



MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

RESOLUCIÓN NÚMERO

DE 2021

(

)

Por la cual se adoptan los lineamientos para la transversalización del enfoque de género en el sector salud para el cierre de brechas por razones de género, identidad de género y orientación sexual

EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

En ejercicio de sus facultades legales, en especial, las conferidas en el artículo 4 de la Ley 1438 de 2011, en cumplimiento de las competencias que le asignan los numerales 2, 11, 19 y 30 del artículo 2 del Decreto 4107 de 2011, y en desarrollo de lo previsto en las Bases del Plan Nacional de Desarrollo 2018 - 2022: Pacto por Colombia, Pacto por la Equidad” Capítulo III. Pacto por la equidad: política social moderna [...], en la Línea J, Equidad en la Diversidad, adoptado mediante la Ley 1955 de 2019, y

CONSIDERANDO

Que, en desarrollo de lo previsto en el artículo 13 de la Constitución Política, es obligación del Estado desarrollar acciones afirmativas a favor de los ciudadanos discriminados o marginados, que garanticen su protección en el marco de la igualdad y la solidaridad como pilares del ordenamiento colombiano, que deben respetar el libre desarrollo de la personalidad, con las limitaciones que les imponen los derechos de los demás y el orden legal, tal como prevé el artículo 16 *ibídem*, que es retomado en el artículo 43 del mismo ordenamiento al reconocer la igualdad de derechos y oportunidades entre hombres y mujeres.

Que conforme a la normatividad constitucional indicada, la Ley estatutaria 581 de 2000 establece la garantía de la participación de la mujer en la gestión de lo público a nivel de las altas instancias de decisión y, por su parte, la Ley 823 de 2003 determina el marco institucional y orienta las políticas y acciones por parte del Gobierno para garantizar la equidad y la igualdad de oportunidades de las mujeres, en los ámbitos público y privado.

Que, así mismo, por medio de la Ley 984 de 2005 se aprueba el "Protocolo facultativo de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer", adoptado por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 6 de octubre 1999, que estructura el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer como instancia destinada a la revisión de quejas en torno a discriminación a las mujeres que no hayan sido resueltas a nivel interno o cuya decisión se dilate.

Que, avanzando en las medidas de protección contra las prácticas discriminatorias y de violencia, la Ley 1257 de 2008 establece normas de sensibilización, prevención y sanción de formas de violencia y discriminación contra las mujeres, y la Ley 1753 de 2015, en su artículo 130, incorporado por la Ley 1955 de 2019, refiere la necesidad de implementar y hacer seguimiento a la Política Pública para la garantía del ejercicio efectivo de los derechos de las personas que hacen parte de los sectores sociales LGBTI.

Continuación de la resolución *“Por la cual se adoptan los lineamientos para la transversalización del enfoque de género en el sector salud para el cierre de brechas por razones de género, identidad de género y orientación sexual”*

Que en desarrollo de lo anterior, mediante el Decreto 762 de 2018, incorporado al Decreto 1066 de 2015, Único Reglamentario del Sector Interior, se adoptó la *“Política Pública para la garantía del ejercicio efectivo de los derechos de las personas que hacen parte de los sectores sociales LGBTI y de personas con orientaciones sexuales e identidades de género diversas”* uno de cuyos objetivos consiste en promover y garantizar *“el ejercicio de los derechos económicos, sociales y culturales, con énfasis en el derecho a la salud, educación, trabajo, vivienda, recreación, deporte y cultura”*.

Que el artículo 6° la Ley estatutaria 1751 de 2015 contiene los elementos y principios de derecho fundamental a la salud, y en cuento a los últimos se destacan los de universalidad y equidad, y el artículo 10° de la misma norma establece los derechos y deberes de la persona en relación con la salud.

Que el documento Conpes Social 161 de 2013, adopta la *“Política Pública Nacional de Equidad de Género y el Plan integral para garantizar una vida libre de violencias”* y reconoce a *“las mujeres como actores sociales vitales y como agentes de desarrollo, consiguientemente, expresa el compromiso del Estado colombiano frente a la promoción e implementación de una institucionalidad gubernamental responsable de velar por la inclusión del enfoque de género y el enfoque diferencial en el diseño de políticas y de acciones concretas que contribuyan a una real garantía en el acceso, ejercicio y goce de los derechos de las mujeres”*, y refiere que *“la incorporación del análisis de género en las políticas públicas que ayuden a intervenir y transformar las realidades sociales actuales, los procesos culturales de construcción de las identidades de género y la división social y sexual del trabajo, es a lo que se le ha denominado transversalización del enfoque de género en el accionar del Estado”*, lo que permite *“atender las necesidades de las mujeres asociadas a sus roles de género y a la satisfacción de sus necesidades básicas, mejorando sus condiciones de existencia”*.

Que de acuerdo en el documento *“Bases del Plan Nacional de Desarrollo 2018 - 2022: Pacto por Colombia, Pacto por la Equidad”*, en el literal c) del objetivo 2, del apartado A, del Capítulo XIV. Pacto de equidad para las mujeres, que hace parte integral de la Ley 1955 de 2019, establece que *“Las entidades de orden nacional crearán a su interior grupos de género que garanticen la transversalidad de los temas relacionados con la promoción de los derechos de las mujeres y que cuenten con personal experto y conocedor del enfoque de género para las mujeres y los derechos de esta población”* y en el Capítulo III. Pacto por la equidad: política social moderna [...], en la Línea J, Equidad en la Diversidad, establece como uno de sus objetivos, la necesidad de *“garantizar servicios de salud con enfoque diferencial con calidad y respeto por la diferencia”*.

Que teniendo en cuenta la aprobación de la agenda de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), específicamente, los objetivos 3 y 5, Colombia se comprometió a lograr la igualdad en el acceso universal a la salud, así como a la igualdad entre los géneros y empoderar a todas las mujeres y las niñas y en este sentido, el Estado colombiano mediante documento, CONPES 3918 de 2018, establece metas y estrategias para el cumplimiento de la Agenda 2030 y sus ODS en Colombia y genera una hoja de ruta para cada una de las metas establecidas, incluyendo indicadores, entidades responsables y los recursos requeridos para llevarlas a buen término.

Que, por lo expuesto, se hace necesario adoptar los lineamientos para la Transversalización del Enfoque de Género en el Sector Salud, con el objetivo de contribuir al cierre de las brechas en salud por razones de género, identidad de género y orientación sexual a través de la implementación de orientaciones técnicas para la transversalización del enfoque de género por parte de los actores del Sistema General de Seguridad Social

Continuación de la resolución "Por la cual se adoptan los lineamientos para la transversalización del enfoque de género en el sector salud para el cierre de brechas por razones de género, identidad de género y orientación sexual"

en Salud -SGSSS.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE

Artículo 1. Objeto. La presente resolución tiene como objeto adoptar los lineamientos para la transversalización del enfoque de género en el sector salud para el cierre de brechas por razones de género, identidad de género y orientación sexual, contenidos en el anexo técnico que hace parte integral del presente acto administrativo.

Los lineamientos que se adoptan están destinados a eliminar cualquier clase de discriminación que estén fundadas por razones de género, identidad de género y orientación sexual y garantizar el acceso y ejercicio del derecho fundamental a la salud en sus diferentes dimensiones, sin barreras ni restricciones.

Artículo 2. Ámbito de aplicación. Los lineamientos para la transversalización del enfoque de género en el sector salud son aplicables tanto en el Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS como en los regímenes especiales y de excepción y abarca el acceso y garantía del derecho fundamental a la salud en sus diversas dimensiones de conformidad con la Ley 1751 de 2015.

Parágrafo. A salvo que se excluyan expresamente, siempre que se haga alusión al SGSSS o a su institucionalidad se entenderán incluidos los regímenes especiales y de excepción, que adaptarán las acciones y actividades que correspondan según las responsabilidades que se hayan previsto en tales regímenes.

Artículo 3°. Vigencia. La presente resolución rige a partir de la fecha de su publicación.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá, D.C. a los

FERNANDO RUIZ GÓMEZ
Ministro de Salud y Protección Social

Continuación de la resolución “Por la cual se adoptan los lineamientos para la transversalización del enfoque de género en el sector salud para el cierre de brechas por razones de género, identidad de género y orientación sexual”

ANEXO TÉCNICO No 1

Lineamientos para la transversalización del enfoque de género en el sector salud para el cierre de brechas por razones de género, identidad de género y orientación sexual

Contenido

- Introducción
- 1. Objetivos
 - 1.1. Objetivo general
 - 1.2. Objetivos específicos
- 2. Alcance
- 3. Definiciones
- 4. Contexto
 - 4.1. Brechas de salud por razones de género, identidad de género y orientación sexual
 - 4.1.1. Estado de salud
 - 4.1.2. Barreras de acceso
- 5. Líneas de transversalidad de género
 - 5.1. Línea 1: transversalidad desde las competencias institucionales para la incorporación del enfoque de género
 - 5.2. Línea 2: cambios en la cultura organizacional para la incorporación del enfoque de género
 - 5.3. Línea 3: acciones afirmativas encaminadas a superar la discriminación y prejuicios para mujeres, hombres y personas LGBTI
- 6. Monitoreo y seguimiento
 - 6.1. Monitoreo
 - 6.2. Seguimiento
- 7. Referencias bibliográficas

INTRODUCCIÓN

El presente lineamiento responde a la competencia de este Ministerio de formular la política, dirigir, orientar, adoptar y evaluar los planes, programas y proyectos del Sector Administrativo de Salud y Protección Social y desarrolla las “Bases del Plan Nacional de Desarrollo 2018 - 2022: Pacto por Colombia, Pacto por la Equidad” en cuanto a equidad para las mujeres y equidad en la diversidad, incorporado en la Ley 1955 de 2019.

Teniendo en cuenta lo anterior, el Ministerio adopta como política sectorial la transversalización del enfoque de género con el fin de generar cambios en la cultura organizacional y acciones afirmativas en los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS, para mejorar la calidad de vida y salud, garantizar la superación de las barreras de acceso a los servicios de salud y el ejercicio de derechos en salud de mujeres, hombres y personas de los sectores LGBTI (Lesbianas, Gays, Bisexuales, Transgéneros e Intersexuales).

La formulación y adopción de este lineamiento se hace con el fin de lograr una sociedad más justa que reconozca la igualdad y la equidad de género como principios y pilares para la garantía del derecho a la salud.

Continuación de la resolución "Por la cual se adoptan los lineamientos para la transversalización del enfoque de género en el sector salud para el cierre de brechas por razones de género, identidad de género y orientación sexual"

1. OBJETIVOS

1.1. OBJETIVO GENERAL

Transversalizar el enfoque de género al interior del SGSSS, de los regímenes especiales y de excepción, y en todas las dimensiones de la salud, buscando contribuir al cierre de las brechas en salud por razones de género, identidad de género y orientación sexual.

1.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 1.2.1. Definir los elementos conceptuales que soportan la aplicación de estrategias con enfoque de género, teniendo en cuenta las características sociales de los territorios y culturales de los grupos étnicos.
- 1.2.2. Identificar brechas de género en salud y acciones que permitan su reducción.
- 1.2.3. Generar indicaciones para la transversalización del enfoque de género con y para las Direcciones Territoriales de Salud (DTS), las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), de manera que aporten al cierre de las brechas de género en salud.
- 1.2.4. Establecer los parámetros para el seguimiento y monitoreo de la transversalización del enfoque de género al interior del SGSSS y los regímenes especiales y de excepción.

2. ALCANCE

Este lineamiento deberá ser implementado por las Direcciones Territoriales de Salud (DTS), las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) en cada uno de sus procesos como son: procesos de apoyo administrativo, procesos misionales, procesos estratégicos y procesos de control y evaluación, con el fin de transversalizar el enfoque de género para el cierre de las brechas en salud por razones de género, identidad de género y orientación sexual. De manera progresiva, se vincularán todos los actores del SGSSS, a los regímenes especiales y de excepción.

Adicionalmente, las Direcciones Territoriales de Salud (DTS), liderarán la implementación del presente lineamiento en su territorio, frente a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) y las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), capacitándolas y asistiéndolas técnicamente para ello, realizando monitoreo y seguimiento al Plan de Transversalización del enfoque de género (Anexo técnico No 2 - Caja de herramientas – Herramientas No 7), y consolidando el reporte semestral propio, y de las IPS y EAPB de su territorio para su envío a este Ministerio.

3. DEFINICIONES

Acciones Afirmativas: son políticas o medidas dirigidas a favorecer a determinadas personas o grupos, ya sea con el fin de eliminar o reducir las desigualdades de tipo social, cultural o económico que los afectan o lograr que los miembros de un grupo tengan una mayor representación (Corte Constitucional. Sentencia C-371 de 2000. M.P. Carlos Gaviria Díaz).

Acronimo LGBTI: se trata de una categoría identitaria y política que comprende distintas orientaciones sexuales e identidades de género diversas, así como diferentes estados de intersexualidad.

Continuación de la resolución *“Por la cual se adoptan los lineamientos para la transversalización del enfoque de género en el sector salud para el cierre de brechas por razones de género, identidad de género y orientación sexual”*

Se ha ampliado en este y otros documentos la expresión “personas con identidades de género o expresiones de género diversas” para reconocer que tanto las identidades, expresiones de género y las orientaciones sexuales pueden tener en sí mismas una diversidad más amplia que las comprendidas en el acrónimo “LGBTI”. Sin embargo, para facilitar la escritura, en el documento se usará únicamente el acrónimo LGBTI señalando, que incluirá a quienes se auto reconocen en el mismo como a todos los demás grupos sociales y personas con identidades, orientaciones sexuales y expresiones de género diversas.

Enfoque Diferencial en Salud: el enfoque diferencial es una estrategia que permite reconocer y organizarse frente a las diferencias de las personas y colectivos, así como a los determinantes sociales como el género, la etnia, la clase social, entre otros. Estos determinan condiciones de vulnerabilidad y potencialidad asociadas a factores físicos, psíquicos, sociales, psicosociales, culturales (creencias y valores), económicos, ambientales, entre otros (por ello la importancia del enfoque bio-psicosocial).

La vulnerabilidad es entendida como un gradiente que incrementa la probabilidad de ser afectado diferencialmente por un riesgo de cualquier naturaleza y, en este sentido, está vinculada con la capacidad de enfrentarlo. En otros términos, se ha expresado como la baja capacidad de los individuos, grupos, hogares y comunidades para prever, resistir, enfrentar y recuperarse del impacto de eventos de origen interno o externo, que inciden en las necesidades, capacidades, problemáticas y potencialidades de la población. En ese sentido, el enfoque diferencial es dinámico y se transforma permanentemente, según características de la población, sus modos de vida y sus contextos socios culturales, económicos y políticos.

El enfoque diferencial se reconoce en la igualdad, la equidad y la no discriminación del derecho a la salud para *“los diversos grupos poblacionales, y la especificidad de sus necesidades”* dado *“las desventajas y necesidades no satisfechas que suceden en la práctica porque la protección de algunas necesidades específicas de cada uno de los grupos”* es un camino para cerrar la brecha abierta, por las desigualdades históricas (MSPS, PDSP, 2011). Para fines de comprensión de la diversidad, el enfoque diferencial comprende los subdiferenciales de ciclo de vida, orientación sexual o identidad de género, pertenencia étnica, discapacidad, y particulares situaciones generadoras de inequidades sociales (desplazamiento forzado, trabajo sexual, región a la que se pertenece o donde se habita, entre otras).

El enfoque de género es una perspectiva de análisis y para la acción que contribuirá a la visibilización de distintas formas de desigualdades, teniendo en cuenta que el mismo, vincula un análisis interseccional en salud: no se puede hablar de género en abstracto sin considerar la sexualidad, la etnicidad, la posición social o económica, la edad, el estatus migratorio y procedencia, la presencia o no de discapacidad, etc.

Por lo anterior, al enfoque de género se ha vinculado la perspectiva interseccional, la cual permite visibilizar que las desigualdades se articulan, generando necesidades y vulnerabilidades específicas, para cuya atención se requiere a su vez de acciones que reconozcan esta especificidad. De esa manera, el enfoque de género en salud analiza temas relacionados con:

Igualdad de género en Salud: de acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2020), corresponde a la igualdad de oportunidades para el desarrollo de mujeres, hombres y personas de los sectores sociales LGBTI y constituye el propósito de

Continuación de la resolución “Por la cual se adoptan los lineamientos para la transversalización del enfoque de género en el sector salud para el cierre de brechas por razones de género, identidad de género y orientación sexual”

la transversalización del enfoque de género en todas las políticas públicas.

Expresiones de Género: hace referencia a la forma en que se manifiesta el género a través del comportamiento y la apariencia física, dentro o fuera de las expectativas sociales relacionadas con lo que se considera la feminidad o la masculinidad.

Equidad de género en Salud: de acuerdo con la OPS (2020), es un medio para alcanzar la igualdad de género e implica promover el acceso y control a recursos, entre estos los servicios de salud, de acuerdo a las necesidades específicas de mujeres, hombres y personas de los sectores sociales LGBTI. En tal sentido, la equidad de género se orienta a cerrar las brechas en el acceso equitativo a la salud por parte de hombres, mujeres y población LGBTI, desde la distribución de los recursos, el diseño y la aplicación de políticas sanitarias y los resultados obtenidos por la aplicación de dichas políticas, materializados en mejores resultados en salud. Ampliando lo que se entiende por acceso y control de recursos, corresponde a las desigualdades en poder disponer (acceso) o poder decidir (control) sobre recursos sociales (servicios, espacios públicos, etc.), económicos (medios de producción, empleos, etc.), políticos (ejercicio de posiciones de poder dentro de las comunidades o instituciones, toma de decisiones políticas –elegir o ser elegido/a, entre otros), y culturales (participación en prácticas de las comunidades, manejo de la lengua oral o escrita, entre otras), según la posición social por razones de género, etnia y clase social, de las personas.

De igual forma, del enfoque de género se desprende el enfoque por orientaciones sexuales e identidades de género diversas, las cuales buscan resaltar la situación de vulnerabilidad de las personas de los sectores LGBTI, analizando la discriminación, marginación, exclusión y otras violencias que afectan a las personas con orientaciones sexuales o con identidades de género diversas.

Es así que, partiendo del enfoque de género, se desarrollan estrategias como la Transversalización del enfoque de género y de se determina como un proceso que busca generar la inclusión del enfoque de género en las políticas, planes, programas, proyectos, sistemas de información y presupuestos de diferentes sectores públicos, con el fin de que mujeres, hombres y población LGBTI tengan las mismas oportunidades para acceder a sus derechos.

Así, el desarrollo del presente documento, tiene la finalidad de avanzar en la transversalización del enfoque de género a través de la consolidación institucional del mismo, reconociendo que no es un fin en sí mismo sino un medio para el cierre de las brechas de género desde diversas dimensiones institucionales, relacionadas con temas administrativos (procesos, prácticas, personal, procedimientos), financieros (asignación de recursos y presupuestos), jurídicos (normas), políticos (voluntades políticas) y misionales (prestación de servicios, atención).

