantes la vida, la convivencia, el trabajo, la justicia, la igualdad, el conocimiento, la libertad y la paz,(...) que garantice un orden político, económico y social justo, y comprometido a impulsar la integración de la comunidad latinoamericana (...)”</p>
<p>Artículo 1°</p>	<p>“Colombia es un Estado social de derecho, (...) organizado en forma de República unitaria democrática, participativa y pluralista, fundada en el respeto de la dignidad humana.</p>
<p>Artículo 2°</p>	<p>“Son fines esenciales del Estado:(...) garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución”</p>
<p>Artículo 5°</p>	<p>“El Estado reconoce, sin discriminación alguna, la primacía de los derechos inalienables de la persona...”</p>
<p>Artículo 13°</p>	<p>Refiere que “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”.</p>
<p>La Ley Estatutaria 1751 de 2015</p>	<p>Declaró la salud como un derecho humano fundamental, dio lugar a la formulación de la Política de Atención Integral en salud (PAIS) y al Modelo de Atención Integral Territorial (MAITE), anteriormente Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS) con la configuración de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud, según la Resolución 3280 de 2018</p>
<p>La Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos (PNSDSR)</p>	<p>Estableció el derecho al disfrute de la sexualidad vinculado con el desarrollo de autonomía de los sujetos</p>
<p>El Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021</p>	<p>Proyecta las acciones de salud pública y sus enfoques y describe las acciones, referenciando específicamente el enfoque diferencial y el reconocimiento de la diversidad de género y orientación sexual</p>
<p>Ley 1257 de 2008</p>	<p>Por la cual se dictan normas de sensibilización, prevención y sanción de formas de violencia y discriminación contra las mujeres,</p>



 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>DIRECCIÓN O SUBDIRECCIÓN XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL LINEAMIENTO PARA LA ATENCIÓN EN SALUD DE LAS PERSONAS TRANS Y NO BINARIAS: APROXIMACIONES INICIALES Código: SDS-XXX-LN-XXX X.1</p>	<p>Elaborado por: Nubia González Revisado por: Rosa María Rossi Aprobado por: Dra. Martha Yolanda Ruíz</p>	
---	---	--	--

	se reforman los Códigos Penal, de Procedimiento Penal, la ley 294 de 1996 y se dictan otras disposiciones.
Ley 1438 de 2011	"Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones".
La Ley Antidiscriminación 1482 de 2011	La cual tiene por objeto garantizar la protección de los derechos de las personas, grupos de personas, comunidades o pueblos, que sean vulnerados a través de actos de racismo o discriminación; define también lo que se considera como actos de racismo o discriminación y las sanciones establecidas para tales acciones. Se contemplan aquí de manera explícita los actos de discriminación que son dirigidos a personas con orientaciones sexuales diversas, por lo que con esta ley se ha logrado la garantía y el resarcimiento de los derechos de los sectores sociales LGBTI.
Ley 1616 de 2013.	Ley Nacional de Salud Mental. Incluye entre las acciones a desarrollar la promoción del buen trato y la prevención de las violencias como acciones transversales para mejora de la salud mental de los colombianos
Decreto 762 de 2018	Reglamentó la Política Pública Nacional para la garantía del ejercicio efectivo de los derechos de las personas que hacen parte de los sectores sociales LGBTI y de las personas con orientaciones sexuales e identidades de género diversas y que define los enfoques y perspectivas a partir de los cuales se deben establecer las acciones para esta población.
Resolución 459 de 2012	"Por lo cual se adopta el Protocolo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual
Resolución 4568 de 2012	Por el cual se adopta el Protocolo de Atención Integral a Víctimas de Quemadura por Agente químico
Resolución 0163 de 2013	Lineamientos Técnicos de Violencias Basadas en Género para las Comisarías de Familia.
Resolución 1841 de 2013	Plan Decenal de Salud Pública a través de la que se establece el compromiso de la Nación de trabajar en la afectación positiva de los determinantes sociales, alcanzar la equidad y de mitigar los impactos de la carga de la enfermedad sobre los años de vida, lo cual se aborda a través de dos dimensiones transversales, dentro de la que se destaca la relacionada con la Gestión diferencial de poblaciones vulnerables y de ocho dimensiones priorizadas, entre las que se denota la Dimensión de Convivencia Social y Salud Mental.
Ley 1448 de 2011	Por la cual se dictan medidas de atención, asistencia y reparación integral a las víctimas del conflicto armado interno y se dictan otras disposiciones. En específico para esta revisión: ARTÍCULO 13. ENFOQUE DIFERENCIAL. El principio de enfoque diferencial reconoce que hay poblaciones con características particulares en razón de su edad, género, orientación sexual y situación de discapacidad. Por tal razón, las medidas de ayuda humanitaria, atención, asistencia y reparación integral que se establecen en la presente ley, contarán con dicho enfoque.
Decreto 1066 de 2015	Decreto Único Reglamentario del Sector Administrativo del Interior". En específico para esta revisión: • Igualdad y no discriminación. Las autoridades públicas adoptarán medidas para garantizar el respeto y la garantía del derecho a la igualdad, y procederán a brindar la misma protección y trato a los

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>DIRECCIÓN O SUBDIRECCIÓN XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL LINEAMIENTO PARA LA ATENCIÓN EN SALUD DE LAS PERSONAS TRANS Y NO BINARIAS: APROXIMACIONES INICIALES Código: SDS-XXX-LN-XXX X.1</p>	<p>Elaborado por: Nubia González Revisado por: Rosa María Rossi Aprobado por: Dra. Martha Yolanda Ruíz</p>	
---	---	--	--

	<p>familiares de las víctimas, sin distinción de etnia, identidad de género, orientación sexual, cultura, edad, origen nacional o familiar, lengua, religión, discapacidad, opinión política o filosófica, condición social o económica, entre otras.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Enfoque diferencial. Las autoridades públicas deberán adoptar medidas que reconozcan las particularidades poblacionales, principalmente de los sujetos de especial protección constitucional, es decir, aquellos que, por sus características culturales, étnicas, de género, orientación sexual, situación de discapacidad, condición económica, social, física o mental, se encuentren en circunstancias de vulnerabilidad y vulneración manifiesta y que requieren una atención y protección diferenciada y la implementación de políticas de acción afirmativa, acordes con su situación.
<p>Resolución 518 de 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social</p>	<p>Por la cual se dictan disposiciones en relación con la Gestión de la Salud Pública y la Ejecución del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC.</p>
<p>Ley 1801 de 2016 - Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana</p>	<p>Artículo 8: establece algunos principios sobre los cuales éste se fundamenta, a saber: la protección de la vida y el respeto a la dignidad humana; la protección y respeto a los derechos humanos; la igualdad ante la ley y el reconocimiento y respeto de las diferencias culturales, la autonomía e identidad regional, la diversidad y la no discriminación.</p>
<p>Resolución 2626 de 2019</p>	<p>Por medio de la cual, se crea el Modelo de Acción Integral Territorial – MAITE.</p>



<p>Sentencias de la corte Constitucional - Salud Personas Trans: La Corte Constitucional ha garantizado los derechos fundamentales de las personas transgénero pronunciándose en varias sentencias en torno a los siguientes derechos: la definición de su identidad de género, a no ser discriminadas en razón de ella, a la salud, a la vida en condiciones dignas, a la integridad física, al libre desarrollo de la personalidad, a la autonomía personal, a la igualdad y a la dignidad humana, a través de las siguientes sentencias:</p>	
<p>Sentencia T-675 de 2017</p>	<p>El alto tribunal reconoció el derecho al libre desarrollo de la personalidad lo que garantiza a las personas trans escoger libremente su plan de vida acorde a su identidad de género y manifestarlo públicamente sin discriminación alguna.</p>
<p>Sentencias T-063 de 2015, T-918 de 2012 y T-231 de 2013</p>	<p>En la Corte Constitucional ha garantizado el derecho a la entidad de género al reconocer que las personas trans tienen derecho a modificar su sexo, siempre que se cuente con las pruebas médicas o psicológicas que sustenten la petición, y el Estado debe garantizar el acceso a estos cambios en forma digna.</p>

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>DIRECCIÓN O SUBDIRECCIÓN XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL LINEAMIENTO PARA LA ATENCIÓN EN SALUD DE LAS PERSONAS TRANS Y NO BINARIAS: APROXIMACIONES INICIALES Código: SDS-XXX-LN-XXX X.1</p>	<p>Elaborado por: Nubia González Revisado por: Rosa María Rossi Aprobado por: Dra. Martha Yolanda Ruíz</p>	
---	---	--	--



<p>Sentencias T-876 de 2012 y T-918 de 2012</p>	<p>La Corte les garantizó a las personas trans, los derechos a la identidad de género y a la salud. Con estas, se ordenó la cirugía de reasignación de sexo en consideración a que la falta de correspondencia entre la identidad asumida por las accionantes y su fisionomía podría conllevar una vulneración de su dignidad porque no le era posible vivir de una manera acorde su proyecto a de vida.</p>
<p>Sentencia T-771 de 2013</p>	<p>A través de esta, la Corte protegió los derechos fundamentales al libre desarrollo de la personalidad, a la vida en condiciones dignas, a la integridad física y a la salud de una mujer transgénero. El tribunal ordenó la práctica de mamoplastia de aumento como parte del proceso de reafirmación sexual, considerando que esta era la forma como las mujeres trans construyen su propio concepto de feminidad. La Sala resaltó que las identidades de género no podían ser estigmatizadas como desórdenes, enfermedades o anormalidades.</p>
<p>Sentencia T-062 de 2011</p>	<p>Con ésta, la Corte amparó el derecho a la autonomía personal y reiteró la prohibición de todo tipo de discriminación basada en la identidad de género y la orientación sexual. En este caso, una mujer transexual estaba cumpliendo una pena de prisión y se le impedía tener el cabello, el maquillaje y determinadas prendas de vestir correspondientes a su identidad de género. La Corte consideró que la peticionaria usaba tales elementos para ejercer su derecho a la autonomía personal y que la privación injustificada de los mismos conllevaba a la vulneración de los derechos a la dignidad humana, el libre desarrollo de la personalidad y la igualdad.</p>
<p>Sentencia T-476 de 2014</p>	<p>La Corte consideró que a una mujer trans no le es exigible presentar la libreta militar, por cuanto si ella se reconoce como mujer, y con base en ello ha construido su vida pública y social, no puede exigírsele un requisito de un género con el que no se identifica.</p>
<p>Sentencia T-099 del 2015.</p>	<p>La Corte Constitucional exhortó al Congreso de la república a considerar una ley de identidad de género para proteger los derechos fundamentales de las personas trans.</p>

MARCO NORMATIVO DISTRITAL

<p>Acuerdo 091 de 2003.</p>	<p>Por medio del cual se establece el plan de igualdad de oportunidades para la equidad de género en el Distrito Capital (Incluye como derecho prioritario el derecho a una vida libre de violencias).</p>
------------------------------------	--

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>DIRECCIÓN O SUBDIRECCIÓN XXXXXXXXXXXXXXXXXX SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL LINEAMIENTO PARA LA ATENCIÓN EN SALUD DE LAS PERSONAS TRANS Y NO BINARIAS: APROXIMACIONES INICIALES Código: SDS-XXX-LN-XXX X.1</p>	<p>Elaborado por: Nubia González Revisado por: Rosa María Rossi Aprobado por: Dra. Martha Yolanda Ruíz</p>	
---	---	--	--

Decreto 608 de 2007 de la Alcaldía Mayor de Bogotá	Mediante la cual se establecen los lineamientos de la Política Pública para la garantía plena de los derechos de las personas lesbianas, gay, bisexuales y personas trans LGBT y sobre identidades de género y orientaciones sexuales en el Distrito Capital, y se dictan otras disposiciones.
Acuerdo 371 de 2009	Por medio del Cual de adopta la Política pública para la garantía plena de derechos de las personas de los sectores sociales LGBT y sobre orientaciones sexuales e identidades de género en el distrito capital
Decreto 166 de 2010	Adopción de la Política Pública de Mujeres y Equidad de Género.
Resolución 1095 de 2013	Por medio de la cual se adopta el plan de transversalización de la igualdad de género en el sector salud y se dictan otras disposiciones.
Decreto 062 de 2014	Adopta la Política Pública para la garantía plena de los derechos de las personas lesbianas, gay, bisexuales, personas trans e intersexuales -LGBTI- y sobre identidades de género y orientaciones sexuales en el Distrito Capital y dicta otras disposiciones. De igual forma el Decreto institucionaliza: -El Plan de Acción de la Política que define las acciones y metas que debe desarrollar la Administración Distrital en su conjunto para garantizar los derechos de las personas de los sectores LGBTI en Bogotá. -La estrategia de cambio cultural “En Bogotá se puede ser” que tiene como objetivo fomentar una cultura de respeto y libre de discriminación por orientación sexual o identidad de género y hace oficial la Semana por la igualdad, antes llamada la Diversidad Sexual y de Géneros. -El Observatorio de la Política Pública LGBTI, que genera conocimientos y saberes que soportan y retroalimentan la formulación, implementación, seguimiento y evaluación de la Política Pública. -La estrategia distrital Ambientes Laborales Inclusivos, que tiene como fin eliminar la discriminación y segregación por orientación sexual e identidad de género en el ámbito laboral.
Resolución 489 de 2015 de la Secretaría Distrital de la Mujer	Por medio de la cual se establece la estructura del Plan de Igualdad de Oportunidades para las Mujeres y la Equidad de Género en Bogotá D.C., y se dictan otras disposiciones.
Resolución 602 de 2015	Por medio de la cual se adopta la política pública LGBTI en el sector salud
Acuerdo 584 de 2015	Adopción de los lineamientos de la PPMYEG (Incluye el Plan Sectorial de Transversalización para la Igual de Género y el Plan de Igual de Oportunidades para la Equidad de Género, que tienen acciones asociadas a prevención y atención a la violencia sexual desde el sector salud)
Decreto 044 de 2015	Por medio del cual se adopta el Protocolo para la prevención del acoso laboral y sexual laboral, procedimientos de denuncia y protección a sus víctimas en el Distrito Capital
Acuerdo 641 de 2016	“Por el cual se efectúa la reorganización del Sector Salud de Bogotá, Distrito Capital, se modifica el Acuerdo 257 de 2006 y

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>DIRECCIÓN O SUBDIRECCIÓN XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL LINEAMIENTO PARA LA ATENCIÓN EN SALUD DE LAS PERSONAS TRANS Y NO BINARIAS: APROXIMACIONES INICIALES Código: SDS-XXX-LN-XXX X.1</p>	<p>Elaborado por: Nubia González Revisado por: Rosa María Rossi Aprobado por: Dra. Martha Yolanda Ruíz</p>	
---	---	--	--

	<p>se expiden otras disposiciones”. En este entre otros aspectos, menciona la reorganización del Sector Salud, fusionando los hospitales públicos en cuatro Subredes Integradas de Seguridad y Salud.</p>
<p>Acuerdo 562 de 2017</p>	<p>Por medio del cual se define el Sistema Distrital de protección integral a las mujeres víctimas de violencia – SOFIA- y se dictan otras disposiciones</p>
<p>Acuerdo 677 de 2017</p>	<p>Se crea el Sistema Distrital de Registro e Información Integral de Violencia de Género (Violeta).</p>
<p>Acuerdo 703 de 2018</p>	<p>Por medio del cual se actualiza el Sistema Distrital de Protección Integral a las Mujeres Víctimas de Violencias (Sofía) y se dictan otras disposiciones.</p>



APROXIMACIONES A LAS NORMAS VIGENTES EN SALUD

El Sistema General de Seguridad Social en Salud fue establecido por la Ley 100 de 1993 en la cual el Derecho a la Seguridad Social es para todos los habitantes del Territorio Nacional y crea las condiciones de acceso a los servicios de salud, señalando la obligatoriedad de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) para los habitantes del territorio colombiano.

Además, el artículo 153 de la Ley 100 de 1993 consagra el derecho a la libre elección, como la facultad de escoger en cualquier momento la Entidad Promotora de Salud (EPS) y las instituciones prestadoras de servicios (IPS) que pertenezcan a la red de las EPS, encargadas de prestar los servicios de salud. El principio de libertad de escogencia, característica del Sistema de Seguridad Social en Salud, no es solo una garantía para los usuarios, sino que es un derecho que debe ser garantizado por el Estado y todos los integrantes del sistema.

