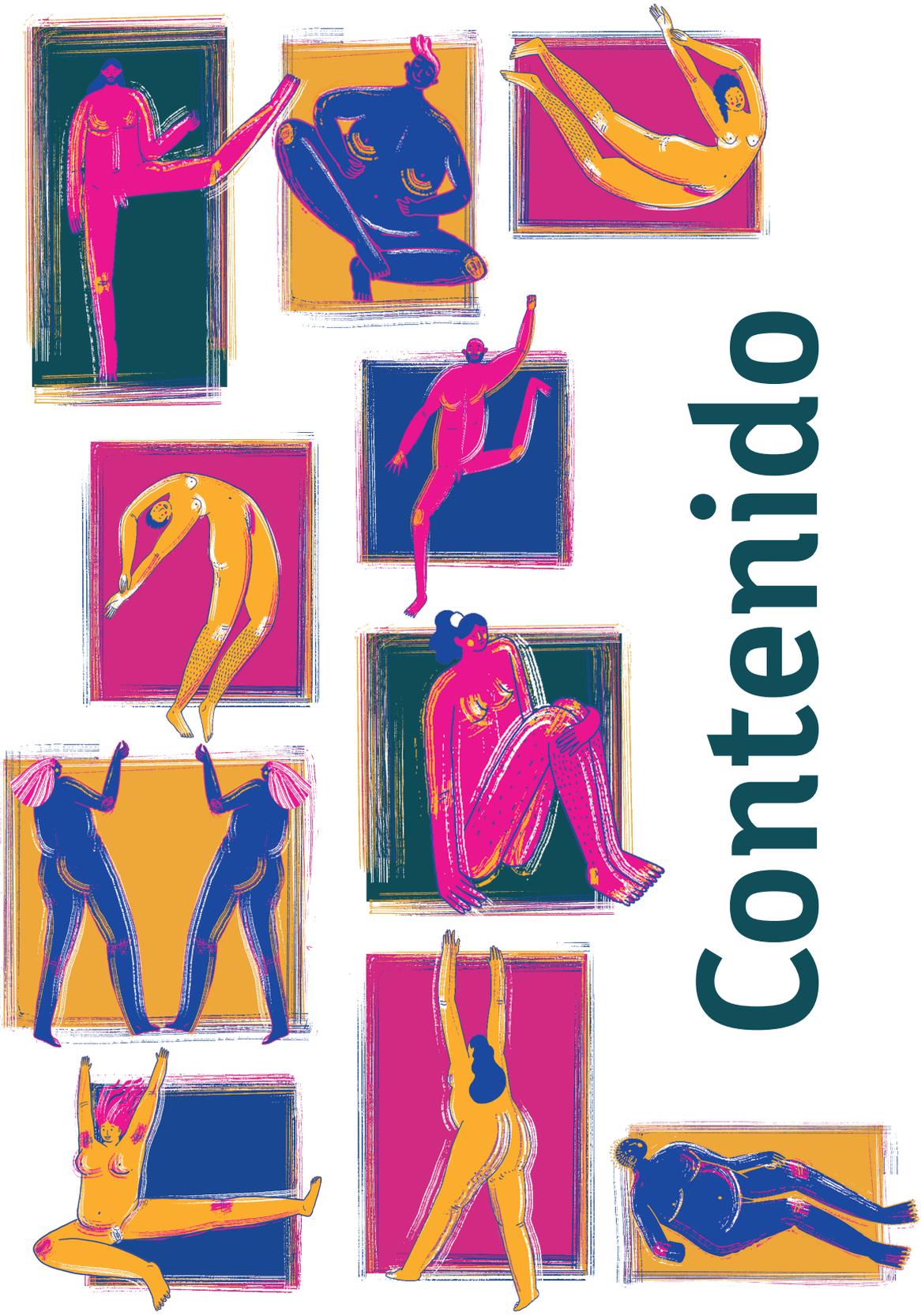


# Botiquín de

## *género y sexualidad*

*¡Para una salud sin barreras!*





# Contenido

**09** Contexto y  
justificación

**11** Glosario

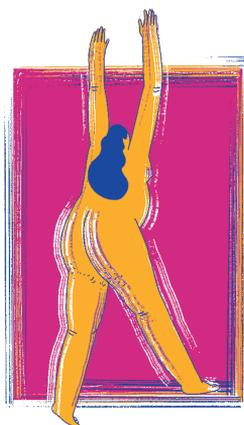
**21** El reino  
del sistema  
de salud

**27** Derecho  
a la salud

**39** Violencias  
basadas  
en género

**45** Recursos y  
herramientas  
legales

**57** Buenas  
prácticas





# ¡Bienvenide!

¿Qué elemento es esencial para atender situaciones de emergencia o brindar un tratamiento inicial en salud? ¡Pues un botiquín! Por esa razón creamos este instrumento con herramientas que las personas trabajadoras del sistema de salud podrán usar para brindar una atención digna, humanizada y sin barreras a personas con géneros y sexualidades no cis-heteronormativas (personas TLGBNB y trabajadoras sexuales). Esta cartilla cuenta con elementos que podrás usar en cualquier espacio, no solo si trabajas en espacios de atención en salud.

También es importante señalar que este botiquín es una herramienta muy poderosa que describe y crea realidades al expandir nuestras posibilidades de comunicarnos y relacionarnos en la diversidad. Por eso, le apostamos al lenguaje incluyente como una forma de escritura que recoge diferentes experiencias e identidades de género y que permite espacios e interacciones cotidianas libres de violencia y discriminación.

Ahora bien, el lenguaje no es lo único que hace de este botiquín algo diferente y especial. Otro aspecto que contribuye a ello es la larga historia de construcción colectiva de esta herramienta, liderada por el área de Género y Sexualidad de Temblores ONG y la Fundación Lxs Locxs y realizada con distintos grupos de participación y organizaciones aliadas. Si bien este es el tercer año del Botiquín de género y sexualidad, esta edición no solo contará con un enfoque de género sino también con un enfoque migratorio que hace especial énfasis en personas TLGBNB y trabajadoras sexuales.

Este botiquín es una de las herramientas del dispensario de recursos del proyecto **La Epicentra** para el acceso igualitario a la salud. **La Epicentra**, a través de herramientas legales y pedagógicas, busca transformar las barreras de acceso a la salud que existen actualmente para las personas con géneros y sexualidades no cis-hetero-normativas en Colombia.

Destacamos y agradecemos el invaluable trabajo, los valiosos aportes y las experiencias compartidas en las sesiones por cada uno de los formadores que han participado en **La Epicentra**. Sus experiencias de vida moldearon y guiaron la construcción de esta cartilla de manera significativa. Igualmente, agradecemos al equipo del área de Género y Sexualidad, así como a Policarpa, el área jurídica de Temblores ONGy al equipo de la Fundación Lxs Locxs por su trabajo. Sus nombres son los siguientes:

**Yury Muñoz Ortiz** (Formadora de La Epicentra). **Dayanna Martínez Rodríguez** (Formadora de La Epicentra). **Narsly Jiseth Rivera Alvarez** (Formadora de La Epicentra). **Lorena Amaya Parra** (Formadora/e de La Epicentra). **Vicky Victoria Sanchez Peña** (Formadora de La Epicentra). **Susana Pava** (Formadora/e de La Epicentra). **Mariana Abreu Morales** (Formadora de La Epicentra). **Alejandra Giménez Silva** (Formadora de La Epicentra). **Henry Motta Contreras** (Formador de La Epicentra). **Laura José Álvarez Navas** (Formadora de La Epicentra). **Dré Malambo** (Formador/e de La Epicentra). **Rose Amaranta Wass Suárez** (Formadora de La Epicentra). **Cami Barón Guevara** (Formadore de La Epicentra). **Maria Fernanda González Velasco** (Formadora de La Epicentra). **Thiago Montserrat Herrera Schurtz** (Formador de La Epicentra). **Yohana Parra Sierra** (Formador de La Epicentra). **Andrea Correa** (Coqueta - Fundación Lxs Locxs). **Sharick Tatiana Beltrán** (Fundación Lxs Locxs). **Bellabel Casanova Lizcano** (Fundación Lxs Locxs). **Daniela del Pilar Rodríguez Barbosa** (Temblores ONG), **Julian David Patarroyo Garzón** (Temblores ONG). **Diana María Ramírez Colmenares** (Temblores ONG) **María Elvira Cabrera Díaz** (Temblores ONG). **Daniela Rojas Molina** (Temblores ONG). **Ana María Páez Méndez** (Temblores ONG). **Laura Camilla Castillo García** (Temblores ONG). **Andy Comingore Limas** (Temblores ONG) **Cam López Duarte** (Temblores ONG). **Charlie Claire Crawford Belmont** (Temblores ONG). **Lou Carbonell López** (Temblores ONG). **Maria Daniella Baquero Rojas** (Temblores ONG). **Sylvana Castro Barbudo** (Temblores ONG). **Alejandro Lanz** (Temblores ONG). **Sebastián Lanz** (Temblores ONG).

Esta publicación es apoyada por el proyecto Iniciativa Bogotá 2.0, implementado por la Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ) GmbH y sus contrapartes colombianas, por encargo del Ministerio Federal de Cooperación Económica y Desarrollo de Alemania. Las ideas vertidas en imagen y texto son responsabilidad exclusiva de l\*s autores. Para cualquier duda o aclaración relacionada con el contenido, favor remitirse directamente con ell\*s.

Como empresa federal, la GIZ asiste al gobierno de la República Federal de Alemania en su labor para alcanzar sus objetivos en el ámbito de la cooperación internacional para el desarrollo sostenible.

Publicado por:

Deutsche Gesellschaft für Internationale  
Zusammenarbeit (GIZ) GmbH Iniciativa Bogotá 2.0  
Oliver Ehram  
Coordinador de Programa  
Calle 125 # 19-24, office 201  
Bogotá, Colombia  
[www.giz.de/kolumbien](http://www.giz.de/kolumbien)

Diseño y diagramación  
Aquelarre laboratorio de diseño feminista

Bogotá, enero de 2024

ISBN: 978-628-95611-3-5





# Contexto *y justificación*

De conformidad con el Informe sobre Violencias contra personas LGBTI de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH), el maltrato, el hostigamiento e incluso la violencia física son parte de la experiencia que vivimos las personas LGBTQ+ cuando buscamos atención médica en los países americanos. Dicho informe refiere estudios que evidencian que entre el 58% y el 70% de las personas con géneros y sexualidades no cis-hetero-normativas somos víctimas de violencia psicológica, física o de otra índole por parte del personal de salud. Hemos sido culpades por nuestro estado de salud, se nos ha negado la atención médica y les profesionales de la salud se niegan a tocarnos o utilizan precauciones excesivas al interactuar con nosotros.

En Colombia las personas con géneros y sexualidades no cis-hetero-normativas (LGBTIQ+) somos sujetos de especial protección constitucional,<sup>1</sup> en razón de que hemos sido objeto de discriminación y marginalización históricamente como población. Es por esto que el respeto por nuestros derechos y la protección reforzada que debería existir sobre estos tiene que trascender a todas las áreas de la sociedad, incluyendo el sector de la salud. Más aún, la ética médica impone al personal de salud cuidar de la salud de todas las personas, lo cual no será posible nunca, si no contamos con espacios seguros para nosotras las personas TLGBNB.

Es por esto que desde Temblores ONG y la Fundación Lxs Locxs decidimos emprender este camino para trabajar desde un enfoque comunitario para superar las barreras en salud anteriormente mencionadas, generando cambios sostenibles en el tiempo de la mano de organizaciones sociales de base, personas TLGBN, personas trabajadoras sexuales y personas trabajadoras del sistema de salud como principales aliadas.

Igualmente, consideramos que, para que lo anterior sea posible debemos partir de dos pilares. El primero es que el sistema de salud debe comprenderse como un ecosistema donde diversas partes tienen la capacidad de colaborar entre sí para el bienestar de la persona paciente, quien siempre estará en el centro de dicho ecosistema. En un primer nivel, y como actor más cercano a las personas pacientes, siempre deben estar las entidades encargadas de prestar el servicio de salud y todas las personas trabajadoras del sector salud.

---

<sup>1</sup> Corte Constitucional, sentencias T-909/2011, T-314/2011, T-077/2016, T-030/2017 y T-141/2017.

En un segundo nivel, estarían las organizaciones sociales de base, líderes y lideresas comunitarias que se han encargado de acompañar y asesorar a todas esas poblaciones y pacientes que se encuentran fuera del sistema (poblaciones marginalizadas), como lo son las personas migrantes, especialmente quienes se encuentran en condición migratoria irregular, y las personas con géneros y sexualidades no cis-hetero-normativas.

Este panorama nos permite trabajar de la mano con el sector salud, las organizaciones sociales de base y las comunidades para superar las barreras que vivimos al momento de intentar acceder a los servicios de salud y propender, cada vez más, a un modelo de salud preventiva.

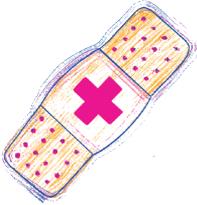
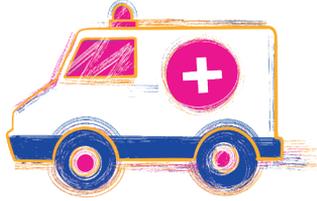
El segundo pilar es la ética del cuidado, la cual entendemos como “una actividad de la especie humana que incluye todo lo que hacemos para mantener, continuar o reparar nuestro “mundo”, de modo que podamos vivir en él de la mejor manera posible. Este mundo incluye nuestros cuerpos, nuestras individualidades y nuestro entorno, que buscamos entretejer en una red compleja que sostiene la vida”.<sup>2</sup>

Con base en lo anterior es que podemos afirmar que la ética del cuidado es una forma en la que cualquier persona se puede relacionar con otra. Cuidar no es algo que “hagan mejor las mujeres”, todes podemos ser gestores de cuidados y, de hecho, lo hacemos en la vida diaria, por lo cual a veces no nos damos cuenta.

Nos muestra que somos seres interdependientes, o sea, que yo te necesito tanto como tú me necesitas. Esto alimenta un principio de reciprocidad. Nos muestra, además, que necesitamos relacionarnos con otras personas, así como el cuidado individual y colectivo para sostenernos en la vida diaria. Esto se refiere no solo al cuidado del cuerpo, sino también al de la salud mental, el bienestar, las relaciones con otros y con nosotres mismas.

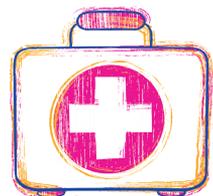
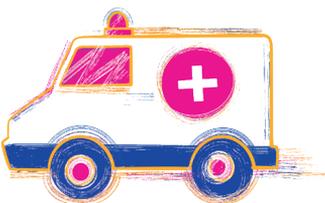
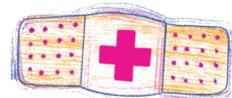
---

<sup>2</sup> Tronto, J. C. (2009). Care démocratique et démocraties du care. En P. Molinier, S. Laugier y P. Paperman (orgs.). *Qu'est-ce que le care? Souci des autres, sensibilité, responsabilité* (p.37). Paris: Petite Bibliothèque Payot.



# Glosario

*¡Las tijeras y las pinzas para cortar con la discriminación y la homolesbitransfobia!*





## A

**Accesibilidad:** la disposición general de lugares, experiencias y actividades para ser usadas y accedidas por las personas dependiendo de si tienen discapacidades o capacidades no normativas para participar. Por ejemplo, implementar rampas de acceso para personas en silla de ruedas en un hospital.<sup>3</sup>

**Ajustes razonables:** son las modificaciones y adaptaciones necesarias y adecuadas que no imponen una carga desproporcionada o indebida, cuando se requieren **en un caso particular**, para garantizar a las personas con discapacidad el goce o ejercicio, en igualdad de condiciones con las demás, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales. Por ejemplo, un elevador de sillas de ruedas en caso de que una no pueda pasar por la rampa dispuesta.<sup>4</sup>

<sup>3</sup> Tomado de la Ley 1618 de 2013

<sup>4</sup> Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad.