Género: se entiende que el género es un “*estructurador social que determina la construcción de roles, valoraciones, estereotipos e imaginarios asociados a lo masculino y lo femenino, y las relaciones de poder que de éstos se desprenden y se exacerban con otras formas de desigualdad. Estas construcciones sociales difieren entre sociedades, culturas y se transforman en el tiempo y parten de expectativas colectivas de género que se modifican dependiendo de la condición de clase, el periodo del curso de vida y el lugar que ocupen los sujetos sociales en el ordenamiento socio-racial. Las discriminaciones por razones de género permean las estructuras sociales, culturales, económicas y políticas; y tienen impactos individuales, comunitarios y colectivos*”. (SIVIGE, 2016)

Continuación de la resolución "Por la cual se adoptan los lineamientos para la transversalización del enfoque de género en el sector salud para el cierre de brechas por razones de género, identidad de género y orientación sexual"

Sexo: desde la perspectiva biológica, el sexo se refiere a las características genéticas, endocrinas y morfológicas del cuerpo. Las categorías utilizadas para clasificar estas características en los seres humanos son hombre, mujer e intersexual (SIVIGE, 2016). Dentro de este concepto se incluye el de intersexualidad, como una variación orgánica bajo la cual el desarrollo del sexo cromosómico, gonadal o anatómico no coincide con los dos sexos que tradicionalmente se asignan.

La Política Pública para la Garantía del Ejercicio Efectivo de los Derechos de las Personas que hacen Parte de los Sectores Sociales LGBTI y de Personas con Orientaciones Sexuales e Identidades de Género Diversas (Decreto 762 de 2018), señala que la intersexualidad se trata de una condición biológica y, en algunos casos, política, debido a que algunas personas construyen su identidad a partir de la no identificación con los dos sexos -hombre y mujer- que cultural y socialmente se establecen.

Identidad de género: es el auto reconocimiento que una persona hace de sí misma a partir de la construcción social, histórica y cultural de lo que se ha definido como lo femenino, lo masculino o la transición entre ambos (SIVIGE, 2016). Se identifican tres identidades:

Masculina: Es una identidad conformada por un conjunto de características inscritas en lo que la expectativa colectiva ha construido social, histórica y culturalmente respecto a los hombres.

Femenina: Es la identidad conformada por un conjunto de características inscritas en lo que la expectativa colectiva ha construido social, histórica y culturalmente respecto a las mujeres.

Transgénero Es la identidad en la que no coincide el sexo biológico con las características inscritas en lo que la expectativa colectiva ha construido social, histórica y culturalmente como femenino o masculino. (SIVIGE, 2016).

Por auto reconocimiento, las personas también pueden identificarse con "identidad de género no binaria", en alusión a que no se identifican, o no lo hacen exclusivamente o permanentemente, con la identidad femenina o masculina asignada a su sexo de nacimiento.

En el mismo sentido, el Decreto 762 de 2018 define la identidad de género como la vivencia individual y personal del género, independiente del sexo asignado al momento del nacimiento, e incluye la vivencia personal del cuerpo, que puede o no involucrar transformaciones corporales escogidas libremente. Incluye también otras expresiones de género, tales como la forma de vestir, el modo de hablar y la expresión corporal.

Orientación sexual: se refiere a la atracción afectiva, erótica o sexual de una persona hacia otras, según el sexo de las personas hacia las que se orienta el deseo (SIVIGE, 2016). Se identifican cuatro orientaciones sexuales:

Heterosexual: Persona cuya atracción afectiva, erótica o sexual se dirige hacia personas de sexo biológico distinto al suyo.

Homosexual: Persona cuya atracción afectiva, erótica o sexual se dirige hacia personas de su mismo sexo biológico.

Bisexual: Persona cuya atracción afectiva, erótica o sexual se dirige o materializa con

Continuación de la resolución “Por la cual se adoptan los lineamientos para la transversalización del enfoque de género en el sector salud para el cierre de brechas por razones de género, identidad de género y orientación sexual”

personas de ambos sexos.

Asexual: Persona que reconoce y acepta que no siente atracción afectiva, erótica o sexual por otra persona.

Pansexual: Persona que siente atracción sexual por varios sexos e identidades de género.

4. CONTEXTO

La Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce que, junto a otros determinantes sociales de la salud (DSS), el género repercute en los comportamientos, las experiencias y los resultados de salud entre mujeres, hombres y personas de los sectores sociales LGBTI y personas con orientaciones sexuales e identidades de género diversas (OMS, 2020). Así, el sexo biológico o asignado al nacer no solo supone diferencias sino también desigualdades, debido a las expectativas socioculturales que impone a las personas y que afectan el acceso y el control de recursos esenciales, como lo son los servicios de salud. El acceso y control de recursos hace referencia a las desigualdades en poder disponer (acceso) o poder decidir (control) sobre recursos sociales (servicios, espacios públicos, etc.), económicos (medios de producción, empleos, etc.), políticos (ejercicio de posiciones de poder dentro de las comunidades o instituciones, toma de decisiones políticas – elegir o ser elegido/a, entre otros), y culturales (participación en prácticas de las comunidades, manejo de la lengua oral o escrita, entre otras).

Para reducir las desigualdades en salud, la OMS y la OPS han impulsado que los estados y sus sistemas de salud incluyan el enfoque de género en las políticas, planes, programas y proyectos del sector salud. De otra parte, la Declaración de Beijing, de la Organización de Naciones Unidas (ONU), establece el proceso de transversalización del enfoque de género, como una prioridad que permitirá abordar las “*disparidades e insuficiencias y desigualdad de acceso en materia de atención de la salud y servicios conexos*” (ONU, 1995) por razones de género. (Incluyendo el análisis de la interseccionalidad del género con otras categorías como el curso de vida, la pertenencia étnica, el nivel socio-económico, presencia o no discapacidad, entre otras).

Asimismo, en el ámbito internacional, los Gobiernos miembros de la Organización de las Naciones Unidas, entre ellos Colombia, integran la perspectiva de género en las políticas generales relacionadas con todas las esferas de la sociedad, así como en la aplicación de medidas positivas con ayuda institucional y financiera adecuada en todos los niveles (Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer de la Organización de las Naciones Unidas).

De igual manera, la Declaración y Plataforma de Acción de Beijing, establece una agenda para promover los derechos de las mujeres a través de doce esferas. Así mismo, la Declaración de Montreal, adoptada en el marco de la Conferencia Internacional de los Derechos Humanos LGTB, realizada en julio de 2006 en Montreal - Canadá, contempla todos los aspectos de la vida de las personas LGBT.

En la actualidad, la Agenda 2030 sobre el Desarrollo Sostenible de la Organización de las Naciones Unidas, adoptada por la Asamblea General de la Organización de las Naciones en septiembre de 2015, establece un plan de acción conformado por *17 objetivos con 169 metas de carácter integrado e indivisible que abarcan las esferas económica, social y ambiental*, con el propósito de *poner fin a la pobreza, proteger el planeta y mejorar las vidas y perspectivas de las personas en todo el mundo*, los cuales se han incorporado en diferentes documentos normativos que demarcan el desarrollo del país, como el Plan

Continuación de la resolución *“Por la cual se adoptan los lineamientos para la transversalización del enfoque de género en el sector salud para el cierre de brechas por razones de género, identidad de género y orientación sexual”*

Nacional de Desarrollo 2018-2022.

En particular, este lineamiento responde al Objetivo 5: *“Lograr la igualdad entre los géneros y empoderar a todas las mujeres y las niñas, a través del acceso a la educación, a la atención médica, a un trabajo decente, y una representación en los procesos de adopción de decisiones políticas y económicas, así como a través del establecimiento de nuevos marcos legales sobre la igualdad de las mujeres en el lugar de trabajo y la erradicación de las prácticas nocivas sobre las mujeres es crucial para acabar con la discriminación basada en el género, que prevalece en muchos países del mundo”*. Por su parte, el CONPES 3918 de 2018, define la estrategia para *“(...) la implementación de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) en Colombia”*.

En el ámbito jurídico, la Constitución Política parte de la base de lo establecido en el artículo 1. Colombia es un Estado Social de derecho, [...] fundada en el respeto de la dignidad humana, [...], donde otorga una responsabilidad al Estado frente a la garantía de las condiciones mínimas de disfrute de los derechos a todas las personas. El artículo 13 señala que todas las personas nacen libres e iguales ante la ley [...]; el artículo 16. garantiza el derecho al libre desarrollo de su personalidad [...], por su parte, el artículo 43 destaca que la mujer y el hombre tienen iguales derechos y oportunidades y el artículo 70 contempla que el Estado tiene el deber de promover y fomentar el acceso a la cultura de todos los colombianos en igualdad de condiciones, [...]. El Estado reconoce la igualdad y la dignidad de todas las personas que conviven en el país. Así mismo, a nivel jurisprudencial, la Corte Constitucional ha proferido varias sentencias para garantizar los derechos de mujeres y personas de los sectores LGBTI, entre las que se pone de presente las sentencias C-588 de 1992, sobre igualdad entre hombres y mujeres, C-811 de 2007 sobre el reconocimiento del derecho de afiliación como beneficiarios al régimen de seguridad social a parejas del mismo sexo, T-876 de 2012, T-918 de 2012, T-771 de 2013 y T-552 de 2013 que establecen la protección de los derechos al libre desarrollo de la personalidad, la identidad sexual, la dignidad humana y a la salud de personas trans, a través del ordenamiento de la programación y prestación de la cirugía de reafirmación de sexo, así como de los servicios requeridos para que el tránsito sea exitoso y T-376 de 2019 que resuelve en pro del amparo de los derechos a la no discriminación, la salud y el habeas data de un hombre gay con VIH, entre otras sentencias de esa Alta Corporación.

Con el propósito de materializar estos derechos y evitar la discriminación a esa población, se adopta el Conpes 161 de 2013: *“Lineamientos para la Política Pública Nacional de Equidad de Género para las mujeres y el Plan para Garantizar a las mujeres una vida libre de violencias”* con el propósito de superar las brechas de inequidad de las mujeres. De igual forma, se adopta el Decreto 762 del 2018, Política Pública para la Garantía del Ejercicio Efectivo de los Derechos de las Personas que hacen parte de los sectores LGBTI y de personas con orientaciones e identidades de género diversas. Adicionalmente, en aras de garantizar la coordinación y el seguimiento entre los diferentes sectores responsables en el desarrollo del Plan Decenal de Salud Pública, el artículo 1° del Decreto 859 de 2014, crea la Comisión Intersectorial de Salud Pública, desde la cual se gestiona la *“salud en todas las políticas”* en busca de reducir las desigualdades debidas a los determinantes sociales de la salud, entre ellos el género.

Por su parte, la Ley Estatutaria de Salud (Ley 1751 del 2015), además de los principios y derechos de la persona, señala que, *“es deber del Estado adoptar políticas públicas dirigidas a lograr la reducción de las desigualdades de los determinantes sociales de la salud que incidan en el goce efectivo del derecho a la salud”*, como lo es el género. Asimismo, esta ley establece que el Estado debe *“promover el mejoramiento de la salud, prevenir la enfermedad y elevar el nivel de la calidad de vida”* a través de políticas

Continuación de la resolución *“Por la cual se adoptan los lineamientos para la transversalización del enfoque de género en el sector salud para el cierre de brechas por razones de género, identidad de género y orientación sexual”*

“orientadas principalmente al logro de la equidad en salud”.

Así mismo, la Política de Atención Integral en Salud (PAIS) acoge el enfoque diferencial de derechos, el cual reconoce que “hay poblaciones con características particulares en razón de su edad, género, etnia, discapacidad o víctimas de la violencia, entre otras situaciones, que las ubican en una situación de desventaja y mayor vulnerabilidad para el ejercicio del derecho a la salud, por lo cual, es preciso generar garantías especiales y esfuerzos encaminados a la eliminación de las mismas” (Resolución 2626 de 2019). De otro lado, la Resolución 3202 de 2016 establece en el artículo 6 las rutas integrales de atención en salud (RIAS) para toda la población colombiana, las cuales incorporarán el enfoque diferencial territorial y poblacional, incluyendo: (i) La Ruta Integral de Atención para la Promoción y el Mantenimiento de la Salud; (ii) Dieciséis (16) rutas integrales de atención en salud de grupos de riesgo, y, (iii) Ruta integral de atención en salud para eventos específicos.

Por último, la Resolución 229 de 2020 - Lineamientos de la carta de derechos y deberes de la persona afiliada y del paciente en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y de la carta de desempeño de las Entidades Promotoras de Salud de los regímenes contributivo y subsidiado, en el artículo 4, numeral 4.2.2. Protección de la dignidad humana, señala “4.2.2.2. Ser respetado como ser humano en su integralidad, sin recibir ninguna discriminación por su pertenencia étnica, sexo, identidad de género, orientación sexual, edad, idioma, religión o creencia, cultura, opiniones políticas o de cualquier índole, costumbres, origen, condición social, condición económica y su intimidad, así como las opiniones que tenga.”

Conforme a esto, a través del presente lineamiento se busca avanzar en la transversalización del enfoque de género contribuyendo al cierre las brechas en salud por razones de género, identidad de género y orientación sexual al interior del SGSSS y de los regímenes especiales y de excepción.

4.1. BRECHAS DE SALUD POR RAZONES DE GÉNERO, IDENTIDAD DE GÉNERO Y ORIENTACIÓN SEXUAL

Desde el Modelo de los Determinantes Sociales de la Salud, se reconoce que el género es un determinante estructural de la salud. Esto quiere decir que, los comportamientos socioculturalmente atribuidos como apropiados para las mujeres y para los hombres y las relaciones de poder que de allí se derivan (el género) influyen en que existan desigualdades en salud (diferencias sistemáticas en el estado de salud) e inequidades en salud (desigualdades injustas o evitables en el acceso a servicios y recursos de salud). Según la OMS (2007) el género por sí mismo es un determinante que puede crear inequidades sanitarias, también puede agravar aquellas que son producto la posición socioeconómica, el sexo, la edad, la etnia, la discapacidad, la orientación sexual, entre otras. (OPS. 2011. Módulo de principios de epidemiología para el control de enfermedades {MOPECE}. Segunda Edición Revisada. Unidad 1: Presentación y marco conceptual. página 25 – 27. Disponible en: https://www.paho.org/col/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=publicaciones-ops-oms-colombia&alias=853-mopece1&Itemid=688)

A menos que los servicios de salud y los programas de salud pública consideren esta influencia, su repercusión en el mantenimiento, la promoción y la gestión del riesgo en salud será limitada para muchas mujeres, hombres y personas de los sectores sociales LGBTI. Es más, de no tenerse en cuenta el enfoque de género, los servicios de salud y

Continuación de la resolución *“Por la cual se adoptan los lineamientos para la transversalización del enfoque de género en el sector salud para el cierre de brechas por razones de género, identidad de género y orientación sexual”*

los programas de salud pública podrían terminar reproduciendo desigualdades injustas, en lugar de avanzar hacia su superación (Ajuste de módulo conocimientos, OPS 2020).

El objetivo de esta sección es presentar diferencias atribuibles al sistema sexo/género, tanto en el estado de salud como en el acceso al sistema de salud, con el propósito de hacer visible la importancia de incorporar el enfoque de género en los procesos llevados a cabo por los actores del sistema de salud y, particularmente, de identificar asuntos prioritarios cuya intervención o acción aporte al logro de la equidad en salud. Este sistema es acuñado por Gayle Rubín, en su ensayo *El Tráfico de Mujeres: notas “sobre la economía política” del sexo*, para identificar, a partir del análisis del sistema de parentescos y la subjetivación que las personas tienen sobre estos, un conjunto de disposiciones en los que la sociedad transforma en productos de la actividad humana para satisfacer su necesidad orientada a la desigualdad y de opresión sexual de las mujeres partiendo de una sexualidad biológica y una división sexual. En esa medida, el sexo, la identidad de género, el deseo y la fantasía sexual se convierten en un producto social.

4.1.1. Estado de salud

Un análisis detallado del estado de salud de hombres, mujeres y población LGBTI se presenta en un documento anexo a este lineamiento. De manera sucinta, a continuación, se alude a una aproximación al estado de salud de la población con relación a cinco temas considerados de especial interés: enfermedades cardio-cerebrovasculares; lesiones de causa externa y violencias basadas en género; salud mental; salud sexual y reproductiva; y discapacidad. Es de señalar que la mayoría de los datos se presentan para hombres y mujeres, debido a la ausencia de variables relacionadas con la orientación sexual y la identidad de género en los registros y sistemas de información oficiales. (Este análisis se encuentra en el anexo técnico No 2 del presente acto administrativo - Caja de herramientas - Herramienta No 2).

Enfermedades cardio-cerebrovasculares

Las enfermedades cardio-cerebrovasculares (ECCV) son enfermedades crónicas no transmisibles y constituyen la principal causa de morbilidad y mortalidad en el mundo. En Colombia, se encuentran entre las 10 principales causas de muerte desde la década de los 80 (MinSalud, 2021). En 2019 las defunciones por enfermedad isquémica cardíaca, el accidente cerebro vascular, la enfermedad hipertensiva, la diabetes y la categoría “otras formas de enfermedad del corazón” ocuparon los puestos 1°, 3°, 6°, 8° y 10° dentro de las diez principales causas de mortalidad en Colombia, concentrando el 32,5% de esta (Cubo Estadísticas Vitales EEVV - SISPRO). Además, la mayoría de las defunciones por estas causas se dieron en personas con residencia en la zona urbana o cabecera (79,8%), mientras que, el resto, se dio entre personas que residen en las zonas rurales dispersas (13,4%) y los centros poblados (6,4%).

Aunque las ECCV son la principal causa de muerte para mujeres y hombres y les afectan de manera similar, entre las defunciones de mujeres el 35,2% se debieron a estas causas, mientras que para los hombres el porcentaje asociado a estas causas fue menor en 5 puntos porcentuales (30,2%) (Cubo EEVV – SISPRO). De manera más concreta, del total de defunciones no fetales de mujeres en 2019 (109.689) 16,2% tuvo las enfermedades isquémicas del corazón como causa de muerte; 7,7% las enfermedades cerebrovasculares; 4,4% las enfermedades hipertensivas; 3,9% la diabetes mellitus; y 3,0% otras formas de enfermedad del corazón (Cubo EEVV - SISPRO).

En contraste, del total de defunciones no fetales en hombres (134.573), el porcentaje de

Continuación de la resolución *“Por la cual se adoptan los lineamientos para la transversalización del enfoque de género en el sector salud para el cierre de brechas por razones de género, identidad de género y orientación sexual”*

fallecidos por enfermedades isquémicas fue 15,9%; por enfermedades cerebrovasculares fue 5,5%; por enfermedades hipertensivas 3,3%, por diabetes mellitus 2,7% y por otras formas de enfermedad del corazón 2,7% (Cubo EEVV - SISPRO). A ello se suma que, a pesar de que hasta los 60 años es mayor la incidencia en hombres para la mayoría de estas enfermedades, las mujeres tienen peores desenlaces clínicos (Hanratty, y otros, 2000).