En igual sentido el artículo 32 de la Ley 1438 de 2011 al hacer expresa referencia a la universalización del aseguramiento señala que: *“Todos los residentes en el país deberán ser afiliados del Sistema General de Seguridad Social en Salud. El Gobierno Nacional desarrollará mecanismos para garantizar la afiliación. Y añade que “Cuando una persona requiera atención en salud y no esté afiliado, se procederá de la siguiente forma: 32.1 Si tiene capacidad de pago cancelará el servicio y se le establecerá contacto con la Entidad Promotora de Salud del régimen contributivo de su preferencia”. (...).*

Por otra parte esta Ley, estableció que, para fortalecer el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), era importante implementar un modelo de prestación del servicio público en salud en el marco de la estrategia Atención Primaria en Salud (APS) que permita brindar servicios de mayor calidad, incluyentes y equitativos, de acuerdo con metas e indicadores de resultados en salud, basados

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>DIRECCIÓN O SUBDIRECCIÓN XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL LINEAMIENTO PARA LA ATENCIÓN EN SALUD DE LAS PERSONAS TRANS Y NO BINARIAS: APROXIMACIONES INICIALES Código: SDS-XXX-LN-XXX X.1</p>	<p>Elaborado por: Nubia González Revisado por: Rosa María Rossi Aprobado por: Dra. Martha Yolanda Ruíz</p>	
---	---	--	--

en criterios técnicos definidos por el Gobierno Nacional, entre los que se cuenta el de acceso efectivo a los servicios de salud. En este marco, se definió que el SGSSS debe ofrecer garantías y desarrollar acciones para eliminar situaciones de discriminación y marginación, reconociendo que hay poblaciones con características particulares como edad, la etnia, el género, la condición de discapacidad, la condición de víctimas de la violencia. (Gutiérrez, 2020)

Así las cosas, es claro que la normatividad vigente ha buscado garantizar el acceso a los servicios de salud a los residentes en Colombia y, frente a la población pobre no asegurada, la Ley 715 de 2001, ha señalado de manera taxativa las competencias de los Departamentos y Distritos, en los siguientes términos:

“Sin perjuicio de las competencias establecidas en otras disposiciones legales, corresponde a los Departamentos, dirigir, coordinar y vigilar el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud en el territorio de su jurisdicción, atendiendo las disposiciones nacionales sobre la materia. Para tal efecto, se le asignan las siguientes funciones:

(...)43.2.1. Gestionar la prestación de los servicios de salud, de manera oportuna, eficiente y con calidad a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda, que resida en su jurisdicción, mediante instituciones prestadoras de servicios de salud públicas o privadas”



“...43.2.2. Financiar con los recursos propios, si lo considera pertinente, con los recursos asignados por concepto de participaciones y demás recursos cedidos, la prestación de servicios de salud a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda y los servicios de salud mental”.

En concordancia con lo anterior, el Decreto 780 de 2016 define en su artículo 2.4.6 que *“Para efectos la presente Parte, adóptense las siguientes definiciones:*

4. Población pobre no asegurada (PPNA). *Es aquella población urbana y rural de cada distrito, municipio o área no municipalizada, identificada como pobre por el Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios, y las poblaciones especiales registradas en los listados censales que no se encuentran afiliadas al Régimen Subsidiado.* (subrayado ajeno al texto original).

Por otra parte, el Decreto 064 de 2020 en el artículo 3 menciona los grupos de personas que cumplan condiciones para acceder al Régimen Subsidiado (personas con puntaje SISBEN de hasta 54.86) y las poblaciones especiales a saber:

1. Madres comunitarias o sustitutas,



 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>DIRECCIÓN O SUBDIRECCIÓN XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL LINEAMIENTO PARA LA ATENCIÓN EN SALUD DE LAS PERSONAS TRANS Y NO BINARIAS: APROXIMACIONES INICIALES Código: SDS-XXX-LN-XXX X.1</p>	<p>Elaborado por: Nubia González Revisado por: Rosa María Rossi Aprobado por: Dra. Martha Yolanda Ruíz</p>	
---	---	--	--

2. Niños, niñas y adolescentes del Sistema de Responsabilidad Adolescente.
3. Menores desvinculados del conflicto armado.
4. Población infantil vulnerable bajo protección diferente al ICBF.
5. Comunidades indígenas.
6. Población Desmovilizada.
7. Adultos mayores.
8. Población Rrom.
9. Personas incluidas en el Programa de Protección a testigos.
10. Víctimas del conflicto armado.
11. Población privada de la libertad.
12. Población migrante colombiana repatriada.
13. Población habitante de calle.
14. Los voluntarios acreditados y activos de la Defensa Civil Colombiana, Cruz Roja Colombiana y cuerpo de bomberos.
15. Personas con discapacidad en centros de protección.
16. Migrantes Venezolanos sin capacidad de pago.

De acuerdo con lo anterior, se evidencia que las personas con identidades de género trans no son una población contemplada como población especial, en términos de aseguramiento en salud, no obstante, sí pueden acceder al régimen subsidiado en salud, en caso de contar con el puntaje SISBEN requerido.

Por otra parte, este mismo Decreto en el artículo 4 numerales 3 y 4, describe la posibilidad que si los ciudadanos no cuentan con puntaje del SISBEN para la afiliación al Régimen Subsidiado, ni cuenta con capacidad de pago para afiliarse al Régimen Contributivo, puede acceder a los servicios de salud, para el caso de Bogotá a las subredes integradas de servicios de salud quienes tienen la obligación de registrarlo en el Sistema de Afiliación Transaccional-SAT y quedarán afiliados a una EPS del Régimen Subsidiado que opere en el Distrito, y al no contar con puntaje de SISBEN deberán solicitar la aplicación de la encuesta en la oficina de Planeación Distrital que se encuentran ubicadas en los Cades y Supercades del Distrito.

Lo anterior, nos permite comprender que el aseguramiento en salud es un Derecho y por lo tanto este debe ser salvaguardado a través de diferentes herramientas, por lo cual y en este mismo contexto el Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2012-2021 formulado por el Ministerio de Salud y Protección Social, persigue la reducción de la inequidad en salud, planteando los siguientes objetivos: 1) avanzar hacia la garantía del goce efectivo del derecho a la salud; 2) mejorar las condiciones de vida que modifican la situación de salud y disminuir la carga de enfermedad existente; 3)

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>DIRECCIÓN O SUBDIRECCIÓN XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL LINEAMIENTO PARA LA ATENCIÓN EN SALUD DE LAS PERSONAS TRANS Y NO BINARIAS: APROXIMACIONES INICIALES Código: SDS-XXX-LN-XXX X.1</p>	<p>Elaborado por: Nubia González Revisado por: Rosa María Rossi Aprobado por: Dra. Martha Yolanda Ruíz</p>	
---	---	--	--



mantener cero tolerancias frente a la mortalidad, la morbilidad y la discapacidad evitable.

Es aquí, donde se hace importante hacer referencia a que uno de los mayores desafíos del PDSP 2012-2021, es el de afianzar el concepto de salud como el resultado de la interacción armónica de las condiciones biológicas, mentales, sociales y culturales del individuo, así como con su entorno y con la sociedad, a fin de poder *acceder a un mejor nivel de bienestar como condición esencial para la vida. Así, el PDSP se basa en el modelo de determinantes de la salud y en los enfoques de derechos, diferencial, de ciclo de vida, de género, étnico y poblacional.* Así mismo la Ley Estatutaria en Salud, Ley 1751 de 2015 establece entre las obligaciones del Estado para garantizar el derecho fundamental a la salud, se encuentran: i) la formulación y adopción de políticas de salud en igualdad de trato y oportunidades para toda la población, asegurando la coordinación armónica entre los agentes del Sistema.

En respuesta a lo establecido por la mencionada Ley se expidió la Política de Atención Integral en Salud PAIS- que adopta entre otras herramientas para garantizar la calidad en la atención en salud las Rutas Integrales de Atención en Salud- RIAS que integra las intervenciones individuales y colectivas, las cuales deben adaptarse a los ámbitos territoriales y a los diferentes grupos poblacionales.

Por otra parte y con el fin de regular la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud- RIAS se adoptó el respectivo manual metodológico y un grupo de rutas, mediante la Resolución 3202 de 2016, que en su artículo 8 establece la obligatoriedad de desarrollar el proceso de Adaptación de las RIAS lo que hace “referencia a aspectos de la prestación de los servicios de salud y a los mecanismos de abordaje de las poblaciones, teniendo en cuenta sus características geográficas, sociales, históricas y culturales (Gutiérrez, 2020).



Bajo la premisa de superar las brechas entre los territorios, al interior de estos, al igual que la necesidad de articular los componentes y las acciones entre los actores del sector, complementar la política con acciones específicas en los territorios con énfasis en las prioridades de salud buscando una alineación entre las prioridades y las acciones para obtener mejores resultados en salud de la población, el Ministerio de Salud y Protección Social expide la Resolución 2626 de 2019. (Romero, 2020)

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>DIRECCIÓN O SUBDIRECCIÓN XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL LINEAMIENTO PARA LA ATENCIÓN EN SALUD DE LAS PERSONAS TRANS Y NO BINARIAS: APROXIMACIONES INICIALES Código: SDS-XXX-LN-XXX X.1</p>	<p>Elaborado por: Nubia González Revisado por: Rosa María Rossi Aprobado por: Dra. Martha Yolanda Ruíz</p>	
---	---	--	--

A partir de la emisión de esta Resolución, por medio de la cual se adopta el Modelo de Acción Integral Territorial (MAITE), se definen unos objetivos que orientan el quehacer a: garantizar el derecho fundamental a la salud, fortalecer la autoridad sanitaria, articular los agentes del sistema de salud y los actores territoriales en torno a las acciones requeridas para el logro de los resultados de salud, ajustar las respuestas del sistema de salud a las necesidades de los territorios y a sus poblaciones y mejorar las condiciones de salud de la población, la satisfacción de los usuarios frente al sistema de salud y la sostenibilidad financiera del mismo.

De la misma forma y a través de las líneas de acción estas se definen así:

1. **Aseguramiento:** Comprende las acciones orientadas a garantizar en los territorios, el acceso de las personas a los servicios contemplados en el sistema de salud, mediante la acción coordinada de los diferentes agentes en el marco de sus competencias legales.
2. **Salud Pública:** Busca que los actores territoriales mejoren las condiciones de salud de la población, liderados por la Entidad Territorial, logrando resultados esperados en la salud de las personas, familias y comunidades, garantizando el derecho a la salud.
3. **Prestación de servicios:** Comprende acciones para el acceso a servicios de salud en el territorio y optimiza el uso de recursos, verifica la suficiencia de oferta de servicios y la organización de redes de prestadores de servicios de salud favoreciendo las prioridades en salud.
4. **Talento humano en salud:** Agrupa la suficiencia, disponibilidad, calidad, eficiencia y dignificación del talento humano apoyando procesos de atención integral en salud, como protagonista, así como la población de la implementación efectiva de las acciones de cuidado.
5. **Financiamiento:** Comprende la planeación, presupuestación, ejecución y seguimiento de recursos financieros garantizando una gestión eficiente, eficaz y sostenible del sistema de salud para el goce del derecho fundamental a la salud.
6. **Enfoque diferencial:** Reconoce población con condiciones sociales y territoriales que los ubica en marginalidad y vulnerabilidad para el derecho a la salud. Los agentes del sistema de salud buscarán eliminar barreras de acceso reduciendo las inequidades en salud.
7. **Intersectorialidad:** Articula acciones, bienes, recursos y servicios, con un trabajo coordinado entre sector salud, sectores públicos, privados y organizaciones sociales o comunitarias, para la atención integral en salud de las personas, familias y comunidades.



 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>DIRECCIÓN O SUBDIRECCIÓN XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL LINEAMIENTO PARA LA ATENCIÓN EN SALUD DE LAS PERSONAS TRANS Y NO BINARIAS: APROXIMACIONES INICIALES Código: SDS-XXX-LN-XXX X.1</p>	<p>Elaborado por: Nubia González Revisado por: Rosa María Rossi Aprobado por: Dra. Martha Yolanda Ruíz</p>	
---	---	--	--

8. Gobernanza: Acciones para gestionar la salud como asunto público con participación de la sociedad civil y la autoridad sanitaria; implica que gobernantes, instituciones y comunidad en conjunto resuelvan problemas para contribuir al goce del derecho a la salud.

De la misma forma que el Modelo permite materializar la Política de Atención Integral en Salud, fundamenta su accionar en la Atención Primaria en Salud, y en las personas, familias y comunidades con el fin de asegurar mayor suficiencia, equidad, eficiencia y sostenibilidad de las intervenciones individuales y colectivas en salud para todos los grupos poblacionales.

En el contexto Distrital, el Acuerdo 761 de 2020 por medio del cual se establece el Plan de Desarrollo Distrital 2020-2024 denominado **“Un nuevo Contrato Social y Ambiental para la Bogotá del Siglo XXI”** se fundamenta en la necesidad de incorporar los enfoques diferencial/poblacional que determinan la forma en que desde la administración se comprenden y atienden las realidades de quienes habitan el Distrito Capital; igualmente, le permiten al gobierno distrital a través de diferentes estrategias, abordar la diversidad de problemáticas sobre la base de la diversidad entre los individuos, el género, la inclusión y la cultura ciudadana, a la luz del ejercicio del servicio público y la participación ciudadana. Lo anterior y como parte de los desarrollos de política del sector salud se encuentra inmerso en el Plan Territorial de Salud para Bogotá D.C. 2020-2024, que como uno de sus objetivos estratégicos plantea *“Consolidar un modelo de atención integral de salud fundamentado en la Atención Primaria en Salud (APS) y en el enfoque de determinantes sociales y ambientales, con perspectiva diferencial, de género y territorial, que garantice la prestación de servicio con calidad a todos los habitantes de la ciudad, especialmente a los más vulnerables. A través de las rutas de atención, el responder a las necesidades de la población buscando mejorar la calidad de vida.”*

Teniendo en cuenta todo lo anterior mencionado, para lograr armonizar elementos como el aseguramiento, la prestación de servicios de salud y el desarrollo de las políticas en salud pública, de acuerdo con la situación de salud de las personas, sus familias y las comunidades, la Política y el Modelo se apoyan en diferentes estrategias y enfoques, como el Enfoque Diferencial, el cual parte de reconocer que hay poblaciones con características particulares en razón de su edad, género, etnia, condición de discapacidad o de víctimas de la violencia, entre otras situaciones que las ubican en una situación de desventaja y mayor vulnerabilidad para el ejercicio



 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>DIRECCIÓN O SUBDIRECCIÓN XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL LINEAMIENTO PARA LA ATENCIÓN EN SALUD DE LAS PERSONAS TRANS Y NO BINARIAS: APROXIMACIONES INICIALES Código: SDS-XXX-LN-XXX X.1</p>	<p>Elaborado por: Nubia González Revisado por: Rosa María Rossi Aprobado por: Dra. Martha Yolanda Ruíz</p>	
---	---	--	--

del derecho a la salud, por lo cual es necesario generar garantías especiales y esfuerzos encaminados a la eliminación de las mismas. Implica desarrollar un proceso de adaptación o adecuación de las estructuras de servicios disponibles a las características de la población y de los territorios, como factor crítico de éxito en el desempeño del sistema de salud para el cierre de brechas en los sistemas de salud.

El Enfoque Diferencial reconoce que existen grupos y personas que han sido históricamente discriminados sea por su pertenencia étnica o racial, su orientación sexual, identidad de género, ubicación geográfica, discapacidad, situación socioeconómica, o de la intersección de diversos sistemas de discriminación tales como el racismo, el clasismo, la homofobia y xenofobia, que impiden el acceso a las oportunidades en igualdad de condiciones. Este tipo de discriminación no se fundamenta en otra cosa más que en imaginarios, estereotipos, prejuicios y comportamientos que la sociedad ha construido a través de los tiempos y que claramente inciden y afectan la garantía plena de derechos. Por ello, se debe propender por ajustar la oferta que las instituciones tienen, de tal forma que se garantice adecuadamente el acceso a los bienes y servicios sobre el reconocimiento de las particularidades y especificidades de los distintos grupos sociales o personas; esto implica necesariamente, en lo relacionado con el componente de prestación de servicios de salud, y de manera particular, la adaptación de las Rutas Integrales de Atención en Salud -RIAS, sustentado todo ello, en lo que define la normatividad existente en el tema y con el concurso de todos los actores: las diversas poblaciones, las instancias de salud (EAPB e IPS) servicios, entre otros.

SOBRE LOS CONCEPTOS

A continuación se presentarán unos conceptos fundamentales en el tema, los cuales han tenido como sustento tres fuentes principales: Los documentos de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos: «Orientación Sexual, Identidad de Género y Expresión de Género: algunos términos y estándares relevantes» (Organización de Estados Americanos, 2012), «Violencia contra Personas Lesbianas, Gay, Bisexuales, Trans e Intersex en América» (Comisión Interamericana de Derechos Humanos, Violencia contra Personas Lesbianas, Gay, Bisexuales, Trans e Intersex en América, 2015) y la reciente Opinión Consultiva de la Corte IDH sobre «Identidad de género, e igualdad y no discriminación a parejas del mismo sexo» (Corte IDH, 2017):

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>DIRECCIÓN O SUBDIRECCIÓN XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL LINEAMIENTO PARA LA ATENCIÓN EN SALUD DE LAS PERSONAS TRANS Y NO BINARIAS: APROXIMACIONES INICIALES Código: SDS-XXX-LN-XXX X.1</p>	<p>Elaborado por: Nubia González Revisado por: Rosa María Rossi Aprobado por: Dra. Martha Yolanda Ruíz</p>	
---	---	--	--



Sexualidad: Es asumida como una importante dimensión del ser humano que comprende categorías como: sexo, género, orientación sexual, identidad y expresión de género entre otras y posibilita la comunicación de emociones, la creación de relaciones y el placer. Implica el derecho al libre desarrollo de la personalidad y otros derechos y libertades, cómo vivirla, sin detrimento de los derechos de los demás.