Este glosario ofrece conceptos clave relacionadas con conceptos claves de género, sexualidad y accesibilidad importantes en los esfuerzos por construir una sociedad más incluyente y equitativa. La idea no es limitar lo que una persona es o no es, sino guiar a quienes no conocen estos términos y explicar cómo los entendemos nosotros. Las experiencias del género y la sexualidad no son estáticas y las palabras que usamos para hablar de ellas también.

**Asexualidad:** es una experiencia de vida en la cual una persona no siente atracción sexual. Esto no quiere decir que la persona no desee tener experiencias románticas como tener pareja, recibir abrazos o besos; quiere decir que la persona no tiene inclinación por tener encuentros o relaciones sexuales. La asexualidad se trata de un espectro y se manifiesta de diferentes maneras en cada persona.

**Allosexualidad:** pronunciado “alosexualidad”, hace referencia a la experiencia de vida en la que sí se experimenta atracción sexual. Así como hablamos de una cisnorma y una heteronorma, también podríamos hablar de una allonorma en donde la sociedad espera que todas las personas deben sentir atracción sexual, invalidando y negando la existencia de las personas asexuales.

# C

**Cisgénero:** se refiere a una persona que se identifica con el género que se le asignó al nacer. Si, por ejemplo, cuando naciste se te registró como hombre y en este momento te identificas como hombre, eres un hombre cisgénero. Las expresiones como “hombre biológico”, “hombre real” u “hombre natural” no son correctas para referirse a quienes tienen una experiencia cisgénero y pueden ser violentas con las experiencias de vida transmasculinas o de hombres trans que, por oposición, serían entendidas como antinaturales, falsas, imitaciones o artificiales.

Como también hay una expectativa de que todo el mundo es “cisgénero” (lo cual no es verdad), a veces se cree que las personas cisgénero no tienen identidad de género, pero como ya vimos, sí la tienen.

# E

**Expresión de género:** es la forma en que una persona se ve, se presenta y es leída en relación con el género. Todas las personas tienen derecho a presentarse y comportarse como mejor les parezca, independientemente del género con el que se identifiquen.

# G

**Género:** es una categoría de identidad y de relacionamiento social que determina muchas de nuestras interacciones, como qué se espera de nosotros en una sociedad según como nos ven, nos reconocen, nos nombran otras personas y según nos identificamos y auto reconocemos. Se espera que nos relacionemos sexualmente con personas del género opuesto y que cumplamos unos roles determinados en casa.

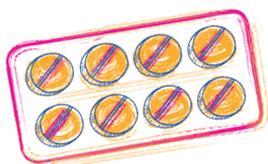
También es una experiencia de autoreconocimiento y autodeterminación. Al mismo tiempo que existen expectativas sobre nuestro comportamiento, también escogemos y transitamos a través del género dependiendo de lo que nos hace sentir cómodos y lo que queremos en nuestras vidas.



**Género no binario:** una persona que se identifica como no binaria es aquella que no se identifica con las categorías binarias de hombre y mujer. Si bien ser una persona no binaria implica vivir el género de forma distinta a lo que establece el binario de hombre-mujer, no es propiamente un tercer género, pues hay muchas posibilidades que no se agotan en la idea de un tercer género.



**Interseccionalidad:** es una manera de entender el mundo y así entender distintas estructuras sociales de poder que generan opresión, violencia y exclusión. Algunas de estas estructuras pueden ser el género, la raza, la clase social, la sexualidad, la nacionalidad o el capacitismo (pero también pueden incluir religión, nivel de estudios, entre otras). Las teorías de la interseccionalidad fueron propuestas por feministas negras y nos muestran que cuando hablamos de formas de discriminación, exclusión o violencia no podemos pensar que la violencia es solo una cosa: tenemos que ver el panorama completo de las situaciones sociales e históricas que afectan a las personas.



**Intersexualidad:** describe las experiencias de personas con características genitales, gónadas, hormonales o cromosómicas que no caben dentro de las categorías binarias de femenino y masculino. Existen al menos 45 configuraciones del cuerpo que se agrupan en la intersexualidad.<sup>5</sup>

“Una persona puede nacer con formas genitales típicamente femeninas, pero cuenta con testículos internos. O una persona puede nacer con genitales que parecen estar en un intermedio entre los típicamente masculinos y femeninos —por ejemplo, un bebé puede nacer con un clítoris más grande de lo considerado “normal”, o carecer de la apertura vaginal, o tener un conducto común en donde desemboca la uretra y la vagina (...). O una persona puede nacer con una composición genética denominada de “mosaico”, es decir unas células tienen cromosomas XX y otras tienen XY, o sus cromosomas son XXY o Xo. Entonces no hay una sola anatomía intersexual”.<sup>6</sup>

5 Me liberé del género por Maria Mercedes Acosta, Sentiido, 2021. Recuperado de: <https://sentiido.com/me-libere-del-genero/>.

6 ¿Qué es la intersexualidad? Por Brújula intersexual, 2020. Recuperado de <https://brujulaintersexual.org/2015/01/19/que-es-la-intersexualidad/>.

**Identidad de género:** es la manera en la que cada persona vive el género o se relaciona con esa categoría, pues hay quienes no se identifican con ningún género. A diferencia del sexo, esto sí nos da identidad. No es lugar de nadie poner en tela de juicio la identidad de género de las demás personas.

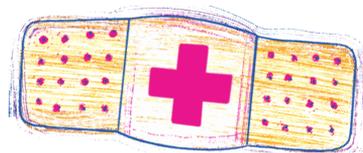
## M

**Más identidades de género:** hasta el momento hemos mencionado varias posibilidades para nombrar identidades de género, como hombre y mujer trans, cisgénero y las experiencias de lo no binario. Sin embargo, hay muchas más que no se abarcan en estas categorías, como transmasculinidad, transfeminidad, género fluido o sin género (estas últimas dos, a veces, pueden recogerse en la experiencia de vida no binaria, como vimos anteriormente). Además, es importante mencionar que la forma de vivir y entender el género varía mucho dependiendo de la cultura y contexto en el que se inscribe. Por ejemplo, algunos grupos indígenas norteamericanos comprenden un género llamado two spirit y en el sur de México existe el género de les muxes.

## N

**Norma heterosexual y norma cisgénero:** son normas sociales que dictan que lo heterosexual y lo cisgénero (e incluso lo allosexual) son las formas como se debería vivir el género y la sexualidad; lo que no entra en la heterosexualidad y lo cisgénero es indeseado, anormal y antinatural. Por lo tanto, quienes no siguen esta norma son víctimas de invisibilización, marginalización, discriminación y otras formas de violencia.

**Nombre identitario:** es el nombre que elige una persona. Aunque sea distinto al nombre judicial que aparece en la cédula, es un nombre validado por la ley y toda persona puede exigir que se le llame por el nombre que ella decida. La Corte Constitucional se ha pronunciado sobre el derecho al nombre identitario y ha expresado que las instituciones como centros educativos y de atención en salud deben asegurarse de que el nombre identitario de las personas sea respetado incluso si no han hecho el cambio en la cédula (Sentencia T-236 de 2020).



# O

**Orientación sexual:** atracción emocional o sexual que una persona siente hacia otras y que puede cambiar a lo largo del curso de vida. Incluso, dos personas que tienen la misma orientación sexual no necesariamente la entienden o viven de la misma manera. Algunas orientaciones sexuales no cis-hetero-normativas pueden ser (pero no se limitan a) asexual, lesbiana, gay, bisexual y pansexual.

# P

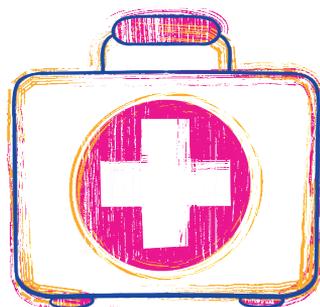
**Personas con géneros y sexualidades no cis-hetero-normativas:** son personas cuyas orientaciones y prácticas sexuales, identidades o expresiones de género no están dentro de la heterosexualidad o de la norma cisgénero. Por ejemplo, personas trans, lesbianas, gays, bisexuales, intersexuales, entre otras. En esta cartilla también nombramos como **personas con géneros y sexualidades no cis-hetero-normativas** a las, los y les trabajadoras sexuales porque sus prácticas sexuales se inscriben como actividad económica y esto no es esperado dentro de las normas tradicionales de sexualidad (o de trabajo).

## **Plan de Beneficios en Salud (PBS)<sup>7</sup> “información actual con ajustes de ministerio”:**

Son todos aquellos servicios y tecnologías con el fin de satisfacer las necesidades en salud de la población residente en el territorio colombiano, los cuales están definidos en las normas expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social (Resolución 2366 del 2023).

## **Pronombres preferidos de género:**

son los pronombres que una persona escoge para ser nombrada: ella, elle y/o él. No hay un pronombre acorde a una identidad ni a una expresión de género específica.



<sup>7</sup> Resolución 2366 del 2023. Tomado de <https://www.minsalud.gov.co/salud/POS/paginas/plan-obligatorio-de-salud-pos.aspx>, revisado en 2024.

# S

**Sexualidad:** son las decisiones y experiencias que puede tener una persona en su vida sexual; cómo nos relacionamos sexo-erótico-afectivamente. Dentro de la sexualidad se incluyen la orientación sexual, las formas de relacionarnos sexo-afectivamente, de expresar y sentir el deseo y de relacionarnos con el sexo y el erotismo en nuestras vidas.

Hay diferentes formas de vivir la sexualidad y a menudo las personas con sexualidades no cis-hetero-normativas temen hablar de su sexualidad en espacios de salud por el miedo a recibir juicios. Por eso, debe haber más formación académica para profesionales en salud sobre sexualidad no normativa y que en los consultorios se ofrezca información pertinente a las personas que tienen prácticas sexuales que se salen de la heteronorma.

**Sistema binario de género:** es la forma en la que actualmente en la sociedad se piensa el género como un sistema binario en el que solo se reconocen dos formas de ser: mujer y hombre. Este sistema ha sido violentamente impuesto sobre algunas culturas. De acuerdo con este, a las personas se les asigna uno de esos dos géneros a partir de las características físicas con las que nacen y se asumen características como gustos por ciertos colores o actividades, pero eso es solo

cultural y no está causado por los cromosomas con los que nacemos ni por la forma de nuestros cuerpos.

## **Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS):**

es un conjunto de entidades públicas y privadas, normas y procedimientos, que procuran la prestación y la atención integral de la salud a toda población. Tiene como objetivo regular el servicio público esencial de salud y crear condiciones de acceso para toda la población habitante del país, en todos los niveles de atención.

El SGSSS tiene dos modalidades, uno es el régimen contributivo y el otro subsidiado. Las personas que están en el contributivo pagan, las que están en el subsidiado no pagan y entran a este régimen a través de la encuesta Sisbén (Ley 100 de 1993).

**Sexo:** es un concepto que ha sido entendido como algo natural o biológico del cuerpo humano. Se ha usado para agrupar a unos cuerpos como 'hombre' y otros como 'mujer' a partir del material genético que compone nuestro cuerpo y nuestras características físicas. El sistema binario de género ha supuesto que los cromosomas de las mujeres son XX y los de los hombres son XY y que cada uno produce unos cuerpos específicos que

tienen ciertas formas de ser y que son completamente diferenciables uno del otro.

Sin embargo, estudios de las ciencias naturales y sociales han demostrado que: 1) no se pueden asociar comportamientos específicos a las características cromosómicas y 2) existen muchas más composiciones genéticas y corporales de las que describe el sexo binario (ver Intersexualidad).



## T

**Trabajo sexual:** según los colectivos que reivindican el derecho de las personas que lo ejercen, el trabajo sexual es la prestación de un servicio sexual a cambio de dinero, en el que todas las partes comprometidas lo hacen por decisión personal y con consentimiento propio. Las personas trabajadoras sexuales que se identifican voluntariamente como tal son personas mayores de edad que han decidido dedicarse a este trabajo, por diferentes motivaciones, para poder solventar su economía familiar o personal y buscan el pleno reconocimiento de sus derechos humanos, incluidos sus derechos laborales. Cuando no hay consentimiento, o se incluye a una persona menor de edad, no es trabajo sexual sino un delito.

**Triage<sup>8</sup>:** es un sistema de selección y clasificación de pacientes en los servicios de urgencia” que se basa en las necesidades según el estado de salud de la persona y los recursos disponibles para atenderla. Hay cinco categorías: 1. Atención inmediata por riesgo vital; 2. Atención que no debe superar los 30 minutos por alto riesgo de muerte o rápido deterioro; 3. Atención que requiere un examen complementario rápido, medidas diagnósticas o terapéuticas de urgencias

<sup>8</sup> Tomado de <https://www.minsalud.gov.co/salud/PServicios/Paginas/triage.aspx>, revisado el 6 de febrero de 2024”.

aunque la persona está estable; 4. Las condiciones médicas no comprometen el estado general, pero hay riesgos de complicación si no se recibe atención; 5. Hay una condición clínica con problemas agudos o crónicos, pero no hay evidencia de un riesgo para la vida, un órgano o miembro.

**Trans:** se refiere a una persona que se identifica con un género distinto al que le fue asignado al nacer. La palabra trans recoge los conceptos que llevan el prefijo trans (que empiezan con la palabra trans-), como transgénero, transexual, transformista, travesti, etc. Aquí usamos trans para hablar de las múltiples experiencias que existen alrededor de la identificación con un género distinto al asignado al nacer. En este sentido:

- ☛ Una mujer trans es una persona que en este momento se identifica como mujer, aunque cuando nació se le asignó otro género.

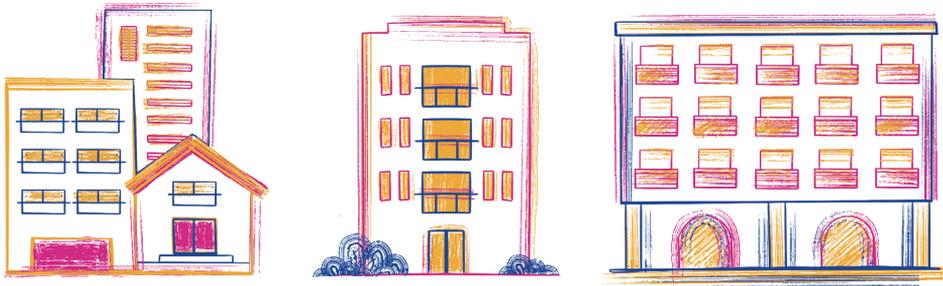
- ☛ Un hombre trans es una persona que en este momento se identifica como hombre, aunque cuando nació se le asignó otro género.

- ☛ Una persona trans no binaria es una persona que en este momento no se identifica con las categorías binarias de género que se le asignaron cuando nació.

\*Hay ciertas personas para quienes el prefijo trans es parte de su identidad y personas para las que no. Por eso hay, por ejemplo, mujeres trans para las que es importante ser llamadas mujeres trans y otras que, aunque hayan transitado, prefieren identificarse con la categoría mujer, sin el sufijo *trans*.



Escaneando este código QR tendrás acceso a la sección dedicada a conceptos de género en la página web de **La Epicentra**. Allí encontrarás recursos como artículos y podcast, entre otros, que te permitirán profundizar en la comprensión de cada término descrito en el glosario. ¡Explora y aprende más sobre la diversidad de conceptos relacionados con el género!



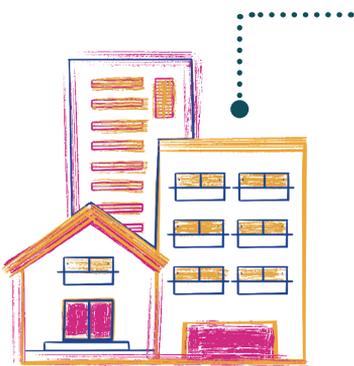
*La lámpara de bolsillo y pilas de repuesto para este viaje transformador*

# El Reino *del Sistema* de Salud



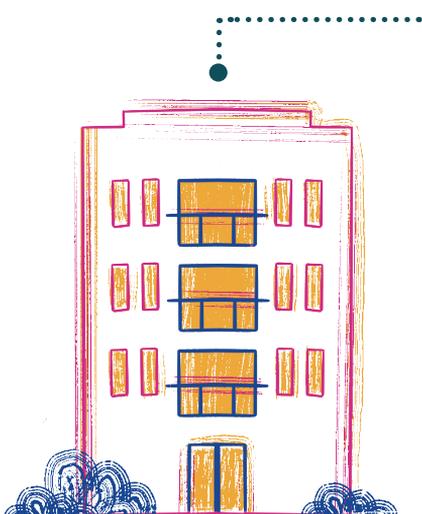
**A**l igual que en un reino, el sistema de salud está compuesto por diversas instituciones a las que debemos dirigirnos y es importante poder identificar cuáles son y qué funciones tienen para así poder navegar eficientemente por este sistema. Saber a dónde dirigirnos, reconociendo los posibles puntos de destino y lo que encontraremos en ellos, nos permitirá actuar estratégicamente para acceder a este sistema, cuidar de nuestra salud y la de nuestra comunidad. A continuación te contamos sobre cada una de estas instituciones<sup>9</sup>.