Diferentes estudios han llamado la atención sobre la relación que esto puede tener con el hecho de que las ECCV en las mujeres son poco estudiadas, reconocidas, diagnosticadas y tratadas (Fundación MAPFRE; Fundación Procnic; Sociedad Española de Cardiología; Fundación Española del Corazón, 2016; Fundación Española del Corazón, s.f.; Mocumbi, 2021). Esto puede deberse al énfasis que históricamente se ha hecho en la salud reproductiva de las mujeres, en detrimento de la comprensión de su salud como un todo (OMS, 2007). Pero también a la pervivencia de la percepción errónea de que las ECCV son “enfermedades de hombres”, debido a su baja frecuencia en las mujeres durante la edad reproductiva (Murga Eizagaechearria, et al., 2006; Parra, et al., 2017; García, 2018; Mocumbi, 2021).

También conviene tener en cuenta las diferencias que existen entre hombres y mujeres con relación a factores de riesgo o protectores frente a las ECCV, mismas en las que intervienen los roles y los estereotipos de género. Así, aunque las mujeres presentan prevalencias de vida más bajas de consumo de sustancias como el alcohol (M: 81% - H: 87%) y el tabaco (M:24% - H:43%), que pueden actuar como factores riesgo para el desarrollo de estas enfermedades (Encuesta Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas (ENCSPA- 2019); también presentan una prevalencia más baja de cumplimiento de la meta diaria de ejercicio (M: 16,4% - H: 29,5%) misma que actúa como factor protector. (Datos para las personas de 18 a 64 años. Sin embargo, también se encuentran prevalencias de cumplimiento de recomendaciones de actividad física diaria más bajas entre las mujeres de 13 a 17 años (M: 7,6% - H:18,7%) (MinSalud; INS; ICBF; UNal, 2015).

Esto último puede estar relacionado con otro factor de riesgo, como lo es la mayor prevalencia de obesidad en las mujeres (M: 22,4% - H: 14,4%) datos para las personas de 18 a 64 años (MinSalud; INS; ICBF; UNal, 2015) y tener como una de sus posibles causas la falta de tiempo de las mujeres para la recreación y el deporte, debido al mayor tiempo que ocupan respecto a los hombres en las actividades de trabajo del cuidado no remunerado (cerca del doble) (ONUMujeres, DANE, & CPEM, 2020).

Lesiones de causa externa y violencias basadas en género

En términos generales, las lesiones son daños que ocurren en el cuerpo por causas como accidentes, caídas, golpes, quemaduras, agresiones, entre otras (MedlinePlus 2020). Estas pueden ser menores o severas y pueden generar la muerte o secuelas o discapacidad (MedlinePlus 2020). Tanto en las lesiones que resultan fatales como en las lesiones no fatales, existen diferencias importantes entre hombres y mujeres, atribuibles a factores socioculturales (género).

En 2018, mientras que el 18% de las defunciones en hombres se relacionaron con esta causa, el porcentaje de defunciones en mujeres fue de 4,2% (Fuente de información: Cubo EEVV – SISPRO. Fecha de consulta: 12/09/2020). Además, mientras que entre las mujeres los accidentes de transporte terrestre fueron principal causa de muerte por lesiones de causa externa; entre los hombres el mayor número de defunciones se debió a agresiones (homicidios), evento en el que se presentó una razón de 10, 7 hombres por

Continuación de la resolución *“Por la cual se adoptan los lineamientos para la transversalización del enfoque de género en el sector salud para el cierre de brechas por razones de género, identidad de género y orientación sexual”*

cada mujer. Algunos estudios han relacionado la sobre representación de los hombres en las defunciones y atenciones en salud por estas causas a factores socioculturales como las normas y los estereotipos de género que imponen a los hombres ideales de fuerza y virilidad difíciles de cumplir o que inciden en su mayor participación en hechos violentos o en conductas de riesgo, como la conducción arriesgada (Bonino, 2008)

La estimación de los años de vida saludables perdidos (AVISA) por este tipo de lesiones, también refleja diferencias importantes atribuibles al género. (Años de vida saludable perdidos o AVISA: equivalen a la suma de años de vida perdidos por muerte prematura (APMP) y de los años vividos con discapacidad (AVD)). Según el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (INMLCF), durante el año 2018 se perdieron 339.552 años de vida saludables, de los cuales el 52,7 % (178.883) fueron en mujeres y 47,3 % (160.669) en hombres. Mientras que entre las primeras el mayor número de AVISA se debió a violencia de pareja; entre los segundos el mayor número de AVISA se debió a lesiones por violencia interpersonal (INMLCF, 2019).

El trabajo de incidencia de las organizaciones sociales de mujeres ha servido para evidenciar la forma en la que el género actúa como determinante social del tipo de violencias que padecen hombres y mujeres, específicamente, para resaltar que hay violencias que se dirigen específicamente a unos cuerpos. A partir de esta incidencia, organizaciones como ONU Mujeres, DANE y la Cosejería Presidencial para la Equidad de las Mujeres, han evidenciado, que entre las lesiones de causa externa, existe una sobre-representación de las mujeres entre las víctimas de violencia sexual, intrafamiliar y de pareja, lo que ha llevado a denominarse este fenómeno como violencias basadas en género, dado que existe un alto porcentaje de niñas y adolescentes mujeres entre las víctimas de violencia sexual y un alto porcentaje de muertes de mujeres a manos de personas conocidas como parejas o exparejas y en sus viviendas, cosa que no sucede en el caso de los hombres (ONUMujeres, DANE, & CPEM, 2020).

En lo que respecta a las lesiones de causa externa y las violencias basadas en género, también vale la pena resaltar la forma en la que el conflicto armado afecta de manera diferenciada a hombres y mujeres. En proporciones semejantes según el sexo y la edad, el principal hecho victimizante reportado por quienes han sido víctimas del conflicto armado es el desplazamiento (89%), seguido del homicidio (11.5%), la amenaza (5.5%) y la desaparición forzada (2%) (Red Nacional de Información (RNI, 2020).

Sin embargo, hay modalidades de violencia que afectan a algunos grupos poblacionales de manera específica, por ejemplo, según los reportes del Sistema de Información de la Protección Social (SISPRO) basados en el Registro Único de Víctimas (RUV), indican que las mujeres y las niñas representan el 91% del total de las víctimas de los delitos contra la libertad y la integridad sexual en el desarrollo del conflicto armado. Además, esta es la modalidad de violencia en la que se encuentra el mayor número de personas LGBTI afectadas: (Fecha de corte del reporte: 31/08/2020. Fecha de consulta del reporte: 21/09/2020).

Además, aunque la mayoría de los registros oficiales no contienen variables relacionadas con la identidad de género o la orientación sexual (el RUV es una excepción), diversos estudios han evidenciado que las personas LGBTI pueden ser particularmente vulnerables a la violencia sexual, debido en parte a que las orientaciones sexuales e identidades de género diversas desafían las nociones tradicionales del sexo, la sexualidad y el género (Comisión Interamericana de Derechos Humanos)(CIDH, 2015)

También se ha documentado que las personas LGBTI son blanco frecuente de abuso

Continuación de la resolución *“Por la cual se adoptan los lineamientos para la transversalización del enfoque de género en el sector salud para el cierre de brechas por razones de género, identidad de género y orientación sexual”*

policial y detenciones arbitrarias por agentes estatales, así como también que los crímenes violentos contra personas LGBT se caracterizan por sus altos niveles de violencia, ensañamiento y crueldad (Colombia Diversa 2017; Colombia Diversa y Caribe Afirmativo, 2018)

Enfermedades transmisibles

En la mortalidad por enfermedades transmisibles existen diferencias importantes según el sexo. Las diferencias más marcadas se identifican respecto a la mortalidad por el VIH/SIDA, que en 2018 causó 3,2 fallecimientos de hombres por cada mujer; y a la mortalidad por tuberculosis, inclusive secuelas, que causó 2,5 fallecidos hombres por cada mujer ese mismo año. Estas diferencias podrían estar asociadas con factores socio culturales (género) y no con factores biológicos (sexo). (Fuente de información: Cubo EEVV – SISPRO. Fecha de consulta: 12/09/2020)

En efecto, aunque las mujeres corren un mayor riesgo de contraer la infección debido a las diferencias fisiológicas en el tracto genital (OPS 2002; ONU SIDA 2000) son más los hombres infectados y más las defunciones de hombres por esta causa, lo cual puede deberse a las normas de género que censuran la sexualidad de las mujeres e inciden en que su vida sexual inicie más tardíamente e incluya un menor número de parejas sexuales; mientras que dificultan en los hombres el reconocimiento de las deficiencias en sus conocimientos sobre sexualidad, incentivan en ellos el inicio temprano y con múltiples parejas de la vida sexual y la asunción de comportamientos que aumentan la vulnerabilidad al VIH, como no usar protección durante las relaciones sexuales o consumir más alcohol y drogas (especialmente las intravenosas) (ONU SIDA 2000).

Frente a la mortalidad por tuberculosis, la mayor proporción de hombres puede deberse a la mayor exposición de estos a factores de riesgo como el consumo de tabaco, drogas y alcohol, así como a roles de género que contribuyen a su mayor participación en actividades de trabajo productivo y vida social, en las que hay más contacto social y, por tanto, más posibilidades de contagio (González et al. 2010).

En lo que respecta a la población de los sectores sociales LGBTI, las enfermedades transmisibles constituyen una causa importante de afectación a la salud o morbilidad. Según el Instituto Nacional de Salud (INS), mientras que la prevalencia de VIH en Colombia es 0,5% (con corte a diciembre del año 2019), entre las mujeres trans la prevalencia llega al 23.4% y entre los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres al 20.4% (INS, 2019).

Salud mental

Los problemas y los trastornos mentales son afectaciones a la salud mental que dificultan o incapacitan a las personas para desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana, trabajar, establecer relaciones significativas y contribuir a la comunidad (OMS, 2008). Los problemas mentales afectan la forma de pensar, sentir, comportarse y relacionarse de las personas, pero sus manifestaciones no son suficientes para incluirlos dentro de un trastorno específico según los criterios de las clasificaciones internacionales (MinSalud, 2015).

En contraste, los trastornos mentales son: “síndromes que generan alteraciones clínicamente significativas del estado cognitivo, la regulación emocional o el comportamiento de las personas y que reflejan una disfunción de los procesos psicológicos, biológicos o del desarrollo” (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014, p.5).

Continuación de la resolución *“Por la cual se adoptan los lineamientos para la transversalización del enfoque de género en el sector salud para el cierre de brechas por razones de género, identidad de género y orientación sexual”*

Se diferencian de los problemas mentales porque son más severos y pueden originar un grado más alto de disfuncionalidad psicosocial (MinSalud, 2018). En este sentido, expresan la existencia de un asunto más grave, de cuya atención depende el bienestar individual y colectivo.

Problemas mentales

Por la influencia del género como eje de desigualdad y determinante social estructural de la salud, los problemas y trastornos mentales afectan de manera diferente a mujeres y hombres. En Colombia, la última Encuesta Nacional de Salud Mental (ENSM-2015), empleó el Cuestionario de Síntomas de Salud Mental (SRQ por sus siglas en inglés) para indagar por problemas mentales en la población a través del reporte de síntomas como: dormir mal, asustarse con facilidad, tener mal apetito, sentir nervios, tensión o aburrición, sentirse triste, llorar con frecuencia, entre otros. La Encuesta identificó una mayor proporción de reporte de síntomas en mujeres que en hombres (más de cuatro síntomas), tanto entre las y los adolescentes de 12 a 17 años (M: 54,5% - H: 46,4%), como entre las personas adultas de 18 a 44 años (M: 58,7% - H: 39,0%) y las mayores de 45 años (M: 60,3% - H: 41,9%) (MinSalud, 2015b).

Aunque el porcentaje de personas que reportó haber tenido la idea de acabar con su vida fue inferior al 10% en todos los grupos de edad, este es un indicador sobre el que vale llamar la atención y en el que también se identificaron mayores porcentajes entre las mujeres que entre los hombres. Así, entre la población de 12 a 17 años, el porcentaje de personas que reportó haber tenido la idea de acabar con su vida fue del 6,2% para todo el grupo, pero entre las mujeres alcanzó 7,4%, mientras que entre los hombres el porcentaje fue de 4,9%. Entre la población de 18 a 44 años, el porcentaje de personas que reportó la idea de acabar con su vida fue 6,5%, siendo 7,5% para las mujeres y 5,8% para los hombres. Finalmente, entre la población de 45 años y más, la idea de acabar con su vida fue del 6,5%, siendo 7,2% para las mujeres y 5,4% para los hombres (MinSalud, 2015b).

Junto a los síntomas presentados, las violencias y el consumo de sustancias psicoactivas también han sido conceptualizadas como problemas de salud mental (CONPES 3992; DNP, 2020). En lo que respecta a las violencias, como presentó un apartado anterior, las cifras de lesiones de causa externa en Colombia muestran que son un fenómeno con una fuerte determinación del género. Los hombres están sobrerrepresentados entre las víctimas de violencia homicida e interpersonal, en tanto que las mujeres están sobre representadas entre las víctimas de violencia de intrafamiliar, de pareja y sexual (INMLCF, 2019).

Frente al consumo de sustancias psicoactivas, los hombres de todas las edades presentan mayores prevalencias de consumo, siendo el alcohol y el tabaco las sustancias más usadas (DANE, 2019). De acuerdo con los resultados de la ENCSPA 2019, la prevalencia de vida más alta en consumo de sustancias se encuentra frente al alcohol (84%), seguida del tabaco (33%) y las sustancias psicoactivas (8,3%). Los tranquilizantes son la sustancia menos consumida alguna vez en la vida por la población (2,1%).

Las mayores diferencias por sexo se presentan frente al consumo de tabaco, con una diferencia de 19 puntos porcentuales entre los hombres (43%) y las mujeres (24%). La siguiente diferencia más marcada en función del sexo se da frente a las sustancias psicoactivas, con 8.4 puntos porcentuales de diferencia entre los hombres (14%) y las mujeres (5,6%). Menos marcada es la diferencia entre los hombres y las mujeres frente al consumo de alcohol, con una prevalencia de vida 6 puntos más alta en los hombres.

Continuación de la resolución *“Por la cual se adoptan los lineamientos para la transversalización del enfoque de género en el sector salud para el cierre de brechas por razones de género, identidad de género y orientación sexual”*

Finalmente, la diferencia según sexo en el consumo de medicamentos tranquilizantes sin fórmula médica es la menos marcada, siendo solo medio punto porcentual mayor en los hombres (2,1%) que en las mujeres (1,6%) (DANE, 2019).

Trastornos mentales

En lo que respecta a los trastornos mentales, tanto en Colombia como en el mundo, la prevalencia de cualquier trastorno mental es mayor en las mujeres que en los hombres, con excepción de los trastornos relacionados con el uso de sustancias psicoactivas (Ritchie & Roser, 2018). La Encuesta Nacional de Salud Mental (ENSM-2015) evidenció que la prevalencia de cualquier trastorno mental en el último año en población infantil entre 7 y 11 años fue de 4,7%, siendo mayor entre las niñas (5,6%) que entre los niños (3,8%). Lo mismo sucede entre la población adolescente (Total: 4,4% - M: 6,3% - H: 2,4%) y entre la población adulta (Total: 4% - M: 4,8% - H: 3,2%).

Entre la población adulta, según el tipo de trastorno, las mujeres presentaron prevalencias más altas en los trastornos más frecuentes entre la población, es decir: Cualquier trastorno afectivo (3,0% en mujeres, respecto a 1,9% en hombres); Cualquier trastorno depresivo (2,7% en mujeres, respecto a 1,2% en hombres); Cualquier trastorno de ansiedad (2,5% en mujeres, respecto a 1,6% en hombres); Depresión mayor (2,3% en mujeres respecto a 0,9% en hombres) y Fobia social (1,8% en mujeres respecto a 1,4% en hombres) (MinSalud, 2015b).

Además del género, otros determinantes sociales como la edad, el territorio y la pobreza fueron identificados con relación a los trastornos mentales. En lo que respecta a la edad, la ENSM-2015 reportó que las prevalencias en el último año de cualquier trastorno mental fueron más altas entre las poblaciones más jóvenes, cosa que se reportó incluso entre la población de adultos. La prevalencia de cualquier trastorno mental en el último año fue de 5,1% entre las personas adultas de 18 a 44 años y de 2,3% entre las personas adultas de 45 y más años. (MinSalud, 2015b)

Con relación al territorio, las zonas urbanas (4,4%) presentaron porcentajes más altos frente al mismo indicador que las zonas rurales (2,7%), siendo Bogotá la ciudad con la prevalencia más alta en el último año (4,9%) y la región Atlántica, aquella con la más baja (2,4%) (MinSalud, 2015b). Frente a la pobreza, se identificó también una mayor prevalencia de trastornos mentales en el último año en población que vive en condiciones de pobreza (4,4% frente a 3,9% entre quienes no viven en pobreza) (MinSalud, 2015b).

También vale la pena resaltar que “algunas condiciones asociadas a reconocerse como LGTBI, tales como la discriminación y la estigmatización, son factores de riesgo para depresión, ansiedad, consumo de sustancias psicoactivas y conducta suicida” (MinSalud, 2018, p: 22. Todo lo anterior permite inferir que las personas más afectadas por los problemas y los trastornos mentales son las mujeres más jóvenes, que habitan zonas urbanas, que viven en condiciones de pobreza y que hacen parte de la población LGBTI.

Salud sexual y reproductiva

En Colombia, la tasa de fecundidad se ha reducido a través de los años. Según estimaciones del DANE, en 2020 la tasa global de fecundidad es de 1,9 hijos e hijas por mujer y se estima que en 2050 llegue a 1,6. (ONUMujeres, DANE, & CPEM, 2020). Sin embargo, las disparidades relacionadas con la influencia de determinantes sociales son persistentes. Una mujer de 15 a 49 años sin escolaridad tiene 2,4 veces el nivel de fecundidad de una mujer con escolaridad superior; la diferencia en el nivel de fecundidad

Continuación de la resolución *“Por la cual se adoptan los lineamientos para la transversalización del enfoque de género en el sector salud para el cierre de brechas por razones de género, identidad de género y orientación sexual”*

entre una mujer de la zona rural frente a una de la zona urbana es de 1,4; y entre una mujer del quintil más pobre y una del quintil más rico es de 2,2 (ONUMujeres, DANE, & CPEM, 2020).

Las disparidades entre las tasas específicas de fecundidad entre las mujeres de 10 a 19 años son también importantes, ya que son indicadores de desarrollo y bienestar social. Además, no solo indican vulnerabilidad social, sino que visibilizan casos de violencia, ya que en Colombia todo acto sexual con menores de 14 se presume como delito (artículos 208 y 209 del Código Penal). En 2018, los cinco departamentos con las tasas más altas de fecundidad en mujeres de 10 a 14 años por cada 1.000 de esta edad fueron Guainía (6.2), Vichada (5.4), Arauca (4.8), César (4.8) y Caquetá (4.5). Por su parte, la tasa específica de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años por cada 1.000 de esta edad fue más alta en: César (100.3), Magdalena (95.2), Guainía (92), La Guajira (91) y Vichada (88.3) (Así Vamos en Salud 2020, con base en datos del DANE-2018).