Género: Estructurador social que determina la construcción de roles, valoraciones, estereotipos, imaginarios, asociados a lo masculino y lo femenino y las relaciones de poder que de éstos se desprenden y se exacerban con otras formas de desigualdad. Estas construcciones sociales difieren entre sociedades, se transforman en el tiempo y parten de expectativas colectivas de género. Las discriminaciones por razones de género permean las estructuras sociales, culturales, económicas y políticas; y tienen impactos individuales, comunitarios y colectivos (SIVIGE 2016).

Sexo: se refiere a un amplio espectro de características genéticas, endocrinas y morfológicas de los cuerpos. Las categorías legales de clasificación utilizadas en el contexto colombiano son hombre y mujer, sin embargo, los avances en el reconocimiento de la intersexualidad, ha permitido comprender que la categoría de “sexo” no se puede reducir a estas dos formas de clasificación del cuerpo, sino que existen un sinnúmero de variaciones corporales que trascienden la visión binaria de la anatomía sexual.

Orientación sexual: Se refiere a la atracción afectiva, erótica o sexual por individuos de género diferente, del mismo género o de más de un género, así como de tener relaciones íntimas y sexuales con esas personas. La orientación sexual es diferente de la conducta sexual porque ésta última se refiere a los sentimientos y el concepto de orientación sexual abarca los deseos, sentimientos, prácticas y la identificación sexual.

Identidad de género: La identidad de género se refiere a la vivencia interna e individual del género tal como cada persona la siente profundamente, la cual podría corresponder o no con el sexo asignado al momento del nacimiento, incluyendo la vivencia personal del cuerpo (que podría involucrar la modificación de la apariencia o la función corporal a través de medios médicos, quirúrgicos o de otra índole,

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>DIRECCIÓN O SUBDIRECCIÓN XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL LINEAMIENTO PARA LA ATENCIÓN EN SALUD DE LAS PERSONAS TRANS Y NO BINARIAS: APROXIMACIONES INICIALES Código: SDS-XXX-LN-XXX X.1</p>	<p>Elaborado por: Nubia González Revisado por: Rosa María Rossi Aprobado por: Dra. Martha Yolanda Ruíz</p>	
---	---	--	--

siempre que la misma sea libremente escogida) y otras expresiones de género, incluyendo la vestimenta, el modo de hablar y los modales (Principios de Yogyakarta, 2006)

Sistema Binario Sexo/genero: Se refiere a un modelo de organización social que tiene como punto de partida la clasificación social de la población en hombres y mujeres, de tal forma que las políticas de gestión de la sociedad que se establecen tienen como punto de partida la asignación de sexo binaria sobre los cuerpos de las personas, posterior a dicha atribución se permite el desarrollo de proyectos de vida específicos del sexo asignado, es decir, el género de las personas en términos de identidad, roles, prácticas, deseos, relacionamientos afectivos, etc.



Expresión de Género: Comprende las formas o manifestaciones externas del género de una persona a través de su aspecto físico, entre las cuales están el modo de vestir, el peinado o el uso de cosméticos, entre otros.

Rol de Género: Conjunto de normas sociales y de comportamiento, y las expectativas relacionadas con las diferentes categorías de identidades sexuales y de género en una determinada cultura y periodo histórico. El comportamiento de una persona puede ser diferente del rol de género tradicionalmente asociado con su sexo asignado al nacimiento o su identidad de género, así como trascender por completo del sistema de roles de género culturalmente establecido.

Persona Cisgénero: Cuando la identidad de género de la persona corresponde con el sexo asignado al nacer.

LGBTI: En primer lugar, corresponde a un asunto de identidad y segundo es una estrategia de interlocución política (López, 2017). Las siglas o el acrónimo LGBTI reúne la convergencia social y política de las personas Lesbianas, Gais, Bisexuales, Trans e Intersexuales, quienes acuden a este término para posicionar una agenda política de inclusión y reconocimiento social.

Persona trans: personas trans o transgéneros se utiliza como término sombrilla para describir a personas cuya auto identificación o expresión rompe, traspasa o transgrede categorías o límites de género establecidos social y culturalmente. Incluye, pero no se limita a, personas que se autodenominan como travestis,

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>DIRECCIÓN O SUBDIRECCIÓN XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL LINEAMIENTO PARA LA ATENCIÓN EN SALUD DE LAS PERSONAS TRANS Y NO BINARIAS: APROXIMACIONES INICIALES Código: SDS-XXX-LN-XXX X.1</p>	<p>Elaborado por: Nubia González Revisado por: Rosa María Rossi Aprobado por: Dra. Martha Yolanda Ruíz</p>	
---	---	--	--



transexuales, Drags o, incluso, transgénero” (Ministerio del Interior de Colombia & PAIS, 2018).

Concepto que describe las diferentes variantes de la identidad de género (no de la orientación sexual) que comparten la no conformidad entre el sexo biológico de la persona y la identidad de género que tradicionalmente se le asigna (lo cual no implica necesariamente la intervención quirúrgica o el tratamiento médico). “Existe un cierto consenso para referirse o auto referirse a las personas transgénero, como mujeres trans cuando el sexo biológico es de hombre y la identidad de género es femenina; hombres trans cuando el sexo biológico es de mujer y la identidad de género es masculina; o persona trans o trans, cuando no existe una convicción de identificarse dentro de la categorización binaria masculino-femenino” (Corte Constitucional, Sentencia T-804-2014)

Transfobia: Es: “una matriz de creencias culturales y personales, opiniones, actitudes y comportamientos agresivos basados en prejuicios, repugnancia, miedo u odio hacia individuos o grupos que no se conforman o transgreden las expectativas y normas sociales de género. La transfobia afecta particularmente a individuos cuya identidad o expresión de género difiere del rol de género asignado al nacer. La transfobia se manifiesta de diferentes maneras, por ejemplo, en forma de violencia física directa, formas de hablar e insultos transfóbicos, cobertura mediática discriminatoria y exclusión social. Asimismo, incluye formas institucionalizadas de discriminación, como por ejemplo la criminalización, patologización o estigmatización de las formas no normativas de identidad o expresión de género.” (Transrespect vs Transphobia, 2021)³

Transición: Período durante el cual las personas transgénero o transexuales asumen su identidad de género e inician el proceso de cambio del rol de género y expresión de género, asociadas con el sexo natal, hacia el rol y expresión de género que viven como suyo. La transición puede, o no, incluir feminización o masculinización del cuerpo a través de hormonas y otros procedimientos médicos. El inicio, la naturaleza y duración de la transición es variable e individualizada.

³ <https://transrespect.org/es/working-definitions>

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>DIRECCIÓN O SUBDIRECCIÓN XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL LINEAMIENTO PARA LA ATENCIÓN EN SALUD DE LAS PERSONAS TRANS Y NO BINARIAS: APROXIMACIONES INICIALES Código: SDS-XXX-LN-XXX X.1</p>	<p>Elaborado por: Nubia González Revisado por: Rosa María Rossi Aprobado por: Dra. Martha Yolanda Ruíz</p>	
---	---	--	--

ENFOQUES, PERSPECTIVA Y PRINCIPIOS PARA LA ATENCIÓN DE LAS PERSONAS TRANS



Enfoque de derechos: El enfoque de derechos descrito desde las Naciones Unidas, es un marco conceptual para el proceso de desarrollo humano, que desde el punto de vista normativo está basado en las normas de derechos humanos, y desde el punto de vista operacional está orientado a la promoción y la protección de los derechos humanos. (Organización de Naciones Unidas, 2006) En su aplicación, este enfoque busca analizar las desigualdades que se encuentran en el centro de los problemas de desarrollo y corregir las prácticas discriminatorias y el injusto reparto del poder que obstaculizan el progreso en materia de desarrollo (Organización de Naciones Unidas, 2006).

Este enfoque se basa en la universalidad, inalienabilidad, indivisibilidad e interdependencia de los derechos humanos de todas las personas sin distinción de género, etnia, edad, discapacidad, orientación sexual, identidad de género, situación de desplazamiento, situación migratoria, entre otras. Desde este enfoque se plantea que las personas son titulares de derechos y que, por lo tanto, los pueden exigir ante otras personas, las instituciones y el Estado. “En el terreno de las relaciones sociales, los derechos humanos se dirigen a garantizar las relaciones democráticas y de equidad entre hombres y mujeres; entre adultos, niños y niñas y entre ciudadanos y ciudadanas en las distintas esferas de la vida económica, política, social y cultural (Erika & Lauire, 2010).

Enfoque Diferencial: El enfoque diferencial reconoce que las personas y colectivos además de ser titulares de derechos tienen particularidades, necesidades específicas que requieren respuestas diferenciales por parte de las instituciones, el Estado y la sociedad en general para alcanzar mejores niveles de bienestar.

La diferencia como punto de partida permite comprender la realidad social y realizar acciones que contribuyan a eliminar todas las formas de discriminación y segregación social, orientando su implementación por medio de acciones, planes o programas de política pública, a la garantía de los derechos de la población en oposición a aquella que pretende homogeneizar en función de un modelo de desarrollo imperante y uniforme.

Desde el sector salud y, específicamente para la prestación de servicios, se ha definido el enfoque diferencial como un instrumento jurídico y un principio rector de

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>DIRECCIÓN O SUBDIRECCIÓN XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL LINEAMIENTO PARA LA ATENCIÓN EN SALUD DE LAS PERSONAS TRANS Y NO BINARIAS: APROXIMACIONES INICIALES Código: SDS-XXX-LN-XXX X.1</p>	<p>Elaborado por: Nubia González Revisado por: Rosa María Rossi Aprobado por: Dra. Martha Yolanda Ruíz</p>	
---	---	--	--



las políticas públicas y del Modelo de Atención en Salud, que sirve de herramienta analítica y metodológica, para reconocer, valorar y comprender las particulares diferencias (y las relaciones entre estas) de personas y colectivos que históricamente han sido sujeto de discriminación socioeconómica, política, cultural y psicológica, lo cual los sitúa en una posición de vulnerabilidad o de fragilidad social.

A partir de esta comprensión los actores del Sistema de Salud, con la participación de los actores sociales de los colectivos y pueblos diferenciales, definirán, implementarán y evaluarán las acciones que permitan avanzar en la superación de la situación injusta e inequitativa, disponiendo de oportunidades para el desarrollo de sus capacidades y distribuyendo los bienes y servicios de salud en condiciones de aceptabilidad y accesibilidad, que les permita acceder al ejercicio pleno de los derechos. En tanto instrumento jurídico se considera vinculante para los actores del SGSSS (SDS, 2020).

En este sentido, el enfoque diferencial:

- ✓ Identifica y reconoce las diferencias entre las personas, grupos, pueblos y demás colectividades.
- ✓ Visibiliza situaciones particulares y colectivas de fragilidad, vulnerabilidad, discriminación o exclusión.
- ✓ Devela y analiza las relaciones de poder y sus implicaciones en las condiciones de vida, las formas de ver el mundo y las relaciones entre grupos y personas.
- ✓ Realiza acciones para la transformación o supresión de las inequidades y de sus expresiones de subordinación, discriminación y exclusión social, política y económica.
- ✓ Actúa para la reivindicación y legitimación de las diferencias, desde la perspectiva de los derechos humanos.
- ✓ Reivindica el derecho al libre desarrollo de la personalidad a escoger el tipo de vida que se quiera acorde a sus preferencias y capacidades, reafirma la posibilidad de ser distinto, diferente, sin perder la calidad de ciudadano o ciudadana y reivindica los derechos colectivos. Reconoce la igualdad de derechos a personas en diferentes situaciones que generan vulnerabilidades o inequidades.

Enfoque de género: El enfoque de género es una herramienta teórica y metodológica que permite incorporar una mirada crítica en torno a la manera en



 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>DIRECCIÓN O SUBDIRECCIÓN XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL LINEAMIENTO PARA LA ATENCIÓN EN SALUD DE LAS PERSONAS TRANS Y NO BINARIAS: APROXIMACIONES INICIALES Código: SDS-XXX-LN-XXX X.1</p>	<p>Elaborado por: Nubia González Revisado por: Rosa María Rossi Aprobado por: Dra. Martha Yolanda Ruíz</p>	
---	---	--	--

que son producidas e interpretadas las diferencias de género en la sociedad. De esta forma permite evidenciar las diferencias que se convierten en desventajas, en las relaciones entre las personas, según el sexo, la construcción de la identidad de género, la orientación sexual. Da cuenta del orden simbólico que valora de forma diferente el hecho de ser hombre, mujer o persona trans o no binaria que en muchas ocasiones permanece oculto tras sistemas de creencias y modos de relacionamiento naturalizados; así como de las relaciones de poder históricamente construidas entre la diversidad de personas, tanto en contextos privados como en públicos y de la interiorización que estos actores hacen de ellas. El género es definido y aprendido socialmente y, por ello, puede afirmarse que es posible modificar las construcciones sociales que las personas y las sociedades han estructurado en torno al ser mujer y al ser hombre.

Perspectiva interseccional: La perspectiva interseccional reconoce que las personas están atravesadas por distintos sistemas de opresión y homogenización, como, por ejemplo: sexo/género; raza/racialización/racismo; etnicidad; clase, edad, escolaridad, entre otros, desde los cuales se ejercen violencias sistemáticas y vectoriales. Esta perspectiva impone la atención integral de las personas, y la protección, promoción y defensa de los derechos teniendo en cuenta la multidimensional de las y los sujetos en las políticas públicas.

El reconocimiento de las necesidades esenciales para la protección de los derechos universales de las personas LGBTI –que incluye a las personas trans- se apoya en los siguientes **principios**:



- * **Pro persona:** Este principio implica que cualquier interpretación de las normas debe siempre favorecer a la plena vigencia de los derechos de la persona para alcanzar un mayor respeto de su dignidad. Y que, en caso de existir dos normas, por ejemplo, una que brinde una mejor protección a la persona y otra que sea más restrictiva, deberá aplicarse la más protectora. El personal de la institución deberá aplicar la norma y la interpretación que más favorezcan la efectiva vigencia de los derechos y garantías constitucionales.
- * **Equidad:** Se refiere a que las personas puedan desarrollar su máximo potencial de salud, independientemente de su posición social, económica, relaciones de poder u otras circunstancias determinadas por factores sociales. Implica que los recursos sean asignados según necesidad y no capacidad.
- * **Trato digno:** Actitud respetuosa, en igualdad de condiciones, relacionada a la

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>DIRECCIÓN O SUBDIRECCIÓN XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL LINEAMIENTO PARA LA ATENCIÓN EN SALUD DE LAS PERSONAS TRANS Y NO BINARIAS: APROXIMACIONES INICIALES Código: SDS-XXX-LN-XXX X.1</p>	<p>Elaborado por: Nubia González Revisado por: Rosa María Rossi Aprobado por: Dra. Martha Yolanda Ruíz</p>	
---	---	--	--

honra, honor, propia imagen y dignidad.

- * **Progresividad o de integralidad maximizadora del sistema:** Reconoce que los derechos humanos están en un proceso de constante evolución, habiéndose ampliado paulatinamente en sus contenidos y garantías. Así mismo, esto implica que ninguna política pueda generar un retroceso o regresión en el reconocimiento, goce o garantía de algún derecho fundamental.
- * **De Eficacia directa o auto ejecutividad de los derechos humanos:** Este principio implica que los derechos humanos tienen aplicación directa, sin que las modificaciones generadas en nuevas regulaciones de los derechos contenidas en normas secundarias o reglamentarias deba servir de excusa para la plena vigencia de los mismos.
- * **De Interpretación:** El principio de interpretación teleológica o finalista, por el que toda interpretación de derechos humanos debe basarse en el fin último que dichas normas persiguen, el cual consiste en la protección más efectiva posible de los derechos (Aguirre).
- * **De igualdad, no discriminación y medidas afirmativas:** Se adoptarán las medidas oportunas para garantizar la igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres independientemente de su orientación sexual, identidad y expresión de género en todos los ámbitos. La atención especializada deberá considerar las necesidades específicas y los obstáculos particulares que las personas LGBTI enfrentan en razón de su orientación sexual, identidad y expresión de género y los efectos diferenciales de cada situación.