<sup>9</sup> Esta información fue revisada durante el mes de noviembre del año 2023. El estatus de las entidades señaladas podría cambiar posteriormente.



### **Ministerio de Salud y Protección Social**

El Ministerio de Salud y Protección Social es el ente encargado de la formulación, la coordinación, la ejecución y la evaluación de las estrategias de promoción en salud y calidad de vida, prevención y control de enfermedades transmisibles y enfermedades crónicas no transmisibles ( Decreto 4107 de 2011, artículo 1).



### **Superintendencia Nacional de Salud**

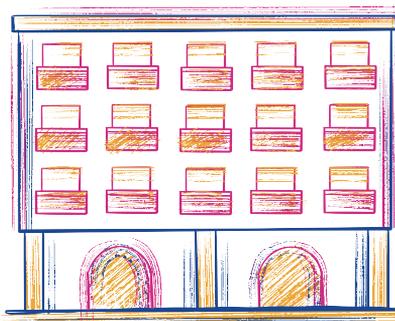
La Superintendencia Nacional de Salud es la entidad encargada de hacer que se cumplan las normas del Sistema de Salud y de esta manera proteger los derechos que tiene la ciudadanía respecto a su atención en salud. Esta entidad vigila a las EPS (Entidades Promotoras de Salud), otras empresas aseguradoras, clínicas y hospitales públicos y privados.

Es importante que sepas que puedes presentar quejas, reclamos o sugerencias ante esta entidad en relación con la negación de servicios, demoras excesivas, problemas con la afiliación, problemas con autorizaciones de procedimientos, problemas con medicamentos, si tienes algún inconveniente relacionado con la atención al cliente por parte del personal administrativo o de seguridad de la EPS o de la IPS (Ley 1122 de 2007).

**¡OJO!** Recuerda que es importante documentar detalladamente la situación para interponer una queja, incluyendo fechas, nombres de personas involucradas, lugares y cualquier otro detalle relevante. La Superintendencia Nacional de Salud evaluará tu queja y si lo considera necesario, iniciará acciones para corregir las irregularidades identificadas. Antes de presentar una queja, también puedes intentar resolver el problema directamente con la EPS o IPS involucrada, utilizando buzones ubicados para tal fin o los canales de atención al usuario que estas entidades suelen proporcionar.

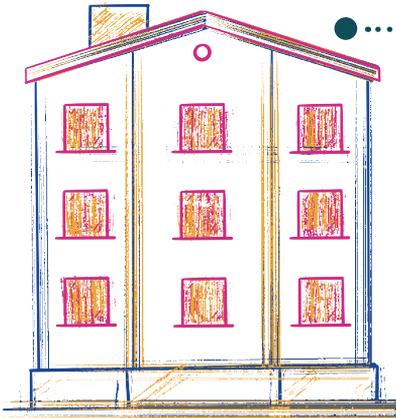
## Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA) .....

El Invima tiene como objetivo actuar como institución de referencia nacional en materia sanitaria y ejecutar las políticas formuladas por el Ministerio de Salud y Protección Social en materia de vigilancia sanitaria y de control de calidad de los medicamentos, productos naturales, alimentos, bebidas, dispositivos médicos y cosméticos (Decreto 2078 de 2012, artículo 2).





**¡OJO!** Recuerda que puedes notificar al INVIMA si hay desabastecimiento de medicamentos y esta institución deberá realizar un reporte y un seguimiento de esta situación para dar inicio a una ruta de atención ante cualquier irregularidad.



### Entidades Promotoras de Salud (EPS)

Son las organizaciones del sistema de salud encargadas de administrar y organizar la prestación de servicios médicos. En pocas palabras, son entidades que facilitan el acceso a la atención médica para sus afiliados, sirviendo como puente entre las personas que requieren y quienes prestan los servicios de salud, asegurando un acceso oportuno y adecuado a dichos servicios según el plan de salud que tenga la persona.



**¡OJO!** La EPS cumple con su misión de prestar sus servicios por medio de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) propias o contratadas para tal fin. Algunas de las EPS del país son: Sanitas, Sura, Salud Total, Capital Salud, etc.



### Entidades Territoriales de Salud.

Las Entidades Territoriales de salud son las administraciones locales encargadas de gestionar y supervisar la prestación de servicios de salud en un área geográfica específica, ya sea a nivel municipal, distrital o departamental. Estas entidades normalmente llevan el nombre de Secretaría Distrital,

Departamental o Municipal de Salud y tienen la responsabilidad de planificar, organizar y ejecutar políticas y programas de salud pública, así como de coordinar la atención médica y la prevención de enfermedades dentro del territorio en el que se encuentran. Trabajan de la mano con el Ministerio de Salud y otras entidades del sistema para asegurar que la población tenga acceso equitativo a servicios de salud de calidad y para promover el bienestar general de la comunidad en su territorio. (Ley 715 de 2001 y Ley 1438 de 2011).

**¡OJO!** La Secretaría de Salud o la entidad territorial competente, son la primera instancia para interponer una queja en caso de que no se te haya proporcionado la información adecuada para recibir tratamiento, consideras que el consentimiento informado no fue voluntario, si crees que se ha comprometido la privacidad de tu información médica de manera indebida o sin tu consentimiento o si experimentaste conductas inapropiadas por parte del personal de salud como violencias basadas en género, discriminación o trato injusto. Estas entidades son las encargadas de investigar y tramitar los procesos disciplinarios contra los profesionales de la salud. Una vez concluido este proceso en primera instancia, si tu o el profesional de la salud no está de acuerdo con la decisión, puede apelar ante el Tribunal Nacional de Ética Médica, que actúa como segunda instancia.

Es importante que, al presentar una queja, envíes una copia de la misma a tu EPS y proporciones la mayor cantidad de detalles posibles, incluyendo fechas, nombres de personas involucradas y cualquier evidencia que respalde tus afirmaciones.



## Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS)

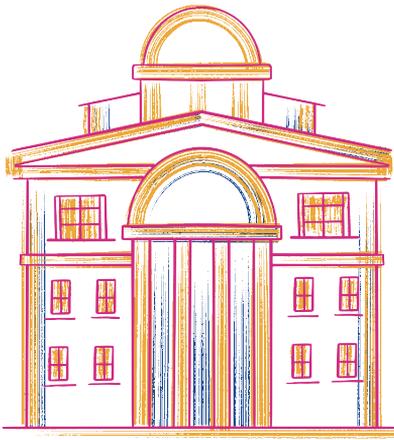
Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) son las entidades encargadas de brindar atención médica a la población, ya sea en el sector público o privado. Así, una persona que requiere una atención en salud acude a diferentes IPS, que son hospitales, clínicas o centros de atención básica en salud donde los profesionales de salud la pueden atender. En las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, las actividades, intervenciones y procedimientos se dividen de la siguiente forma, de acuerdo al Decreto 1011 de 2006:



**Servicios de baja complejidad:** son aquellos que brindan atención médica básica y común, como consultas de medicina general, odontología, laboratorio clínico simple y vacunación.



**Servicios de mediana complejidad:** son aquellos que ofrecen atención médica más especializada, como consultas con especialistas, exámenes de diagnóstico más complejos (como ecografías y radiografías) y procedimientos quirúrgicos menores.

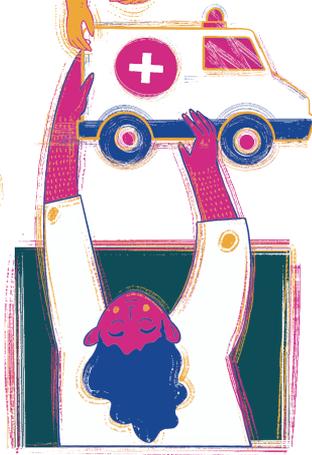


**Servicios de alta complejidad:** son aquellos que proveen atención médica altamente especializada y procedimientos quirúrgicos complejos, como cirugías de corazón, trasplantes de órganos, unidades de cuidados intensivos y tratamientos avanzados para enfermedades graves.

### ●..... **Comité Nacional de Ética Médica**



El Tribunal de Ética Médica es la autoridad que conoce en segunda instancia los procesos disciplinarios ético-profesionales que se presenten por razón de quejas relativas al ejercicio de la medicina en Colombia. Busca que la ética sea una constante para la persona médica, y en las relaciones de ésta con sus pacientes. Este tribunal analiza cada caso de manera imparcial y emite recomendaciones o sanciones según el caso. (Ley 23 de 1981).



*Las gasas  
y vendajes  
para cuidar de  
nuestra salud*

# Derecho a la salud

**E**n Colombia acceder a la salud es un derecho constitucional. Conocer sobre nuestros derechos permite que podamos tomar decisiones informadas y así participar activamente en la defensa de nuestros intereses, permitiéndonos navegar sistemas legales y sociales -como lo es el sistema de salud- con mucha más facilidad. Estos conocimientos no solo nos capacitan individualmente, sino que también fortalecen a las comunidades para abogar por su bienestar y exigir el pleno goce del derecho a la salud.

Por estas razones, este capítulo del Botiquín es una breve guía del derecho a la salud donde se abordan nociones básicas y aquellos estándares, servicios y tratamientos relevantes para las personas TLGBNB.



## ¿Qué entendemos por salud?

La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.<sup>10</sup>

## ¿Cómo se entiende el derecho a la salud?

En Colombia, el derecho a la salud es tanto **un derecho fundamental** (Ley 1751 de 2015) **como un servicio público esencial** (Artículo 49 de la Constitución Política). Por eso, todas las personas deben acceder a él y al Estado colombiano le corresponde garantizar ese derecho de la manera más rápida, solidaria y **sin discriminación**. Así, el derecho a la salud es la obligación del Estado de garantizar el acceso a dicho estado completo de bienestar físico, mental y social.

<sup>10</sup> Official Records of the World Health Organization, N° 2, p. 100.

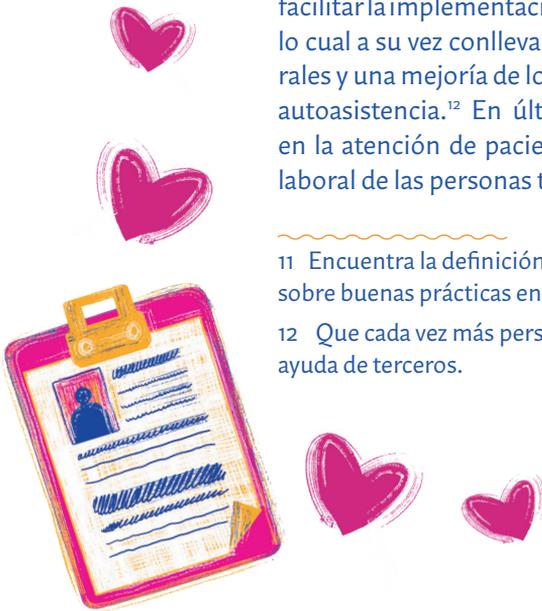
## ¿Cómo brindar una atención en salud digna a las personas TLGBNB?

Para este fin tenemos que adoptar una atención humanizada y centrada en la persona. Una de las características clave para afianzar este modelo es una comunicación efectiva y bidireccional. Es decir, el personal de salud debe escuchar atentamente a las, los y les pacientes, comprender sus preocupaciones y expectativas y responder de la mejor manera. Sin embargo, para que esto sea posible, se debe establecer una relación de confianza mutua, donde la persona paciente se sienta cómoda compartiendo información relevante y participando activamente en la toma de decisiones relacionadas con su salud.

Adoptar un enfoque humanizado y centrado en la persona podría aportar a la mejoría de la salud y el cuidado de todes, no solo de las personas con sexualidades y géneros no cis-hetero-normativos. Al convertir los espacios de salud en espacios seguros<sup>11</sup>, disminuirían las razones por las cuales las personas acuden al sistema como una última instancia. Esto podría facilitar la implementación de un enfoque preventivo en la salud, lo cual a su vez conllevaría a una reducción de los costos generales y una mejoría de los servicios, los resultados sanitarios y la autoasistencia.<sup>12</sup> En últimas, esto implica mayor satisfacción en la atención de pacientes, así como una mayor satisfacción laboral de las personas trabajadoras de la salud.

<sup>11</sup> Encuentra la definición de espacio seguro y otra información sobre buenas prácticas en la página 61.

<sup>12</sup> Que cada vez más personas puedan hacer ciertos trámites sin la ayuda de terceros.



## ¿Cuáles son algunos de esos derechos y servicios importantes para las personas TLGBNB en el sistema de salud?

Todas las personas tienen el derecho de acceder a la totalidad de servicios, tratamientos y medicamentos contemplados en el Plan de Beneficios en Salud (PBS) sin barreras. No obstante, es importante reconocer que algunos de estos servicios y la manera en la que se accede a ellos tienen unas características diferenciales cuando se trata de personas con géneros y sexualidades no normativas.

**1** Atención sin patologización de identidades trans: si bien el diagnóstico de “disforia de género” es un requisito de las EPS para iniciar un proceso de tránsito, la Corte Constitucional estableció que una adecuada atención en salud a las personas trans debe evitar estigmatizar esa experiencia de vida asociándola con desórdenes, enfermedades o anormalidades. El acceso a la salud integral de las personas que buscan reafirmación identitaria mediante cirugías tampoco puede estar limitado por estos prejuicios, razón por la cual dicho diagnóstico no puede ser tomado como una realidad sobre la vida de las personas trans, sino como un simple requisito de forma. (Sentencia T-771/13 de la Corte Constitucional).

**2** Procedimientos de reafirmación de identidad de género: todas las personas trans tienen derecho a acceder a cirugías de reafirmación de identidad de género y éstas deben ser cubiertas por el sistema de salud porque es a través de dichos procedimientos que se reafirma la identidad de una persona, lo cual es necesario para garantizar su derecho a la salud de forma integral (bienestar emocional, físico y sexual). (Sentencias T-771/13 T-552/13 de la Corte Constitucional).

Es importante recordar que cada proceso de tránsito es único e individual y si bien existen ciertos procedimientos que suelen ser comunes dentro de las personas que deciden emprender dichos procesos, la forma en la que cada persona decide

expresar su identidad de género a través de su cuerpo es única y, por lo tanto, la decisión de someterse a modificaciones corporales debe basarse en la voluntad y preferencias de cada quien.

En este sentido, la Corte Constitucional ha establecido que no se deben imponer “paquetes estandarizados” para las transiciones que le obliguen a las personas una serie predefinida de procedimientos o cirugías, ya que estas elecciones deben ser acordadas con la persona paciente de conformidad con sus preferencias y la forma en que esa persona concibe su identidad de género. Es esencial adoptar un enfoque centrado en la persona, reconociendo la diversidad de experiencias y respetando las decisiones autónomas de cada individuo en su proceso de transición **(Sentencia T- 231 de 2021 de la Corte Constitucional)**.

*¡OJO!* La Corte Constitucional ha sido reiterativa en mencionar que los procedimientos de afirmación de género **no son procedimientos estéticos**, ya que están íntimamente relacionadas con la salud e identidad de las personas trans, razón por la cual se encuentran cubiertos en el PBS. **(Sentencias T- 918/12 y T-876/12 de la Corte Constitucional)**.

**3 Afiliación a salud de la pareja del mismo sexo<sup>13</sup> como beneficiario:** las parejas del mismo sexo tienen el derecho fundamental de afiliarse a su compañera, compañero o compañere permanente al Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS. En este sentido, las EPS no pueden negarse a afiliarse al régimen contributivo de salud a parejas diversas que cumplen con los requisitos establecidos. **(Sentencias C-811/07 y T-856/07 de la Corte Constitucional)<sup>14</sup>.**

<sup>13</sup> Sexo entendido como el componente de sexo que aparece en la cédula, pero que en realidad se trata de categorías de género.