Además de la fecundidad, otros indicadores para tener en cuenta frente a la salud sexual y reproductiva son: la anticoncepción, la atención del parto y la mortalidad materna. En lo que respecta a la anticoncepción, un indicador clave es la proporción de mujeres en edad reproductiva (15 a 49 años) que logra cubrir sus necesidades de planificación familiar con métodos modernos. De acuerdo con la última Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS -2015), esta necesidad está cubierta para el 61,5% de las mujeres colombianas. Ya que la meta del país a 2030 es que la necesidad esté satisfecha para el 81,4% de las mujeres, un gran esfuerzo deberá realizarse, especialmente si se tiene en cuenta que existen grandes disparidades relacionadas con el lugar donde se habita, el nivel educativo y la pobreza. Según la ENDS - 2015, entre las mujeres de 13 a 49 años, el porcentaje que usa algún anticonceptivo moderno es mayor en la zona urbana (76,7%) que en la rural (73,6%); también es mayor entre las mujeres con escolaridad superior (79,2%) respecto a aquellas sin escolaridad (62,9%); y entre las mujeres ubicadas en el quintil superior de riqueza (76,1%) respecto a las que están ubicadas en el primer quintil (72,5%) (Profamilia; MinSalud, 2017).

En lo que respecta a la atención calificada del parto, en 2018 el 98,4% de los partos recibieron esta atención, sin embargo, las disparidades entre departamentos son notables: Los departamentos en donde todavía una menor proporción de los partos son atendidos por personal médico son Vaupés (58,6%), Chocó (77,8%), Vichada (78,7%) y Guainía (80,6%) y Amazonas (82,3%). Estos coinciden con los departamentos con las mayores tasas de mortalidad materna (ONUMujeres, DANE, & CPEM, 2020).

Con relación a la mortalidad materna, en Colombia, ha habido un descenso en los últimos años. Entre 2005 y 2017 la Razón de Mortalidad Materna - (RMM) pasó de 70,1 a 51,0 muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos (MinSalud, 2020). Sin embargo, el país debe redoblar los esfuerzos para reducir la razón de mortalidad materna a menos de 32 por cada 100.000 nacidos vivos en el año 2030, en cumplimiento de la meta nacional trazada en la Estrategia para la Implementación de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) (Consejo Nacional de Política Económica y Social, 2018).

Además, al igual que en muchos países, en Colombia hay grandes desigualdades relacionadas con la pobreza y según ruralidad y pertenencia étnica. Para 2017, el 70% de la mortalidad materna en el país se concentró en el 50% de la población más pobre multidimensionalmente. En lo que respecta a las diferencias entre las mujeres urbanas y las rurales, para 2017 la RMM fue 50% más alta en el área rural dispersa que en las cabeceras municipales. Según pertenencia étnica, en 2017 la RMM fue más alta en las poblaciones indígenas y negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendientes, alcanzando

Continuación de la resolución *“Por la cual se adoptan los lineamientos para la transversalización del enfoque de género en el sector salud para el cierre de brechas por razones de género, identidad de género y orientación sexual”*

valores de 222,2 y 110,9 muertes por cada 100.000 nacidos vivos, respectivamente.

Es de anotar que, en la realidad, estos determinantes sociales de la salud (pobreza, territorio y etnia) no se encuentran aislados. Al contrario, están vinculados de tal forma que un número elevado de población pobre, indígena y afrodescendiente reside en zonas rurales. La interacción de estos determinantes sociales de la salud influyó que, para 2018, las razones más altas de muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos se presentan en: Vichada (547,3), Guainía (323,3), Vaupés (147,3), Chocó (130,7), San Andrés, Providencia y Santa Catalina (127,9), Guaviare (86,2), Putumayo (90,4) y la Guajira (92,9) (Fuente de información: Cubo Indicadores - SISPRO. Fecha de consulta: 12/05/2021)

También vale la pena resaltar que, aunque los registros oficiales no incluyen variables para caracterizar a la población LGBTI, diversos estudios se han encargado de señalar la existencia de necesidades específicas, entre las que destacan la mayor difusión de información sobre servicios a los que se tiene acceso y sobre riesgos específicos; el acceso a consultas ginecobstetricias, controles prenatales, atención de abortos, mamografías, histerectomía, ecografía transvaginales y consultas con especialistas en sexología, urología y anticoncepción para personas trans, entre otras (Profamilia 2019).

Discapacidad

Colombia no tiene una cifra exacta de las personas con discapacidad. Sin embargo, el Censo Nacional de Población y Vivienda (CNPV, 2018), identificó que 3,1 millones de personas presentan alguna dificultad para realizar alguna actividad. De estas personas, 1,8 millones (4,7% de la población del país) pueden ser identificadas como personas con discapacidad, ya que reportaron tener dificultades en alguno de los dos niveles de mayor severidad en la dificultad: nivel 1 “no puede hacerlo” y nivel 2 “puede hacerlo con mucha dificultad” (Escala del Grupo de Washington) (ONUMujeres, DANE, & CPEM, 2020).

Asimismo, desde el año 2002 en el que existe el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD), 1.319.049 personas se han registrado (con fecha de corte a agosto 30 de 2020). Tanto en el CNPV-2018, como en el RLCPD, las mujeres representan la mayoría de las personas con (56% en el CNPV y 51% en el RLCPD). En lo que respecta a la edad, según el RLCPD la mayoría de las personas con discapacidad son adultas mayores (39%) y adultas (37%), mientras que las personas jóvenes representan el 15% y las niñas y los niños el 8% (MinSalud - Oficina de Promoción Social, 2020)

Las condiciones de mayor vulnerabilidad económica de las mujeres, así como su mayor esperanza de vida pueden estar relacionadas con el hecho de que registren una prevalencia de discapacidad mayor a las de los hombres, ya que: “Por un lado, la mayor esperanza de vida de las mujeres aumenta la posibilidad de tener una discapacidad generada por un accidente o una enfermedad crónica y, por el otro, las mujeres viven las etapas avanzadas de su vida en un contexto de mayor vulnerabilidad económica, lo que potencia aún más el riesgo de que cualquier deficiencia de salud se transforme en discapacidad” (CEPAL, 2012).

4.1.2. Barreras de acceso

Además de ocasionar diferencias en el estado de salud, el género también influye en que mujeres, hombres y personas de los sectores sociales LGBTI se enfrenten a situaciones que pueden ser barreras de acceso para satisfacer sus necesidades en salud. Uno de los

Continuación de la resolución *“Por la cual se adoptan los lineamientos para la transversalización del enfoque de género en el sector salud para el cierre de brechas por razones de género, identidad de género y orientación sexual”*

ejemplos más notables en los que el género puede generar barreras de acceso a servicios de salud, tiene que ver con la forma en la que las sociedades distribuyen las funciones relacionadas con el trabajo reproductivo y el productivo.

Se identifica que en las mujeres hay mayores cargas del trabajo del cuidado no remunerado (o reproductivo), estas cuentan con menos tiempo para participar en trabajos remunerados, lo que disminuye sus posibilidades de ingresos y su acceso a una pensión por vejez, adicionalmente se afecta la forma en la que las mujeres se relacionan con el sistema de salud. Según datos de la Base de Datos Única de Afiliados (BDUA) dispuestos en el cubo BDUA del Sistema de Información de la Protección Social (SISPRO), con corte al 31 de abril de 2021, la cobertura de afiliación fue del 98,38%. Para el mismo año, el porcentaje de afiliados al régimen subsidiado (48%) es similar al de afiliados al régimen contributivo (48,00%) y el 4% se encuentra afiliado al régimen de excepción.

Según el sexo, entre las mujeres el mayor porcentaje se encuentra afiliada en el régimen subsidiado (49%, frente a 47% afiliadas a régimen contributivo y 4,0% afiliadas a régimen de excepción), mientras que, entre los hombres, el mayor porcentaje se encuentra afiliado al régimen contributivo (48. % frente a 47% afiliados al régimen subsidiado y 4% afiliados al régimen de excepción. Aunque la diferencia es muy pequeña, esto puede estar dando cuenta de que más mujeres que hombres dependen del pago que haga un cotizante y no poseen capacidad económica para ser cotizantes (Cubo de afiliados a salud - Base de Datos Única de Afiliados (BDUA) del SGSSS. Fecha de corte: abril 31 de 2021. Fecha de consulta: 05/03/2021).

Así, una de las principales barreras de acceso a salud para las mujeres tiene que ver con las condiciones económicas en las que viven. Según la Encuesta Nacional de Calidad de Vida (ECV,2019), la incidencia de la pobreza multidimensional es mayor en los hogares con mujeres como jefes de hogar, con diferencia de 5.5 puntos porcentuales respecto a los hogares con hombres como jefes de hogar, tanto en las cabeceras (16,6 frente a 11,1) como en la zona rural (42,6 frente a 37,1) (DANE, 2019). Además, pese a tener mayores porcentajes de alfabetismo y alcanzar niveles educativos más altos, la tasa de desempleo es mayor para las mujeres que para los hombres.

En 2019, mientras que la tasa de desempleo de los hombres fue de 8,2; la tasa de desempleo de las mujeres fue de 13,6% lo que significa una diferencia de más de 5 puntos porcentuales, misma que se ha mantenido casi igual a través del tiempo (ONU Mujeres, DAN, & CPEM, 2020). En este sentido, de necesitar incurrir en gasto de bolsillo para proteger su salud o la de su familia, o para acceder a insumos o tratamientos, las mujeres cuentan con menos facilidades económicas.

A ello se suman dificultades de acceso relacionadas con el uso del tiempo. De acuerdo con los resultados de la Encuesta Nacional de Uso del Tiempo (ENUT, 2016-2017), las mujeres dedican el doble del tiempo que los hombres en actividades de cuidado no remunerado. Esto se traduce en una disminución de la capacidad para disponer de tiempo personal para el cuidado de la salud propia (como asistir a una cita médica), o realizar actividades que pueden servir como factores protectores frente al desarrollo de ciertas enfermedades, como lo es la práctica de actividad física frente a la obesidad o frente a ECCV o incluso frente a trastornos mentales como la depresión. Si a esto se suman los tiempos de espera que impone el sistema de salud para atender a las personas usuarias, lo que resulta es que las personas más vulnerables (entre las que están sobre representadas las mujeres) son las que se ven más afectadas.

Además de estas barreras relacionadas con el acceso a recursos como el tiempo, se

Continuación de la resolución *“Por la cual se adoptan los lineamientos para la transversalización del enfoque de género en el sector salud para el cierre de brechas por razones de género, identidad de género y orientación sexual”*

encuentran barreras relacionadas con el acceso a recursos como el poder. Las desigualdades de género, que se expresan en normas y estereotipos de género arraigados, impactan las estructuras políticas y las normas jurídicas a tal punto, que ciertas necesidades exclusivas o específicas de las mujeres (como las relacionadas con el embarazo, el parto, el posparto y el aborto) son decididas sin su participación directa. En este sentido, las mujeres se enfrentan actualmente a barreras administrativas y normativas -pero también culturales- respecto a derechos como la Interrupción Voluntaria del Embarazo.

Entre la población de hombres las normas y los estereotipos de género no solo afectan sus resultados en salud (mayores tasas de suicidio, de mortalidad por agresiones, accidentes de tránsito, etc.) sino también la atención en salud que reciben o podrían recibir. Por ejemplo, los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud evidencian que acuden menos a estos servicios que las mujeres, lo que podría estar dando cuenta de una barrera de acceso de lado de la demanda, relacionada con una percepción de la búsqueda de ayuda o atención como fragilidad (Bonino, 2008).

Además, aunque son pocos los estudios respecto a las barreras de acceso en salud que enfrentan los hombres, algunos han mencionado el desconocimiento de las necesidades en salud sexual y reproductiva de los hombres, al ser este un asunto sobre el que se hace mucho énfasis en las mujeres (Tajer et. al. 2020), lo que termina reproduciendo desigualdades de género como aquellas relacionadas con la distribución desigual del trabajo reproductivo y productivo.

Para el caso de las personas de los sectores LGBTI, diversos estudios, predominantemente cualitativos, han documentado las barreras de acceso a las que esta población se enfrenta al momento de acceder a los servicios de salud. La mayoría de estas barreras tienen que ver con la discriminación y los prejuicios del personal encargado de brindar la atención (barreras culturales), pero también se encuentran barreras administrativas y barreras relacionadas con el marco normativo.

Las barreras más reportadas por las personas que han participado en los estudios para identificar los obstáculos a los que se enfrenta la población LGBTI al momento de ejercer su derecho a la salud, son las culturales. Estas barreras van desde el desconocimiento del personal de la salud frente a las orientaciones y las identidades diversas y las necesidades sanitarias específicas de la población LGBTI, hasta la violencia o discriminación directa al momento de prestar sus servicios. La falta de entrenamiento del personal sanitario en estos asuntos ha sido señalada como una de las causas por las que este tipo de barreras se presenta, lo cual está directamente relacionado con la discriminación y la invisibilización histórica que en general sufre la población LGBTI.

A las barreras culturales se suman las barreras administrativas. En los estudios, estas se hacen especialmente evidentes para la población trans. Por ejemplo, se señala la dilación en los trámites o la falta de personal especializado para atender los procedimientos relacionados con los procesos de tránsito, también la poca disponibilidad de los tratamientos hormonales, ya que esta depende del tipo de aseguramiento al sistema de salud, por lo que puede ser más sencillo depender únicamente de la capacidad económica para su adquisición como particular.

Pese a los avances que se han logrado en los últimos años en términos de reconocimiento de derechos para la población LGBTI, según los estudios revisados las personas se enfrentan a barreras relacionadas con el incumplimiento del marco legal por parte de los actores del sistema de salud. Por ejemplo, el incumplimiento de Sentencia C-811 de 2007

Continuación de la resolución *“Por la cual se adoptan los lineamientos para la transversalización del enfoque de género en el sector salud para el cierre de brechas por razones de género, identidad de género y orientación sexual”*

sobre derecho de las parejas del mismo sexo a que el integrante que cotice al SGSSS y registre a la pareja como beneficiaria de los servicios. Barreras semejantes deben enfrentarse a raíz de los vacíos de política pública y regulación sobre cuestiones trans, quedando expuestas a asumir costos exorbitantes de tratamientos no considerados en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC que son esenciales o a pasar por diagnósticos de disforia de género (patologización) para poder acceder a los mismos. El artículo 2.1.3.6. del Decreto 780 de 2016, establece la composición del núcleo familiar, dentro del cual se encuentra en el numeral 2. A falta de cónyuge, la compañera o compañero permanente incluyendo las parejas del mismo sexo. Asimismo, es importante señalar que los cotizantes hoy en día pueden incluir directamente su pareja a través de la página <https://www.miseguridadsocial.gov>, - Sistema de Afiliación Transaccional – SAT. En caso de vulneración de derechos en salud, están las instancias de inspección de vigilancia y control como la Supersalud y entidad territorial.

En conclusión, las brechas o diferencias de género señaladas tanto las que tienen que ver con el estado de salud, como aquellas relacionadas con barreras de acceso, subrayan la importancia de incorporar el enfoque de género y sus variables asociadas en los registros a través de los cuales se hacen los análisis con los que posteriormente se pueden tomar decisiones basadas en evidencia. En este sentido, es indispensable contar mínimamente desagregaciones por sexo; pero también es necesario avanzar en la incorporación de otras variables, como la identidad de género y la orientación sexual.

De otro lado, se destaca la importancia de hacer cruces con otras variables diferenciales y territoriales y la relevancia de una respuesta sectorial en el marco de sus competencias, a través de la implementación de estrategias y acciones que aporten a la disminución de las brechas producto de desigualdades injustas o evitables como lo son la mayoría de aquellas relacionadas con factores socioculturales, como lo es el género.

Finalmente, estas brechas de género evidencian que es necesario estar consciente a las “cuestiones de género” como un determinante social de la salud, lo cual implica:

- Reconocer que hay circunstancias generales de la vida y las específicas de las mujeres, los hombres y las personas de los sectores sociales LGBTI -de diferentes grupos sociales, económicos y culturales- son factores de riesgo potenciales para una mala salud.
- Reconocer que las mujeres, los hombres y las personas de los sectores sociales LGBTI, reaccionan de distinta forma a los servicios de salud, debido a sus diferentes experiencias a lo largo de la vida, que afecta su salud, la incidencia o prevalencia de enfermedades y su tratamiento. (Ajustado de módulo conocimientos, OPS 2020).

Así, el sector salud requiere reconocer e intervenir los asuntos relacionados con el género, abarcando tres elementos:

- 1) Factores biológicos (sexo biológico o asignado al nacer)
- 2) Factores socioculturales (género)
- 3) Acceso y control de los recursos sociales, económicos, políticos y culturales por razones de género.

Atendiendo lo anterior, el presente documento brinda orientaciones técnicas para la transversalización del enfoque de género a los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, contribuyendo al cierre de brechas de salud.

Continuación de la resolución "Por la cual se adoptan los lineamientos para la transversalización del enfoque de género en el sector salud para el cierre de brechas por razones de género, identidad de género y orientación sexual"

5. LÍNEAS DE TRANSVERSALIDAD DE GÉNERO

Los lineamientos para la transversalización del enfoque de género se dividen en tres líneas: 1. *transversalidad desde las competencias institucionales*; 2. *cambios en la cultura organizacional para la incorporación del enfoque de género*; y, 3. *acciones afirmativas a mujeres, hombres y personas de los sectores LGBTI*, las cuales, pretenden contribuir a la disminución de las brechas de género desde la adopción de la transversalización del enfoque de género por parte de los actores del SGSSS y de los regímenes especiales y de excepción. A continuación, se diagraman las líneas que comporta.

LÍNEA 1: TRANSVERSALIDAD DESDE LAS COMPETENCIAS INSTITUCIONALES PARA LA INCORPORACIÓN DEL ENFOQUE DE GÉNERO

Objetivo: promover la incorporación del enfoque de género dentro de las competencias institucionales con las actividades relacionadas con: i) diagnóstico - análisis y caracterización; ii) formulación plan de acción; iii) implementación; y, iv) monitoreo y evaluación con enfoque de género, permitiendo mejorar los resultados de salud para mujeres, hombres y personas de los sectores LGBTI.

La implementación de las acciones se debe realizar en el marco del principio de gradualidad o progresividad.