El derecho a la igualdad y la prohibición de la discriminación, derivan de la naturaleza única e idéntica del ser humano y es inseparable de la dignidad humana. La prohibición de la discriminación es un principio transversal del Derecho Internacional de los Derechos Humanos y constituye un elemento esencial para la defensa y protección de tales derechos, tanto en el ámbito internacional como nacional. El Estado adoptará medidas de acción afirmativa que promuevan la igualdad real en favor de los titulares de derechos que se encuentren en situación de desigualdad. Además de la discriminación motivada por la orientación sexual, la identidad o expresión de género de las personas, también debe analizarse en el caso concreto la posible existencia de uno o varios de los otros motivos prohibidos de discriminación, los cuales de acuerdo al artículo 1 de la Convención Interamericana contra toda forma de



 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>DIRECCIÓN O SUBDIRECCIÓN XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL LINEAMIENTO PARA LA ATENCIÓN EN SALUD DE LAS PERSONAS TRANS Y NO BINARIAS: APROXIMACIONES INICIALES Código: SDS-XXX-LN-XXX X.1</p>	<p>Elaborado por: Nubia González Revisado por: Rosa María Rossi Aprobado por: Dra. Martha Yolanda Ruíz</p>	
---	---	--	--

Discriminación e Intolerancia, son: por nacionalidad, edad, sexo, orientación sexual, identidad y expresión de género, idioma, religión, identidad cultural, opiniones políticas o de cualquier otra naturaleza, origen social, posición socioeconómica, nivel de educación, condición migratoria, de refugiado, repatriado, apátrida o desplazado interno, discapacidad, característica genética, condición de salud mental o física, incluyendo infectocontagiosa, psíquica incapacitante o cualquier otra.

- * **De Efectividad de derechos:** El personal de las instituciones nacionales, provinciales y estatales de Derechos Humanos velará porque las autoridades adopten medidas para hacer efectivos los derechos de las personas trans, incluidas las acciones afirmativas necesarias para la superación de las condiciones que facilitan la vulneración de sus derechos o para la restitución de los mismos. Para cumplir lo anterior se tendrán en cuenta las condiciones de vulnerabilidad que afectan de manera diferencial a los sectores LGBTI.
- * **De privacidad y confidencialidad:** Es la garantía procesal de que la información que se suministra en determinados procesos o procedimientos se encuentra protegida y no será divulgada sin el consentimiento de la persona que la suministra.
- * **De Interés superior del niño, niña y adolescente:** En todas las acciones que se adopten en relación con la protección y atención integral de la niñez, el «interés superior del niño» será la principal consideración, reconociéndoles en todo momento como sujetos titulares de derechos. Este principio se ubica en el artículo 3, párrafo primero, de la Convención sobre los Derechos del Niño, es uno de los cuatro principios generales en lo que respecta a la aplicación e interpretación de todos los derechos contenidos en la Convención y que debe ser concebido como un concepto dinámico que se debe analizar en su contexto.

En este orden de ideas, se debe respetar la evolución de las facultades de los niños y las niñas y su derecho a preservar su identidad. Además, los niños y las niñas tienen derecho a expresar su opinión libremente sobre todas las cuestiones que les afecten, opinión que recibirá la debida consideración teniendo en cuenta su edad, madurez y contexto socio-cultural.

- * **De Buena fe:** Es la confianza, la cooperación y la lealtad en la actuación de servidoras y servidores públicos, ciudadanas y ciudadanos, por lo que se presumen válidas y legítimas las pruebas y declaraciones presentadas por la

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>DIRECCIÓN O SUBDIRECCIÓN XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL LINEAMIENTO PARA LA ATENCIÓN EN SALUD DE LAS PERSONAS TRANS Y NO BINARIAS: APROXIMACIONES INICIALES Código: SDS-XXX-LN-XXX X.1</p>	<p>Elaborado por: Nubia González Revisado por: Rosa María Rossi Aprobado por: Dra. Martha Yolanda Ruíz</p>	
---	---	--	--

persona interesada.

- * **De Celeridad:** Comprende el ejercicio oportuno y sin dilaciones en la atención del peticionario. Y todo lo demás que establezcan los instrumentos internacionales y las normas secundarias.



SOBRE LA DESPATOLOGIZACIÓN DE LAS IDENTIDADES DE GÉNERO EN LA ATENCIÓN EN SALUD

El marco jurídico colombiano reconoce las modificaciones corporales de las personas con identidades de género no hegemónicas como procedimientos médicos que están cobijados constitucionalmente bajo el derecho a la salud y, por lo tanto, “reconoce que las modificaciones corporales de las personas trans deben estar cubiertas por el Plan Obligatorio de Salud, teniendo en cuenta que las mismas tienen fuertes implicaciones en los derechos a una vida digna, a la salud y al libre desarrollo de la personalidad”⁴.

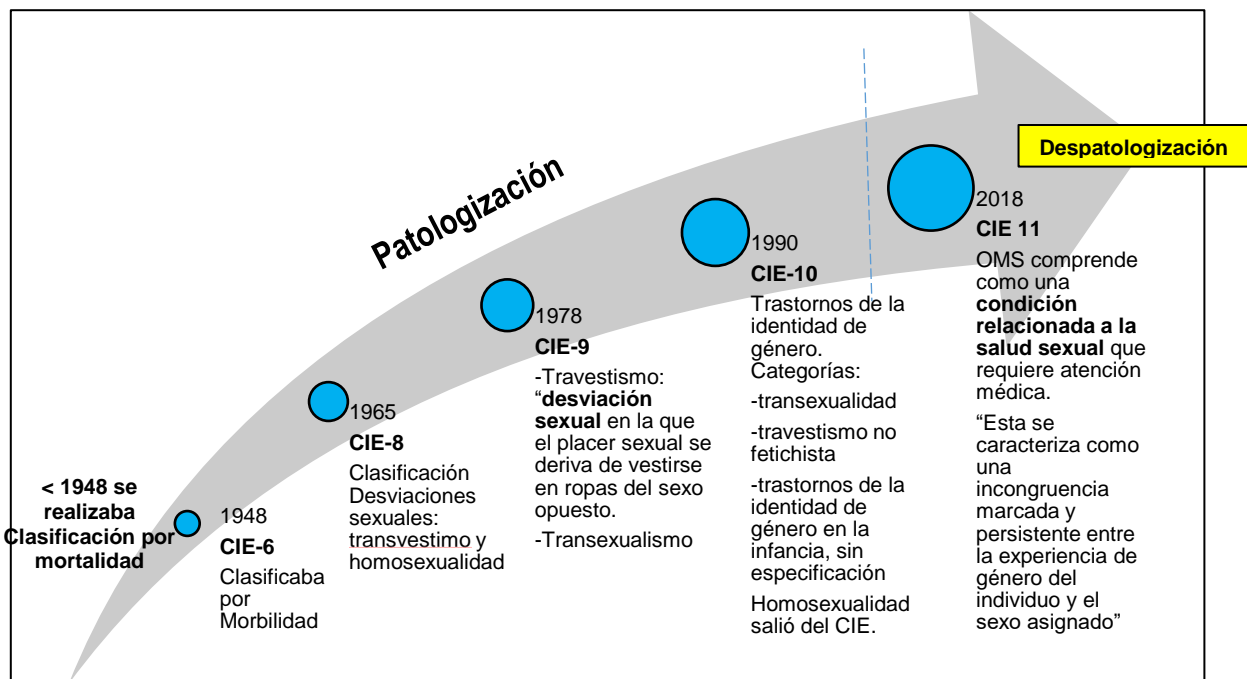
Por otra parte, y en virtud de este proceso de la despatologización y la desestigmatización de la condición de transgénero, que la OMS confió a un grupo de expertos la revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades -CIE-10-, la cual habiendo sido aprobada desde 1990, demandaba un tiempo importante para su justa y rigurosa revisión, y en particular en lo que corresponde tanto a la comprensión de los trastornos sexuales y la salud sexual, como en el reconocimiento de los derechos sexuales de las personas con identidades de género diversas, toda vez que en la versión del CIE-10 que aún está en curso, la condición transgénero se encuentra incluida en el Capítulo V denominado «Trastornos Mentales y del Comportamiento».

Para este grupo, la tarea además de la referida inicialmente se concentraba en que, al lograrlo, se posibilitaría a las personas que lo requirieran el acceso con calidad a los servicios de salud y la atención de calidad para la transformación corporal segura y bajo supervisión médica de acuerdo con sus necesidades específicas.

⁴ Acuerdo No. 029 de 2012



 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>DIRECCIÓN O SUBDIRECCIÓN XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL LINEAMIENTO PARA LA ATENCIÓN EN SALUD DE LAS PERSONAS TRANS Y NO BINARIAS: APROXIMACIONES INICIALES Código: SDS-XXX-LN-XXX X.1</p>	<p>Elaborado por: Nubia González Revisado por: Rosa María Rossi Aprobado por: Dra. Martha Yolanda Ruíz</p>	
---	---	--	--

Luego, con el paso del CIE-10 al CIE-11, la OMS ha empezado a alejarse del concepto de trastorno y enfermedad mental con la que por mucho tiempo se denominó a las identidades de género no hegemónicas, además, con la presunción de que debe ser diagnosticada y medicalizada. Es así como, la OMS ha decidido denominarla como la “incongruencia de entre el género y el sexo asignado” y dejarla en un lugar “menos estigmatizante”: condición relacionada con la salud sexual. Sin embargo, la despatologización de las personas trans depende de la actualización de los sistemas de salud local, que para el caso colombiano persiste el CIE-10, aunque la OMS ha señalado no eliminarla de la lista de enfermedades debido a que en muchos países se necesita de esta referencia diagnóstica para cubrir las necesidades de salud solo con base en lo que está estipulado en la clasificación internacional, por lo que al ser e, el acceso y garantía de los tratamientos y procesos de tránsito de estas personas estaría en riesgo. En todo caso, se espera que el CIE – 11 entre en vigencia el 1 de enero de 2022 como lo propuso la Asamblea Mundial de la Salud y sea desde ya un dispositivo que permita culminar esfuerzos para eliminar la patologización de los cuerpos e identidades de género.



Fuente: Adaptado de Recomendaciones para la garantía del derecho a la salud de las personas trans. Ministerio del Interior de Colombia & PAIIS (2018).

Al igual que la OMS, la World Professional Association for Transgender Health (WPATH) ha hecho énfasis en que las atenciones en salud reconozcan las necesidades y expectativas individuales de las personas trans con el fin de que se



 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>DIRECCIÓN O SUBDIRECCIÓN XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL LINEAMIENTO PARA LA ATENCIÓN EN SALUD DE LAS PERSONAS TRANS Y NO BINARIAS: APROXIMACIONES INICIALES Código: SDS-XXX-LN-XXX X.1</p>	<p>Elaborado por: Nubia González Revisado por: Rosa María Rossi Aprobado por: Dra. Martha Yolanda Ruíz</p>	
---	---	--	--

desmitifique que los tránsitos son lineales y homogéneos y también centre la atención en que las personas trans no solo acuden a los servicios de salud para realizar tránsitos o por necesidades específicas, sino porque también sufren y demandan otras condiciones de salud que requieren atención médica. Por lo tanto, garantizar el acceso a los procedimientos, medicamentos y consultas necesarias permite que la identidad de género elegida se reafirme con la posibilidad de iniciar tránsitos o acompañamientos en salud promocionales y preventivos de manera saludable por profesionales de la salud especializados y capacitados; por lo que se hace fundamental insistir en el concepto de salud de la OMS, el cual hace referencia a que la salud no es ausencia de bienestar, sino que justamente, esta se evidencia en la presencia del bienestar psíquico, social y físico (González et al, 2016).

Así las cosas, la despatologización trans y de la diversidad de género en la CIE-11 debe estar sintonizada y fundamentada en los derechos humanos y, en particular, en el acceso universal a la atención de salud y aunque, de forma preliminar hay consensos, en torno a la creación de una categoría de condición de salud no patologizante ubicada en un capítulo diferente de las enfermedades mentales, se seguirá insistiendo en la despatologización de los cuerpos y experiencias de vida trans en las atenciones en salud, en simultáneo a cambios socioculturales profundos, los cuales empezaran a surtir en tanto se continúe aunando esfuerzos y avanzando hacia la atención integral en salud con enfoque diferencial (Secretaría Distrital de Salud, 2020).

Por consiguiente, la Ley ha decidido garantizar a todas las personas trans el reconocimiento de su identidad de género autopercibida de acuerdo con su expresión de género, sin someterla a ningún diagnóstico o condicionamiento de impresión médica, psicopsiquiátrica o medicalización, al mismo tiempo que le permite tomar decisiones sobre su cuerpo para garantizar las modificaciones corporales, solicitadas de manera voluntaria y autónoma basado en un acompañamiento médico especializado y el consentimiento informado.

Teniendo en cuenta dichas posibilidades, la despatologización de las identidades trans y no binarias se propone erradicar toda idea, proceso, práctica o discurso que considere las identidades de género y orientaciones sexuales como enfermedades o trastornos mentales y, por el contrario, su propósito es visibilizarlas como condiciones propias y saludables de los seres humanos, en donde el principal problema al que se enfrentan las personas trans son la transfobia, las violencias y el rechazo social por manifestar una identidad que se escapa de la normas social y

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>DIRECCIÓN O SUBDIRECCIÓN XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL LINEAMIENTO PARA LA ATENCIÓN EN SALUD DE LAS PERSONAS TRANS Y NO BINARIAS: APROXIMACIONES INICIALES Código: SDS-XXX-LN-XXX X.1</p>	<p>Elaborado por: Nubia González Revisado por: Rosa María Rossi Aprobado por: Dra. Martha Yolanda Ruíz</p>	
---	---	--	--



culturalmente aceptadas, las cuales se han construido por la idea imperante del binarismo sexo-género (Gobierno de Canarias, 2019).

No obstante, a pesar de que en el sistema de salud colombiano no hay lineamientos claros y precisos sobre el objetivo y el número de consultas especializadas, principalmente la psiquiatría diagnóstica (suele definirse como el primer contacto para el inicio de procesos de tránsito), esta no debe establecerse como una forma para no realizar las atenciones y procedimientos de tránsito y reasignación de sexo, sino más bien un camino que orienta las transformaciones físicas de las personas trans.

Por lo tanto, la función del profesional de psiquiatría no es psicopatologizar la identidad de género, sino por el contrario, es descartar la presencia de trastornos psiquiátricos o alguna distorsión de la realidad que estén interfiriendo en las capacidades de la persona para tomar decisiones trascendentales en su vida, es decir, armonizar la identidad con el cuerpo que le permitan vivir acorde al proyecto de vida con la identidad deseada y construida (Atuesta, J. 2018, p. 51). En todo caso, esto debe ser una decisión voluntaria por la persona y/o establecida por la valoración médica que determine la necesidad de atención del área de salud mental. De allí que, debe comprenderse la valoración del profesional de psiquiatría como un escenario de acompañamiento a las personas trans en la dimensión mental, frente a las decisiones autónomas y libres relacionadas o no con tránsitos y afirmaciones de género y no como una condición para la prestación de servicios en salud.

Lo anterior, ha planteado desafíos actuales que implican deconstruir y reconstruir los modelos de atención en salud para apropiar habilidades y conocimientos ubicados en el respeto, la autonomía y la confianza a los procesos de atención de salud y en aquellas personas que ejercen su labor dentro del sector (propriadamente los profesionales de la salud) con el fin de disminuir las brechas de inequidad y garantizar la satisfacción de las necesidades y expectativas individuales de las personas trans y no binarias.

En suma, este documento se propone orientar el acompañamiento individualizado en salud que cada persona trans decida en el marco de los tránsitos u otras condiciones de salud para disminuir las vulneraciones y empezar a avanzar en un nuevo paradigma de la despatologización, que se centre en los derechos humanos y en el acceso equitativo a los servicios de salud.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>DIRECCIÓN O SUBDIRECCIÓN XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL LINEAMIENTO PARA LA ATENCIÓN EN SALUD DE LAS PERSONAS TRANS Y NO BINARIAS: APROXIMACIONES INICIALES Código: SDS-XXX-LN-XXX X.1</p>	<p>Elaborado por: Nubia González Revisado por: Rosa María Rossi Aprobado por: Dra. Martha Yolanda Ruíz</p>	
---	---	--	--

ELEMENTOS ESENCIALES FRENTE AL DERECHO A LA SALUD DE LAS PERSONAS TRANS Y NO BINARIAS

El goce del derecho a la salud presupone la convergencia de los siguientes elementos esenciales: (a) disponibilidad, (b) accesibilidad, (c) aceptabilidad, y (d) calidad. Estos elementos están relacionados entre sí y son legalmente exigibles⁵.