<sup>14</sup> La persona que se encuentra cotizando debe acudir a la entidad de salud y diligenciar el formulario de afiliación y novedades, aportando fotocopia de la cédula de la persona cotizante, copia del registro civil de matrimonio o declaración extrajudicial de la convivencia y fotocopia de la cédula de ciudadanía de la pareja que se desea afiliarse.

**4 Transporte en caso de traslado del paciente:** las EPS están en la obligación de asumir los gastos del traslado de la persona paciente cuando ni este ni sus familiares cercanos cuentan con los recursos económicos suficientes para pagar el valor del traslado y cuando esté en riesgo su vida, integridad física o estado de salud. Asimismo, si la persona paciente es una persona completamente dependiente de otra para movilizarse o requiere de atención permanente para garantizar su salud física y poder hacer lo que hace día a día, la EPS debe pagar los gastos de transporte del acompañante. El proceso para acceder a este servicio depende de cada EPS. **(Sentencia T-814 de 2006 de la Corte Constitucional).**

**5 Profilaxis preexposición (PrEP) y Tratamiento para el VIH y Sida:** en Colombia, las personas que se encuentren afiliadas al sistema de salud por el régimen contributivo o subsidiado y que se encuentren en riesgo de contraer VIH pueden acceder al medicamento PrEP para prevenir el contagio del virus. **(Resolución 2292 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social).**

Asimismo, todas las personas tienen derecho a que se les practique el examen de carga viral para establecer el proceso a seguir bajo criterio médico y previa valoración. Dicho examen se encuentra incluido en el PBS y se le debe garantizar a todos, sin importar si la persona se encuentra en el régimen subsidiado o contributivo de salud.

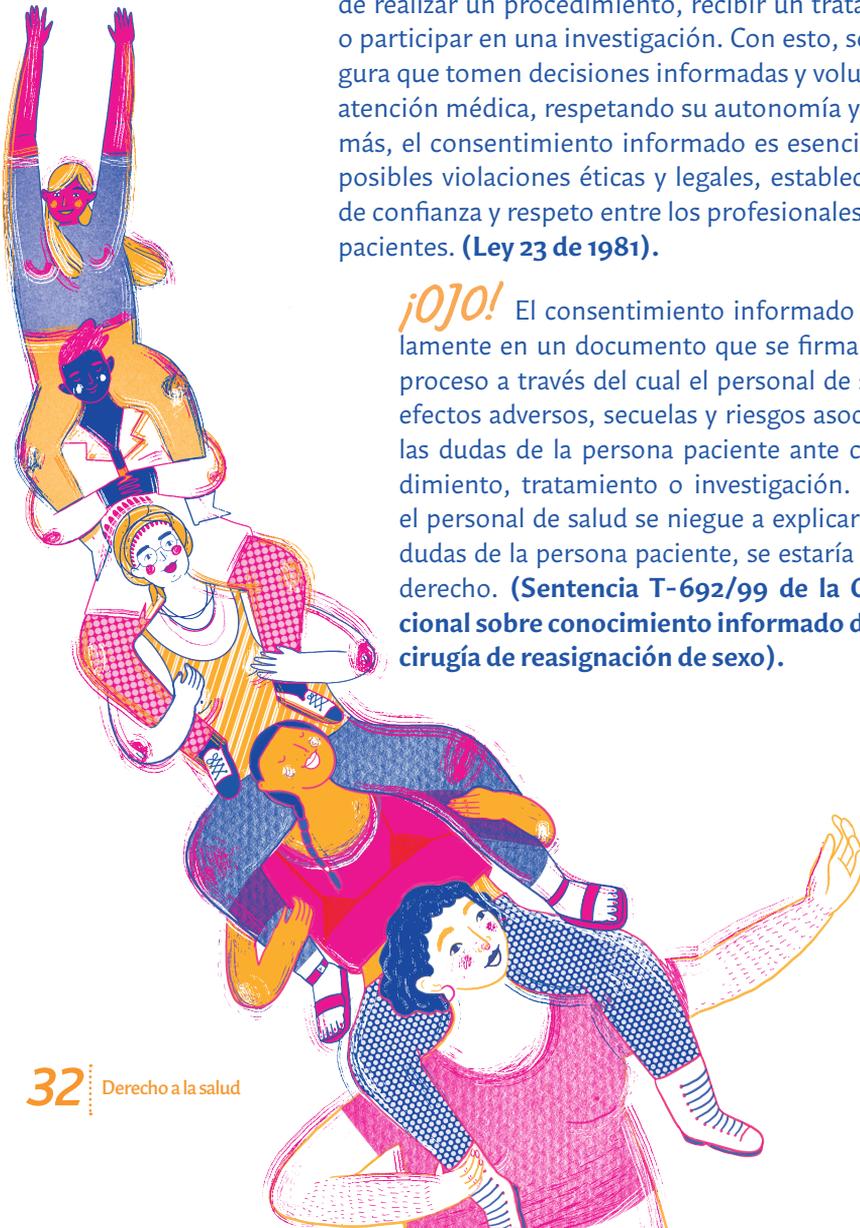
Una vez la persona haya salido positiva en el examen de carga viral podrá acceder a un tratamiento integral que garantice todos los servicios que le permitan llevar el más alto nivel posible de bienestar físico, psicológico, emocional y social. Recordemos que las personas que viven con VIH son personas de especial protección constitucional a la luz del artículo 13 de la Constitución Política.

**6 Retiro y tratamiento de biopolímeros:** en noviembre de 2023 entró a regir Ley 2316 de 2023 que establece que el Plan de Beneficios en Salud (PBS) incluirá el diagnóstico,

los tratamientos, la rehabilitación y procedimientos de retiro o manejo de sustancias modelantes no permitidas, así como los medicamentos y los tratamientos necesarios de salud mental y apoyo psicosocial que requieran las personas afectadas.

**7 Consentimiento informado:** el consentimiento informado garantiza que les pacientes en Colombia estén plenamente informados de los detalles relevantes antes de realizar un procedimiento, recibir un tratamiento médico o participar en una investigación. Con esto, se protege y asegura que tomen decisiones informadas y voluntarias sobre su atención médica, respetando su autonomía y dignidad. Además, el consentimiento informado es esencial para prevenir posibles violaciones éticas y legales, estableciendo una base de confianza y respeto entre los profesionales de la salud y los pacientes. **(Ley 23 de 1981).**

**¡OJO!** El consentimiento informado no consiste solamente en un documento que se firma, sino que es un proceso a través del cual el personal de salud explica los efectos adversos, secuelas y riesgos asociados y resuelve las dudas de la persona paciente ante cualquier procedimiento, tratamiento o investigación. En caso de que el personal de salud se niegue a explicar o responder las dudas de la persona paciente, se estaría vulnerando este derecho. **(Sentencia T-692/99 de la Corte Constitucional sobre conocimiento informado de paciente para cirugía de reasignación de sexo).**





Escaneando este código QR tendrás acceso a la sección dedicada a conceptos de género en la página web de **La Epicentra**. Allí encontrarás recursos como artículos, podcast, entre otros, que te permitirán profundizar en la comprensión de cada término descrito en el glosario. ¡Explora y aprende más sobre la diversidad de conceptos relacionados con el género!

*El alcohol  
y el desinfectante  
que esteriliza nuestras  
herramientas de  
la xenofobia y la  
discriminación*

# Derecho a la salud de las personas migrantes



Todas las personas nacidas en otro país que se encuentren en una situación migratoria regular, es decir, que cuenten con Permiso de Protección Temporal (PPT), Permiso Especial de Permanencia (PEP), Salvoconducto, Cédula de Extranjería o Pasaporte para menores de 7 años pueden afiliarse al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS). Esta afiliación puede ser por el régimen subsidiado si no cuentan con capacidad de pago para realizar el aporte a salud (para el cual necesitarán de la aplicación de la encuesta Sisbén y su puntaje) o por el régimen contributivo si cuentan con capacidad de pago. Toda persona afiliada puede acceder a los bienes y servicios de salud contemplados en el PBS.

**¡OJO!** El Sisbén es una encuesta que permite conocer las condiciones socioeconómicas de los hogares y los clasifica por su nivel socioeconómico, no es atención en salud, ni un subsidio en sí mismo.

El proceso para puedan realizarse dichas afiliaciones es el siguiente:

## 1.1

Debes elegir una EPS, para hacerlo te aconsejamos que revises cuáles prestan servicios de salud en tu localidad y cuáles hospitales, clínicas e instituciones de salud que están cerca a tu residencia tienen contrato con la EPS que te llama la atención. Cada EPS por norma debe consolidar su Red prestadora de servicios de salud (es decir con la cual tienen convenios), la población puede tener acceso a esta información que debe ser pública.

## 1.2

Para ingresar al régimen contributivo debes informar a tu empleador tu EPS escogida para que este realice el proceso de afiliación. En caso de trabajar de forma independiente puedes realizar la afiliación directamente en la EPS que elijas y pagar mensualmente los aportes, que corresponden al 12,5% del 40% de tu salario.

Para ingresar al régimen subsidiado debes presentar ante la Secretaría Distrital de Planeación, en cualquier CADE o SUPER-CADE de la ciudad, un recibo de servicio público y una copia de tu documento de identificación. Para mayor información te puedes comunicar a la **Línea Salud para Todos 6013649666**.

**¡OJO!** hay un periodo de 30 días desde la fecha de afiliación a la EPS donde la persona tiene derecho a atención en urgencias, actividades de promoción y prevención y atención integral materna y a la persona recién nacida. Cumplido ese mes se tiene derecho a todos los servicios de salud contemplados por el PBS.

## ¿A qué servicios de salud puede acceder una persona migrante con estatus migratorio en condición irregular?

En caso de no contar con ningún tipo de documento de regularización del estatus migratorio (visa, cédula de extranjería, PEP, PPT o salvoconducto), puedes acceder a la atención de urgencias médicas en caso de requerirlo. Te recomendamos que cuando te atiendan preguntes siempre qué procedimientos y medicamentos van a estar exentos de pago, ya que la atención en urgencias es gratuita para las personas migrantes en condición irregular hasta el triage<sup>15</sup>

<sup>15</sup> Triage: Conforme a la Resolución 5596 de 2015

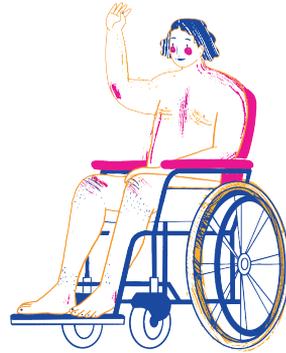
3 y todos los procedimientos o medicamentos contemplados en triage 4 serán cobrados al finalizar la atención.

**¡OJO!** La APP GIFMM Contigo es una herramienta gratuita que te ayudará a acceder a información sobre las diferentes alternativas en asistencia, orientación y protección para las personas refugiadas y migrantes provenientes de Venezuela. Y lo mejor: ¡puedes conectarte a la app sin acceso a internet!

Asimismo, la Corte Constitucional ha reconocido que las barreras para la regularización del estatus migratorio de las personas migrantes venezolanas en Colombia impiden efectiva protección de su derecho a la salud. Esto, en tanto la normativa actual exige una serie de documentos a los cuales, en la mayoría de los casos, es casi imposible acceder. Pese a lo anterior, la mayoría de personas no pueden regresar a su país. Por lo tanto, además de la atención en urgencias, la Corte ha reconocido otros servicios que deben prestarse a toda persona migrante en condición irregular que lo requiera. Se describen a continuación.

del Ministerio de Salud y Protección Social, es un sistema de selección y clasificación de pacientes en servicios de urgencia. Este proceso se basa en el riesgo vital y las necesidades terapéuticas de las personas pacientes y los recursos disponibles para atenderlos. La resolución establece cinco categorías de triage donde la uno significa emergencia vital, la dos urgencia, la tres urgencia relativa, la cuatro no urgencia y la cinco consulta.

**1. Atención mujeres, hombre trans y personas no binarias asignadas femenino al nacer gestantes (que estén embarazadas):** esta atención urgente por razones humanitarias incluye servicios prenatales, asistencia del parto y servicios posnatales sin costo para la persona paciente (**Sentencia SU/677-2017 de la Corte Constitucional**), **Sentencia T-298/19** y **Sentencia T-296/22**.



**2. Atención y tratamiento de enfermedades catastróficas:** en caso de que una persona presente una “enfermedad catastrófica”, como cáncer o VIH-Sida, el médico tratante puede calificar su tratamiento y entrega de medicamentos como urgentes e indispensables para proteger su vida y los mismos se le deberán brindar a la persona paciente de manera gratuita (**Sentencias T-210/2018, T-025/2019, T-274/ 2021 de la Corte Constitucional**).

**¡OJO!** Incluso con la ampliación del alcance de la atención en urgencias, es un requisito que el personal de salud tratante especialista determine los tratamientos o medicamentos como indispensables para conservar la vida de la persona.

**3. Interrupción Voluntaria del Embarazo:** las mujeres, hombres trans y personas no binarias asignadas femenino al nacer pueden acceder al aborto hasta la semana 24 de gestación a solicitud de la persona (**Sentencia C-055/2022**) o después de dichas semanas acreditando una de las tres causales contempladas en la **Sentencia C-355 de 2006**, que son:

1. Cuando existe peligro para la vida, salud física o mental de la persona gestante.
2. Cuando exista grave malformación del feto que haga inviable su vida fuera del útero.
3. En caso de acceso carnal violento, transferencia de óvulo fecundado o inseminación artificial no consentida.



Escaneando este código QR tendrás acceso a la sección dedicada al derecho a la salud de personas TLGBNB colombianas y migrantes en la página web de **La Epicentra**. Allí encontrarás recursos como artículos, rutas de afiliación o atención en salud, links de videos, podcast, entre otros, que te permitirán resolver todas tus inquietudes. ¡Explora y aprende más sobre el derecho a la salud de las personas colombianas y migrantes con géneros y sexualidades no normativas!

*El termómetro  
para medir si la cosa  
está caliente en los  
entornos de salud*



# Violencias basadas en género

**E**n este capítulo hablaremos de las violencias basadas en género (VBG) que pueden presentarse en el sistema de salud. Consideramos que identificar estas conductas y situaciones es importante para que personas y comunidades cuenten con los conocimientos suficientes para identificar comportamientos frente a los cuales se puede poner un límite, lo que contribuye a la creación de entornos de salud seguros, respetuosos y cuidadosos con las personas.

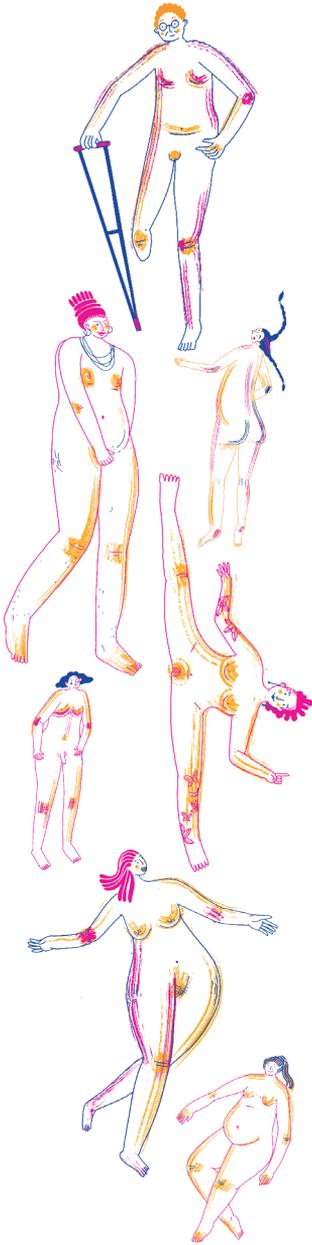
Asimismo, es importante que quienes trabajan en el sistema de salud sean capaces de reconocer y comprender los conceptos y situaciones relacionados con la violencia de género. Esto les permitirá reflexionar sobre sus propias conductas, ya sean conscientes o inconscientes, con el objetivo de mejorar la calidad de los servicios prestados y fortalecer la relación con todas las personas que acuden al consultorio, independientemente de su género. **Un entorno libre de violencias basadas en género permite que la atención sea digna, humanizada y fomente el cuidado entre pares.**

## ¿Qué son las violencias basadas en género VBG?

Es cualquier acción o conducta violenta que se desarrolla a partir de las relaciones de poder asimétricas basadas en el género. Se reconocen como un problema de salud pública debido a las graves afectaciones físicas, psicológicas y emocionales que tienen las víctimas; por la gravedad y magnitud con la que se presentan y porque se pueden prevenir.<sup>16</sup> Si bien el término incluye la violencia contra las mujeres solo por el hecho de ser mujeres, también implica los diversos tipos de violencias que se ejercen contra las personas con identidades de género y sexualidades no cis-hetero-normativas.