PASOS	Direcciones Territoriales de Salud (DTS)	Instituciones Prestadoras de Servicios (IPS)	Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB)
Paso 1: Diagnóstico. Línea de base para el conocimiento del estado de la transversalización del enfoque de género en las entidades	Aplicar el instrumento de diagnóstico para el establecimiento de una línea de base que identifique el estado de la transversalización del enfoque de género de cada una de las entidades, que se encuentra en el Anexo técnico No 2 - Caja de Herramientas - Herramienta No. 1 del presente acto administrativo.		
Paso 2: Generación y gestión del conocimiento: análisis de género y caracterización de la población de mujeres, hombres y personas de los sectores LGBTI (Anexo técnico No 2 - Caja de Herramientas - Herramienta No 2 y Herramienta No 3).	Incorporar el enfoque de género en el Análisis de Situación de Salud (ASIS) a cargo de las Direcciones Territoriales de Salud y de este Ministerio, de manera que el ASIS permita profundizar sobre el efecto del género como determinante social de la salud. Para ello, un primer paso es comparar los resultados de hombres y mujeres, lo cual puede hacerse a través de razones Mujer: Hombre		Es necesario tener en cuenta los siguientes aspectos y cómo se modifican por razones de género: <ul style="list-style-type: none"> -Factores de riesgo y vulnerabilidad -Acceso y uso de servicios de salud -Experiencias en los servicios de salud -Comportamiento y búsqueda de atención sanitaria -Acceso a tratamientos requeridos -Resultados y consecuencias sociales y sanitarias.

Continuación de la resolución "Por la cual se adoptan los lineamientos para la transversalización del enfoque de género en el sector salud para el cierre de brechas por razones de género, identidad de género y orientación sexual"

	<p>para tasas de morbilidad y mortalidad.</p> <p>Incluir dentro del análisis de situación de salud (ASIS) un apartado que aborde la situación en salud de la población LGBTI, acudiendo a la aplicación de encuestas o grupos focales o a la revisión de literatura y fuentes secundarias, mientras los registros oficiales incorporan variables relacionadas con esta población.</p> <p>Verificar la participación equitativa de mujeres, hombres y personas de los sectores sociales LGBTI en la construcción del ASIS.</p> <p>En los estudios de género, lo más importante no es solo el cálculo y la interpretación del indicador por sexo, sino la búsqueda de las causas que provocan las desigualdades. Por ello, se sugiere tener en cuenta en la elaboración conclusiones respecto a qué es lo que determina el estado de salud de la población:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Los factores biológicos, como el sexo asignado al nacer. - Los factores socioculturales, como las normas de género. - La falta de tiempo, debido a la carga asumida en actividades de cuidado de personas y del entorno hogar. - Las formas de toma de decisiones. 		<p>Teniendo en cuenta que a la fecha los sistemas de información no permiten identificar las personas de los sectores sociales LGBTI, se recomienda:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Retomar información de PQRS donde se evidencien barreras de acceso hacia dicha población; b) Identificar caracterizaciones o estudios disponibles para los departamentos o distritos en análisis; c) Consultar las principales problemáticas en relación al acceso y calidad de la atención en salud que identifican las asociaciones de usuarios y usuarias de la EAPB. Las acciones propuestas anteriormente pueden ser complementarias con otras que considere pertinentes la EAPB para la identificación de las situaciones particulares de salud de las personas LGBTI. De ninguna manera deben ser consideradas excluyentes entre sí.
--	---	--	---

Continuación de la resolución "Por la cual se adoptan los lineamientos para la transversalización del enfoque de género en el sector salud para el cierre de brechas por razones de género, identidad de género y orientación sexual"

	- La participación social en salud.		
<p>Paso 3: Planeación en Salud con Enfoque de Género:</p>	<p>Las recomendaciones en este paso aplican para todos los actores relacionados:</p> <p>a) Identificar alternativas de solución para los problemas o los asuntos a intervenir de manera que se responda a los intereses prácticos y estratégicos de las mujeres, hombres y personas con identidades de género y orientaciones sexuales diversas descritos en la caracterización y el ASIS.</p> <p>b) Definir objetivos y resultados esperados, así como productos y actividades a desarrollar para alcanzarlos (construcción de matriz de marco lógico).</p> <p>c) Planeación con marco lógico incorporando el enfoque de género (Anexo técnico No 2 - Caja de herramientas - Herramienta No 4). Para ello es necesario:</p> <ol style="list-style-type: none"> I. Contar con indicadores desagregados por sexo e identidad de género (para lo cual es indispensable haber realizado un análisis con enfoque de género). II. Definir indicadores para medir el impacto que de manera diferenciada entre hombres y mujeres y si se cuenta con datos suficientes, entre las personas con identidades de género y orientaciones sexuales diversas. <p>Algunas de las actividades que se puede incluir en la planeación con enfoque de género son:</p> <p>- Sensibilizaciones</p> <p>Para ello, es necesario adoptar o adaptar las siguientes orientaciones en relación con las acciones informativas y comunicativas para la sensibilización de las personas que laboran en la entidad sobre la importancia de incluir el enfoque de género en su quehacer (Anexo técnico No 2 - Caja de herramientas - Herramienta No.5).</p> <p>Para desarrollar la sensibilización se debe identificar el grupo poblacional al que se dirigirán los mensajes de sensibilización: sexo, edad, grupo étnico, escolaridad, entre otros aspectos que sean relevantes, así mismo es necesario:</p> <ol style="list-style-type: none"> I. Definir los contenidos de los mensajes conforme al público incluyendo imágenes y palabras basada en datos y fuentes confiables, así como los canales de difusión: canales de comunicación interna, eventos grupales o colectivos, página web y redes sociales. II. Usar lenguaje incluyente o sensible al género. III. Realizar seguimiento y evaluación del impacto de las acciones de sensibilización (ver numeral 6 "Monitoreo y seguimiento"). <p>- Capacitaciones</p> <p>Para ello, es necesario adoptar o adaptar las siguientes orientaciones en relación con el fortalecimiento de competencias del talento humano vinculado a las instituciones del sistema de seguridad social en salud para el desarrollo de capacidades técnicas y de atención en salud a través de acciones de formación continua con el fin de lograr la inclusión del enfoque de género en todos los procesos y actividades para cumplir con los siguientes objetivos:</p> <ol style="list-style-type: none"> I. Promover la actualización y el desarrollo permanente del talento humano en salud que hace parte de las Direcciones Territoriales de Salud (DTS), las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios – (EAPB), las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - (IPS), incluyendo el fortalecimiento de sus conocimientos, habilidades, destrezas, 		

Continuación de la resolución "Por la cual se adoptan los lineamientos para la transversalización del enfoque de género en el sector salud para el cierre de brechas por razones de género, identidad de género y orientación sexual"

	<p>competencias transversales y específicas, capacidades interdisciplinarias, interprofesionales e interculturales con el enfoque de género, de acuerdo con la situación, prioridades en salud de la población y necesidades del SGSSS.</p> <p>II. Brindar las orientaciones técnicas a las instituciones del nivel nacional y territorial que ofrecen acciones de formación continua para el fortalecimiento del talento humano del sector salud, en los procesos de atención de salud con el enfoque de género que respondan a las características y necesidades de la población de hombres, mujeres y personas de los sectores LGTBI.</p> <p>III. Orientar la formulación de planes institucionales de formación continua del talento humano con el enfoque de género para su implementación por parte de las DTS, EAPB, IPS con el objetivo de desarrollar actividades relacionadas con el análisis y caracterización, planeación, monitoreo y evaluación con enfoque de género, que permita mejorar los resultados de salud para mujeres, hombres y personas de los sectores LGTBI así como la atención en salud para la promoción de la salud, prevención de la enfermedad y gestión del riesgo, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación de los problemas de salud de hombres, mujeres y personas de los sectores LGTBI.</p> <p>IV. Promover el establecimiento de mecanismos de evaluación y seguimiento de las competencias del talento humano de las DTS, las EAPB, IPS adquiridas para la atención en salud con enfoque de género a través de los procesos de formación continua ofertadas por Instituciones de Educación Superior, instituciones tecnológicas, Instituciones de salud públicas y privadas, organizaciones gremiales, organizaciones multilaterales, organizaciones no gubernamentales y centros de formación continua entre otros, con el fin de que respondan a las necesidades y problemáticas en salud de la población, así como a los requerimientos para la atención en salud, en coherencia con los avances del conocimiento y la tecnología, priorizando aspectos y temáticas que fortalezcan la Atención Primaria en Salud (APS), el enfoque diferencial y la gestión integral del riesgo, en consideración al análisis de la situación de salud, los planes, programas y proyectos impulsados desde el sector nacional y su implementación en lo territorial.</p> <p>Se sugiere explorar experiencias exitosas, como estrategia para el fortalecimiento de competencias profesionales e institucionales, así como las posibilidades de establecer convenios con organizaciones de la sociedad civil o de base comunitaria o la academia para el fortalecimiento de capacidades del talento humano en salud.</p>
<p>Paso 4: Monitoreo y Evaluación</p>	<p>a) Concertar y asumir con la alta dirección de cada entidad, el compromiso para avanzar en la transversalización del enfoque de género, desde la planeación estratégica institucional.</p> <p>b) Conformar un equipo líder de la estrategia en la organización con facultades y recursos. Se sugiere este equipo sea parte de una dependencia que pueda articular o coordinar con otras de la entidad y a la cual se le asigne funciones respecto a la transversalización en el manual de funciones de ser posible, lo cual contribuye a la institucionalización del proceso o estrategia.</p> <p>c) Convocar dependencias clave para la conformación de una mesa de trabajo al interior de la organización para gestionar de manera conjunta con el equipo líder, el proceso de transversalización del enfoque de género. Quienes conforman la mesa de trabajo son actores principales a entrenarse en el enfoque de género y el proceso de transversalización, la cual desarrollará las</p>

Continuación de la resolución "Por la cual se adoptan los lineamientos para la transversalización del enfoque de género en el sector salud para el cierre de brechas por razones de género, identidad de género y orientación sexual"

	<p>siguientes acciones:</p> <ol style="list-style-type: none"> I. Definir un plan de trabajo para la transversalización del enfoque de género. (Anexo técnico No 2 - Caja de Herramientas – Herramienta No 7). II. Comunicar la estrategia y plan de trabajo para la transversalización del enfoque de género dentro de la entidad. III. Reunirse periódicamente (por lo menos cada tres (3) meses) para realizar seguimiento al plan de trabajo propuesto. <p>d) Participar o liderar <i>alianzas y redes</i> con actores institucionales y sociales relacionados con la transversalización del enfoque de género con énfasis en el cierre de brechas en salud.</p> <p>Para el caso de la Participación Social para el Monitoreo y Seguimiento (Anexo técnico No 2 - Caja de Herramientas – Herramienta No 9):</p> <ol style="list-style-type: none"> I. Desarrollar <i>capacitaciones</i> que permitan dar a conocer los elementos claves del enfoque de género y su relación con el cierre de brechas en salud. II. Definir el desarrollo de <i>talleres de participación</i>, sea en mesas de trabajo con la sociedad civil o en los espacios de concertación de políticas, planes, programas y proyectos, que permitan incorporar los aportes de las personas, familias y comunidades en materia de necesidades prácticas y estratégicas por razones de género. <p>e) Para el seguimiento y monitoreo se recomienda adoptar o adaptar las orientaciones en relación con los <i>indicadores de género</i> relacionados en el Anexo técnico No 2 del presente acto administrativo - Caja de Herramientas – Herramienta No 8.</p>
--	--

LÍNEA 2: CAMBIOS EN LA CULTURA ORGANIZACIONAL PARA LA INCORPORACIÓN DEL ENFOQUE DE GÉNERO

Objetivo: contribuir a la transformación de imaginarios que sustentan y perpetúan las brechas de género en la cultura organizacional a través de las siguientes actividades de: i) conformación de equipos; ii) fortalecimiento de capacidades; iii) adecuación institucional; iv) contratación; v) auditorias; vi) incentivos; y, vii) sanciones con enfoque de género, por parte de los actores del SGSSS y la institucionalidad de los regímenes especiales y de excepción a quienes se dirige este Lineamiento.

La implementación de las acciones se debe realizar en el marco del principio de gradualidad y/o progresividad.

Pasos	Direcciones Territoriales de Salud (DTS)	Instituciones Prestadoras de Servicios (IPS)	Entidades Administradoras de Planes de Beneficios EAPB
Paso 1: Conformación de un Equipo	Conformación del equipo en el área de talento humano, que aporte lineamientos internos y externos en esta materia, y promueva la participación en redes interinstitucionales de políticas de género.		
Paso 2: Fortalecimiento de capacidades en materia de enfoque de	El equipo conformado deberá ser capacitado en la transversalización de enfoque de género (Anexo técnico No 2 - Caja de Herramientas – Herramienta No 5) e incluir tal acción en el plan institucional de capacitación dotándolo del componente género y salud.		

Continuación de la resolución "Por la cual se adoptan los lineamientos para la transversalización del enfoque de género en el sector salud para el cierre de brechas por razones de género, identidad de género y orientación sexual"

género	
Paso 3: Adecuación de políticas institucionales	<p>a) Cambios en la cultura organizacional con enfoque de género. (Para consultar cómo aplicar una cultura organizacional con enfoque de género ver: https://www.bivica.org/files/genero-cultura-organizacional.pdf):</p> <p>Empezar desde arriba:</p> <p>Es indispensable en primer lugar, que los jefes en la entidad tengan clara la necesidad y beneficios de la cultura corporativa "el conjunto de creencias, valores, costumbres y prácticas de un grupo de personas que forman una organización", en este caso, orientados a la igualdad y equidad de género (https://blog.edenred.es/caracteristicas-cultura-corporativa/). En ocasiones es necesaria una reestructuración o cambios en la manera de actuar dentro de la entidad y debe liderarse desde las directivas y transmitirse a toda la organización.</p> <p>Definir Visión, Misión y Valores:</p> <p>Toda entidad debe definir y delimitar claramente estos tres conceptos y transmitirlos adecuadamente. La misión es la razón de ser de la organización, es decir, define el porqué de su existencia. La visión por su lado, define a lo que se quiere llegar a ser o alcanzar. Los valores detallan su forma de ser y actuar, y son el punto de partida para desarrollar la cultura corporativa. La misión, la visión y los valores deben involucrar la igualdad y la equidad de género para la disminución de brechas.</p> <p>Involucrar a toda la entidad y definir una cultura corporativa</p> <p>Una vez definidos los conceptos anteriores, se debería desarrollar el modelo de cultura corporativa que se interesa proyectar. En este punto el equipo de equidad de género del área de talento humano tendrá la tarea de desarrollar el modelo que partirá de una encuesta para conocer la percepción y el imaginario de los y las colaboradoras.</p> <p>Aplicación de la cultura corporativa</p> <p>Es claro que los cambios de la cultura corporativa no se dan de un día para otro. Se trata de todo un proceso de implementación y de asimilación por parte de la entidad.</p> <p>Es recomendable trabajar la aplicación con el departamento de comunicación interna para que la cultura corporativa se vaya extendiendo entre los trabajadores del equipo. Otra fórmula, está dirigida a detectar líderes entre los equipos de trabajo que puedan ayudar a ejecutar iniciativas.</p> <p>Por otro lado, también es pertinente trabajar aspectos destinados a la proyección exterior, como los mensajes a lanzar, imagen, reputación entre muchos otros.</p> <p>Compartir logros</p> <p>Por último y no menos importante, es esencial compartir los avances de la cultura corporativa con la entidad. Esto implica cualquier novedad que vaya relacionada directa o indirectamente con resultados producidos de la aplicación de ésta.</p> <p>b) Incluir en la Política de Talento Humano, la Política de Humanización y la Política de Calidad mención explícita a la no discriminación por género y</p>

Continuación de la resolución "Por la cual se adoptan los lineamientos para la transversalización del enfoque de género en el sector salud para el cierre de brechas por razones de género, identidad de género y orientación sexual"

	<p>orientación sexual.</p> <p>c) Incluir en los manuales de comunicación e imagen institucional pautas de <i>comunicación no sexista</i> (Anexo técnico No 2 - Caja de Herramientas – Herramienta No 5), también denominada comunicación incluyente o sensible al género. La misma tiene en cuenta:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Visibilizar y no excluir, en términos de evidenciar en el lenguaje que la sociedad está compuesta por mujeres, hombres, en sus diversidades, incluidas personas que se auto reconocen no binarias; - No subordinar ni desvalorizar. <p>Sobre este punto, las Oficinas de Comunicaciones de los actores del SGSSS, deberán desarrollar estrategias de comunicación para la promoción de fechas emblemáticas y conmemorativas.</p>
<p>Paso 4: Vinculación Laboral con Enfoque de Género</p>	<p>Adoptar o adaptar las siguientes orientaciones para la <i>vinculación laboral con enfoque de género</i> (Anexo técnico No 2 - Caja de Herramientas – Herramienta No 10):</p> <p>a) Definir perfiles laborales evitando el uso de descriptores asociados con el sexo, identidades de género u orientaciones sexuales, y que favorezcan a unas más que a otras. La división sexual del trabajo ha ocasionado que determinadas labores u ocupaciones se relacionen "natural a lo femenino o a lo masculino", por lo cual corresponde, identificar las características que el cargo requiere sin asociarlas a un sexo o a una u otra identidad, o si se quiere, previendo que tanto unas como otras pueden garantizar dichos desempeños.</p> <p>b) Revisar las pruebas de selección que permitan la evaluación de las capacidades requeridas sin sesgos de género. Tener en cuenta que cuando se trata de pruebas escritas se suele señalar que "<i>son iguales para todas las personas</i>", lo que no evita que se presenten sesgos de género, ejemplo, plantear casos para resolver que tengan que ver con espacios o actividades que son más familiares para un género o grupo de personas que para otras (actividades como fútbol, billar, cocina, cuidado de niños o niñas, etc).</p> <p>c) Identificar la presencia de mujeres, hombres y personas no binarias, en los diferentes niveles de la organización, procurando mantener igualdad en su participación en cada nivel. Así mismo, se recomienda tener criterios de inclusión que permita su vinculación activa a las entidades del sector salud; la participación de profesionales, líderes y en general de las personas de los sectores sociales LGBTI en la concepción o dirección de las políticas, planes, programas, proyectos y estrategias, promueve mayor compromiso y adherencia de las personas de dichos sectores.</p> <p>d) Al realizar nuevas contrataciones, en equipos de predominancia de algún género, prefiera la contratación de personas de otro género de manera que se avance hacia la paridad en todos los cargos y funciones dentro de la organización.</p> <p>e) En negociaciones contractuales, establezca medidas correctivas de género previo a la contratación; ejemplo: promover la participación de personas voceras de diferente género.</p> <p>f) Usar indicadores de género y desagregados por sexo al realizar diagnósticos o análisis respecto a la plantilla de personal y tome decisiones basadas en esta evidencia. Por ejemplo, si nota que la mayoría de los cargos directivos están ocupados por hombres, tenga en cuenta esta información al momento de</p>