(a) Disponibilidad: Los establecimientos, bienes y servicios deben estar disponibles en cantidad suficiente. Aunque el Comité DESC permite cierta flexibilidad en lo que respecta a la naturaleza de las instalaciones, bienes y servicios, se mantiene firme en que se debe incluir no sólo los determinantes tradicionales de la salud subyacentes, sino también aquellos que, como se describió anteriormente, surgen para crear nuevos obstáculos para la realización del derecho a la salud.⁶

(b) Accesibilidad: Los establecimientos, bienes y servicios deben ser física y económicamente accesibles todas las personas, incluyendo a la población trans, sin discriminación por motivos de “raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento, discapacidad física o mental, estado de salud (incluido el VIH/SIDA), orientación sexual, y cualquier otra condición, que tengan por objeto o por resultado anular o menoscabar el igual disfrute o el ejercicio del derecho a la salud”.⁷ Adicionalmente, la accesibilidad comprende el derecho a buscar, recibir y difundir información e ideas sobre temas de salud. Más aun, el ejercicio y el goce de este derecho no debe ser gravado por la discriminación sobre la base de ninguno de los motivos mencionados.⁸

(c) Aceptabilidad: Los establecimientos, bienes y servicios deben tener en cuenta la ética médica, ser respetuosos de la cultura de las personas, la diversidad y las comunidades en su conjunto, y sensibles a las necesidades de género.⁹

(d) Calidad: Los establecimientos, bienes y servicios deben ser de buena calidad, así como científica y médicamente apropiados¹⁰.

(f) Adaptabilidad: Permanencia de los bienes, servicios, programas y factores determinantes básicos desde el punto de vista ético y cultural. La oferta en la

⁵ [http://www.unhcr.ch/tbs/doc.nsf/\(symbol\)/E.C.12.2000.4](http://www.unhcr.ch/tbs/doc.nsf/(symbol)/E.C.12.2000.4).



⁶ Ibidem

⁷ Ibidem

⁸ Ibidem

⁹ Ibidem

¹⁰ Ibidem

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>DIRECCIÓN O SUBDIRECCIÓN XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL LINEAMIENTO PARA LA ATENCIÓN EN SALUD DE LAS PERSONAS TRANS Y NO BINARIAS: APROXIMACIONES INICIALES Código: SDS-XXX-LN-XXX X.1</p>	<p>Elaborado por: Nubia González Revisado por: Rosa María Rossi Aprobado por: Dra. Martha Yolanda Ruíz</p>	
---	---	--	--

garantía del derecho debe respetar y satisfacer los intereses y expectativas del o la titular del derecho de manera sostenible y pertinente para todos⁷.

ACCIONES E INTERVENCIONES



A continuación, se presentan las acciones e intervenciones a cargo de cada uno de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, de acuerdo con sus competencias:

SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD:

➤ *Intervenciones Poblacionales*¹¹

- Fortalecimiento de la participación en espacios de concertación y reflexión comunitaria que permitan aportar a:
 - Fortalecer los planes, programas y servicios que existan para la atención integral de las personas de los sectores sociales LGBTI, con énfasis en las personas del sector Trans.
 - Aumentar la cobertura en la atención a través de líneas, canales y plataformas para la oportunidad en la notificación y atención de las personas trans.
- Campañas informativas de sensibilización frente a los derechos de las personas trans, con énfasis en el derecho a la salud.

¹¹ De acuerdo con la Resolución 3280 de 2018, mediante la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación, las intervenciones poblacionales son “intervenciones de carácter estructural, que requieren de la acción intersectorial para su desarrollo. Se realizan bajo el liderazgo de la Nación y de las Entidades Territoriales y su alcance puede ser nacional, departamental o municipal (de acuerdo con sus competencias). Estas intervenciones deben estar incluidas en los Planes de Desarrollo Territorial, Planes de Ordenamiento Territorial, los Planes Sectoriales y el Plan Territorial de Salud, utilizando las herramientas y metodologías disponibles. Estas intervenciones afectan las condiciones, modos y los estilos de vida de una sociedad y dan cuenta de la acción sobre los determinantes sociales y ambientales de la salud. Las intervenciones poblacionales están dirigidas a la población en su conjunto para la modificación de los contextos, los entornos y las condiciones sociales, económicas, culturales o ambientales a fin de que se conviertan en potenciadores de la salud, el bienestar y el desarrollo humano, y que además, favorezcan o faciliten elecciones saludables a los ciudadanos. De conformidad con lo anterior, corresponde al sector salud gestionar que las políticas, planes, programas y proyectos de los diferentes sectores se orienten a la garantía de los derechos a la vida y la salud, de acuerdo con las prioridades territoriales en salud y de forma pertinente con las características poblacionales y territoriales del momento histórico” (Página 27) Consultado el 24 de marzo de 2021 en <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-3280-de-2018.pdf>

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>DIRECCIÓN O SUBDIRECCIÓN XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL LINEAMIENTO PARA LA ATENCIÓN EN SALUD DE LAS PERSONAS TRANS Y NO BINARIAS: APROXIMACIONES INICIALES Código: SDS-XXX-LN-XXX X.1</p>	<p>Elaborado por: Nubia González Revisado por: Rosa María Rossi Aprobado por: Dra. Martha Yolanda Ruíz</p>	
---	---	--	--

- Diseño del componente de salud de las políticas públicas dirigidas a la población trans, que responda a sus necesidades y expectativas y recoja la evidencia científica para la gestión de sus riesgos en salud.



➤ *Intervenciones Colectivas*¹²

- Acciones de Información en salud y Educación y Comunicación para la salud en los diferentes entornos: Hogar, Educativo, Comunitario, Laboral e Institucional.
- Fortalecer y/o generar la articulación con los colectivos u organizaciones sociales que trabajan por el bienestar de las personas de los sectores LGBTI, y de manera particular las personas Trans para la generación de redes socio–institucionales que fortalezcan la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, desde el entorno comunitario. Implica, por ejemplo, difundir información en salud dirigida a la población trans, identificación temprana de situaciones de salud o de riesgo para la salud mental, desarrollo de estrategias de acompañamiento psicosocial de pares, entre otras.¹³
- Desarrollar intervenciones en salud mental con mensajes clave de psicoeducación descritos en el manual de MhGap, disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34071>¹⁴.
- Incluir los enfoques de derechos, género, diferencial y de orientaciones sexuales e identidades de género diversas, entre otros, en los procesos de desarrollo de capacidades al talento humano en salud.

¹² De acuerdo con la Resolución 3280 de 2018, mediante la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación, las intervenciones colectivo “un conjunto de intervenciones, procedimientos o actividades para la promoción de la salud y la gestión del riesgo dirigidas a grupos poblacionales a lo largo del curso de la vida, definidas con fundamento en la evidencia disponible y en las prioridades de salud de cada territorio”. (Página 31) Consultado el 24 de marzo de 2021 en <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-3280-de-2018.pdf>

¹³ En el marco de la pandemia por Covid 19, se sugiere utilizar medios virtuales, radiales, telefónicos o televisivos, conforme a la Resolución 507 de 2020, encaminadas a la promoción de la convivencia social (respeto por la diferencia, promoción de masculinidades y feminidades no hegemónicas y prevención de la homofobia, transfobia), promoción de la salud mental, la detección temprana de problemas o trastornos mentales, en personas LGBTI y en particular para este lineamiento, en personas Trans y sus familias.

¹⁴ Ministerio de Salud y Protección Social. Lineamientos para la mitigación del riesgo de contagio, acceso a los servicios en salud y articulación con servicios sociales dispuestos para los sectores sociales LGBTI o con identidades y expresiones de género diversas en el marco de la emergencia por coronavirus (covid-19). Mayo 2020.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>DIRECCIÓN O SUBDIRECCIÓN XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL LINEAMIENTO PARA LA ATENCIÓN EN SALUD DE LAS PERSONAS TRANS Y NO BINARIAS: APROXIMACIONES INICIALES Código: SDS-XXX-LN-XXX X.1</p>	<p>Elaborado por: Nubia González Revisado por: Rosa María Rossi Aprobado por: Dra. Martha Yolanda Ruíz</p>	
---	---	--	--



- Fortalecer el trabajo articulado entre los diferentes sectores de la Administración Distrital, especialmente los que prestan o gestionan servicios sociales, para la atención de las personas trans.
- Establecer zonas de escucha para personas trans, especialmente en los territorios en donde se concentran debido a su trabajo o lugar de vivienda.
- Incluir a la población trans, en los procesos de Rehabilitación Basada en Comunidad, especialmente a las que tienen discapacidades o problemas mentales.
- Desarrollar un proceso de canalización a servicios de salud, desde el PIC, específico para población trans.
- Desarrollar jornadas de salud (de forma articulada con las EAPB e IPS), en el que se implementen intervenciones de educación y detección temprana.
- Implementar estrategias que promuevan el diálogo, el contacto virtual o telefónico de las personas LGTBI, con énfasis en las personas Trans con integrantes de sus redes de apoyo. En particular se sugiere tener en cuenta a las personas cuyos grupos familiares no aceptan, reconocen o conocen las identidades o expresiones de género diversas, así como población en contextos de riesgo como ejercicio o situación de explotación por prostitución, habitanza en calle, entre otros.¹⁵

➤ *Intervenciones Individuales*¹⁶

- Construir lineamientos y orientaciones para la provisión de servicios de salud en todos los niveles de atención dirigidos a personas trans o con experiencias de tránsito en el género, lo que implica considerar que si bien, la mayoría de las problemáticas y necesidades en salud son comunes a las de la población en general, también presentan unas específicas referidas a sus experiencias de vida, sus hábitos y condiciones sociales particulares que demandan abordajes y tratamientos

¹⁵ Ibidem



¹⁶ De acuerdo con la Resolución 3280 de 2018, mediante la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación, las intervenciones individuales “se definen como el conjunto de intervenciones en salud dirigidas a las personas en sus diferentes momentos de curso de vida y a la familia como sujeto de atención, que tienen como finalidad la valoración integral, la detección temprana, la protección específica y la educación para la salud de forma individual grupal o familiar, con el fin de potenciar o fortalecer las capacidades para el cuidado de la salud de las personas, minimizar el riesgo de enfermar o derivar oportunamente a rutas de grupo de riesgo o a los servicios de salud requeridos para el manejo de su condición de salud”. (Página 48) Consultado el 25 de marzo de 2021 en <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-3280-de-2018.pdf>

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>DIRECCIÓN O SUBDIRECCIÓN XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL LINEAMIENTO PARA LA ATENCIÓN EN SALUD DE LAS PERSONAS TRANS Y NO BINARIAS: APROXIMACIONES INICIALES Código: SDS-XXX-LN-XXX X.1</p>	<p>Elaborado por: Nubia González Revisado por: Rosa María Rossi Aprobado por: Dra. Martha Yolanda Ruíz</p>	
---	---	--	--

diferenciados pero no por ello excluyentes, con el fin de garantizar su acceso real y efectivo al derecho a la salud.

- Priorización de la atención integral en salud para las personas LGBTI, de acuerdo con los riesgos en salud, y enfatizando en la población Trans que se encuentre en situación de mayor vulnerabilidad: habitabilidad o situación de calle, persona mayor, persona con discapacidad, en situación migratoria irregular, en ejercicio o contextos de prostitución, viviendo con VIH/SIDA, con coinfección como Hepatitis B (HB) o tuberculosis (TB), personas en contextos o víctimas de violencia sexual o de género, intrafamiliar e interpersonal.¹⁷
- Implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud (con énfasis en la RIA de Promoción y Mantenimiento de la Salud) adaptadas con enfoque diferencial y con la participación de colectivos de personas trans.
- Fortalecimiento de Servicios integrales dirigidos a personas de los sectores sociales LGBTI, incluyendo servicios Transamigables para las personas Trans.
- Orientación técnica a las EAPB autorizadas en el D.C e IPS, sobre la conceptualización de enfoque diferencial y su implementación en los servicios de salud.
- Desarrollar capacidades en el talento humano de EAPB e IPS respecto a las problemáticas de las personas trans, las adecuaciones a incluir en las RIAS y la forma de implementarlas en los servicios de salud.
- Establecer articulación y coordinación con la Academia para la incorporación del enfoque de derecho y diferencial en los planes de estudio.
- Fortalecimiento del proceso de caracterización diferencial de la población asignada a cada EAPB. Implica la gestión de la inclusión de variables diferenciales en los sistemas de información y en las historias clínicas.
- Adicionalmente, en el marco de la pandemia por COVID 19, se deberá:
 - Garantizar la afiliación a las personas LGBTI, y de manera específica para las personas Trans que no se encuentren afiliadas o que estén en estado retirado, y que no cuentan con encuesta SISBEN, la afiliación de oficio, fortaleciendo a su vez estrategias promocionales, protectoras

¹⁷ Ministerio de Salud y Protección Social. Lineamientos para la mitigación del riesgo de contagio, acceso a los servicios en salud y articulación con servicios sociales dispuestos para los sectores sociales LGBTI o con identidades y expresiones de género diversas en el marco de la emergencia por coronavirus (covid-19). Mayo 2020.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>DIRECCIÓN O SUBDIRECCIÓN XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL LINEAMIENTO PARA LA ATENCIÓN EN SALUD DE LAS PERSONAS TRANS Y NO BINARIAS: APROXIMACIONES INICIALES Código: SDS-XXX-LN-XXX X.1</p>	<p>Elaborado por: Nubia González Revisado por: Rosa María Rossi Aprobado por: Dra. Martha Yolanda Ruíz</p>	
---	---	--	--

y restitutivas para el aseguramiento en salud de las personas de los sectores LGBT¹⁸.

- Socializar y mantener con la población de los sectores sociales LGBTI, y particularmente las personas Trans las líneas de ayuda para apoyo psicosocial, para la prevención y contención de situaciones de violencia, salud mental, consumo de sustancias psicoactivas y para la atención en salud en general. Se deben publicitar las líneas de apoyo telefónico disponibles, las líneas de atención de las EAPB y las líneas de emergencia como el 123 y 192¹⁹.



ENTIDADES ADMINISTRADORAS DE PLANES DE BENEFICIOS (EAPB):

- Definir grupos de riesgo, de acuerdo con las variables diferenciales de identificación del proceso de caracterización poblacional, que permitan priorizar las atenciones a la población trans.
- Implementar acciones de capacitación virtual y directrices como circulares u orientaciones al personal de salud administrativo y asistencial, para promover la no discriminación y la atención integral en salud de las personas de los sectores LGBTI con énfasis en las personas Trans²⁰.
- Incluir los enfoques de derechos, género, diferencial y de orientaciones sexuales e identidades de género diversas, entre otros, en los procesos de capacitación y/o formación de su talento humano asistencial, administrativo y de servicios.
- Implementar las Rutas Integrales de Atención en Salud, con la adaptabilidad para la inclusión del enfoque diferencial.
- Garantizar la continuidad de la atención de esta población a partir de sus necesidades y requerimientos en todo el curso de vida, con enfoque diferencial. Implica establecer cohortes de población para seguimiento nominal y longitudinal de la gestión del riesgo en salud.
- Fortalecer la oferta de servicios de salud con enfoque diferencial en los territorios en donde desarrollan su vida (Disponibilidad de ajustes y apoyos

¹⁸ Ministerio de Salud y Protección Social. Lineamientos para la mitigación del riesgo de contagio, acceso a los servicios en salud y articulación con servicios sociales dispuestos para los sectores sociales LGBTI o con identidades y expresiones de género diversas en el marco de la emergencia por coronavirus (covid-19). Mayo 2020.

¹⁹ Ministerio de Salud y Protección Social. Lineamientos para la mitigación del riesgo de contagio, acceso a los servicios en salud y articulación con servicios sociales dispuestos para los sectores sociales LGBTI o con identidades y expresiones de género diversas en el marco de la emergencia por coronavirus (covid-19). Mayo 2020.

²⁰ Ibidem.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>DIRECCIÓN O SUBDIRECCIÓN XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL LINEAMIENTO PARA LA ATENCIÓN EN SALUD DE LAS PERSONAS TRANS Y NO BINARIAS: APROXIMACIONES INICIALES Código: SDS-XXX-LN-XXX X.1</p>	<p>Elaborado por: Nubia González Revisado por: Rosa María Rossi Aprobado por: Dra. Martha Yolanda Ruíz</p>	
---	---	--	--



razonables para la atención con discapacidad, LGBTI, población indígena, población afro, entre otros)²¹. Implica definir la red de prestación y las modalidades de prestación de servicios necesarias para atender a sus afiliados, de acuerdo con la caracterización.

- Garantizar a través de su red de prestación de servicios de las diferentes modalidades de atención.
- Fortalecimiento de competencias y capacidades del talento humano del servicio de urgencias (Atención en salud mental en crisis, Enfoque Diferencial, Enfoque de Género, Atención psicosocial).
- Monitorear y evaluar resultados en salud (de acuerdo con hitos ajustados para la población trans), con la participación de actores y colectivos trans.

INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD (IPS)

- Conocer la caracterización y situación de salud de las personas trans a su cargo
- Incorporación en los protocolos y lineamientos institucionales de la perspectiva de derechos con enfoque diferencial, que incluya orientaciones sexuales e identidades de género, y adecuación de los servicios de salud, con los atributos de accesibilidad, oportunidad, equidad, resolutivez entre otros.
- Adaptar servicios y modalidades de prestación de servicios, según ámbitos territoriales para la población trans (por momentos vitales)
- Desarrollar capacidades del talento humano en salud para la atención integral en salud con enfoque diferencial que permita la deconstrucción y transformación de los supuestos y prejuicios sociales sobre las personas trans; así como el respeto y por la confidencialidad y privacidad en la atención a personas trans. Para ello se hace necesario reconocer la magnitud del impacto que genera la discriminación y la violencia en la calidad de vida, salud y bienestar de estas personas, tanto en el componente físico, como psicológico y social y en el goce pleno de sus derechos. (Fondo de Población de las Naciones Unidas, 2019)
- Ajustar procesos internos y eliminar barreras de acceso para garantizar la prestación de servicios contratados, con enfoque diferencial.

²¹ Ibidem

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>DIRECCIÓN O SUBDIRECCIÓN XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL LINEAMIENTO PARA LA ATENCIÓN EN SALUD DE LAS PERSONAS TRANS Y NO BINARIAS: APROXIMACIONES INICIALES Código: SDS-XXX-LN-XXX X.1</p>	<p>Elaborado por: Nubia González Revisado por: Rosa María Rossi Aprobado por: Dra. Martha Yolanda Ruíz</p>	
---	---	--	--



ORIENTACIONES INICIALES PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD DE PERSONAS TRANS Y NO BINARIAS, EN LOS SERVICIOS DE SALUD.

Ingreso y Admisión:

- Todo el talento humano, además del asistencial, necesita ser capacitado en el reconocimiento de la identidad de género, el respeto y consideración a todas las personas que pretendan acceder a las instalaciones. La capacitación también debe incluir conceptos básicos sobre sexualidad, salud sexual y temas de género y diferenciales. Es importante tener en cuenta que los que están en la “primera línea” de un determinado servicio son actores clave, ya que su actitud será considerada un reflejo de la calidad global del servicio. Una actitud o comportamiento percibido como hostil o irrespetuoso puede evitar que las personas trans utilicen el servicio.
- El primer encuentro de una persona trans con un prestador de servicios de salud debe ser fácil, cómodo y amigable. Por esta razón, la actitud de los guardias de seguridad es de vital importancia en la percepción de la calidad del servicio.
- La “segunda línea” (a veces, de hecho, la primera) es el personal de admisión que empezará a interactuar con las y los usuarios de una manera más cercana, ya que deben obtener información de primera mano que resultará fundamental para la prestación de servicios. Guardas de seguridad, personal de recepción, son la “cara” de un servicio, y tienen que estar adecuadamente capacitados para desarrollar las habilidades necesarias para atender a las personas con tacto, empatía, respeto, paciencia y calidez.
- El talento humano administrativo y asistencial de las Instituciones de Salud tienen que desarrollar competencias que les permitan entender la diversidad de las personas y actuar desde el reconocimiento de las identidades y el respeto hacia los deseos, necesidades y aspiraciones individuales, ya que son parte esencial de la atención integral de las personas.

Por esta razón, nunca se debe actuar de una manera que haga sentir a la persona transgénero menospreciada, humillada, discriminada o violentada, por ejemplo, usando su nombre legal, no creando un clima de confianza y seguridad, o revelando información confidencial.

Una vez que las necesidades y demandas de la persona han sido identificadas, el personal de recepción o asistente debe ayudar al usuario a

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>DIRECCIÓN O SUBDIRECCIÓN XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL LINEAMIENTO PARA LA ATENCIÓN EN SALUD DE LAS PERSONAS TRANS Y NO BINARIAS: APROXIMACIONES INICIALES Código: SDS-XXX-LN-XXX X.1</p>	<p>Elaborado por: Nubia González Revisado por: Rosa María Rossi Aprobado por: Dra. Martha Yolanda Ruíz</p>	
---	---	--	--



“navegar por el servicio”, aclarando qué medidas se recomiendan para la utilización óptima de los servicios de atención de la salud.

Atención en la consulta de salud:

- Se debe preguntar cuál es el sexo asignado de nacimiento de la persona consultante (hombre, mujer, intersexual), así como la forma en que la persona se identifica en términos de identidad de género (femenino, masculino, trans femenina, trans masculino, no binaria, queer), y cómo quiere ser nombrada (no hacer suposiciones): preguntar sobre la identidad de género y el sexo asignado de manera separada, en lugar de una sola pregunta, y ofrecer una variedad de posibles respuestas permite la revelación específica de aspectos de la persona necesarios para una buena atención, así como valida su identidad de género.
- Respetar la identidad de género de la persona consultante y utilizar siempre los nombres identitarios, pronombres y terminología que la persona manifieste, independientemente de su apariencia física o sus datos jurídicos (nombre y sexo del registro o de la cédula de ciudadanía).
- Los profesionales en salud deben actuar con empatía, sensibilidad, tacto y respeto²².
- Los profesionales de salud deben conocer los riesgos en salud más frecuentes en las personas trans, así como las condiciones y estilos de vida que los determinan. Es importante que reconozcan la normatividad asociada a los derechos en salud de las personas trans.
- Por lo general, el primer paso es una valoración clínica que incluya preguntas fundamentales sobre la identidad de género, la expresión de género²³ y la salud integral (valoración integral: salud mental, salud sexual y productiva, redes de apoyo y entornos comunitarios, relaciones familiares, salud bucal, salud, prácticas alimentarias, entre otras) como parte de la historia médica.

²² El talento humano en salud y el talento humano administrativo deben evitar tratar a las personas trans a partir de preconceptos o ideas previas que tenga sobre el género. Deben comprender que la expresión de género, como la vestimenta y forma de desenvolverse una persona, así como los rasgos de su corporalidad no definen la identidad de género de las personas. Es importante tener en cuenta que las personas trans no sólo acuden a los servicios de salud para llevar a cabo sus procesos de tránsito, también lo hacen buscando atender otros asuntos de su salud, lo cual implica que quienes atiendan a las personas trans deben fortalecer su escucha activa y atenderlas de acuerdo a lo que estas solicitan.

²³ La expresión de género puede conllevar a situaciones de violencia por parte de actores institucionales y sociales, y también puede originar problemas de salud (ej.: usar tacones muy altos, pueden tener una incidencia sobre la postura y la salud osteomuscular)

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>DIRECCIÓN O SUBDIRECCIÓN XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL LINEAMIENTO PARA LA ATENCIÓN EN SALUD DE LAS PERSONAS TRANS Y NO BINARIAS: APROXIMACIONES INICIALES Código: SDS-XXX-LN-XXX X.1</p>	<p>Elaborado por: Nubia González Revisado por: Rosa María Rossi Aprobado por: Dra. Martha Yolanda Ruíz</p>	
---	---	--	--



- Antes de realizar el examen físico, se debe explicar el procedimiento y el por qué se necesita hacerlo, así como contar con el consentimiento de la persona a quien se le va a practicar. En la primera consulta, el examen exhaustivo puede resultar intimidante. Una buena práctica es realizarlo de forma dirigida en relación con el motivo de consulta o la demanda de la persona, e ir completándolo en las consultas posteriores, cuando se haya afianzado la relación paciente profesional de la salud. Es preferible no abordar en la primera consulta los exámenes mamarios, genital y/o anal, ni salud sexual, salvo que la situación lo requiera, las personas lo soliciten o haga parte de su tratamiento médico específico (Secretaría de Gobierno de Salud, Ministerio de Salud y Desarrollo Social, 2018).

Es importante precisar que estas adecuaciones se deben hacer, no solamente sobre la base de los diferentes enfoques, sino, fundamentalmente, con la participación de las mismas poblaciones, con el fin de identificar las necesidades y expectativas en salud, reconociendo las condiciones y estilos de vida, así como los riesgos específicos en salud a gestionar y atender integralmente con enfoque diferencial. Lo anterior está contemplado tanto en el Modelo de Acción Integral Territorial como en las Rutas Integrales de Atención en Salud, las cuales definen dentro de sus estructuras un extenso compendio de intervenciones tanto en el plano individual como colectivo, entre otros, y establecen lo que es pertinente también acorde a los diferentes momentos vitales.

Las intervenciones que a continuación se presentan se adecuaron con base en el documento Atención en salud a personas lesbianas, gays, bisexuales, transgénero e intersex (LGBTI):

Dieta y estilos de vida. - Los hombres trans que no han tenido una mastectomía pueden, intencionalmente, cargar con peso adicional para ocultar la apariencia de los pechos y las caderas. Algunos hombres trans con pechos muy grandes pueden ser renuentes a hacer ejercicio debido a la incomodidad física o la sensación de malestar al usar ropa deportiva ajustada.

Por el contrario, algunos hombres trans no se dan cuenta de las demandas metabólicas aumentadas al tomar testosterona. Los pacientes que tienen dificultades en aumentar de peso o masa muscular, fatiga o ansiedad, deben ser examinados para determinar si pudiera haber déficit de vitaminas, calorías y micronutrientes en la dieta. La ingesta adecuada debe ser ajustada a la edad y niveles de actividad masculina apropiados.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>DIRECCIÓN O SUBDIRECCIÓN XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL LINEAMIENTO PARA LA ATENCIÓN EN SALUD DE LAS PERSONAS TRANS Y NO BINARIAS: APROXIMACIONES INICIALES Código: SDS-XXX-LN-XXX X.1</p>	<p>Elaborado por: Nubia González Revisado por: Rosa María Rossi Aprobado por: Dra. Martha Yolanda Ruíz</p>	
---	---	--	--

Las mujeres trans pueden presentar trastornos de la alimentación tales como la anorexia, o pueden consumir en forma intencionada menos calorías de las necesarias para mantener una complexión delgada. Algunas mujeres trans pueden sentir que el ejercicio es un rasgo masculino y, por lo tanto, evitarlo.



Recuerde a las mujeres trans que el ejercicio no tiene por qué implicar el fisicoculturismo, y que muchas mujeres Cisgénero hacen ejercicio con regularidad.

Las vitaminas y otros complementos nutricionales deben consumirse de acuerdo con las indicaciones de los profesionales de la salud, evitando la automedicación (este principio de hacerse extensivo a cualquier tipo de medicamento), especialmente en terapia de reemplazo hormonal.

Vacunas. - La mayor parte de las vacunas recomendadas no son específicas según el sexo y, por lo tanto, son las mismas para cualquier persona. Tanto las mujeres como los hombres trans que han tenido sexo con hombres cisgénero pueden tener un riesgo aumentado para la Hepatitis A y el meningococo C. Por lo tanto, es conveniente observar sobre las vacunas disponibles según lo contemplado en el Programa Ampliado de Inmunizaciones.

Utilizaciones de inyecciones de relleno de tejido blando. - En el comportamiento observado, algunas mujeres trans pueden buscar o haberse aplicado inyecciones de aceite de silicona de grado médico o industrial, aceites lubricantes, selladores de masilla, aceite de bebé y una variedad de otras sustancias en sus caderas, glúteos, muslos, mamas, los labios o la cara, procesos que además pueden haberse llevado a cabo en las condiciones menos ideales.



Se debe indagar sobre los riesgos asociados con estos procedimientos que incluyen infecciones locales y sistémicas, la formación de émbolos, la formación dolorosa de granulomas, síndrome inflamatorio sistémico, dolor crónico y secuelas a nivel físico y psicológico que puede tener desenlaces irreversibles.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>DIRECCIÓN O SUBDIRECCIÓN XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL LINEAMIENTO PARA LA ATENCIÓN EN SALUD DE LAS PERSONAS TRANS Y NO BINARIAS: APROXIMACIONES INICIALES Código: SDS-XXX-LN-XXX X.1</p>	<p>Elaborado por: Nubia González Revisado por: Rosa María Rossi Aprobado por: Dra. Martha Yolanda Ruíz</p>	
---	---	--	--

Salud Sexual y Reproductiva²⁴.- Se debe indagar en los siguientes aspectos para hacer visibles los factores de riesgo e identificar los problemas de salud implícitos en la consulta y orientar los tratamientos de acuerdo con los hallazgos para ser abordados. Desde luego, se debe dejar claro que solo se hablará del tema para asegurar el cuidado y el disfrute de la sexualidad.

- Indagar sobre la historia sexual: pregunte acerca del número de los contactos sexuales pasados y presentes, así como el/los géneros/s y el número de parejas, lo cual es importante para evidenciar riesgos específicos derivados de prácticas sexuales.
- Compruebe si ha habido “cambios” de orientación sexual, pregunte a la persona si es consciente de que la categoría “orientación sexual” puede modificarse a medida que se realice la transición a un género diferente, especialmente por uso de hormonas. (Por ejemplo, una persona nacida biológicamente mujer y que se siente atraída por mujeres puede encuadrarse en el concepto de “lesbiana” y, al identificarse como hombre trans, podría autodenominarse “heterosexual”).
- Investigue el uso de anticonceptivos, uso y frecuencia del condón, lubricantes y métodos de barrera, historia de infecciones de transmisión sexual, juguetes sexuales, tipo de sexo (anal, vaginal, oral), prácticas sexuales entre otras.
- Proporcionar información clara y oportuna sobre los procedimientos médicos, escuchar activamente a las personas trans para saber cuál es el servicio que están solicitando
- No exigir diagnósticos o pruebas de ITS o VIH a menos que la persona lo solicite, partir siempre del consentimiento informado.
- Permitir e informar sobre interrupción voluntaria del embarazo en hombres trans sin que el acceso a este derecho implique renunciar o negociar la identidad de género.
- Acompañar en procesos de gestación, parto y postparto sin que el acceso a este derecho implique renunciar o negociar la identidad de género. Direccionar a la RIA Materno perinatal



²⁴ La OMS define la salud sexual y reproductiva como un estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad, que requiere la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y violencia, la ausencia de sentimientos de vergüenza, culpabilidad, de creencias infundadas y otros factores psicológicos que inhiban la actividad sexual o perturben las relaciones sexuales. Implica un conjunto de libertades y derechos. Las libertades incluyen el derecho a tomar decisiones y decisiones libres y responsables, libres de violencia, coacción y discriminación, en relación con los asuntos relacionados con el cuerpo y acceso sin trabas a una amplia gama de establecimientos, bienes, servicios e información de salud (Ministerio de Salud de la Nación de Argentina, 2017, pág. 53).

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>DIRECCIÓN O SUBDIRECCIÓN XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL LINEAMIENTO PARA LA ATENCIÓN EN SALUD DE LAS PERSONAS TRANS Y NO BINARIAS: APROXIMACIONES INICIALES Código: SDS-XXX-LN-XXX X.1</p>	<p>Elaborado por: Nubia González Revisado por: Rosa María Rossi Aprobado por: Dra. Martha Yolanda Ruíz</p>	
---	---	--	--

- Esterilización forzada (por ningún motivo se debe inducir o forzar a una persona trans a la esterilización como condición para dar continuidad a su proceso de tránsito o cualquier otro servicio médico.
- Planificación y su interacción con procesos de terapia hormonal (mitos a cerca de las interacciones medicamentosas de los tratamientos instaurados)
- Acceso y atención humana en ginecología y urología.
- Disponibilidad de baños neutros.
- Acceso a tratamientos por VIH e ITS cuando la persona los solicita.

Nota: Tenga en cuenta las siguientes acciones específicas para la atención de la población trans:

Mujeres trans	Hombres Trans
Los exámenes de próstata deben realizarse de manera periódicamente, según frecuencia y necesidad indicada en las RIAS, independientemente si se han realizado o no una operación de reasignación de sexo, mientras la próstata esté presente.	Deben realizarse los exámenes de rutina de evaluación ginecológica, según indicación y frecuencia de las RIAS y/o necesidad.
Brindar las orientaciones para el autocuidado genital.	Examinar secreciones anormales en el área genital, signos de alerta, así como prescribir mamografía y citología, según frecuencia y necesidad o cuando así lo amerite.
Indicar actividad física a personas usuarias de estrógeno, ya que puede ayudar a mantener el tono muscular.	Hombres trans que actualmente no toman testosterona, revise y trate como a las pacientes no-trans.
Indicar suplemento de calcio en mujeres trans en etapa preorquidectomía, independientemente del uso de hormonas	Considere examinar de acuerdo con los antecedentes clínicos en búsqueda de síndrome de ovario poliquístico. Se indican estudios para diabetes si el síndrome está presente.
Mantener la terapia estrogénica para la prevención primaria de la osteoporosis.	Recomiende suplementos de Calcio y Vit D de acuerdo con los valores de referencia del sexo biológico de nacimiento.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>DIRECCIÓN O SUBDIRECCIÓN XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL LINEAMIENTO PARA LA ATENCIÓN EN SALUD DE LAS PERSONAS TRANS Y NO BINARIAS: APROXIMACIONES INICIALES Código: SDS-XXX-LN-XXX X.1</p>	<p>Elaborado por: Nubia González Revisado por: Rosa María Rossi Aprobado por: Dra. Martha Yolanda Ruíz</p>	
---	---	--	--

Fertilidad. - Un aspecto importante para considerar respecto de la salud de las personas trans está relacionada con su salud reproductiva y la procreación.