---

16 República de Colombia. Ministerio de Salud. (2016). Guía Metodológica de la Línea de Violencias de Género (LVG).



## ¿Qué tipos de violencia basada en género se pueden presentar en entornos de salud?

**1. Violencia sexual:** La violencia sexual es cualquier actividad o contacto sexual que ocurre sin el consentimiento de alguna de las partes. La ley contempla diferentes conductas como violencia sexual:

**i. Acoso sexual:** Consiste en la conducta física o verbal de naturaleza sexual, que se realiza en por lo menos más de una ocasión y que afecta la dignidad o la tranquilidad de la persona que recibe esta acción. **(Artículo 210 – Código Penal Colombiano).**

**Ejemplo:** la persona profesional de la salud que, aprovechando su posición de autoridad, obliga a la persona paciente a desnudarse para corroborar sus genitales como condición para prestar el servicio de salud.

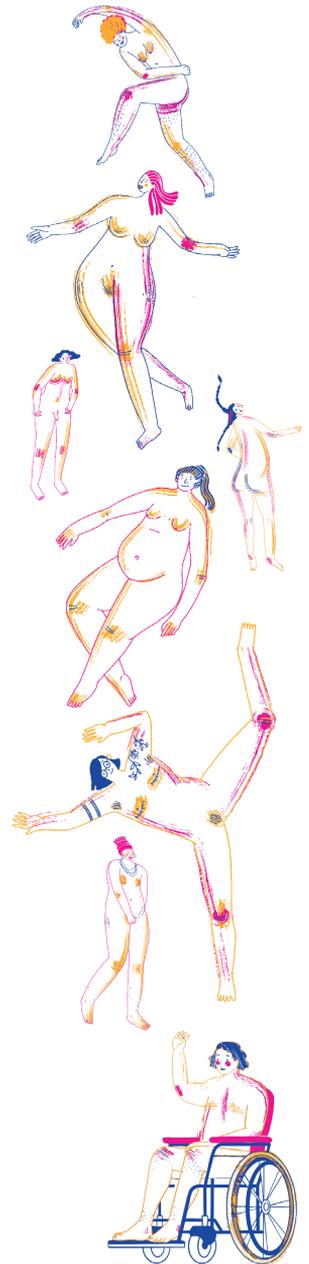
Además, quien hace comentarios inapropiados de naturaleza sexual hacia la persona paciente, como insinuaciones, preguntas intrusivas sobre la orientación sexual o identidad de género o comentarios ofensivos basados en la orientación sexual de la persona.

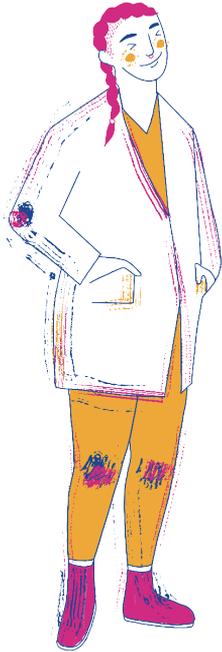
**ii. Acto sexual violento:** es toda acción sexual que no implique penetración y que no cuente con consentimiento alguno. Algunas de estas acciones podrían ser tocamientos, besos, caricias o manipulación de las partes íntimas sin consentimiento de la persona (**Artículo 206 – Código Penal Colombiano**)

**Ejemplo:** la persona profesional de la salud, abusando de su posición de autoridad, fuerza a la persona paciente LGBTBI a participar en actos sexuales no consensuados bajo la amenaza de consecuencias médicas adversas si se niega.

**iii. Acceso carnal:** penetración (mediante el cuerpo o un objeto) por vía anal, vaginal u oral, así como la penetración de cualquier otra parte del cuerpo humano sin consentimiento. (**Artículo 210 – Código Penal Colombiano**)

**Ejemplo:** la persona profesional de la salud realiza un tacto intravaginal no consentido sin necesidad o sin proporcionar información suficiente para que la persona paciente firme un consentimiento informado.



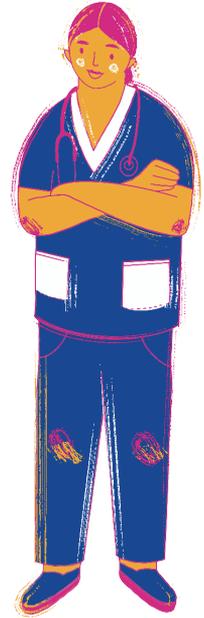


**2. Violencia física:** es cualquier acción hecha a propósito que causa o podría causar daño físico. Además, al ser una forma de humillación, también se considera maltrato psicológico (**Sentencia T-344/20 Corte Constitucional**).

**Ejemplo:** la persona profesional de la salud, motivada por prejuicios, emplea fuerza física innecesaria durante un procedimiento médico o incluso llega a agredir físicamente a la persona paciente debido a su orientación sexual o identidad de género.

**3. Violencia reproductiva:** es toda acción u omisión que cause daño o sufrimiento físico, sexual, psicológico o patrimonial a las mujeres, niñas, adolescentes, hombres trans y personas no binarias asignadas femenino al nacer, en relación con su salud y autonomía reproductiva **Sentencia C-055 de 2022**, la Corte Constitucional.

**Ejemplo:** si el personal de salud impone a mujeres lesbianas bisexuales o personas asignadas femenino al nacer a utilizar métodos anticonceptivos en contra de su voluntad o preferencias, eso se considera violencia reproductiva.



**4. Violencia psicológica:** cuando alguien causa daño a la salud mental y emocional de otra persona a propósito, ya sea por acción o por omisión. Esto puede incluir acciones como intimidación, manipulación, amenaza, directa o indirecta, humillación, aislamiento o cualquier otra conducta que afecte negativamente la salud psicológica, la autodeterminación o el desarrollo personal. **Ley 1257 de 2008.**

**Ejemplo:** cuando una persona del personal del sector salud, por prejuicios, hace comentarios humillantes despectivos sobre la orientación sexual o identidad de género de la persona paciente, afectando su salud mental y capacidad para decidir libremente sobre su atención médica. Esto podría incluir expresiones negativas, burlas o estigmatización durante la atención médica.



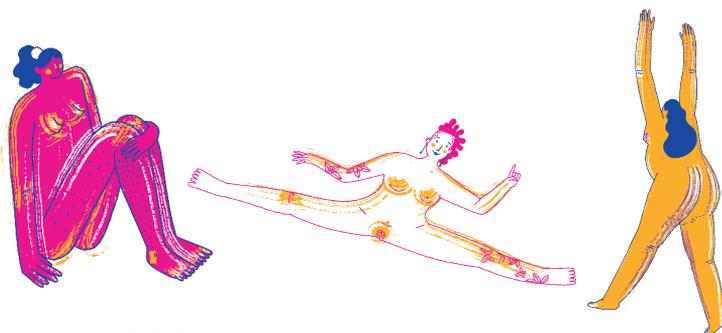
**5. Violencia simbólica:** cuando una persona intenta hacer daño a otra mediante palabras o actitudes que transmiten y reproducen relaciones de desigualdad y discriminación, esto implica el uso de un lenguaje sexista, la representación ofensiva de personas con géneros y sexualidades no normativas como objetos o personas inferiores y la imposición de roles basados en estereotipos de género (**Ley 1257 de 2008**).

**Ejemplo:** una persona profesional de la salud, del personal de seguridad del centro de salud o del personal administrativo utiliza un lenguaje despectivo o discriminatorio al referirse a la orientación sexual o identidad de género del paciente. Esto podría incluir comentarios ofensivos, expresiones que refuerzan estereotipos o la representación de la persona como inferior debido a su identidad.

## ¿Qué hacer?

Si fuiste víctima de violencia física, reproductiva, psicológica o simbólica por parte del personal médico puedes acudir a la Fiscalía para interponer una denuncia contra la persona que te agredió. Al mismo tiempo, puedes radicar una PQRS (petición, quejas, reclamos o solicitudes) ante la EPS<sup>17</sup> y una denuncia ante la Secretaría Distrital, Departamental o Municipal de Salud en contra del profesional que te violentó. En caso de que la persona que te agredió haga parte del personal administrativo o de seguridad del centro de salud puedes poner una queja ante la Superintendencia Nacional de Salud. También puedes acudir a la Defensoría del pueblo, consultorios jurídicos o llamar a la Línea Púrpura (018000112137 WhatsApp: 300 755 18 46) para recibir asesoría.

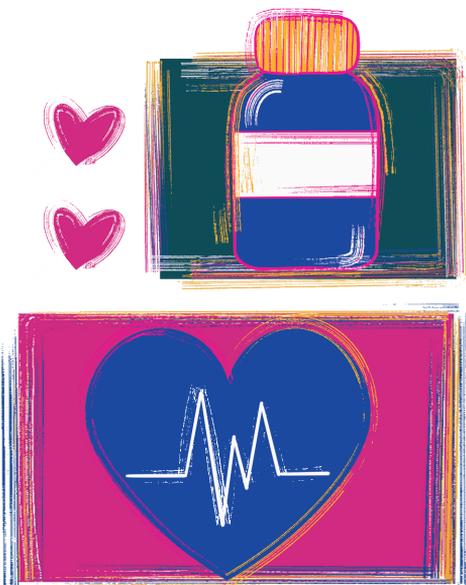
Si fuiste víctima de violencia sexual el primer paso es acudir a otro centro de salud donde te sientas segura para activar la ruta por violencia sexual y recibir atención médica.



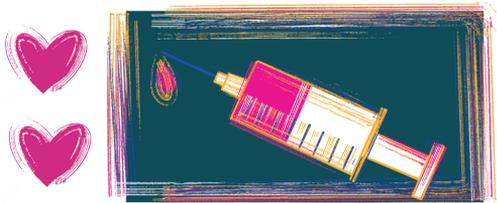
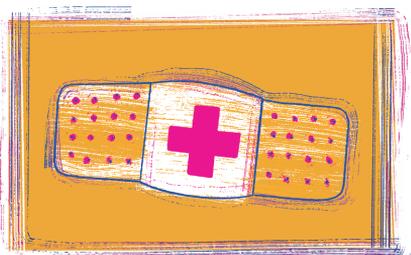
<sup>17</sup> La mayoría de las entidades públicas y privadas tienen esta sección en su página web donde puedes radicar tu PQRS, usualmente está ubicada en “atención al ciudadano” o en “contáctanos”. Allí encontrarás un formulario donde debes llenar tus datos personales, nombre, apellido, dirección y la petición que quieres enviar. Estas páginas siempre dan un número de radicado donde puedes hacerle seguimiento a la solicitud que enviaste.



Escaneando este código QR tendrás acceso a la sección dedicada a las violencias basadas en género (VBG) en la página web de **La Epicentra**. Allí encontrarás recursos como artículos, rutas de atención a VBG, un directorio de organizaciones que pueden brindar el acompañamiento de este tipo de casos y otros insumos. ¡Explora y aprende más sobre el derecho a la salud de las personas colombianas y migrantes con géneros y sexualidades no normativas!



*Los retrovirales  
para el virus  
del prejuicio y  
la discriminación*



# Recursos y herramientas

**A** sí como es importante que conozcamos cuáles son nuestros derechos, es importante que sepamos cómo defenderlos en caso de que sean vulnerados. Por eso, este capítulo aborda dos instrumentos que podemos usar en los supuestos descritos en cada uno y que no requieren el acompañamiento de profesionales del derecho. Asimismo, es importante mencionar que existen otros mecanismos legales que podemos interponer en caso de enfrentarnos a un escenario donde se vulneren nuestros derechos o nuestra integridad, sin embargo estos requieren de una adecuada orientación legal, razón por la cual te aconsejamos acudir a las líneas de atención y rutas mencionadas en el capítulo anterior.

## Derecho de petición

El derecho de petición es una herramienta que te permite hacer solicitudes o pedir información ante las instituciones para que te respondan de manera clara y completa.

### ¿Quién puede enviar derechos de petición?

Cualquier persona puede enviar un derecho de petición, **no importa si es colombiana o extranjera, migrante en situación de regularidad o irregularidad**. Tampoco es necesario que se haga a través de profesionales del derecho.

### ¿A quién le puedo enviar un derecho de petición?

Lo puedes presentar ante cualquier institución del Estado y también ante personas, empresas y organizaciones privadas, pero únicamente si manejan recursos públicos, si prestan un servicio público o si llevan a cabo una función pública, como todas las instituciones y empresas prestadoras de servicios de salud.





## ¿Cuál es el tiempo de respuesta a un derecho de petición?

El término para que te respondan a un derecho de petición es de 15 días hábiles. Este plazo puede cambiar por dos razones. Primero, el plazo de respuesta se reduce a 10 días hábiles si estás pidiendo información o algún documento. Segundo, el plazo se aumenta a 30 días hábiles si estás haciendo una consulta ante una entidad sobre cuáles son sus competencias o sus funciones.

## ¿Cómo se presenta un derecho de petición?

Los derechos de petición se pueden presentar de forma oral o escrita. Sin embargo, te recomendamos presentar tus peticiones de forma escrita a través de los formularios PQRS de las entidades, pues así tienes un soporte de lo que pediste y es más fácil exigir que te respondan. En los formularios de PQRS las entidades permiten anexar documentos, allí puedes subir tu derecho de petición con un documento que cuente tu caso y lo que quieres pedir.

## Consejos para escribir un buen derecho de petición:

La petición debe ser lo más clara posible, no debes dejar ningún detalle por fuera, así parezca poco importante.

Siempre te darán un radicado (número que dan las entidades cuando reciben alguna petición) para poder hacerle seguimiento. Si la petición se envía por el PQRS de la entidad, este número debe llegar al correo electrónico que pusiste en la solicitud. Si se hace en persona, procura llevar una fotocopia del documento que vas a radicar para que te pongan un sello y el radicado de la petición.

En este tipo de documentos no se pueden exigir que te garanticen un derecho que te vulneraron, lo que puedes solicitar es que una entidad te preste un servicio o que te dé información. Para exigir derechos más adelante brindaremos otras herramientas.

## ¿Cómo se debe hacer un derecho de petición?

A continuación vas a encontrar un formato para hacer tu propio derecho de petición. Las partes que están resaltadas en color naranja tienen una pequeña descripción de lo que debes llenar.

(Lugar), (fecha)

Respetado/a/o,  
**NOMBRE DE LA PERSONA**  
**NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN**  
 E.S.D.  
 Referencia: Derecho de petición

Yo, **(persona que envía el derecho de petición)**, identificada/a/o como aparece al pie de mi firma, en ejercicio del derecho fundamental de petición, consagrado en el artículo 23 de la Constitución y del derecho de acceso a la información pública, consagrado en los artículos 20 y 74 de la Constitución y desarrollado por la Ley 1712 de 2014, de manera respetuosa remito el siguiente derecho de petición.

**I. HECHOS**

**(En este espacio debes escribir de forma numerada y en orden cronológico qué pasó y qué es lo que estás pidiendo)**

**II. PETICIÓN**

**(En este espacio debes escribir qué es lo que quieres que la entidad haga en tu caso o cuál es la información que quieres que te entreguen)**

**III. FUNDAMENTOS DE LA SOLICITUD**

La Constitución consagra en su artículo 23 el derecho de petición de la siguiente manera: "toda persona tiene derecho a presentar peticiones respetuosas a las autoridades por motivos de interés general o particular y a obtener pronta resolución. El legislador podrá reglamentar su ejercicio ante organizaciones privadas para garantizar los derechos fundamentales".