Continuación de la resolución "Por la cual se adoptan los lineamientos para la transversalización del enfoque de género en el sector salud para el cierre de brechas por razones de género, identidad de género y orientación sexual"

		próximas contrataciones.
Paso Encuestas y Auditorías de Género	5:	<p>Adoptar o adaptar las siguientes orientaciones en relación con la implementación de <i>encuestas y auditorías de género</i> (Anexo técnico No 2 - Caja de Herramientas – Herramienta No 11) para diagnosticar o verificar percepciones, conocimientos y avance en la implementación del enfoque de género al interior de la entidad:</p> <p>a) Aplicar encuestas virtuales de manera regular para identificar la distribución de los equipos por tareas según sexo, su percepción y su conocimiento sobre el enfoque de género y para identificar los puntos clave que la auditoría pueda abordar.</p> <p>b) Aplicar una encuesta de cultura institucional.</p> <p>c) Contar con el personal capacitado para el análisis descriptivo de la información recolectada a través de la encuesta.</p> <p>d) Generar informe de resultados de la encuesta y socializarlos.</p> <p>e) Tener en cuenta el desarrollo de auditorías de género regulares, al menos una vez al año, cuando se ha iniciado el proceso de transversalización del enfoque de género. Los objetivos son: Identificar patrones de género dentro de la composición, estructura, procesos, cultura organizacional y gestión del talento humano y, en el diseño y entrega de servicios y gestión de políticas. Ayuda a evaluar el resultado de la administración de la organización en la igualdad de género dentro de la misma.</p> <p>f) La auditoría de género puede ser interna o externa, según si el equipo que la realiza pertenece a la organización o es externo a esta; y en todo caso, debe ser participativa por lo cual también se le denomina auditoría social de género.</p> <p>g) Los métodos claves en la auditoría son: Entrevistas semiestructuradas con el personal y talleres.</p> <p>h) Los pasos para la preparación de la auditoría son: Identificar el compromiso de la gerencia y dentro de la organización con los principios de igualdad de género; crear un equipo de auditoría; definir la estrategia de auditoría que se pondrá en marcha; definir el marco conceptual y metodológico.</p> <p>i) En el desarrollo de la auditoría se tiene en cuenta los siguientes pasos: Análisis de documentos clave de la organización; consultas mediante entrevistas, grupos focales, autoevaluación, encuestas u otros canales de consulta; tabulación y análisis de datos; compartir y discutir los principales hallazgos; bosquejar un plan de igualdad de género y la creación de un comité de género (si no existe) como parte del mejoramiento continuo. Garantizando la confidencialidad de la información y de los datos de los entrevistados.</p> <p>j) Las preguntas clave en la auditoría incluyen: ¿Cómo se percibe la igualdad de género en la organización?, ¿Existe amplio apoyo o resistencia?, ¿El personal siente que la transversalización es una prioridad para ellos/as/es?, ¿Tienen la sensibilización y el conocimiento para hacer del género una prioridad? <i>género</i> (En el anexo técnico No 2 - Caja de Herramientas – Herramienta No 11 se identifican otras preguntas clave).</p>
Paso Incentivos	6:	<p>Adoptar o adaptar las siguientes orientaciones en relación con <i>los incentivos</i> como parte de la promoción de la igualdad de género al interior de la entidad:</p> <p>a) Reconocer a través de incentivos (ejemplo: día de descanso, teletrabajo ascensos, reconocimiento público en los canales de comunicación interna) a las dependencias o equipos con más avances en la implementación de las</p>

Continuación de la resolución "Por la cual se adoptan los lineamientos para la transversalización del enfoque de género en el sector salud para el cierre de brechas por razones de género, identidad de género y orientación sexual"

	<p>recomendaciones propuestas en este documento, especialmente en lo relacionado con la capacitación y el avance hacia la paridad en la distribución de tareas, cargos y funciones.</p> <p>b) Participar en la obtención del Sello de Equidad Laboral EQUIPARES, un programa de certificación de sistemas de gestión en igualdad de género, que desde el 2013 invita a empresas y organizaciones a trabajar por el cierre de brechas de género en el lugar de trabajo. Esta certificación es otorgada por el Ministerio del Trabajo y la Consejería Presidencial para la Equidad de la Mujer, con el apoyo técnico del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). (https://www.equipares.org/wp-content/uploads/2018/08/Folleto-Equipares.pdf)</p>
Paso Sanciones	<p>7: Adoptar o adaptar las siguientes orientaciones en relación con <i>las sanciones</i> como parte del seguimiento a la promoción de la igualdad de género al interior de la entidad:</p> <p>a) Crear un protocolo de actuación en caso de situaciones de acoso sexual y discriminaciones por razones de sexo, identidades de género u orientaciones sexuales, que permita sancionar este tipo de comportamientos al interior de la organización.</p> <p>b) Establecer mínimos de cumplimiento de las recomendaciones aquí planteadas para permitir la evaluación de resultados y la sanción social de quienes no cumplen con ellos.</p>

LÍNEA 3: ACCIONES AFIRMATIVAS ENCAMINADAS A SUPERAR LA DISCRIMINACION Y PREJUICIOS PARA MUJERES, HOMBRES Y PERSONAS LGBTI. (Anexo técnico No 2 - Caja de Herramientas – Herramienta No 10)

Objetivo: fomentar el desarrollo de actividades encaminadas a superar las brechas por razones de género y orientación sexual a través de la adecuación institucional en la prestación de servicios de salud (promoción, prevención, atención y rehabilitación) por parte de los actores del SGSSS y la institucionalidad de los regímenes especiales y de excepción.

Cabe recordar que se parte de un principio de gradualidad o progresividad en la implementación de las acciones.

Población	Direcciones Territoriales en Salud (DTS)	Instituciones Prestadoras de Servicios (IPS)	Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB)
Atención a Mujeres	Incluir en la planeación de la atención en salud intra y extra mural, en coordinación con los sectores sociales de protección, educación y deportes, la posibilidad de disponer servicios que apoyen el cuidado de niños y niñas o personas con dependencia funcional, para garantizar la	En espacios o mecanismos de participación social en salud, analizar la pertinencia de los servicios de salud para las necesidades prácticas de las mujeres, y las posibles adaptaciones. Así mismo, incluir en la planeación maneras	Fortalecer la participación amplia y permanente de la comunidad usuaria de las instituciones frente al análisis de espacios o entornos amigables para la prestación de los servicios de salud.

Continuación de la resolución "Por la cual se adoptan los lineamientos para la transversalización del enfoque de género en el sector salud para el cierre de brechas por razones de género, identidad de género y orientación sexual"

	<p>asistencia de las personas cuidadoras a los servicios de salud, principalmente mujeres.</p> <p>Fortalecer los procesos de información y educación para disminuir los temores a consultar los servicios de salud.</p> <p>Incluir en los planes territoriales de salud cuatrienales y planes de acción anuales, las acciones de competencia de la entidad territorial descritos en el presente lineamiento conforme a la realidad territorial y con respeto del proceso de descentralización del sector salud.</p> <p>Incluir en las intervenciones colectivas que lo permitan, la detección temprana de factores de riesgo y factores protectores y acciones de protección específica en relación con la salud de las mujeres.</p>	<p>que busquen deconstruir la asignación tradicional a las mujeres de las labores de cuidado y promover la asunción de las mismas por hombres (ejemplo, planear atenciones en salud donde explícitamente se invite a hombres con sus hijos e hijas).</p> <p>Mantener actualizada la red de referencias o directorio de proveedores de servicios de salud y sociales, ONGs y demás organizaciones que apoyen la atención integral, así mismo, los espacios de articulación intersectorial para atender las necesidades específicas de las mujeres víctimas de violencia.</p> <p>Otra de las estrategias que se pueden implementar tiene que ver con relación al parto a las mujeres que reconocen su pertenencia étnica, recordar que éstos son realizados con ayuda de parteras en su gran mayoría de las comunidades, con lo que se garantiza que el recién nacido pueda guardar todos los elementos esenciales para su identidad cultural y las ceremonias necesarias para su buena salud. Recordar que algunas, etnias, durante el puerperio, acostumbran cuidar a las mujeres con baños de plantas dulces y amargas, proporcionándoles</p>	
--	--	--	--

Continuación de la resolución "Por la cual se adoptan los lineamientos para la transversalización del enfoque de género en el sector salud para el cierre de brechas por razones de género, identidad de género y orientación sexual"

		<p>purgantes y una adecuada alimentación, lo cual contribuye a una buena salud de la madre y del niño.</p> <p>En las madres o niños recién nacidos puede presentarse el frío del vientre, el mal de ojo, el empache o el susto; por esta razón, se debe reconocer estas creencias en la atención para que tanto el niño como la madre sean bien cuidados y así asegurar una salud para el aparato sexual y reproductivo y evitar complicaciones al recién nacido. (Ver: file:///C:/Users/edime/Downloads/undp-co-pueblosindigenasylosodm-2013-parte6.pdf)</p> <p>Validar que las Instituciones Prestadoras de los servicios de salud, garanticen entornos protectores y espacios amigables partiendo del reconocimiento de las usuarias y usuarios de los servicios como sujetos de derechos, dentro de un ambiente de respeto, libre de intervenciones innecesarias garantizando una atención con calidad, seguridad y dignidad.</p> <p>Incorporar acciones dirigidas a respetar, proteger y garantizar los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, brindando pautas que permitan transformar las representaciones y roles de género que perpetúan las desigualdades de poder en las relaciones</p>	
--	--	---	--

Continuación de la resolución "Por la cual se adoptan los lineamientos para la transversalización del enfoque de género en el sector salud para el cierre de brechas por razones de género, identidad de género y orientación sexual"

		<p>entre hombres y mujeres.</p> <p>Durante la prestación de los servicios de salud facilitar espacios que permitan la participación de las personas que la mujer considere en controles prenatales o actividades educativas dirigidas a gestantes o acompañamiento de niños y niñas durante la hospitalización o en las unidades neonatales, lo cual contribuye a transformar los estereotipos tradicionales de masculinidad y feminidad frente al cuidado y a la construcción de nuevas formas de relación más equitativas al interior de las familias.</p> <p>Implementar las medidas de atención de mujeres víctimas de violencias sus hijos hijas, de acuerdo al artículo 19 de Ley 1257 de 2008 y demás obligaciones que el sector salud tiene con las mujeres víctimas de violencias y particularmente por violencia sexual de acuerdo a la mencionada Ley y conforme a lo previsto en la Ley 1719 de 2014.</p>	
Atención a Hombres	<p>Definir acciones de educación para la salud que involucren la deconstrucción de prejuicios de género que pueden incluir en el uso de servicios de salud (Sánchez Sánchez-Molano SM et.al. 2019).</p> <p>Fortalecer los procesos</p>	<p>Definir estrategias para la aproximación de los servicios de salud a los hombres en diferentes momentos del curso de vida, ya que presentan menor asistencia a los servicios de promoción y prevención y consulta programada, y mayor en consulta especializada y</p>	<p>En espacios o mecanismos de participación social en salud, analizar la pertinencia de los servicios de salud para las necesidades prácticas de los hombres, y las posibles adaptaciones.</p>

Continuación de la resolución "Por la cual se adoptan los lineamientos para la transversalización del enfoque de género en el sector salud para el cierre de brechas por razones de género, identidad de género y orientación sexual"

	de información y educación para disminuir los temores a consultar los servicios de salud.	urgencias (Ballesteros et. al. 2017).	
Atención a personas de los sectores LGBTI		<p>Capacitar al personal de seguridad y administrativo, incluido el personal de limpieza, sobre derechos humanos y los enfoques: diferencial, bio-psicosocial, de género y de orientaciones e identidades de género diversas, para brindar atención respetuosa a todas las personas que acuden a las instalaciones de la IPS.</p> <p>Mantener actualizada la red de referencias o directorio de proveedores de servicios de salud y sociales, ONGs o demás organizaciones para atender las necesidades específicas de las personas de los sectores sociales LGBTI, ejemplo, atención por procesos de hormonación o transición.</p> <p>Garantizar la disponibilidad de material impreso y de referencia, en formatos accesibles, a servicios de salud que sean inclusivos y específicos para las personas de los sectores sociales LGBTI, en las salas de espera, por ejemplo, derecho al acceso de tratamientos para tránsito de género. Esto puede ayudar a las personas con orientaciones sexuales e identidades de género diversas y a</p>	<p>Definir medidas correctivas frente a servicios con tiempos de espera donde se presente brecha de género, teniendo en cuenta los factores socio-culturales y de acceso y control de recursos identificados en el análisis de género. Las acciones en mención estarán articuladas al Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud (PAMEC) del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad (SOGC).</p> <p>Disponer dentro de la contratación con los prestadores de servicios de salud, acciones para atenuar el efecto de gastos de bolsillo que facilite el acceso real a los servicios, en particular de mujeres, hombres y personas de los sectores sociales LGBTI con mayor vulnerabilidad socio-económica. Para esto se tiene en cuenta los resultados de la caracterización poblacional a cargo de las EAPB.</p> <p>Incluir lo descrito en el presente lineamiento en la nota técnica de servicios de la EAPB con los prestadores de servicios de salud, conforme a la caracterización de la población afiliada.</p>

Continuación de la resolución "Por la cual se adoptan los lineamientos para la transversalización del enfoque de género en el sector salud para el cierre de brechas por razones de género, identidad de género y orientación sexual"

		<p>sus familias a sentirse más a gusto y seguros (MSPE, 2016, p. 17).</p> <p>Asegurar que en procesos de hospitalización las parejas del mismo sexo o con identidades de género u orientaciones sexuales diversas tengan igual acceso a las visitas, reconociéndoles su carácter de familiares directos de la persona hospitalizada (Bernal, 2010).</p> <p>Promover la participación de las personas de los sectores sociales LGBTI en los diferentes escenarios de planificación, monitoreo o evaluación de la atención en salud.</p> <p>Adecuar baños unisex para las personas que no se reconocen en función de un género en particular (Bockting & Joanne, 2012).</p> <p>No generar restricciones para el cuidado de menores a un sexo determinado en caso de ser hospitalizado.</p>	<p>En el marco del proceso de Planeación Integral para la Salud, la caracterización de la población afiliada a las EAPB como metodología de análisis de riesgos, características y circunstancias individuales y colectivas que orientan la gestión del riesgo, la identificación de prioridades y el desarrollo de estrategias de intervención, conforme a la guía metodológica dispuesta para tal fin por este Ministerio, debe tener en cuenta la implementación de acciones conducentes a la identificación de los riesgos, características y circunstancias descritas en función de las identidades femeninas, masculinas y no binarias de mujeres, hombres, personas de los sectores sociales LGBTI. (Resolución 1536 de 2015)</p>
--	--	--	--

Continuación de la resolución "Por la cual se adoptan los lineamientos para la transversalización del enfoque de género en el sector salud para el cierre de brechas por razones de género, identidad de género y orientación sexual"

Atención a mujeres, hombres y personas de los sectores LGBTI

- Propiciar y coordinar acciones conjuntas entre el territorio (Plan de Intervenciones Colectivas) y EAPB e IPS (Plan de Beneficios en Salud) para el desarrollo de actividades extramurales en los entornos hogar, educativo, laboral, institucional y comunitario para facilitar el acceso en salud en función de lugares donde permanecen hombres y mujeres conforme a sus roles sociales.
- Promover una relación empática entre personas atendidas y personal de salud, que permita el autor reconocimiento de la identidad de género y orientación sexual, garantizando la calidad y la calidez de los servicios de salud. Tiene en cuenta la comunicación en un marco de derechos con respeto de las identidades de género y orientaciones sexuales diversas y la promoción de la igualdad de género. (La Resolución 3100 de 2019 establece dentro del estándar de procesos prioritarios, aplicable a todos los servicios que se habiliten: (...) 4.2. Gestionar y desarrollar una adecuada comunicación entre las personas que atienden y cuidan a los pacientes que incluya enfoques diferenciales).
- Avanzar en la adaptabilidad de los servicios de salud para la atención con el enfoque de género. En el caso de servicios de promoción y mantenimiento de la salud, y de salud materno –perinatal, tener en cuenta lo dispuesto en los lineamientos técnicos y operativos dispuestos en las rutas para tal fin, las cuales incluyen intervenciones para mujeres y hombres y adaptabilidad de los servicios en la atención de personas de los sectores sociales LGBTI. (La Resolución 3100 de 2019 establece dentro del estándar de procesos prioritarios, aplicable a todos los servicios que se habiliten: (...) 6. El prestador de servicios de salud cuenta con información documentada de las actividades y procedimientos que se realizan en el servicio acordes con su objeto, alcance y enfoque diferencial, mediante guías de práctica clínica- GPC, procedimientos de atención, protocolos de atención y otros documentos que el prestador de servicios de salud determine, dicha información incluye talento humano, equipos biomédicos, medicamentos y dispositivos médicos e insumos requeridos. (subrayado fuera de texto).
- Gestionar de manera coordinada con las EAPB, acciones para la afiliación al sistema de salud de las mujeres, hombres y personas de los sectores sociales LGBTI y sus grupos familiares, teniendo en cuenta desde un enfoque diferencial la población indígena, afro, madres cabeza de hogar, personas con discapacidad, personas mayores o en situación de calle, entre otras.
- Incluir indicadores específicos de la salud de las mujeres hombre y personas de los sectores sociales LGBTI en los informes, monitoreo, seguimiento, estudios e investigaciones que realice la entidad. Para el cumplimiento de esta orientación se tendrá en cuenta la información de fuentes primarias y secundarias, en estos últimos estudios o publicaciones realizadas por las organizaciones de la sociedad civil; grupos, organizaciones o redes comunitarias; la academia y otros sectores sociales y gubernamentales.

6. MONITOREO Y SEGUIMIENTO

6.1. MONITOREO

Como parte integral de este lineamiento para la Transversalización del Enfoque de Género en el Sector Salud para el cierre de brechas por razones de género y orientación sexual, es necesario realizar una planeación anual y un monitoreo trimestral a través del Plan de transversalización del enfoque de género (Anexo técnico No 2 - Caja de

Continuación de la resolución "Por la cual se adoptan los lineamientos para la transversalización del enfoque de género en el sector salud para el cierre de brechas por razones de género, identidad de género y orientación sexual"

herramientas – Herramientas No 7), el cual se compone de líneas de acción, acciones y formas de medición del cumplimiento, como se establece a continuación:

LÍNEAS DE ACCIÓN

TRANSVERSALIDAD MISIONAL

Objetivo: promover la incorporación del enfoque de género dentro de las competencias institucionales con las siguientes actividades relacionadas con: i) diagnóstico - análisis y caracterización; ii) formulación plan de acción; iii) implementación; y, iv) monitoreo y evaluación con enfoque de género, permitiendo mejorar los resultados de salud para mujeres, hombres y personas de los sectores LGBTI.