En este sentido es necesario conversar sobre su proyecto de vida para asesorar sobre las estrategias y posibilidades de procreación o de anticoncepción, dependiendo de sus deseos y expectativas.

Es fundamental informar que las terapias hormonales no son anticonceptivas.



- Las mujeres trans fértiles pueden embarazarse, aunque estén tomando hormonas si no toman medidas para evitarlo, como usar preservativo.
- Los hombres trans que usan hormonas masculinas pueden quedar embarazados ya que la testosterona no es un método anticonceptivo eficaz.

Enfermedades No transmisibles (Crónicas). - Las personas trans que no se encuentran en terapia hormonal requieren los mismos criterios de atención de las personas cisgénero asignadas de la misma manera en su nacimiento.

Diabetes mellitus. –

- Mujeres trans que actualmente toman estrógenos. Considere solicitar examen de glucosa en ayunas, perfil lipídico y tiroideo, especialmente si hay historia familiar de diabetes y/o un aumento de peso mayor a 5 kilos. Considere solicitar prueba de tolerancia de la glucosa y/o hemoglobina glucosilada si hay evidencia de tolerancia a la glucosa disminuida sin diabetes. Si es indicado prescribir medicamentos, incluya agentes sensibilizantes a la glucosa. Considere disminuir los estrógenos si la glucosa es difícil de controlar o la paciente no puede perder peso, remita a consulta con profesional de Endocrinología para evaluar la situación.
- Hombres trans que actualmente toman testosterona considere examinar (de acuerdo con la historia clínica de la persona y antecedentes familiares y personales) en búsqueda de síndrome de ovario poliquístico. Se indican estudios para diabetes si el síndrome está presente.

Enfermedad cardiovascular. - Estudie y trate decisivamente factores de riesgo cardiovasculares. Considere terapéutica diaria con aspirina en pacientes con alto riesgo de enfermedad coronaria.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>DIRECCIÓN O SUBDIRECCIÓN XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL LINEAMIENTO PARA LA ATENCIÓN EN SALUD DE LAS PERSONAS TRANS Y NO BINARIAS: APROXIMACIONES INICIALES Código: SDS-XXX-LN-XXX X.1</p>	<p>Elaborado por: Nubia González Revisado por: Rosa María Rossi Aprobado por: Dra. Martha Yolanda Ruíz</p>	
---	---	--	--

- Monitoree continuamente para eventos o síntomas cardíacos, especialmente durante los primeros dos años de terapia hormonal; en pacientes con alto riesgo (incluyendo enfermedad coronaria) Hipertensión: revise la presión arterial cada 1-3 meses, según clasificación de riesgo.
- Incentive a participar en las intervenciones individuales de la RIAS de Promoción y mantenimiento de la salud o la RIA de riesgo Cardio cerebro vascular metabólica (si identifica riesgo).
- Hombres trans que actualmente toman testosterona: Trate igual que a mujeres trans que toman estrógenos, excepto con respecto a lípidos. Realice anualmente perfil de lípidos en ayunas.

Enfermedades Respiratorias Crónicas. -

- Explore la posibilidad de asma, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, Tuberculosis.
- Si fuma, estimule a que la persona deje de fumar. La presencia de cualquiera de estas condiciones puede impedir las intervenciones quirúrgicas.
- Incentive a la atención de la RIA de Promoción y Mantenimiento de la Salud o la RIAS de riesgo de Enfermedades Respiratorias Crónicas.



Cáncer. -

Mujeres trans con uso anterior o presente de hormonas:

- Mamas: mamografías en personas mayores de 50 años, valorando los factores de riesgo caso por caso y de acuerdo con las intervenciones de las RIAS y de las Guías de práctica clínica.
- Próstata: Utilice una exploración digital rectal para evaluar la próstata de todas las mujeres trans utilizando y de acuerdo con las intervenciones de las RIAS y de las Guías de práctica clínica.

*Los exámenes de Papanicolaou no son indicados en las neovaginas, ya que las están recubiertas con epitelio queratinizado y no pueden ser evaluadas con estas pruebas.

Realice inspecciones visuales periódicas con un espejo en busca de verrugas genitales, erosiones y otras lesiones. Si se sospecha una ITS, tome una muestra para un cultivo en lugar de una reacción en cadena de polimerasa. Las paredes de

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>DIRECCIÓN O SUBDIRECCIÓN XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL LINEAMIENTO PARA LA ATENCIÓN EN SALUD DE LAS PERSONAS TRANS Y NO BINARIAS: APROXIMACIONES INICIALES Código: SDS-XXX-LN-XXX X.1</p>	<p>Elaborado por: Nubia González Revisado por: Rosa María Rossi Aprobado por: Dra. Martha Yolanda Ruíz</p>	
---	---	--	--

las neovaginas generalmente son de piel y no mucosa. En el caso de que sea mucosa, ésta es uretral o de colon.

Hombres trans con utilización anterior o actual de hormonas:



- Cáncer de mama: Examen anual de pared torácica y axilas; mamografía al igual que para mujeres cisgénero (no es necesaria en mastectomía, debe considerarse si sólo se ha realizado una reducción).
- Cáncer cervical: Para todo hombre trans con un cérvix, realice citología y otros estudios de acuerdo las Guías de práctica clínica.
- Cáncer uterino: Evalúe sangrado uterino espontáneo en ausencia de un factor mitigante (dosis de testosterona no aplicadas, dosis excesivas de testosterona conducentes a niveles aumentados de estrógenos, modificaciones de peso, enfermedades tiroideas, etc.) como en las mujeres cisgénero post menopáusicas.
- Siga recomendaciones estándar para el estudio de otros cánceres.

Salud musculo esquelética. - Las personas trans que no se encuentran en terapia hormonal requieren los mismos criterios de exploración que las personas cisgénero con quienes comparte la misma asignación de sexo desde nacimiento.

Se recomienda a todos los y las pacientes trans que toman hormonas y/o han tenido o anticipan someterse a gonadectomía, asistir al control médico para instaurar el tratamiento de suplementos de Calcio y vitamina D, de acuerdo con las actuales directrices de prevención de osteoporosis para ayudar a mantener la densidad ósea.

Tenga en cuenta que esto puede ser aplicado a los hombres trans en edades más jóvenes que la edad típica de inicio para la prevención del tratamiento de la osteoporosis, debido a los efectos desconocidos de la testosterona sobre la densidad ósea.

- Mujeres trans que actualmente toman estrógenos: El ejercicio puede ayudar a mantener el tono muscular.
- Mujeres trans en etapa pre orquidectomía, independientemente del uso de hormonas: Para prevenir osteoporosis se recomienda tratamiento médico para indicar calcio y suplementos de vitamina D.
- Mujeres trans después de orquidectomía: Para prevenir osteoporosis, mantenga la terapia estrogénica o considere las recomendaciones actuales de las recomendaciones médicas para la osteoporosis; considere explorar densidad

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>DIRECCIÓN O SUBDIRECCIÓN XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL LINEAMIENTO PARA LA ATENCIÓN EN SALUD DE LAS PERSONAS TRANS Y NO BINARIAS: APROXIMACIONES INICIALES Código: SDS-XXX-LN-XXX X.1</p>	<p>Elaborado por: Nubia González Revisado por: Rosa María Rossi Aprobado por: Dra. Martha Yolanda Ruíz</p>	
---	---	--	--

ósea en pacientes sin gónadas a quienes no se ha administrado estrógenos por más de cinco años.



- Hombres trans que actualmente utilizan testosterona: Para evitar la ruptura de tendones en hombres trans que hacen ejercicio para aumentar su fuerza, recomiende aumentar la carga gradualmente, enfatizando las repeticiones más que la carga. Subraye el ejercicio de estiramiento.
- Hombres trans que han tomado testosterona por más de 5-10 años sin ooforectomía: Para prevenir la osteoporosis, considere solicitar estudios de densidad ósea si el paciente es mayor de 50 años, o antes si están presentes factores de riesgo adicionales observe la necesidad de suplementos de calcio y vitamina D, de acuerdo con las actuales directrices de prevención de osteoporosis para ayudar a mantener la densidad ósea.
- Hombres trans que utilizan testosterona actualmente o lo han hecho en el pasado, después de la ooforectomía (o histerectomía total): continuar con la terapia de testosterona para reducir el riesgo de pérdida de densidad ósea.

Si hay contraindicaciones para la terapia con testosterona, tenga en cuenta las recomendaciones actuales para la prevención primaria de la osteoporosis.

- Considere la posibilidad de detección de la densidad ósea si la persona es mayor de 60 años y de si ha tomado testosterona por menos de 5-10 años.
- Si ha tomado testosterona hace más de 5-10 años, a los 50 años o más, y a menor edad en el caso de que existan factores de riesgo adicionales para la osteoporosis, observe la necesidad de suplementos de calcio y vitamina D, de acuerdo con las actuales directrices de prevención de osteoporosis para ayudar a mantener la densidad ósea.

Exploración tiroidea. - Se debe indagar la existencia de enfermedades tiroideas y se debe explorar este antecedente. La utilización de hormonas de remplazo del otro sexo, con o sin gonadectomía, puede ocasionar desequilibrios endócrinos generales.

Salud oral. - Hay una gran falta de información sobre la salud oral de las personas trans. Sin embargo, puede suponerse que muchas de ellas, al igual que miembros de otros grupos y poblaciones socialmente marginados, están afectadas por una multiplicidad de significativos problemas de salud oral.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>DIRECCIÓN O SUBDIRECCIÓN XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL LINEAMIENTO PARA LA ATENCIÓN EN SALUD DE LAS PERSONAS TRANS Y NO BINARIAS: APROXIMACIONES INICIALES Código: SDS-XXX-LN-XXX X.1</p>	<p>Elaborado por: Nubia González Revisado por: Rosa María Rossi Aprobado por: Dra. Martha Yolanda Ruíz</p>	
---	---	--	--

- Algunos de estos problemas están asociados con factores de riesgo tales como el alto consumo de azúcar (por ejemplo, bebidas azucaradas como jugos, sodas, bebidas energizantes), hábitos (v.g. usar cocaína, fumar y abuso de otras sustancias, bulimia) y prácticas (v.g. sexo oral no seguro, perforaciones o piercings orales).
- Los hombres trans pueden quejarse de sensibilidad, sangrado, inflamación y dolor en las encías como efecto colateral del uso de la testosterona. Esta queja puede ser más frecuente entre las personas que toman la testosterona en tabletas, que se sabe, pueden causar irritación de la mucosa.
- La falta de tratamiento adecuado deja a las personas con espacios, problemas de alineación, de masticado y de oclusión, lo que genera preocupaciones estéticas que pueden impactar la autoimagen y la autoestima, así como problemas periodontales y de higiene oral.



El profesional de salud oral debe estar atento a manifestaciones de problemas periodontales y recomendar que tales problemas sean tomados en cuenta por el profesional que administra las hormonas al elegir la vía de administración de andrógenos.

Los elevados costos de la odontología reparativa impiden el acceso de servicios de salud oral de calidad dirigidos a salvar y reparar las piezas dañadas.

Con frecuencia, la única opción para las personas con recursos financieros limitados es la extracción de los dientes sin la posibilidad de pagar por rehabilitación subsecuente tales como coronas y prótesis, por no mencionar implantes.

Los profesionales de Odontología pueden brindar atención integral a la salud oral de las personas trans y colaborar en su vinculación a la atención integral en general. Estos profesionales pueden identificar los problemas sistémicos que cursan con manifestaciones orales y pueden referir el paciente a médicos generales y especialistas. Además, durante las interacciones con los pacientes, es posible proporcionar información objetiva sobre temas relevantes para las personas trans (por ejemplo, VIH, hepatitis B, la violencia, el tabaquismo, el uso de alcohol y otras sustancias, etc.) y hacer referencias, cuando corresponda.

Por ejemplo, la prueba del VIH puede ser promovida en el contexto de la atención de la salud bucal, aunque no debería ser un requisito para la prestación de servicios. Un odontólogo y cualquier otro miembro del equipo de salud oral pueden contribuir a generar actitudes de confianza hacia el sistema de salud o, por el contrario, desconfianza, miedo y rechazo.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>DIRECCIÓN O SUBDIRECCIÓN XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL LINEAMIENTO PARA LA ATENCIÓN EN SALUD DE LAS PERSONAS TRANS Y NO BINARIAS: APROXIMACIONES INICIALES Código: SDS-XXX-LN-XXX X.1</p>	<p>Elaborado por: Nubia González Revisado por: Rosa María Rossi Aprobado por: Dra. Martha Yolanda Ruíz</p>	
---	---	--	--



Por lo tanto, es importante asegurarse que el equipo de salud oral esté debidamente capacitado en materia de género y competencia cultural. La formación para los prestadores de atención de otros problemas de salud tiene que incluir los elementos básicos de la salud y la diversidad sexuales y de género.

Por último, pero no menos importante, la empatía, el respeto y la sensibilidad son cruciales para la prestación satisfactoria de los servicios, y se debe aplicar en todo momento.

Salud mental. - Como se señaló anteriormente, la mirada de las identidades trans debe darse desde un marco de derechos humanos, mas no de la psiquiatría. Esta última es un recurso de apoyo y acompañamiento psicoterapéutico a disposición de las personas trans que así lo requieran en situaciones específicas. En razón de lo anterior se recomienda:

- Los profesionales de la salud de acuerdo con la valoración derivaran a la consulta con psiquiatría, ya sea porque las personas tienen una condición que debe ser acompañada o porque la persona lo solicita (Secretaria Distrital de Planeación, s.f.)
- Establecer una única consulta psiquiátrica y si se considera pertinente, realizar acompañamiento psicológico individual, familiar y social. Propender que los diagnósticos no tengan caducidad para garantizar la prestación de servicios de salud requeridos.
- Los profesionales de psiquiatría no deben evaluar la identidad de género de las personas trans y tampoco deben ser sometidas al escrutinio de la masculinidad o feminidad.
- Respetar las decisiones autónomas que tomen las personas sobre su identidad y la construcción corporal.
- Comprender que los tránsitos no son homogéneos y responden a unas necesidades y expectativas individuales. Es decir, que la consulta psiquiátrica es un escenario de acompañamiento y no de autoridad.

Como resultado del estigma asociado a la no conformidad de género (es decir, las divergencias de las normas y expectativas sociales tradicionalmente asociadas con el sexo asignado al nacer), las personas trans se encuentran en riesgo de experimentar niveles altos y crónicos de estrés, asociado a tasas desproporcionadas de problemas mentales tales como depresión, ansiedad y tendencias y conductas suicidas (Bockting, Miner, Swinburne Romine, Hamilton, y Coleman, 2011).

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>DIRECCIÓN O SUBDIRECCIÓN XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL LINEAMIENTO PARA LA ATENCIÓN EN SALUD DE LAS PERSONAS TRANS Y NO BINARIAS: APROXIMACIONES INICIALES Código: SDS-XXX-LN-XXX X.1</p>	<p>Elaborado por: Nubia González Revisado por: Rosa María Rossi Aprobado por: Dra. Martha Yolanda Ruíz</p>	
---	---	--	--



El mismo estigma subyace a la falta de acceso a la atención competente y sensible para hacer frente a estas necesidades y, a menudo, se extiende a los que tratan de brindar atención a las personas trans.

Por lo que se debe determinar depresión, ansiedad, trastorno bipolar o antecedentes de trauma. Remitir, si es necesario, a un prestador de salud mental capaz de valorar y tratar a las personas trans, sin negar su identidad de género indagar sobre el uso de sustancias psicoactivas, uso de alcohol, tabaco y derivar según valoración a la RIAS correspondientes.

De acuerdo con la OMS, la preocupación por la salud mental de la población trans, no es una excepción, así como tampoco en el resto de la población.

- La ansiedad y la depresión, incluyendo los pensamientos e intentos suicidas, son frecuentes, y se asocian con el estigma y la discriminación. Se ha demostrado que el apoyo familiar y entre pares, junto con el orgullo por su identidad, pueden reducir el impacto negativo del estigma y la discriminación sobre la salud mental de las personas trans. Sin embargo, se ha demostrado que las personas trans experimentan los niveles más bajos de apoyo de la familia y sus pares en comparación con otros segmentos de la población LGBT. Por lo tanto, una evaluación de salud mental es crucial, con especial énfasis en cómo la persona trans ha enfrentado el estigma social asociado a la no conformidad de género. La ansiedad y la depresión deben distinguirse de otras situaciones de salud mental, por ejemplo, la angustia que la persona trans puede estar manifestando asociada a un conflicto entre su sexo asignado al nacer y su identidad de género (que puede incluir conflictos físicos o referentes a su papel). Es esencial que los profesionales en salud y de salud mental en particular, estén atentos a las manifestaciones de la ideación, uso de sustancias, falta de objetivos, ansiedad, desesperanza, aislamiento, ira, imprudencia y cambios en el estado de ánimo.
- Los signos de riesgo agudo de suicidio incluyen: hablar sobre o amenazar con quitarse la vida, buscar formas de cometer el acto (por ejemplo, comprar pastillas, una pistola, veneno), y hablar o escribir sobre la muerte o sobre quitarse la vida.