El derecho de acceso a la información pública también ha sido ampliamente desarrollado por la jurisprudencia colombiana. La Corte Constitucional estableció en la sentencia T-511 del 2010 que "el derecho de acceso a la información pública también es reconocido en tratados internacionales de derechos humanos que hacen parte del bloque de constitucionalidad y en otros instrumentos internacionales de derechos humanos, los cuales son relevantes para establecer el contenido constitucionalmente protegido del derecho".

De igual forma, la jurisprudencia constitucional ha señalado los elementos del derecho de petición que deben concurrir para hacerlo efectivo. Al respecto, la Corte fijó los supuestos fácticos mínimos del mismo y estableció que:

- El derecho de petición es fundamental y determinante para la efectividad de los mecanismos de la democracia participativa. Mediante él se garantizan otros derechos constitucionales como los derechos a la información, a la participación política y a la libertad de expresión.
- El núcleo esencial del derecho de petición depende de la resolución pronta y oportuna de la cuestión, pues de nada serviría la posibilidad de dirigirse a la autoridad si ésta no resuelve o se reserva para sí el sentido de lo decidido.
- La respuesta debe cumplir con estos requisitos: debe ser oportuna y debe resolverse de fondo, y de manera clara, precisa y congruente con lo solicitado. La respuesta debe ser puesta en conocimiento del peticionario. Si no se cumple con estos requisitos se incurre en una vulneración del derecho constitucional fundamental de petición.
- La respuesta no implica aceptación de lo solicitado ni tampoco se concreta siempre en una respuesta escrita.

**IV. ANEXOS**

**(En este espacio debes enlistar todos los documentos que vas a adjuntar para demostrar lo que te pasó)**

**V. NOTIFICACIONES**

**(En este espacio debes poner tu información de contacto tales como dirección, teléfono y correo electrónico, donde recibirás la respuesta a tu solicitud).**

Cordial saludo,

(Firma)  
 (Nombre completo)  
 (Documento de identidad (PPT, pasaporte, cédula de extranjería, etc)

## ¿Qué pasa si no me responden mi derecho de petición o la respuesta no es completa?

En este caso puedes interponer una acción de tutela.

## ¿Qué es la tutela?

Es una herramienta legal que tenemos todas las personas (colombianas o extranjeras) para reclamar ante jueces la protección de derechos fundamentales cuando no son respetados por lo que alguien hace o no hace (por ejemplo, pueden afectar mi derecho por hacerme un mal procedimiento, pero también por no hacerlo).

## ¿Quién puede poner una tutela?

Cualquier persona migrante en situación de irregularidad o regularidad, puede poner una acción de tutela sin la necesidad de contar con asesoría de profesionales del derecho.

## ¿Cuándo se puede poner una tutela?

Esta acción se puede poner cuando estás frente a la amenaza o vulneración de tus derechos fundamentales.

**¡OJO!** Recuerda que la tutela es el último paso para solicitar el respeto de tus derechos, primero debes hacer la solicitudes directamente a las entidades a través de los derechos de petición.

## ¿Contra quién puedo poner una tutela?

Se puede poner una tutela en contra de cualquier autoridad pública, instituciones, personas que prestan servicios públicos y entidades del Estado.



### ¿Cuál es el tiempo de respuesta?

El término para dar respuesta a la tutela es de 10 días hábiles (más o menos dos semanas).

### ¿Qué pasa cuando la tutela protege mis derechos pero la entidad no cumple con la decisión?

En este caso se presenta un recurso llamado **incidente de des-acato** donde se estudia si se debe sancionar a la entidad por no haber cumplido con la orden de la acción de tutela.

En caso de necesitar más información sobre la acción de tutela o un formato para redactarla, en la página de Temblores ONG puedes encontrar una guía de acción de tutela extendida que explica el paso a paso para interponerla (<https://www.temblores.org/guia-accion-tutela>) y la Tuteladora (<https://tuteladora.org/>), una herramienta que te guía para redactar tu propia tutela y que te permite descargar un documento casi listo para radicar.



## Mecanismos de regularización del estatus migratorio

Existen muchos escenarios en los que una persona se ve obligada a migrar de su país de origen y, debido a las condiciones de emergencia por las que inicia su viaje, a menudo no cuentan con los documentos que permiten su estadía de forma legal en el país al cual llegan. A esto lo llamamos “estatus migratorio irregular” y es un estado que puede incrementar la posibilidad de experimentar violencias, tanto en los pasos fronterizos irregulares como en los países de acogida, especialmente para las mujeres y las personas con géneros y sexualidades no cis-hetero-normativas, quienes experimentan una violencia diferenciada y agudizada por su género<sup>18</sup>.

Colombia cuenta con unos mecanismos de regularización alternativos y un sistema de solicitud del reconocimiento de la condición de refugiado. Sin embargo, entendemos que algunos de estos mecanismos no siempre responden a la realidad migratoria actual e imponen cargas que son difíciles de cumplir para muchas personas, como tener un pasaporte. Teniendo esto en cuenta, en este capítulo abordamos esos mecanismos con el fin de que toda persona que cuente con las características para adelantar alguno de ellos pueda regularizar su condición migratoria en el país.

<sup>18</sup> Migración Colombia pone a disposición de las personas migrantes una aplicación llamada LibertApp, la cual cuenta con un botón de pánico que envía, de manera inmediata, los datos básicos de la persona y su ubicación en tiempo real al Centro Operativo Antitrata de Personas. Además de poder denunciar y pedir auxilio, la persona puede acceder a los datos de contacto de los consulados de Colombia en el exterior.



*¡Lo indispensable en tu maletín de viaje para estar preparade en tu nueva aventura!*

## Solicitud de reconocimiento de la condición de refugiado

### ¿Qué condiciones debes cumplir para que te reconozcan como una persona refugiada?

- 1.** Que decidas dejar tu país de origen por miedo a que te hagan daño por motivos de raza, religión, nacionalidad, pertenencia a determinado grupo social (por ejemplo LGBTIQ+) u opiniones políticas.
- 2.** Que debas salir de tu país porque tu vida, seguridad o libertad están en riesgo. También agresión extranjera (como guerras), conflictos internos (como golpes de estado o guerras civiles), violación masiva de los derechos humanos (como dictaduras) u otros casos en donde sea imposible vivir con dignidad en el país.
- 3.** Que en caso de volver a tu país te sientas en peligro de que te sometan a tortura u otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes.

### ¿Qué pasos debes seguir para presentar tu solicitud de refugio?

Cuando entres al país y quieras solicitar el reconocimiento como persona refugiada debes llevar los siguientes documentos ante la Cancillería:

- Formulario de solicitud de reconocimiento de la condición de refugiado, el cual puedes encontrar en la página de la Cancillería.
- Fotocopia del pasaporte o documento de identidad del país de origen o de residencia habitual.



✓ Relato completo y detallado de los hechos en los cuales apoyas tu solicitud. Es básicamente contar lo que te pasó y por qué aplicas para ser una persona refugiada. Este relato lo anexas en un documento de word adicional al formulario de solicitud.

✓ Fotografía reciente a color 3x4 cm con fondo azul.

*¡OJO!* En caso de llevar más de dos meses en el país debes también incluir en el relato de los hechos de tu solicitud una explicación de por qué te ha tomado más de este tiempo en radicar la solicitud.

### ¿Qué pasa una vez hayas hecho tu solicitud?

Estos son los pasos a seguir **si no estás en una situación en la que sea imposible hacer la solicitud** (más abajo explicamos en qué situaciones podría pasar)

*¡OJO!* Una vez hayas iniciado tu trámite no podrás salir del país y no podrás regresar NUNCA a tu país de origen, teniendo en cuenta que estás solicitando la protección por sentirte en riesgo en ese país.

✓ Te expedirán un salvoconducto que te permitirá tener una estadía legal en el país por 3 meses mientras te responden la solicitud de solicitud de refugio (si no te han dado respuesta a la solicitud después de los 3 meses puedes pedir más plazo).

✓ Te citarán a una entrevista para tener y darte la información de tu caso.

✓ Finalmente te enviarán la decisión sobre el reconocimiento de la condición de refugiado.

### ¿Por qué te pueden negar tu solicitud?

- ✓ Si has cometido un delito contra la paz, un delito de guerra o un delito contra la humanidad. Todos estos tipos de delitos están especificados en documentos de la ONU.
- ✓ Si has cometido un grave delito fuera del país de refugio antes de que te admitan en él como persona refugiada. En este caso, si cometiste un delito cualquiera cuando ya estabas en Colombia.
- ✓ Si regresas a tu país de origen o sales de Colombia cuando se esté tramitando tu solicitud.

### ¿Qué pasa si te niegan tu solicitud?

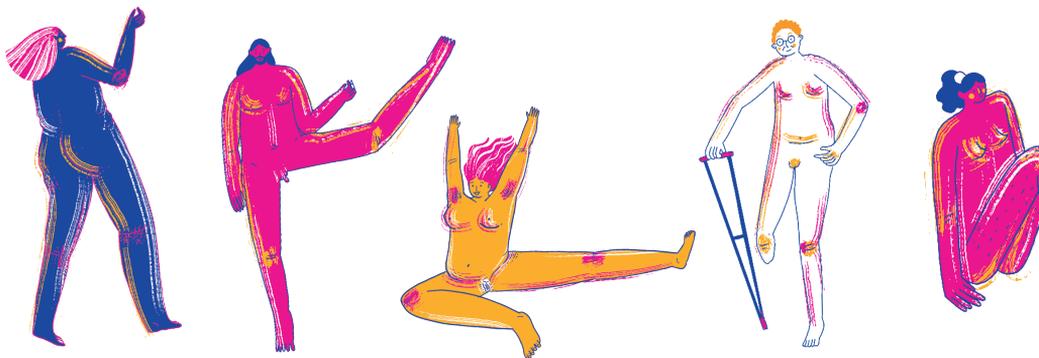
Una vez te hayan informado que tu solicitud fue negada:

- ✓ Se cancelará el salvoconducto que tengas vigente.
- ✓ Se emitirá uno nuevo por 30 días, tiempo en el que deberás salir del territorio nacional.

### ¿Qué pasa si no estás de acuerdo con la decisión que tomaron?

Tienes derecho a interponer el **recurso de reposición** contra la decisión tomada. Algo así como un reclamo ante la decisión. Para hacerlo debes:

- ✓ Ponerlo dentro de los 10 días hábiles siguientes a la notificación de la decisión.
- ✓ Explicar de manera clara y concreta los motivos por los que no estás de acuerdo.
- ✓ Solicitar y aportar las pruebas para tu caso.
- ✓ Indicar el correo electrónico en donde quieras recibir la respuesta dada por el ente encargado.



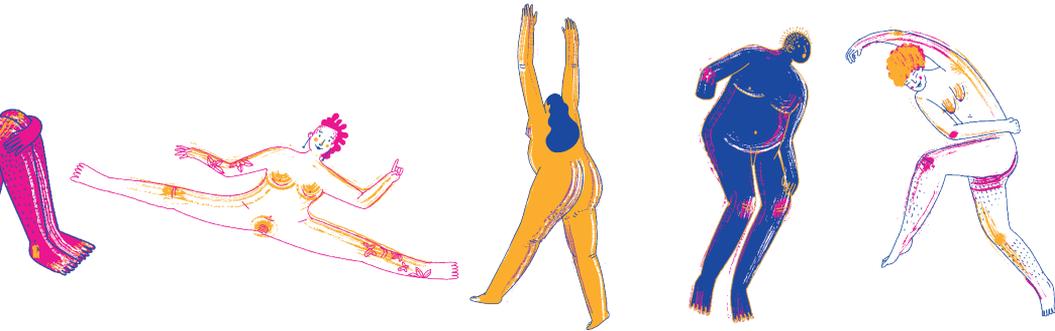
## Visa

La visa es un documento que expide el Estado colombiano a las personas que cumplen determinados requisitos de ley para que puedan permanecer en el país de forma legal. Muchas veces es otorgado de acuerdo con necesidades especiales o por temas laborales.

Existen tres tipos de visas que puedan solicitar las personas migrantes en Colombia:

**Visa de visitante:** se le da a la persona extranjera que quiera visitar Colombia una o varias ocasiones, pero que no tenga intención de quedarse a vivir en el país. Con este tipo de visa se puede solicitar un permiso de trabajo hasta por dos años, dependiendo del trabajo.

Actualmente hay 90 países que no requieren de esta visa para venir a Colombia. Cuando pasan por los puestos de control de Migración Colombia se les sella un Permiso de Ingreso y Permanencia (PIP) en el pasaporte con el cual podrán permanecer 90 días dentro del territorio nacional. En caso de que quieran extender dicho tiempo en el país podrán solicitar de forma excepcional un Permiso Temporal de Permanencia (PTP) que les permitirá extender su estadía 90 días más. Después de ese tiempo será necesario tramitar una visa si desean permanecer en Colombia.

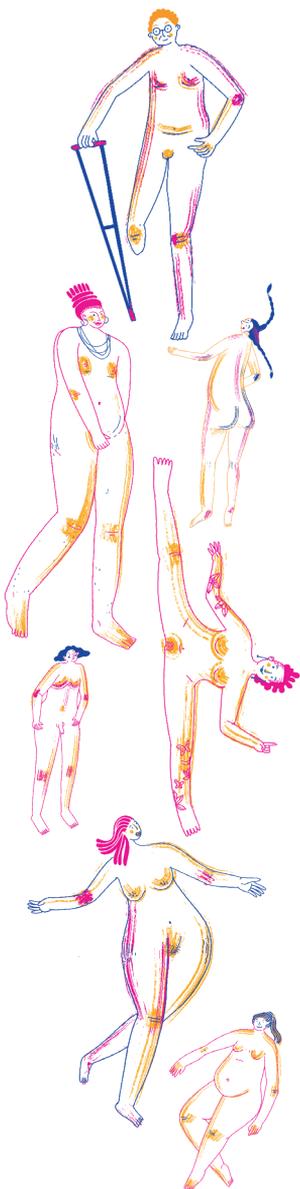


**Visa de migrante:** se da a la persona que ingresa al país y desea quedarse a vivir en el país, pero que aún no cumple con las condiciones para solicitar una visa de residente. Con este tipo de visa se puede solicitar un permiso de trabajo hasta por tres años.

**Visa de residentes:** se le otorga a la persona que ingresa al país y desea permanecer para vivir en Colombia. La duración de la visa es indefinida e igualmente tiene permiso para trabajar en cualquier cosa que la persona desee.

**Visa de migrante tipo M (Mercosur):** se le otorga a las personas nacionales de Argentina, Brasil, Paraguay, Uruguay, Bolivia y Chile por ser parte del Acuerdo sobre Residencia para nacionales de los Estados Partes del Mercosur”. Las personas deben contar con los medios para subsistir y residir en Colombia.

Es importante tener en cuenta que las visas se sellan en el pasaporte, por lo tanto es imposible que puedas iniciar el trámite de la visa sin tener pasaporte. Para tener más información sobre los requisitos para acceder a las diferentes visas puedes ingresar a la página de la Cancillería, sección de trámites y seleccionar la opción de visa.



## Estatuto temporal de protección para venezolanos (ETPV)

Es un mecanismo de protección temporal para las personas refugiadas y migrantes venezolanas, es complementario al régimen de protección internacional de refugiados y estuvo dirigido a un grupo de personas que ingresaron al país de forma irregular hasta el 31 de enero de 2021 y de forma regular entre el 29 de mayo de 2021 y el 28 de mayo de 2023.

Debe tenerse en cuenta que las personas que ingresaron de forma regular a Colombia tenían hasta el 24 de noviembre de 2023 para presentar una solicitud del Permiso de Protección Temporal (PPT). Después de esta fecha, no es posible ingresar al ETPV y por consiguiente a un Permiso de Permanencia Temporal (PPT). Las personas que entraron por un puesto migratorio y sellaron su pasaporte entre el 29 de mayo de 2021 y el 28 de mayo de 2023 podrán acceder al PPT en unas fechas específicas que se anunciarán en el 2024.

Este trámite es gratuito y no necesita intermediarios. Adicionalmente, las personas que tengan niños, niñas, niñes o adolescentes inscritos en un colegio o escuela podrán sacar el PPT para ellos hasta el 30 de mayo de 2023. Es importante señalar que este permiso no es extensivo a sus padres, madres o cuidadores.