LÍNEA DE ACCIÓN	ACCIÓN	FORMA DE MEDICIÓN DE CUMPLIMIENTO
TRANSVERSALIDAD MISIONAL	Elaborar un ASIS diferencial o ASIS con enfoque de género	Un ASIS diferencial o con enfoque de género elaborado.
	Realizar la caracterización de la población beneficiaria de la EAPB con enfoque de género	Informe de caracterización de la población beneficiaria de la EAPB con enfoque de género, incluyendo variables de sexo, orientación sexual e identidad de género
	Realizar la planeación de la entidad incluyendo el enfoque de género contemplando: Metas, actividades e Indicadores.	Inclusión en la planeación anual de la entidad el enfoque de género contemplando: metas, actividades, indicadores y presupuestos sensibles al género
	Implementar el trazador presupuestal de género en los proyectos de los actores del Sistema General en Salud	Numero de proyectos del sector salud que esten marcados con un trazador presupuestal de género.
	Programar y realizar capacitaciones y sensibilizaciones frente al enfoque de género a funcionarios de la entidad	(Número de capacitaciones y sensibilizaciones realizadas/Número de capacitaciones y sensibilizaciones programadas)*100
	Constituir un grupo funcional de género para articular acciones en la entidad en materia del tema	Un grupo funcional de género que articule acciones en la entidad en materia del tema
	Construir un plan de trabajo del grupo funcional de género para articular acciones en la entidad en materia del tema	Un plan de trabajo del grupo del grupo funcional de género para articular acciones en la entidad en materia del tema
	Programar y realizar reuniones el grupo funcional constituido para definir los avances en los temas de su competencia.	(Número de reuniones realizadas/Número de reuniones programadas)*100
	Programar y realizar reuniones intersectoriales enfocadas a la transversalización del enfoque de género para el cierre de brechas en salud	(Número de reuniones intersectoriales de transversalización del enfoque de género realizadas/Número de reuniones intersectoriales de transversalización del enfoque de género programadas)*100

CAMBIOS EN LA CULTURA ORGANIZACIONAL

Objetivo: contribuir a la transformación de imaginarios que sustentan y perpetúan las brechas de género en la cultura organizacional a través de las siguientes actividades de: i) conformación de equipos; ii) fortalecimiento de capacidades; iii) adecuación institucional; iv) contratación; v) auditorías; vi) incentivos; y, vii) sanciones con enfoque de género, por parte de los actores del SGSSS y los regímenes especiales y de excepción.

Continuación de la resolución “Por la cual se adoptan los lineamientos para la transversalización del enfoque de género en el sector salud para el cierre de brechas por razones de género, identidad de género y orientación sexual”

LÍNEA DE ACCIÓN	ACCIÓN	FORMA DE MEDICIÓN DE CUMPLIMIENTO
CAMBIOS EN LA CULTURA ORGANIZACIONAL	Conformar un equipo de trabajo de género en el área de talento humano	Un equipo de trabajo de género conformado en el área de talento humano
	Elaborar un manual de comunicaciones con la inclusión de pautas de comunicación no sexista	Un manual de comunicaciones de la entidad con la inclusión de pautas de comunicación no sexista implementado.
	Incluir un indicador de género en las plantillas de personal	Inclusión de preguntas referentes a la orientación sexual e identidad de género de los funcionarios de la entidad en los instrumentos utilizados para recopilar su información.
	Diseño e implementación de estrategia de socialización de manual de comunicaciones con mensajes no sexistas	Estrategia de socialización de manual de comunicaciones con mensajes no sexistas diseñada e implementada.
	Realizar un mapeo en el que se identifiquen hombres, mujeres y personas LGBTI en diferentes niveles de la organización.	Informe de caracterización de los funcionarios de la entidad con enfoque de género, incluyendo variables de sexo, orientación sexual e identidad de género.
	Realizar una encuesta de percepción al personal de la entidad para identificar las brechas de género en la cultura organizacional	(Número de funcionarios de la entidad que respondieron la encuesta aplicada/Número de funcionarios vinculados a la entidad)*100
	Realizar un informe de resultados de la encuesta aplicada y socializar sus resultados.	Informe de resultados de la encuesta de percepción del enfoque de género en la entidad aplicada a los funcionarios.
	Construir un plan de mejora utilizando los resultados obtenidos de la auditoría realizada.	Un plan de mejora utilizando la información de la auditoría realizada.
	Obtener los niveles de reconocimiento del sello de equidad laboral EQUIPARES	Niveles de reconocimiento del sello de equidad laboral EQUIPARES obtenidos
	Construcción de un protocolo de actuación en caso de situaciones de acoso sexual y discriminaciones por razones de sexo, orientación sexual o identidad de género diversa	Un protocolo de actuación en caso de situaciones de acoso sexual y/o discriminaciones por razones de sexo, orientación sexual e identidad de género diversa.

ACCIONES AFIRMATIVAS PARA MUJERES, HOMBRES Y PERSONAS LGBTI

Objetivo: fomentar el desarrollo de actividades encaminadas a superar la discriminación y los prejuicios a través de la adecuación institucional en la prestación de servicios de salud por parte de los actores del SGSSS los regímenes especiales y de excepción, para afectar de manera positiva a mujeres, hombres y personas LGBTI.

LÍNEA DE ACCIÓN	ACCIÓN	FORMA DE MEDICIÓN DE CUMPLIMIENTO
ACCIONES AFIRMATIVAS PARA MUJERES, HOMBRES Y PERSONAS LGBTI	Incluir un indicador de género en los instrumentos de recolección de información de la población beneficiaria	Inclusión de preguntas referentes a la orientación sexual e identidad de género de los la población beneficiaria de la entidad en los instrumentos utilizados para recopilar su información. (Número de jornadas de participación social de hombres, mujeres y personas LGBTI para la adecuación institucional de los servicios en el marco de la garantía de sus derechos realizadas/Número de jornadas de participación social de hombres, mujeres y personas LGBTI para la adecuación institucional de los servicios en el marco de la garantía de sus derechos programadas)*100
	Promover la participación social de mujeres, hombres y población LGBTI beneficiarias enfocadas a la adecuación institucional de los servicios en el marco de la garantía de sus derechos	(Número de jornadas de participación social de hombres, mujeres y personas LGBTI para la adecuación institucional de los servicios en el marco de la garantía de sus derechos programadas)*100
	Construcción y actualización de un directorio de proveedores de servicios de salud y sociales	Un directorio de proveedores de servicios de salud y sociales dispuesto para consulta de la población general. (Número de materiales impresos (Folletos, Afiches, Boletines) y de referencia, en formatos accesibles, a servicios de salud que sean inclusivos/Número de materiales impresos (Folletos, Afiches, Boletines) y de referencia a servicios de salud)*100
	Disposición de material accesible e inclusivo, que brinde información de servicios de salud	(Número de casos solucionados/Número de casos identificados)*100
	Identificación y solución de PQRs relacionadas con temas de género (especialmente referentes a la negación de servicios)	(Número de mujeres, hombres y personas de los sectores LGBTI con afiliación en salud/Número total de de mujeres, hombres y personas de los sectores LGBTI)*100
	Identificar la cobertura en salud de la población general desagregando por sexo, orientación sexual o identidad de género diversa	(Número de intervenciones colectivas de detección temprana de factores de riesgo y factores protectores y acciones de protección específica relacionadas con la salud de las mujeres realizadas/Número de intervenciones colectivas)*100.
	Identificar y adelantar acciones de intervención colectiva de detección temprana de factores de riesgo, factores protectores y acciones de protección específica relacionadas con la salud de las mujeres	(Número de acciones de educación para la salud a la población general que involucren la deconstrucción de prejuicios de género, roles y estereotipos de género/Número de acciones de educación en salud)*100
	Programar y realizar acciones de IEC para la salud a la población general que involucren la deconstrucción de prejuicios de género, roles y estereotipos de género.	(Número de medidas correctivas adelantadas en los servicios en los que se reportan casos de discriminación/Número de quejas presentadas por casos de discriminación en la prestación de servicios)*100
	Identificación y corrección de actos de discriminación en la prestación de servicios de salud	(Número de servicios diferenciales de salud con enfoque de género implementados/Número de servicios de salud implementados)*100
	Implementar servicios diferenciales de salud con enfoque de género (por condición étnica, por situación migratoria, por ciclo de vida, por condición de víctimas, por situación de ruralidad, de discapacidad, de habitabilidad en calle entre otros)	(Número de servicios diferenciales de salud con enfoque de género implementados/Número de servicios de salud implementados)*100
Diseño e implementación de estrategia de información y capacitación de la importancia del registro y la calidad del registro para el análisis y toma de decisiones.	Diseño e implementación de estrategia de información y capacitación de la importancia del registro y la calidad del registro para el análisis y toma de decisiones.	

Nota: La planeación y el monitoreo de este plan de acción estará a cargo de los referentes de género o quién haga sus veces en las DTS y del grupo funcional constituido en la entidad, la persona designada para el tema de género en las EAPB e IPS junto con el equipo de género del área de Talento Humano de la entidad. El desarrollo de las actividades y su implementación estará a cargo de todas las dependencias, áreas y

Continuación de la resolución "Por la cual se adoptan los lineamientos para la transversalización del enfoque de género en el sector salud para el cierre de brechas por razones de género, identidad de género y orientación sexual"

oficinas de las entidades del SGSSS y los regímenes especiales y de excepción .

6.2. SEGUIMIENTO

Las DTS deberán remitir el consolidado del reporte de avance semestral de la implementación del Plan de transversalización del enfoque de género, propio y de las EAPB, las IPS de su territorio a la Oficina de Promoción Social de este Ministerio, igualmente de manera semestral a través de correo electrónico a la dirección electrónica correo@minsalud.gov.co.

Este Ministerio, a través de la Oficina de Promoción Social, semestralmente realizará seguimiento a los reportes de implementación del Plan de transversalización del enfoque de género por parte de los actores del SGSSS y los regímenes especiales y de excepción, con el fin de identificar la adopción del lineamiento, su respectiva implementación, identificar la necesidad de asistencias técnicas, generación de herramientas complementarias para la implementación (cartillas, guías, instructivos, piezas comunicativas entre otros), para realizar las respectivas acciones de gestión para la consecución del plan, el desarrollo de acciones sectoriales e intersectoriales para el fortalecimiento del plan de acción y para generar y hacer seguimiento a las respectivas acciones para proponer acciones de mejora para el presente lineamiento.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Bernal, M. (2010). Provisión de servicios afirmativos de salud para personas LGBT (lesbianas, gays, bisexuales y transgeneristas). Colombia Diversa. Bogotá, Colombia. Disponible en: <https://colombiadiversa.org/colombiadiversa2016/wp-content/uploads/2017/07/provision-de-servicios-salud-1.pdf>

Fondo de Población de las Naciones Unidas (2019). Lineamientos de atención en los servicios de salud que consideran el enfoque diferencial, de género y no discriminación para personas LGBTI. Disponible en: <https://colombia.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/LINEAMIENTOS%20EN%20ATENCION%20LGBTI-VERSION%20DIGITAL.pdf> IEGE -Instituto Europeo para la Transversalización del

Enfoque Género (artículo online). Relevancia del género en el área de política de salud. Disponible en: <https://eige.europa.eu/gender-mainstreaming/policy-areas/health>

Mejía, A, & Benavides, L. (2008). Barreras de acceso a servicios de salud de las personas lesbianas, gay, bisexuales y transgénero de Bogotá D.C. Alcaldía Mayor de Bogotá. Secretaría de Planeación. Resumen disponible en: www.sdp.gov.co/sites/default/files/barreras_acceso_servicios_salud_personas_lgbt_2008.pdf

Ministerio de Salud Pública del Ecuador -MSPE. (2015). Atención en salud a personas lesbianas, gays, bisexuales, transgénero e intersex (LGBTI). Manual. Primera edición. Quito: Dirección Nacional de Normatización, Dirección Nacional de Derechos Humanos Género e Inclusión-MSP. Quito. Disponible en: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/01/manual-lgbti-29-de-nov-2016_mod.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social (2016). Sistema Integrado de Información sobre Violencias de Género –SIVIGE: Marco normativo, conceptual y operativo. Disponible en: https://colombia.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/SIVIGE_Final_web_0.pdf

Moser, C. (1993). Gender planning and development –Theory, practice and training. Routledge, New York. Artículo resumen disponible en: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1057%2Ffr.1995.11.pdf>

Organización Mundial de la Salud (2019). Breaking barriers towards more gender-responsive and

Continuación de la resolución "Por la cual se adoptan los lineamientos para la transversalización del enfoque de género en el sector salud para el cierre de brechas por razones de género, identidad de género y orientación sexual"

equitable health systems. Disponible en: https://www.who.int/healthinfo/universal_health_coverage/report/gender_gmr_2019.pdf?ua=1
Organización Mundial de la Salud (2019). World Health Statistics. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/324835/9789241565707-eng.pdf?ua=1>

Organización Mundial de la Salud (2017). Women on the move: migration, care work and health. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259463/9789241513142-eng.pdf;jsessionid=09A151EE45C486CEDA6E11054F6B9610?sequence=1>

Organización de Naciones Unidas (1995). Declaración y Plataforma de Acción de Beijing. Disponible en: https://www2.unwomen.org/-/media/headquarters/attachments/sections/csw/bpa_s_final_web.pdf?la=es&vs=755

Organización Panamericana de la Salud (2020). Curso Virtual de Autoaprendizaje de Género y Salud: Conocimiento, Análisis y Acción. Disponible en: <https://mooc.campusvirtualsp.org/enrol/index.php?id=86>

Rubín, Gayle (1986)., El tráfico de Mujeres: notas sobre la "economía política" del sexo. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/159/15903007.pdf>

Presidencia de la República de Colombia (2014). Guía para incorporar la transversalización de género en el sector público (alcaldías, gobernaciones, entidades). Disponible en: <https://dapre.presidencia.gov.co/dapre/DocumentosSIGEPRE/G-AP-02-transversalizacion-genero-sector-publico.pdf>

Secretaría de salud de los Estados Unidos Mexicanos. (s.f.). Protocolo para el acceso sin discriminación a la prestación de servicios de atención médica de las personas LGBTTTI. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/558167/Versión_15_DE_JUNIO_2020_Protocolo_Co munidad_LGBTTI_DT_Versión_V_20.pdf

Secretaría Distrital de Salud de Bogotá (Año no conocido). Curso Virtual de atención diferencial en salud a personas lesbianas, gays, bisexuales, transgeneristas e intersexuales. Disponible en: <http://aulavirtual.saludcapital.gov.co/sicap/course/view.php?id=105>

Páginas web relevantes:

IEGE. Instituto Europeo para la Transversalización del Enfoque Género: <https://eige.europa.eu/gender-mainstreaming>

Organización Mundial de la Salud. Página sobre género, equidad y derechos humanos: <https://www.who.int/gender-equity-rights/en/>

Organización Panamericana de la Salud, (2020). Curso Virtual de Autoaprendizaje de Género y Salud: Conocimiento, Análisis y Acción. Disponible en: <https://mooc.campusvirtualsp.org/enrol/index.php?id=86>

Secretaría Distrital de Salud de Bogotá (Año no conocido). Curso Virtual de atención diferencial en salud a personas lesbianas, gays, bisexuales, transgeneristas e intersexuales. Disponible en: <http://aulavirtual.saludcapital.gov.co/sicap/course/view.php?id=105>

Análisis de desigualdades:

https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=12571:manual-monitoreo-desigualdadessalud-paises-ingresos-medianos-bajos&Itemid=39529&lang=en

<https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2016/manual-moni-desig-sociales-salud-2016.pdf>

Bibliografía adicional del diagnóstico:

Continuación de la resolución “Por la cual se adoptan los lineamientos para la transversalización del enfoque de género en el sector salud para el cierre de brechas por razones de género, identidad de género y orientación sexual”

Alcaldía Mayor de Bogotá. (2013). Diagnóstico de situación de niñas, niños y adolescentes con orientaciones sexuales o identidades de género no normativas.

Alcaldía Mayor de Bogotá. (2019a). Línea de base de la política pública para la garantía plena de derechos de las personas de los sectores LGBTI 2018.

Alcaldía Mayor de Bogotá. (2019b). Perspectiva de Envejecimiento y Vejez en Personas Lesbianas, Gays, Bisexuales, Transgénero e Intersexuales.

Alcaldía Mayor de Bogotá, Secretaría Distrital de Planeación, & Econometría. (2010). Lesbianas, Gays, Bisexuales Y Transgeneristas En Cifras. Boletín 25, 25, 11–40.

Así Vamos en Salud. 2020. “Indicadores de Salud. Fecundidad.” 2020. https://www.asivamosensalud.org/indicadores/estado-de-salud?field_fecha_value%5Bvalue%5D%5Byear%5D=&title=FECUNDIDAD.

Bonino, L. (2008). Salud, varones y masculinidad. Obtenido de http://www.lazoblanco.org/wp-content/uploads/2013/08manual/bibliog/material_masculinidades_0533.pdf

CAC. (2018). Situación del VIH Sida en Colombia.

CEPAL. (2012). Discapacidad en América Latina y el Caribe, desafíos para las políticas públicas. *Notas de la CEPAL(74)*. Obtenido de CEPAL: <https://www.cepal.org/notas/74/Titulares2#:~:text=En%20m%C3%A1s%20de%20la%20mitad,partir%20de%20los%2060%20a%C3%B1os.&text=Asimismo%2C%20las%20personas%20con%20discapacidad%20est%C3%A1n%20sobrerrepresentadas%20entre%20los%20m%C3%A1s%20pobres>.
CIDH. (2015). Formas y Contextos de la Violencia contra Personas Lesbianas, Gays, Bisexuales, Trans e Intersex. Obtenido de <http://www.oas.org/es/cidh/multimedia/2015/violencia-lgbti/formas-violencia-lgbti.html>

Colombia Diversa. (2017). Vivir bajo sospecha. http://www.colombiadiversa.org/conflictoarmado-lgbt/documentos/vivir_baja_sospecha.pdf

Colombia Diversa. (2020). ¿Quién nos va a contar?. <https://colombiadiversa.org/publicaciones/quien-nos-va-a-contar/>

Colombia Diversa, & Caribe Afirmativo. (2018). LA DISCRIMINACIÓN, una guerra que no termina. Informe de Derechos Humanos de Personas Lesbianas, Gays, Bisexuales y Trans Colombia 2017.

Colombia Diversa, & Gobernación del Cesar. (2010). Provisión de servicios afirmativos de salud para personas LGBTI.

DANE. 2019. Encuesta Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas (ENCSPA). <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/salud/encuesta-nacional-de-consumo-de-sustancias-psicoactivasencspa>

Fundación Española del Corazón. (s.f.). *La enfermedad cardiovascular en la mujer: infradiagnosticada, infratratada e infrarepresentada*. Obtenido de Fundación Española del Corazón: <https://fundaciondelcorazon.com/prensa/notas-de-prensa/2024-enfermedad-cardiovascular-mujer-infradiagnosticada-infratratada-e-infrarepresentada.html>.

Fundación MAPFRE; Funcación Procnic; Sociedad Española de Cardiología; Fundación Española del Corazón. (2016). *Cuídate corazón. La guía práctica para la salud cardiovascular de la mujer*. Obtenido de Mujeres por el corazón: <https://www.mujeresporelcorazon.org/wp-content/uploads/2016/09/Cuidatu-corazon-v2.pdf>

García, C. (2007). Diversidad sexual en la escuela Dinámicas pedagógicas para enfrentar la homofobia.