En presencia de estos signos, los usuarios deben ser inmediatamente referidos a un servicio de salud mental, según las intervenciones designadas en Las Rutas Integrales de Atención en salud y las guías clínicas de atención.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>DIRECCIÓN O SUBDIRECCIÓN XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL LINEAMIENTO PARA LA ATENCIÓN EN SALUD DE LAS PERSONAS TRANS Y NO BINARIAS: APROXIMACIONES INICIALES Código: SDS-XXX-LN-XXX X.1</p>	<p>Elaborado por: Nubia González Revisado por: Rosa María Rossi Aprobado por: Dra. Martha Yolanda Ruíz</p>	
---	---	--	--

Al igual que con todos los pacientes, el profesional de salud debe descartar la enfermedad psiquiátrica. La depresión es común, y los profesionales deberían preguntar sobre estados de ánimo depresivos persistentes, incapacidad de experimentar placer (anhedonia), e ideación suicida, y tratar o derivar a las personas con depresión clínica.

Las personas trans pueden haber sufrido acoso o trauma físico. En los pacientes que han experimentado trauma se debe investigar sobre síntomas del trastorno de estrés postraumático, así como otros trastornos de ansiedad.



El consumo de sustancias puede ocurrir como una forma de evitar hacer frente a las situaciones o ambientes estresantes. Las remisiones para el tratamiento psiquiátrico deben hacerse hacia prestadores de salud mental que comprendan bien las cuestiones trans.

Uso y adicción alcohol y otras sustancias. - Las evaluaciones cuantitativas que documenten el grado e intensidad del uso de alcohol y otras sustancias por las personas trans son escasas. Los estudios basados en muestras de conveniencia (por ejemplo, clientes de bares o asistentes a eventos sociales) sugieren que los niveles de consumo de sustancias por las personas trans están muy por encima de los niveles de la población general.

El consumo de tabaco se asocia a los cánceres de la boca, laringe, bronquial y pulmonar, al enfisema y a otras enfermedades respiratorias.

Los problemas potenciales asociados con el uso de otras sustancias, como cocaína, crack, marihuana, anfetaminas y las denominadas “drogas recreativas” (éxtasis, poppers) son múltiples, dependiendo de la frecuencia de uso (por ejemplo, el uso repetido de la cocaína inhalada daña los tejidos nasales, fumar crack produce daños a las encías y los dientes), la vía de administración (la inyección de drogas está vinculada a la transmisión de infecciones de transmisión sanguínea como la hepatitis C, B o el VIH), la cantidad o dosis utilizada (las dosis excesivas puede conducir a la intoxicación aguda o sobredosis), la calidad del medicamento que se usa (las impurezas pueden causar efectos tóxicos), y las interacciones farmacológicas (el uso de “popper” en relación con el potenciador de la erección de sildenafil, por ejemplo, puede provocar vasodilatación severa y problemas cardiovasculares).

Toda persona trans que asista a un servicio de atención de la salud debe ser interrogada sobre los patrones de consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias mediante un cuestionario estandarizado. Las preguntas deben hacer referencia a la

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>DIRECCIÓN O SUBDIRECCIÓN XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL LINEAMIENTO PARA LA ATENCIÓN EN SALUD DE LAS PERSONAS TRANS Y NO BINARIAS: APROXIMACIONES INICIALES Código: SDS-XXX-LN-XXX X.1</p>	<p>Elaborado por: Nubia González Revisado por: Rosa María Rossi Aprobado por: Dra. Martha Yolanda Ruíz</p>	
---	---	--	--

frecuencia de uso, tipos de sustancias, dosis, vías de administración, las condiciones en las que el uso es más probable que ocurra (por ejemplo, fumar cuando se está nervioso), y preguntas relacionadas con las experiencias mentales o conductuales (por ejemplo, exabruptos, peleas y desmayos). Las preguntas deben ser formuladas en forma discreta y libre de prejuicios.

Si las respuestas indican la ausencia de o bajo riesgo de consumo de sustancias, los prestadores de servicios deben seguir indagando acerca de las intenciones de uso futuro y las estrategias para hacer frente a la presión de los pares o los factores de estrés externos.



Para las personas con riesgo de moderado a alto, se recomiendan intervenciones educativas y de promoción y prevención. La consejería motivacional debe ser proporcionada de preferencia por pares.

La disponibilidad de espacios que permitan la socialización con sus pares independientemente del consumo de alcohol puede jugar un papel importante en la prevención del consumo de sustancias y la rehabilitación, especialmente para las personas trans jóvenes.

Pruebas, consejería y tratamiento de VIH e ITS. - Las investigaciones han demostrado que es menos probable que las personas trans se realicen pruebas para VIH y otras ITS que miembros de otros grupos de riesgo, como hombres que tienen sexo con hombres. Esto a pesar de que se ha encontrado que la prevalencia del VIH y las ITS es desproporcionadamente alta entre los subgrupos de la población trans y, especialmente, entre las mujeres trans y hombres trans que tienen sexo con hombres, debido a las prácticas y las situaciones de alto riesgo (Herbst et al., 2008). La consejería sobre el VIH debe promover la prevención y tener en cuenta los factores y cofactores de riesgo trans-específicos, incluso el uso de hormonas y sustancias.

La consejería debe basarse en la confidencialidad y focalizar los factores de riesgo individuales. Además del riesgo de conductas sexuales tales como relaciones sexuales anales/vaginales sin protección (incluyendo el coito vaginal receptivo para los hombres trans y el coito anal penetrativo en las mujeres trans), las personas trans pueden estar en riesgo al compartir el equipo durante las inyecciones de drogas, hormonas y rellenos de tejidos blandos.

Por otra parte, y de acuerdo con estudios realizados por expertos en el tema, el uso errático de hormonas puede resultar en cambios del estado de ánimo; así las hormonas masculinizantes pueden aumentar la libido y disminuir el control sobre el

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>DIRECCIÓN O SUBDIRECCIÓN XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL LINEAMIENTO PARA LA ATENCIÓN EN SALUD DE LAS PERSONAS TRANS Y NO BINARIAS: APROXIMACIONES INICIALES Código: SDS-XXX-LN-XXX X.1</p>	<p>Elaborado por: Nubia González Revisado por: Rosa María Rossi Aprobado por: Dra. Martha Yolanda Ruíz</p>	
---	---	--	--



sexo, y las hormonas feminizantes pueden afectar la erección haciendo más difícil el uso del condón.

Las personas trans con VIH deben ser animadas a acceder y cumplir con el tratamiento del VIH y de las ITS, que podría facilitarse mediante la combinación de este tratamiento con la terapia hormonal deseada, lo que es una prioridad para muchas personas trans.

Por otro lado, se recomienda a las personas trans-VIH negativas hacerse la prueba de VIH y desarrollar un plan para hacerse pruebas de VIH regularmente, por ejemplo, dos veces al año.

Por último, el apoyo social es esencial, en esa medida, identificar redes de apoyo y afecto y ponerlas a disposición tanto de mujeres trans, hombres trans como personas no binarias es indispensable teniendo en cuenta que estas personas pueden no sentirse cómodas o reconocidas en los grupos de apoyo existentes, que a menudo son segregados por género desde una perspectiva binaria.

Además, sus circunstancias y necesidades específicas pueden no ser adecuadamente atendidas en grupos de apoyo para hombres que tienen sexo con otros hombres o grupos de apoyo para mujeres, de igual manera que hombres trans y personas no binarias. Por lo tanto, siempre que sea posible, se debe prestar apoyo, ya sea personal o en línea, por sus pares trans (Bockting, Robinson, y Rosser, 1998). Las personas trans con VIH pueden seguir las pautas de la terapia antirretroviral (TAR) aprobadas nacional (o internacionalmente) de la misma manera que lo hacen otras personas VIH positivas.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>DIRECCIÓN O SUBDIRECCIÓN XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL LINEAMIENTO PARA LA ATENCIÓN EN SALUD DE LAS PERSONAS TRANS Y NO BINARIAS: APROXIMACIONES INICIALES Código: SDS-XXX-LN-XXX X.1</p>	<p>Elaborado por: Nubia González Revisado por: Rosa María Rossi Aprobado por: Dra. Martha Yolanda Ruíz</p>	
---	---	--	--

COROLARIO



Por último, es de mencionar que las orientaciones incluidas en el presente lineamiento son la base para la adaptabilidad técnica de las Rutas Integrales de Atención en Salud- RIAS, definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, mediante las Resoluciones 3202 de 2016 y 3280 de 2018.

Al respecto, la Secretaría Distrital de Salud ya adelantó el proceso de adaptabilidad de las intervenciones individuales de la **Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud**, que es de obligatorio cumplimiento para los actores del SGSSS e implica desarrollar las atenciones más anticipatorias, preventivas y promocionales, que permitan actuar con oportunidad para que no se instalen enfermedades o discapacidades, evitables. A partir de las orientaciones desarrolladas para la atención integral en salud adaptada con enfoque diferencial para población trans²⁵, deberán ser adoptadas por las EAPB para que sean tenidas en cuenta al momento del contrato con las IPS de su red de prestadores e implica establecer controles para identificar los resultados en salud alcanzados.

El alcance y las recomendaciones permean todos los momentos vitales, de esta forma se posibilita que el talento humano en salud enfoque sus acciones en la transformación de la prestación de servicios de salud de forma integral, teniendo en cuenta las necesidades y particularidades de cada persona.



Con base en las orientaciones de atención en salud definidas por la SDS, se realizará la respectiva asistencia técnica a los actores del SGSSS para su implementación y se definirá junto con organizaciones de personas trans, y en coordinación con la Secretaría Distrital de Planeación, el respectivo seguimiento al cumplimiento de los hitos de la atención.

²⁵ En el documento denominado “Atención Integral en Salud para Población LGBTI con Énfasis en Población Transgénero: orientaciones para la implementación de las intervenciones individuales de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud” se incluyen los énfasis en la atención por momento vital (desde la primera infancia hasta la vejez), teniendo en cuenta los particulares riesgos en salud que, de acuerdo con la evidencia científica, se presentan en las personas trans a lo largo del curso de la vida. Así mismo, se presentan las adecuaciones territoriales y poblacionales a tener en cuenta para la atención, que permitan mejorar el acceso y la disponibilidad de servicios de salud en las modalidades que se requieran. Por último, incluye esquemas de atención a gestionar para las personas trans, de modo que los procesos de hormonización, reasignación y reafirmación de sexo se incluyan como paquete o carrusel de atención (que, a la fecha, no están considerados en ninguna RIA, de las definidas desde el nivel nacional).

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>DIRECCIÓN O SUBDIRECCIÓN XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL LINEAMIENTO PARA LA ATENCIÓN EN SALUD DE LAS PERSONAS TRANS Y NO BINARIAS: APROXIMACIONES INICIALES Código: SDS-XXX-LN-XXX X.1</p>	<p>Elaborado por: Nubia González Revisado por: Rosa María Rossi Aprobado por: Dra. Martha Yolanda Ruíz</p>	
---	---	--	--

Referencias

- Aguirre, J. (s.f.). *La Interpretación de la Convención Americana de Derechos Humanos*. <http://www.corteidh.or.cr/tablas/R22853.pdf>.
- Comisión Interamericana de Derechos Humanos, *Violencia contra Personas Lesbianas, Gay, Bisexuales, Trans e Intersex en América*. (12 de Noviembre de 2015). *Relatoría de Derechos LGTBI. Conceptos Básicos*. Obtenido de <http://www.oas.org/es/cidh/multi-media/2015/violencia-lgbti/terminologia-lgbti.html>: <http://www.oas.org/es/cidh/multi-media/2015/violencia-lgbti/terminologia-lgbti.html>.
- Corte IDH. (24 de Noviembre de 2017). : http://www.corteidh.or.cr/cf/Jurisprudencia2/busqueda_opiniones_consultivas.cfm?lang=es. Obtenido de : http://www.corteidh.or.cr/cf/Jurisprudencia2/busqueda_opiniones_consultivas.cfm?lang=es : http://www.corteidh.or.cr/cf/Jurisprudencia2/busqueda_opiniones_consultivas.cfm?lang=es
- Erika, V., & Lauire, M. (2010). *Trazando una ruta para motivar reflexiones en torno a las violencias basadas en género*. Bogotá: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/lists/bibliotecadigital/ride/vs/pp/cartillanada-justifica-la-vcm.pdf>.
- Fondo de Población de las Naciones Unidas. (2019). *Lineamientos de atención en los servicios de salud que consideran el enfoque diferencial, de género y no discriminación para personas LGBTI*. Bogotá.
- Gutierrez, D. V. (22 de Noviembre de 2020). El Enfoque Diferencial (poblacional y territorial) y el enfoque de participación en el componente de prestación de servicios de salud. *Documento normativo conceptual y de orientaciones generales para su implementación*. Bogotá, Colombia.
- Organización de Estados Americanos. (23 de Abril de 2012). <http://www.oas.org/es/>. Obtenido de <http://www.oas.org/es/cidh/multimedia/2015/violencia-lgbti/terminologia-lgbti.html>
- Organizacion de Naciones Unidas. (2006). <http://www.ohchr.org/documents/publications/faqsp.pdf>. Obtenido de <http://www.ohchr.org/documents/publications/faqsp.pdf>: <http://www.ohchr.org/documents/publications/faqsp.pdf>
- Organizacion Panamericana de la Salud. (s.f.). <https://www.paho.org/>. Obtenido de <https://www.paho.org/>: <https://www.paho.org/arg/images/gallery/Blueprint%20Trans%20Espa%C3%83%C2%B1ol.pdf>
- Romero, J. M. (Junio de 2020). Metodología de construcción PAIM. Bogotá, Colombia.
- Secretaría de Gobierno de Salud, Ministerio de Salud y Desarrollo Social. (2018). *Atención integral de la salud de las personas trans-Recomendaciones para*

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>DIRECCIÓN O SUBDIRECCIÓN XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL LINEAMIENTO PARA LA ATENCIÓN EN SALUD DE LAS PERSONAS TRANS Y NO BINARIAS: APROXIMACIONES INICIALES Código: SDS-XXX-LN-XXX X.1</p>	<p>Elaborado por: Nubia González Revisado por: Rosa María Rossi Aprobado por: Dra. Martha Yolanda Ruíz</p>	
---	---	--	--

los equipos de salud. Dirección de Sida, ETS, Hepatitis y TBC, . Buenos Aires.

Secretaria Distrital de Planeación. (2013). *Lineamiento técnico para la incorporación de los enfoques y perspectivas de la política pública LGBT en los sectores distritales y en las alcaldías locales. Observatorio de la política pública LGBT de la Dirección de Diversidad Sexual.* Bogotá.

Fondo de Población de las Naciones Unidas (2019). Lineamientos de atención en los servicios de salud que consideran el enfoque diferencial, de género y no discriminación para personas LGBTI. Bogotá.

Ministerio de Salud de la Nación de Argentina (2017). Atención de la salud integral de personas trans, travestis y no binarias. Guía para equipos de salud. Actualización 2020. Ciudad autónoma de Buenos Aires. <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-10/guia-salud-personas-trans-travestis-nobinarias.pdf>.

Secretaria Distrital de Planeación (s.f.). Lineamiento para la salud de personas trans y no binarias. Orientaciones sobre la atención en salud mental para personas trans y no binarias. Dirección de Diversidad Sexual.

Gobierno de Canarias (2019). Protocolo de Atención Sanitaria a personas trans. Servicio Canario de la Salud. <https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/86ec59ce-4599-11e9-818e-95d9eacc801e/ProtocoloAtencSanitariaTrans.pdf>.

Secretaría Distrital de Salud (2020). Adaptabilidad de las Intervenciones Individuales de las Rutas Integrales de Atención en Salud, con énfasis en población LGBTI, en el Marco de la Estrategia de Atención Primaria en Salud Orientaciones Técnicas y Metodológicas (documento de trabajo).

Atuesta, J. (2018). Atención integral de población trans en el Hospital de San José. De la ficción a la acción. Anamnesis Revista de Bioética. N° 13. Bogotá. Pág. 47- 54.

González, S., Guzmán, D., Unigarro C & Zea C., (2016). Historia, logros y retos sobre transexualidad de los profesionales de la salud mental en Colombia. Revista Electrónica Psyconex.

Tamara, A. (2013). Cuadrando el círculo: despatologización vs derecho a la salud de personas trans en DSM-V Y CIE-11. Revista Comunidad y Salud. 58 -65

Principios de Yogyakarta, (2006). Principios sobre la aplicación de la legislación internacional de derechos humanos en relación con la orientación sexual y la identidad de género. www.yogyakartaprinciples.org

Secretaria Distrital de Planeación (s.f.). Lineamiento para la salud de personas trans y no binarias. Orientaciones sobre la atención en salud mental para personas trans y no binarias. Dirección de Diversidad Sexual.