**¡OJO!** En la reclamación del PPT es importante tener paciencia, pues debes esperar a recibir una llamada de Migración Colombia para que lo puedas reclamar. El certificado del RUMV NO es garantía de que se otorgue el PPT.<sup>19</sup>

<sup>19</sup> Si ya tienes PPT podrás tener acceso al pase de conducción y cuenta bancaria, pero también tienes deberes como declarar renta.

Finalmente, debes saber que la encuesta de caracterización del RUMV se puede diligenciar aún después del 24 de noviembre porque le permite al Estado colombiano continuar con la caracterización de las personas venezolanas en el territorio colombiano. Sin embargo, el certificado de que se diligenció dicho formulario no es un permiso en sí mismo.

**¡OJO!** Si tienes un proceso de refugio puedes aplicar al PPT a través del Estatuto **sin necesidad de que renuncies a este proceso o el salvoconducto**, nadie puede exigirte que lo hagas. Sin embargo, cuando ya el PPT sea **aprobado**, tendrás la opción de escoger libre, informada y voluntariamente si deseas continuar con el trámite de tu solicitud de refugio o si optas por el Permiso por Protección Temporal (PPT).



Escaneando este código QR tendrás acceso a la sección dedicada a herramientas legales y mecanismos de regularización en la página web de **La Epicentra**. Allí encontrarás recursos como el formulario de solicitud de refugio, una cartilla ahondando en el ETPV, artículos relevantes sobre permisos y mecanismos de regularización migratoria y muchas herramientas más. ¡Explora y aprende más sobre estos temas en nuestra página web!



Policarpa, la clínica de justicia ambulante de Temblores ONG, ofrece asesoría legal gratuita a personas de sectores sociales vulnerables como mujeres en su diversidad, personas con identidades y sexualidades no cis-hetero-normativas. Para contactarnos pueden ingresar a la sección de Policarpa en [www.temblores.org](http://www.temblores.org)



*La brújula que guía  
a los trabajadores  
del sistema de salud  
hacia la garantía de  
nuestros derechos*



# Buenas prácticas en salud

Las buenas prácticas en el ámbito de la salud son estrategias, procedimientos y actitudes que buscan garantizar la calidad, la seguridad y la equidad en la prestación del servicio de salud. Estas prácticas se hacen vitales al identificar las barreras que enfrentan las personas con géneros y sexualidades no normativos y, por ende, la implementación de estas no solo busca eliminar la discriminación, sino que además tiene un impacto directo en la eficacia del trabajo del personal de salud y en la experiencia general en la atención.

La implementación de buenas prácticas se traduce en la creación de políticas y protocolos específicos que aborden las necesidades diferenciales de la población, en aras de eliminar estigmas y prejuicios para la creación de un ambiente inclusivo y accesible. Por ello, su adopción contribuye a la creación de espacios seguros que prioricen el bienestar emocional y físico de las personas pacientes, eliminando las barreras que impiden su acceso al derecho a la salud.

## Herramientas para una atención en salud libre de barreras:

### Espacios seguros:

El 78% de las personas que participaron en la investigación del informe *Sin curas ni remedios*<sup>20</sup> consideraron que los espacios de salud no son seguros para las personas con géneros y sexualidades no cis-hetero-normativos. Además, casi la mitad dijeron que habían vivido situaciones violentas o incómodas en espacios médicos y la mitad que alguna vez había evitado tratar problemas de salud por miedo a ser violentadas. Esto demuestra la importancia de tomar medidas para que los espacios de prestación de servicios de salud sean seguros.

Un espacio seguro es un espacio libre de todo tipo de violencia, es un lugar que no le genera ansiedad ni miedo a nadie y que

<sup>20</sup> Temblores ONG. (2021). *Sin curas ni remedios* (pp. 36, 37, 42).

prevé las necesidades de cuidado de todas las personas. Para que un lugar sea seguro se deben tomar acciones afirmativas que hagan sentir seguras a las personas; se debe comunicar que todas las personas son bienvenidas, que no se acepta ningún tipo de discriminación en el espacio y que la atención es libre de prejuicios.

Las sensaciones de miedo e inseguridad son factores importantes para determinar si un espacio es seguro o no. Si una persona no se siente bien en un espacio por miedo a lo que pueda pasarle en él, está viviendo una situación de inseguridad. Por eso, para construir espacios seguros es necesario tomarse en serio estas sensaciones. Recomendamos comunicar de manera clara y explícita la intención de que los espacios sean seguros y que se han tomado medidas concretas con ese propósito, para reforzar la sensación de seguridad de quienes lo visitan.

- ✓ Es responsabilidad de las personas que trabajan en el sistema de salud garantizar espacios libres de violencia y de miedo a sufrirla.
- ✓ Los espacios seguros son necesariamente incluyentes y accesibles para todas las personas sin importar sus capacidades físicas, identidad de género, orientación sexual o lugar de procedencia.

Para asegurarse de que un espacio es seguro es importante tener en cuenta distintas experiencias de vida. Puede que una persona se sienta segura en el mismo espacio en el que otra está siendo discriminada.

Aquí ofrecemos una serie de recomendaciones para construir espacios seguros de acceso a la salud.

- ✓ Disponer información pública que muestre que los espacios son seguros para las personas con géneros y sexualidades no cis-hetero-normativos.
- ✓ Ubicar carteleras informativas.

- ✓ Publicar información relevante para personas con géneros y sexualidades no cis-hetero-normativas, de manera accesible para todas las personas.
- ✓ Afirmar públicamente que en el espacio no se tolera la discriminación o violencia hacia ninguna persona. Recuerda que la discriminación es un delito.
- ✓ Reafirmar al interior de los consultorios que los espacios son seguros y cuidadosos de las necesidades diferenciales en salud de las personas con respecto a sus identidades de género y sexualidades no cis-hetero-normativas.
- ✓ Asegurar que todo el personal reconozca el derecho al nombre identitario y que tanto los sistemas informativos como el historial de los, las y les pacientes incluyan información sobre su nombre y pronombres identitarios.
- ✓ Garantizar que todas las personas puedan acceder a los mecanismos de denuncia y acompañamiento necesarios cuando experimentan una mala práctica en el acceso a la salud. Esto implica acceso a la información y también la adecuación en términos de accesibilidad para las personas con discapacidad.
- ✓ Desarrollar protocolos específicos que aborden las necesidades de salud diferencialmente teniendo en cuenta las experiencias de vida de personas con géneros y sexualidades no cis-hetero-normativas.
- ✓ Dejar de lado los estigmas y prejuicios al momento de preguntar por el estado de salud de la persona usuaria, pues las personas no hablan de su estado de salud por miedo a ser juzgadas, lo cual va en detrimento del bienestar de la persona.
- ✓ Generar espacios de aprendizaje y reparación regulares para que las denuncias conduzcan a acciones transformadoras. Estas acciones deben estar encaminadas a evitar

que las malas prácticas sigan sucediendo y a que las víctimas de hechos de violencia o discriminación se vuelvan a sentir seguras para acceder a espacios de prestación de servicios de salud.

- ✓ Preguntar a las personas de qué forma se podrían sentir más seguras, cómodas y confiadas en ese espacio y generar políticas institucionales que establezcan rutas de atención claras en casos de VBG, discriminación o acoso.
- ✓ Garantizar la disponibilidad de servicios de traducción e interpretación para superar barreras lingüísticas y asegurar una comunicación efectiva y asertiva entre el personal de la salud y personas usuarias migrantes.
- ✓ Capacitar al personal de salud para reconocer los posibles efectos negativos asociados con la migración en la salud mental y física de las personas pacientes.



## Herramientas para la práctica:

Aquí describimos algunas de las barreras de acceso al derecho a la salud que enfrenta la población con géneros y sexualidades no cis-hetero-normativos. También brindamos recomendaciones que hemos construido colectivamente con personas TLGBNB y trabajadoras sexuales en espacios de **La Epicentra** para el acceso igualitario a la salud y previamente en espacios participativos en la Fundación Lxs Locs.

Podrás encontrar recomendaciones para personal de salud, de seguridad y administrativo.

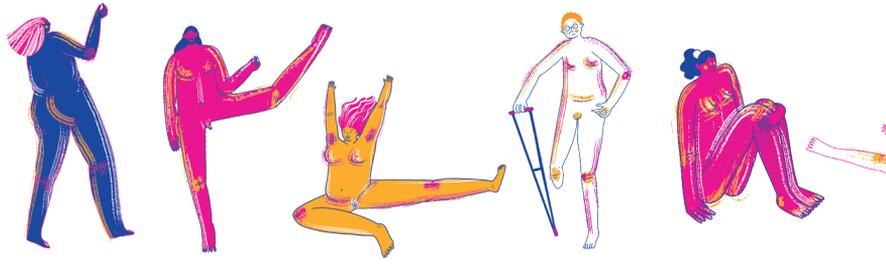
### Para todo el personal de salud:

Puedes ser una persona aliada de las personas con géneros y sexualidades no cis-hetero-normativos y otras personas que encuentran barreras en el acceso a la salud. Aunque haya barreras burocráticas que no puedes solucionar, siempre puedes informarte, dar un trato respetuoso, pedirle a tus compañeres de trabajo que hagan lo mismo y pedir que en tu lugar de trabajo se actualicen las políticas de atención para hacerlas más seguras e incluyentes. ¡Tú puedes hacer la diferencia!

Violencia sexual, violencia basada en género y discriminación:

Todas las personas del sistema de salud deben conocer las rutas para brindar un servicio cuidadoso y completo a las víctimas de violencia sexual y basada en género. También deben saber cuál es la ruta que se debe activar para acompañar a una persona que haya sido discriminada, tanto dentro como fuera del sistema de salud. Infórmate y ten claras las rutas y pasos a seguir que hay en tu lugar de trabajo.

Para más información sobre violencia basada en género, violencia sexual y discriminación, puedes buscar estos conceptos en el **Glosario**.



## Uso de pronombres y nombre identitario:

Frente al uso adecuado de los nombres identitarios y pronombres hay muchas dudas cuando las personas no han cambiado su nombre en la EPS o en la cédula. Sin embargo, aunque no puedas cambiar el nombre en el sistema, durante la atención debes respetar los pronombres y nombres que te indique la persona a la que estás atendiendo. No hacerlo es irrespetuoso y es una vulneración directa a los derechos al libre desarrollo de la personalidad, a la personería jurídica y una barrera para el acceso al derecho de la salud.

Recomendamos preguntarle a la persona si está interesada en cambiar sus datos en la entidad prestadora de servicios de salud e indicarle cómo puede hacerlo o, en caso de no contar con esta información, referir a la persona a la dependencia que pueda darle información al respecto.

**¡OJO!** Que una persona no haya cambiado su nombre o el componente sexo en el documento de identidad o en el sistema de salud NUNCA puede ser una excusa para no usar los pronombres y nombres que le indica. Es una obligación legal reconocida por la Corte.

Si puedes preguntar, siempre pregunta y respeta los pronombres y nombres identitarios de las personas en los establecimientos de salud. Si no tienes tiempo o disponibilidad para preguntar por esta información, busca maneras de no decir palabras con género para referirte a la persona (no digas señor, señora, señorita, niña, niño, muchacho, muchacha, etc.).



Recomendamos usar *paciente* en vez de las palabras mencionadas anteriormente. **Si tienes que llamar a la persona en voz alta y no sabes el nombre identitario o pronombres, puedes llamarla por los apellidos o por el número de cédula.**

A continuación presentamos una serie de barreras que hemos identificado que se repiten en los espacios de salud y ofrecemos recomendaciones para superarlas.

### Personal de salud:



**Barrera de acceso:** preguntar por información personal innecesaria o dar opiniones no solicitadas por la persona paciente con respecto a su género u orientación sexual.



**Ejemplo:** preguntarle a una persona si ya se hizo *la cirugía* o *cómo tienen sexo las mujeres con otras mujeres*. Si es relevante hacer estas preguntas, esta no es la manera adecuada de formularlas, puede generar incomodidad y sensación de inseguridad en las personas.



**Recomendación:** preguntar lo necesario, de forma respetuosa e informando sobre la clara relación de la pregunta con el motivo de consulta. Es fundamental que las personas profesionales en salud se informen sobre las necesidades de las personas con géneros y sexualidades no cis-hetero-normativas.

 **Barrera de acceso:** hacer preguntas o dar información usando eufemismos, metáforas o palabras inexactas.

 **Ejemplo:** una mujer lesbiana va a una cita de ginecología por dolor pélvico. En la consulta, la doctora le pregunta “¿tú has tenido novio alguna vez?” buscando saber si la mujer ha tenido relaciones sexuales penetrativas con personas con pene. La mujer se siente confundida porque no entiende a qué va la pregunta y molesta porque siente que la doctora se está metiendo en su vida personal y decide no contestar. Finalmente esto se convierte en una barrera para que la doctora pueda hacer un buen diagnóstico de lo que le pasa a la paciente.

 **Recomendación:** usar las palabras más exactas posibles para hacer preguntas o dar información. Asegurarse de hablar de forma respetuosa y directa; esto asegura que tanto la persona que accede al servicio como la que lo presta entiendan de qué se está hablando y para qué. En el caso del ejemplo, la doctora podría preguntar, por ejemplo, si la paciente alguna vez había tenido relaciones sexuales penetrativas con personas con pene y hubiera podido explicar que tener esta información era importante para el diagnóstico.



*Recuerda que acceder a información clara y de forma oportuna puede ser crucial para tratar un tema de salud.*



**Barrera de acceso:** dar información insuficiente o inadecuada a la persona que consulta por desconocimiento o falta de voluntad de la/el/le profesional en salud.



**Ejemplo:** una persona que quiere iniciar un proceso de hormonación va a una consulta de medicina general pero, la médico que la atiende no conoce el conducto regular. Le recomienda que mejor vaya a psiquiatría para que le traten la disforia de género en vez de hormonarse.



**Recomendación:** Recuerda también que es fundamental brindar información clara sobre el proceso completo para acceder a tratamientos hormonales. Explicar detalladamente la ruta a seguir ayuda a las personas pacientes a comprender qué esperar y cómo proceder en toda la ruta para acceder a este tratamiento. Esto contribuye a evitar que abandonen estos procesos en el sistema de salud y recurran a intervenciones peligrosas para su salud.



**Barrera de acceso:** negar la validez del proceso de construcción identitaria de una persona o de su identidad de género.



**Ejemplo:** una endocrinóloga está atendiendo a una persona no binaria. No tiene claro qué quiere decir eso y cree que la persona está confundida, entonces se niega a continuar atendiéndola y limita su proceso de tránsito. Con esto niega su derecho a la salud.



**Recomendación:** si no sabes, pregunta, infórmate de manera suficiente sobre las diversas formas de experimentar el género y la sexualidad. Pregunta de forma respetuosa y sin asumir que las, los y les pacientes están para enseñarle todo sobre su género o sexualidad o explicar temas personales. Por ejemplo, puedes preguntarle a la persona cómo le gustaría ser atendida para sentirse segura y respetada.





*No es el lugar de quien atiende en salud decirle a una persona cómo debe vivir su vida ni juzgar sus decisiones con respecto al género y la sexualidad, sino darle la información necesaria para que pueda tomar decisiones que cuiden de su salud.*



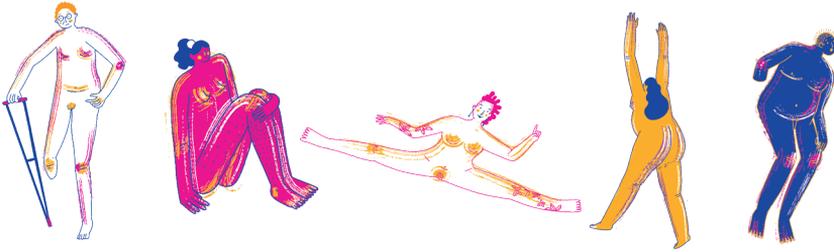
**Barrera de acceso:** llamar a la persona paciente con pronombres o nombres con los que no se identifica.



**Ejemplo:** un agente telefónico de una EPS llama a una persona para una cita médica virtual y dice “¿hablo con la señora X?”. La persona contesta “con el señor X”, pero cada vez que el agente se refiere a él vuelve a decirle señora. Esto viola el derecho a la identidad de la persona que recibe la cita y puede causar que en el futuro desista de buscar atención médica a tiempo.



**Recomendación:** pregunta los pronombres de la persona y cómo prefiere ser llamada. Preséntate con tus pronombres y con el nombre con que prefieres que te nombren para que el ejercicio se sienta recíproco, natural y no una anomalía en la atención.



**Barrera de acceso:** asumir la orientación sexual de la persona por su identidad de género.

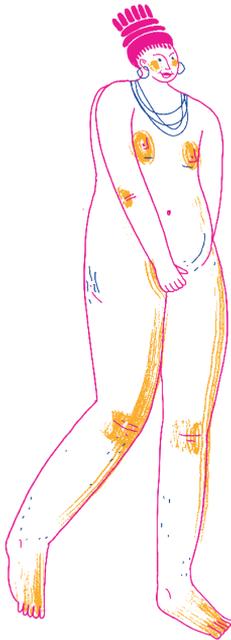


**Ejemplo:** un ginecólogo atiende a una persona transmasculina y asume que solo siente atracción por mujeres cisgénero, por esta razón no le parece relevante preguntarle si planifica cuando él le comenta que tiene una vida sexual activa.



**Recomendación:** recuerda que ninguna identidad de género tiene una orientación sexual específica, no asumas la orientación sexual de ninguna persona por su identidad de género. No dejes de preguntar sobre temas relevantes para la salud por asumir la orientación sexual de la persona por la manera como se ve o identifica. Tampoco preguntes por la genitalidad de la persona, pues es una invasión a la privacidad. En el caso de que sea necesario, debe preguntarse con sumo respeto y dando a entender por qué se pregunta.





**Barrera de acceso:** tocar el cuerpo de la persona sin su consentimiento o pedirle que se desnude sin decir por qué.



**Recomendación:** antes de hacer una valoración que requiera que se toque o se vea el cuerpo de la persona, indica por qué es necesaria hacer esta valoración de esta manera y pregunta a la persona si está de acuerdo. Hacer esto sin consentimiento puede poner a una persona en una condición de vulnerabilidad y en algunos casos es considerado violencia sexual. Evita también usar a la persona como “experimento de clase” con estudiantes de salud, ya que es un proceso humillante.



**Barrera de acceso:** negarle el derecho a la salud a una persona en razón de su procedencia



**Ejemplo:** una enfermera desatiende y desestima las necesidades de salud de una mujer trans migrante en urgencias al indicarle que, al encontrarse fuera de su país de origen, no está en condiciones de solicitar el servicio.



**Recomendación:** reconocer a la paciente en su humanidad sin importar su lugar de procedencia, recuerda que las personas del personal de la salud están llamadas a ser garantes del derecho a la salud y facilitar el acceso al sistema. Si no conoces la ruta de atención brinda indicaciones para que la persona logre acceder al derecho.





**Barrera de acceso:** forzar a una persona que revele su identidad de género u orientación sexual o sea que “salga del closet” o que se comporte de una manera determinada teniendo como referente ideas preconcebidas respecto a lo que es una persona con género o sexualidad no normativa.



**Ejemplo:** un endocrinólogo le reclama a su paciente que es un hombre trans sobre por qué lleva cierta vestimenta y el pelo largo sí así no es el comportamiento de un hombre.



**Recomendación:** es fundamental reconocer que el rol que desempeñan las personas que están en el sistema de salud es el de acompañar y orientar los procesos de las personas pacientes en lugar de dictar cómo deben o no vivir el género y la sexualidad. Por ello, recomendamos la implementación de capacitaciones activas para superar los estereotipos de género y conductas normativas que sigan perpetuando el binarismo de género. Esto aseguraría que les profesionales respeten la identidad y la autodeterminación de les pacientes, reconociendo así que no existen formas correctas o incorrectas de vivir y experimentar la identidad de género y la sexualidad.



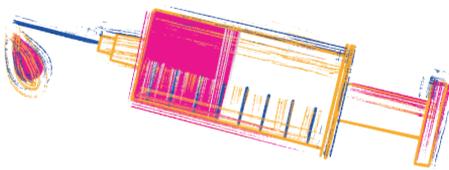
**Barrera:** En el ámbito de la salud se evidencia que algunos profesionales pueden tomar decisiones respecto al cuerpo de los pacientes basándose en estereotipos preconcebidos sobre lo que significa ser hombre o mujer.



**Ejemplo:** al estar asistiendo un parto, un doctor se encuentra con una persona intersexual. En lugar de respetar la autonomía de la persona y consultar, el médico decide realizar intervenciones quirúrgicas en los genitales de la persona, fundamentándose en estereotipos y sin considerar la voluntad y autonomía de la persona.



**Recomendación:** es crucial que las personas profesionales en salud se informen sobre las experiencias de vida de las personas intersexuales. La atención debe centrarse en el reconocimiento y respeto de la autonomía de estas personas. En muchos casos, las prácticas médicas, como las cirugías innecesarias, conducen a la mutilación y se basan en la heteronormatividad, buscando encajarlos cuerpos en el binario femenino/masculino. Estas prácticas violan los derechos fundamentales a la salud y al libre desarrollo de la personalidad de personas intersexuales. Recomendamos adoptar un enfoque más informado y respetuoso que priorice el consentimiento informado y reconozca la diversidad de las experiencias de género y sexualidad.



## Personal de seguridad:



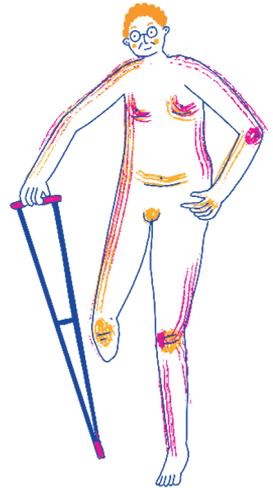
**Barrera:** Falta de conocimiento sobre los procedimientos migratorios y la atención médica para personas migrantes, resultando en negación de servicios esenciales debido a la ignorancia sobre acceso al derecho a la salud.

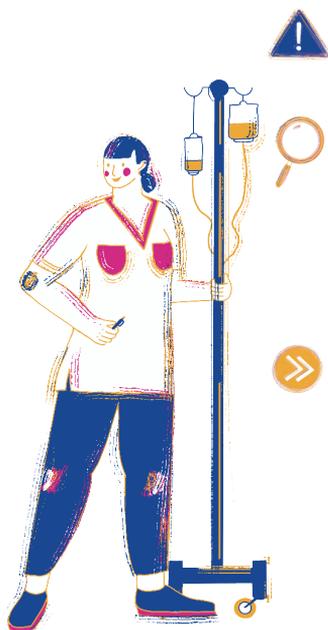


**Ejemplo:** una persona migrante busca atención de urgencias debido a una amenaza inminente para su vida, pero el personal de seguridad le impide la entrada bajo la falsa creencia de que el sistema de salud está exclusivamente destinado a la ciudadanía colombiana y personas afiliadas, sin reconocer los derechos de las personas migrantes, en este caso, una persona venezolana.



**Recomendación:** en ausencia de documentos de regularización migratoria (visa, cédula de extranjería, PEP, PPT o salvoconducto), las personas migrantes en situación irregular tienen derecho a acceder a servicios de urgencia como se mencionó anteriormente. Se sugiere que al recibir atención, se indague sobre los procedimientos y medicamentos exentos de pago, ya que la atención de urgencias es un derecho que incluye a población migrante en condición irregular hasta el triage 3. Cualquier procedimiento o medicamento contemplado en el triage 4 será facturado al concluir la atención, por lo que se recomienda aclarar estos aspectos durante el proceso de la primera atención médica que realiza la entidad hospitalaria.





**Barrera de acceso:** dar información inadecuada por falta de voluntad.



**Ejemplo:** dos mujeres llegan cogidas de la mano a un centro de salud y le preguntan a la guardia de seguridad en dónde queda el ala de maternidad. Ella no está de acuerdo con que las mujeres lesbianas sean madres, así que les da mal la información para entorpecer su acceso al lugar.



**Recomendación:** es fundamental que todas las personas del sistema puedan direccionar a las personas usuarias del sistema de salud. Si no conoces la información requerida, lleva a la persona con alguien que pueda responder sus preguntas y hazlo de manera amable. Recuerda que negarle a alguien la información que requiere para recibir atención médica en razón de su orientación sexual, expresión o identidad de género es violar su derecho a la salud y es un acto delictivo discriminatorio.



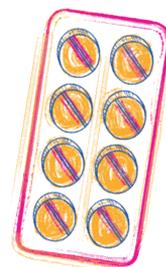
**Barrera de acceso:** no llamar por su nombre identitario a una persona aún cuando esta lo ha pedido.



**Ejemplo:** un guardia de seguridad solicita la cédula de una persona que va a entrar a una clínica. La persona le dice que su nombre identitario es Marta pero en la cédula aparece otro. El guardia se empeña en llamar a la persona por el nombre de la cédula. Esta es una situación violenta para la persona usuaria porque el guardia no respeta su identidad.



**Recomendación:** lo mejor es llamar a la persona por el nombre que te está indicando. Recuerda que todo el mundo tiene derecho al nombre identitario y que este no tiene que coincidir con el nombre que aparece en la cédula. Para brindar una atención adecuada, usa el nombre que la persona ha elegido, esto muestra una preocupación real y un cuidado por la persona usuaria del sistema.





**Barrera de acceso:** no permitir el ingreso de una persona por como va vestida.



**Ejemplo:** una mujer va a entrar a un centro de vacunación, pero el personal de seguridad del lugar le niega la entrada y le dice “con esa ropa parece que usted solo viene aquí a causar problemas”. Esto es poner una barrera directa al derecho a la salud de la persona.



**Recomendación:** negarle a alguien la entrada a un establecimiento por su apariencia física es un acto de discriminación. Recuerda que todas las personas que trabajan en establecimientos de salud son garantes del derecho fundamental a la salud.



**Barrera de acceso:** burlarse o insultar a una persona por la expresión de género de la persona.



**Ejemplo:** un hombre que lleva maquillaje entra a una clínica. Las personas de seguridad que están en la entrada le dicen “siga, señorita” mientras se ríen y lo señalan. Este tipo de comunicación es violencia verbal y discriminación, que es un delito en Colombia.



**Recomendación:** comunícate de forma respetuosa y amable con todas las personas que asisten a los espacios de salud. No hacerlo puede generar más problemas de salud para la persona usuaria del sistema. Es fundamental mantener un trato cordial, respetuoso y basado en el cuidado.



## Personal administrativo:



**Barrera de acceso:** desconsideración hacia la humanidad de la persona que busca servicios de salud, manifestando actitudes discriminatorias al tratarla como indeseada o criminalizar su existencia.



**Ejemplo:** una persona migrante irregular acude a un servicio de urgencias y, al presentarse en ventanilla para recibir atención, el personal administrativo le informa que no puede acceder a la atención urgente debido a “que esta de ilegal en el país”.



**Recomendación:** se recomienda al personal administrativo, de seguridad y médico a abstenerse de utilizar términos como “ilegales” al referirse a las personas en situación migratoria irregular. Es fundamental recordar que **ningún ser humano es ilegal**; se sugiere emplear el término “migrante irregular” para hacer referencia exclusivamente al estatus migratorio y no para deshumanizar a la persona en cuestión.



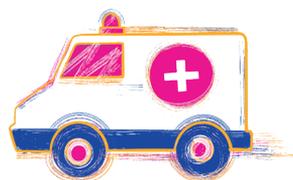
**Barrera de acceso:** dar opiniones no requeridas sobre la sexualidad o el género de las personas.



**Ejemplo:** dos hombres llevan a su hijo a una cita de pediatría y el asistente administrativo que los recibe les dice que también deberían llevar al niño a psicología para que le ayude a entender la sexualidad de sus papás. Este comentario se basa en un prejuicio e invade la intimidad de las personas que consultan, que no han pedido esta opinión.



**Recomendación:** es fundamental prestar una atención libre de prejuicios para cuidar de las personas usuarias y brindar el mejor servicio. Siempre se debe dar toda la información a las personas de forma clara y precisa sin hacer preguntas o comentarios no solicitados o que tengan que ver con la vida personal o íntima de las personas.





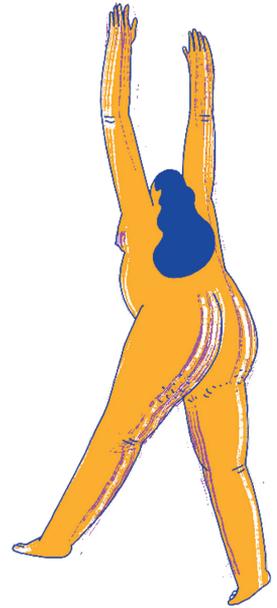
**Barrera de acceso:** hacer preguntas o comentarios que hacen sentir a la persona como objeto de burla.



**Ejemplo:** una persona no binaria entra a la unidad de urgencias de un hospital y las personas que atienden en la recepción le preguntan que si es chico o chica y luego se miran entre ellas y se ríen.



**Recomendación:** trata de la forma más cuidadosa a la persona usuaria; ni la identidad ni la expresión de género ni la orientación sexual de una persona son motivos de burla. Si necesitas información relevante para la atención de la persona, pídele de manera respetuosa y siempre explícale a la persona para qué la necesitas. Intenta hacer esto sin llamar la atención de terceras personas que no tengan que estar involucradas en el trámite o la conversación.



**Barrera de acceso:** no realizar actualizaciones de software y sistemas que posibiliten cambiar el componente de género (incluyendo el no binario) y el cambio de nombre o poner excesivos papeleos y diligencias para hacer este cambio.



**Ejemplo:** una persona no binaria desea aparecer en el sistema con su nombre identitario y que el componente de género corresponda con el de su identidad de género, pero le informan que “el sistema no deja” o “tiene que ir a esta dirección y llevar la escritura de cambio de nombre y género para iniciar el proceso, pero solo abren entre semana y solo antes de la 1:00 p.m.”.



**Recomendación:** revisar si los sistemas y software de la institución cumplen con esta posibilidad. En caso contrario, asegurarse de que haya personal técnico capacitado que pueda cambiar esto. También revisar si los lugares, procesos y horarios que exigen para hacer estos cambios son razonables y accesibles o si solo se ajustan a la comodidad de la institución y no de la persona.



**Barrera de acceso:** desestimar la identidad, nombres identitarios y pronombres del paciente por falta de voluntad o displicencia en procesos burocráticos.



**Ejemplo:** una persona no binaria asignada femenino al nacer solicita en recepción una cita médica y la persona del área administrativa le comunica que solo está autorizada para registrarle con nombre según documento de identidad sin la posibilidad de dejar alguna nota aclaratoria sobre el reconocimiento de la identidad o pronombres del paciente.



**Recomendación:** reconocer el nombre identitario y pronombres del paciente, tener voluntad de ser aliado en procesos administrativos y además estimular la creación de formatos con enfoque diferencial que reconozcan orientaciones sexuales, identidades de género, nombre identitarios y pronombres. Estos formatos deberían ser transversales en las instituciones de salud.



**Barrera de acceso:** hacer preguntas o hablar sobre información personal de una persona usuaria en un tono muy alto o comentándolo con personas a las que no les incumbe esa información



**Ejemplo:** una mujer entra a su EPS a solicitar que le entreguen la PrEP que su profesional de la salud le prescribió. La persona que la atiende la llama en la sala de espera gritando “La señora X puede pasar a recoger su medicamento para la prevención del VIH”.



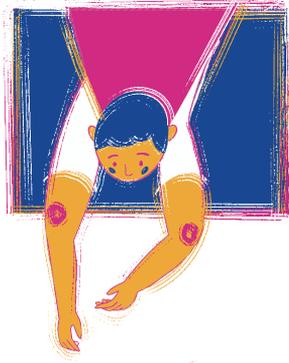
**Recomendación:** la información médica de las personas es información sensible y privada. Nunca se deben pedir ni dar datos de las personas en voz alta ni compartir la información privada de las personas sin autorización.





*Recomendamos preguntarle a la persona si está interesada en cambiar sus datos en la entidad promotora de servicios de salud y, si dice que sí, indicarle cómo puede hacerlo.*





**GOPA**  
WORLDWIDE CONSULTANTS