García, M. (enero de 2018). Factores de riesgo cardiovascular desde la perspectiva de sexo y género.

Continuación de la resolución "Por la cual se adoptan los lineamientos para la transversalización del enfoque de género en el sector salud para el cierre de brechas por razones de género, identidad de género y orientación sexual"

Cardiología en la Mujer, 8-12. doi:DOI: 10.1016/j.rccar.2017.11.021

Hanratty, B., D.A. L., Robinson, M., R.J. S., D. G., & Hall, A. (2000). Sex differences in risk factors, treatment and mortality after acute myocardial infarction: an observational study. *J Epidemiol Community Health*, 54(12), 912-916. doi:10.1136/jech.54.12.912.

INMLCF. (junio de 2019). *Forensis 2018. Datos para la vida*. Obtenido de Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses: <https://www.medicinalegal.gov.co/documents/20143/386932/Forensis+2018.pdf/be4816a4-3da3-1ff0-2779-e7b5e3962d60>

INS. (2019). Boletín epidemiológico semanal.

Jiménez-castaño, J., María, M. C., & Sánchez-muñoz, P. (2017). Discriminación LGTB_Colombia.pdf. 231–267.

Johns, M. M., Pingel, E. S., Youatt, E. J., Soler, J. H., McClelland, S. I., & Bauermeister, J. A. (2013). LGBT Community, Social Network Characteristics, and Smoking Behaviors in Young Sexual Minority Women. *American Journal of Community Psychology*, 52(1–2), 141–154. <https://doi.org/10.1007/s10464-013-9584-4>

Kyu Choi, S., Divsalar, S., Flórez-Donado, J., Kittle, K., Lin Ilan Meyer, A. H., & Torres-Salazar, P. (2020). Estrés, salud y bienestar de las personas LGBT en Colombia: Resultados de una encuesta nacional. April.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2018). Plan Nacional de respuesta ante las ITS, el VIH, la coinfección TB/VIH y las Hepatitis B Y C, Colombia 2018-2021. 104.

MinSalud, & Profamilia. (2015). Encuesta Nacional de Demografía y Salud Encuesta Nacional de Demografía y Salud Componente de Salud Sexual y Salud Reproductiva. Profamilia, 2, 1–832. <https://profamilia.org.co/wp-content/uploads/2019/05/ENDS-2015-TOMO-II.pdf>

MinSalud - Oficina de Promoción Social. (diciembre de 2020). *Boletines Poblacionales: Personas con Discapacidad -PCD I-2020*. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/boletines-poblacionales-personas-discapacidadI-2020.pdf>

MinSalud. (2021). *Enfermedades cardiovasculares*. Obtenido de Ministerio de Salud y Protección Social: <https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Enfermedades-cardiovasculares.aspx>

MinSalud; INS; ICBF; UNal. (2015). *Encuesta Nacional de Situación Nutricional*. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/libro-ensin-2015.pdf>

Mocumbi, A. O. (16 de mayo de 2021). *Women's cardiovascular health: shifting towards equity and*. doi:[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)01017-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)01017-5)

Murga Eizagaechavarria, N., Pedreira Pérez, M., Mazón Ramos, P., & Alonso García, Á. (2006). Temas de actualidad en cardiología clínica y extrahospitalaria. Un nuevo proyecto: enfermedad cardiovascular en la mujer. *Revista Española de Cardiología*, 99-104.

OMS. (7 de marzo de 2007). *¿En qué consiste el enfoque de salud pública basado en el género?* Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/features/qa/56/es/#:~:text=R%3A%20El%20enfoque%20de%20salud,y%20para%20actuar%20en%20consecuencia.>

ONUMujeres, DANE, & CPEM. (2020). *Mujeres y hombres: Brechas de género en Colombia*. Bogotá: ONUMujeres.

Ortiz-Hernández, L., & Valencia-Valero, R. G. (2015). Disparidades en salud mental asociadas a la orientación sexual en adolescentes mexicanos. *Cadernos de Saude Publica*, 31(2), 417–430. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00065314>

Continuación de la resolución "Por la cual se adoptan los lineamientos para la transversalización del enfoque de género en el sector salud para el cierre de brechas por razones de género, identidad de género y orientación sexual"

Ortiz, M. (2020, August 13). ¿Cuántos colombianos son LGBT? Dane hizo primera medición estadística. EL TIEMPO. <https://www.eltiempo.com/justicia/servicios/encuesta-del-dane-midio-por-primera-vez-cantidad-de-personas-lgbt-en-colombia-529124>

Campiño, T. (2017). Diferencias angiográficas y epidemiológicas entre hombres y mujeres que desarrollan síndrome coronario agudo. *Revista Colombiana de Cardiología*, 24(5), 436-441. doi:<https://doi.org/10.1016/j.rccar.2017.04.010>.

Profamilia; MinSalud. (2017). *Encuesta Nacional de Demografía y Salud. Tomo II*. Obtenido de Profamilia.org.co: <https://profamilia.org.co/wp-content/uploads/2019/05/ENDS-2015-TOMO-II.pdf>

Profamilia. (2019). ¿Cómo adaptar los servicios de salud sexual y reproductiva a las necesidades y circunstancias de las personas con experiencia de vida trans? <https://profamilia.org.co/wp-content/uploads/2019/09/Como-adaptar-los-servicios-de-salud-sexual-y-reproductiva-a-las-necesidades-y-circunstancias-de-las-personas-con-experiencia-de-vida-trans.pdf>

Rincón Ortiz, M. L., & Paéz Méndez, L. A. (2017). Línea técnica política pública LGBTI Sector Salud. 1–37.

UNFPA. (2019). Lineamientos de atención en los servicios de salud que consideran el enfoque diferencial, de género y no discriminación para personas LGBTI.

UNODC, & Alcaldía Mayor de Bogotá. (2019). Salud sexual y salud reproductiva de mujeres lesbianas en Bogotá : un acercamiento a sus Derechos.

MedlinePlus. (2020). Heridas y Lesiones. Obtenido de <https://medlineplus.gov/spanish/woundsandinjuries.html>

Continuación de la resolución "Por la cual se adoptan los lineamientos para la transversalización del enfoque de género en el sector salud para el cierre de brechas por razones de género, identidad de género y orientación sexual"

ANEXO TÉCNICO No 2

CAJA DE HERRAMIENTAS PARA LA TRANSVERSALIZACIÓN DEL ENFOQUE DE GÉNERO EN EL SECTOR SALUD

Cuadro resumen de la caja de herramientas para la implementación de la transversalización del enfoque de género en el sector salud

Línea de acción	Paso	Herramienta
Línea 1. Transversalidad institucional, comprende la dimensión misional para la incorporación del enfoque de género	Paso 1. Diagnóstico del estado de la transversalización	Herramienta 1. Formato de diagnóstico
	Paso 2. Generación y gestión del conocimiento	Herramienta 2. Análisis de género
		Herramienta 3. Caracterización de población LGBTI
	Paso 3. Planeación con enfoque de género	Herramienta 4. Planeación con marco lógico incorporando el enfoque de género.
		Herramienta 5. Sensibilización y capacitación en género.
		Herramienta 6. Presupuestación sensible al género
	Paso 4. Monitoreo y evaluación	Herramienta 7. Plan de transversalización del enfoque de género
Herramienta 8. Indicadores de género		
Herramienta 9. Participación Social para el Monitoreo y Seguimiento		
Línea 2. Cambios en la cultura institucional, comprende la dimensión interna para la incorporación del enfoque de género.	Paso 1. Conformación de un equipo líder	Este paso se encuentra explicitado en el documento de Lineamientos.
	Paso 2. Fortalecimiento de capacidades en materia de enfoque de género	Este paso se encuentra explicitado en el documento de Lineamientos.
	Paso 3: Adecuación de Políticas Institucionales	Este paso se encuentra explicitado en el documento de Lineamientos
	Paso 4: Vinculación laboral con Enfoque de Género	Herramienta 10. Vinculación laboral con enfoque de género
	Paso 5: Encuestas y auditorias de Género	Herramienta 11. Encuestas y auditorias de Género
	Paso 6: Incentivos	Este paso se encuentra explicitado en el documento de Lineamientos
	Paso 7: Sanciones	Este paso se encuentra explicitado en el documento de Lineamientos
Línea 3. Acciones afirmativas para el cierre de brechas en salud por razones de género y orientación sexual.	Atención a mujeres	Herramienta 12. Acciones afirmativas
	Atención a hombres	
	Atención a personas de los sectores LGBTI	

HERRAMIENTAS

Línea 1. Transversalidad institucional, comprende la dimensión misional para la incorporación del enfoque de género

Continuación de la resolución "Por la cual se adoptan los lineamientos para la transversalización del enfoque de género en el sector salud para el cierre de brechas por razones de género, identidad de género y orientación sexual"

Paso 1. Diagnóstico

HERRAMIENTA 1. FORMATO DE DIAGNÓSTICO

Generalidades	
Definición	El diagnóstico del estado de la transversalización en las entidades u organizaciones consiste en la recopilación de información que permita tomar decisiones respecto al estado actual del proceso y las acciones que serán necesarias para hacer de la transversalización del enfoque de género un proceso sistemático y consciente. Por esta razón, lo recomendable es iniciar con este diagnóstico antes de revisar e intentar aplicar las demás herramientas. Después de un tiempo, realizar el diagnóstico de nuevo servirá para hacer seguimiento e identificar avances.
Propósito	El propósito del diagnóstico es identificar áreas en las que se requiere mayor énfasis al momento de iniciar el proceso de transversalización del enfoque de género, así como avances al respecto. Su propósito también es brindar información que permita hacer seguimiento al proceso de transversalización del enfoque de género y ajustes de ser necesarios.

¿qué hay en la caja de herramientas?

1. [Formato de diagnóstico](#)

Línea 1. Transversalidad institucional, comprende la dimensión misional para la incorporación del enfoque de género

Paso 2. Generación y gestión del conocimiento

HERRAMIENTA 2. ANÁLISIS DE GÉNERO El análisis de género comienza identificando y explicando las desigualdades de género en un contexto específico

Generalidades	
Definición	<p>El análisis de género es el estudio de las diferencias en las condiciones, necesidades, tasas de participación, acceso a recursos y desarrollo, control de activos, poder de decisión, etc., entre mujeres y hombres en sus roles de género asignados. El análisis de género es el primer paso para la incorporación de una perspectiva de género en el ciclo de las políticas. Es un paso preparatorio para la etapa de planificación y sirve para informar las políticas, programas y proyectos de desarrollo que responden a las diferentes necesidades de mujeres y hombres.</p> <p>El análisis de género se puede realizar en cualquier momento y en cualquier etapa del ciclo de políticas, aunque existen situaciones que presentan momentos más oportunos, como:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Durante el diseño inicial de una política / programa / proyecto (ver Planificación de género) • Antes de la implementación de una política / programa / proyecto • Durante el seguimiento y la evaluación de una política / programa / proyecto para que sea posible comprender si los datos y la información recopilados son significativos en términos de género y responden a las diferentes necesidades de mujeres y hombres (ver más sobre Monitoreo de Género y Evaluación de Género).
Propósito	<p>El propósito del análisis de género es identificar y abordar las desigualdades de género mediante:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) El reconocimiento de las diferencias entre mujeres y hombres que están basadas en la distribución desigual de recursos, oportunidades, limitaciones y poder; b) La identificación y el abordaje de las necesidades específicas de mujeres y hombres en todas

Continuación de la resolución "Por la cual se adoptan los lineamientos para la transversalización del enfoque de género en el sector salud para el cierre de brechas por razones de género, identidad de género y orientación sexual"

	<p>las etapas del ciclo de políticas;</p> <p>c) El reconocimiento de que las políticas, planes, programas y proyectos pueden tener diferentes efectos en mujeres y hombres;</p> <p>d) La búsqueda y articulación de los puntos de vista de mujeres y hombres para incluir su contribución en el desarrollo de políticas, planes, programas y proyectos;</p> <p>e) La promoción de la participación de las mujeres en la vida comunitaria, política y económica;</p> <p>f) La promoción de intervenciones mejor informadas, sensibles al género y eficaces.</p>
Objetivo	El objetivo del análisis de género es informar el diseño de políticas, planes, programas y proyectos para abordar las desigualdades históricas y sociales que enfrentan particularmente las mujeres.
Utilidad	<p>El análisis de género proporciona la información y los datos necesarios para integrar el enfoque de género en las políticas, planes, programas y proyectos.</p> <p>Al permitir comprender las desigualdades de género en una situación o sector determinado, el análisis de género contribuye al desarrollo de intervenciones que aborden las causas y los efectos de estas desigualdades y que atiendan las diferentes necesidades de mujeres y hombres.</p> <p>Independientemente de la etapa en la que se lleve a cabo el análisis de género, es más útil cuando se aplica de manera rutinaria a todos los aspectos de la planificación, implementación y revisión de políticas, programas y proyectos (más que como una ocurrencia tardía o un complemento).</p>

Bibliografía ¿qué hay en la caja de herramientas?

1.	COSUDE. Cómo hacer un análisis de género
2.	OPS. Mayor igualdad de género en materia de salud. Mayor igualdad y eficiencia en el logro de la salud para todos. Sección B. ¿Cómo repercute el género en el estado de salud y los resultados sanitarios? Numeral 1. La investigación sanitaria
3.	OPS. Elementos para elaborar un perfil de género y salud
4.	OPS. Elementos para un análisis de género en las estadísticas en salud
5.	OMS. Matriz para análisis de Género
6.	OPS. Preguntas para el Análisis de Género
7.	DANE. Guía para la inclusión del enfoque diferencial e interseccional en la producción estadística
8.	MinSalud. Guía conceptual y metodológica para la caracterización de la población afiliada
9.	(EJEMPLO) OMS. Modelo de matriz para el análisis de género: VIH
10.	(EJEMPLO) DANE. Mujeres y hombres, brechas de género en Colombia.
11.	(EJEMPLO). DNP. Diagnóstico sobre situación de discriminación de la población LGBTI en Colombia
12.	(EJEMPLO). MinSalud. Análisis situacional de salud con enfoque de género

Línea 1. Transversalidad institucional, comprende la dimensión misional para la incorporación del enfoque de género

Paso 1. Generación y gestión del conocimiento

HERRAMIENTA 3. CARACTERIZACIÓN DE POBLACIÓN LGBTI

Generalidades	
Definición	La caracterización de la población LGBTI y de sus necesidades en salud se considera un punto crítico y de partida para avanzar hacia la garantía de sus derechos. Los sistemas de información oficiales en Colombia no cuentan con variables que permitan conocer a ciencia cierta cuánta es la población LGBTI, cuáles son sus características y sus necesidades en salud. En este sentido, esta herramienta se orienta a posibilitar que las ET y EAPBS identifiquen estos elementos. Para ello, se dispone bibliografía de guía y estudios que se han realizado al respecto.
Propósito	El propósito de la caracterización de la población LGBTI es contar con información que permita adaptar la respuesta del sistema a sus necesidades específicas, así como contribuir al cierre de brechas existentes.
Objetivo	El objetivo de la caracterización de la población LGBTI es informar el diseño de políticas, planes,

Continuación de la resolución "Por la cual se adoptan los lineamientos para la transversalización del enfoque de género en el sector salud para el cierre de brechas por razones de género, identidad de género y orientación sexual"

	programas y proyectos para abordar las desigualdades históricas y sociales que enfrenta esta población.
Utilidad	La caracterización de la población LGBTI proporciona información y datos necesarios para integrar el enfoque de género en las políticas, planes, programas y proyectos. Asimismo, permite que la respuesta del sector salud se adapte a las necesidades y circunstancias de las personas y contribuye a la justicia social al considerar al ajuste del sistema para que no siga discriminado por omisión a poblaciones históricamente marginadas.

Bibliografía ¿qué hay en la caja de herramientas?

1.	MinSalud. Guía conceptual y metodológica para la caracterización de la población afiliada
2.	Línea de base de la política pública para la garantía plena de derechos de las personas de los sectores LGBTI en Bogotá (VER Sección Demografía y composición del hogar).
3.	Encuesta LGBT: sexualidad y derechos. Participantes de la marcha de la ciudadanía LGBT de Bogotá, 2007
4.	Caracterización e identificación de realidades y necesidades población LGBTI – Ibaqué.
5.	Caracterización de la población LGBT de la ciudad de Tunja 2013.
6.	Encuesta Estrés, salud y bienestar de las personas LGBT en Colombia: Resultados de una encuesta nacional – 2020 (VER Sección de caracterización demográfica de la población LGBTI)
7.	Documento de diagnóstico sobre la situación de discriminación de la población LGBTI en Colombia.
8.	Plan estratégico de la política LGBTI de Medellín (VER Sección 3. Situación de Derechos Humanos).

Línea 1. Transversalidad institucional, comprende la dimensión misional para la incorporación del enfoque de género

Paso 3. Planeación con enfoque de género

HERRAMIENTA 4.

PLANEACIÓN CON MARCO LÓGICO INCORPORANDO EL ENFOQUE DE GÉNERO

Generalidades	
Definición	La Metodología de Marco Lógico es una herramienta que facilita los procesos de conceptualización, diseño, ejecución, monitoreo y evaluación de planes, programas o proyectos.
Propósito	Mejorar el proceso de planeación de planes, programas y proyectos, de manera que se consideren, se atiendan y no se reproduzcan desigualdades de género.
Objetivo	Si la metodología se aplica con perspectiva de género es posible: <ul style="list-style-type: none"> • Presentar de forma sistemática y lógica los objetivos de un programa o proyecto y las relaciones de causalidad de los problemas que se busca atender, en particular aquellos aspectos que causan o reproducen desigualdades de género; • Evaluar el avance en la consecución de los objetivos, de manera diferenciada entre mujeres y hombres, así como examinar el desempeño del programa en todas sus etapas y aspectos para cada sector de la población objetivo; • Obtener la creación de bienes y servicios públicos de tal manera que se alcance una mayor igualdad entre mujeres y hombres, y por ende un mayor desarrollo para toda la población del país o de la entidad federativa.
Utilidad	Esta metodología permite integrar de manera sistemática la perspectiva de género en la acción pública. El análisis de la Metodología del Marco Lógico de un proyecto permite responder a las siguientes preguntas: <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es la finalidad que se persigue con su ejecución? • ¿Qué impacto concreto se espera alcanzar? • ¿Qué bienes o servicios deberán ser producidos? • ¿Cómo se va a hacer para producir dichos bienes o servicios? • ¿Cuánto nos va a costar producirlos? • ¿Cómo sabremos si se han cumplido los objetivos? • ¿Qué factores externos pueden comprometer el éxito?

Bibliografía ¿qué hay en la caja de herramientas?

Continuación de la resolución "Por la cual se adoptan los lineamientos para la transversalización del enfoque de género en el sector salud para el cierre de brechas por razones de género, identidad de género y orientación sexual"

1. ONU MUJERES. [Hacia una metodología de marco lógico con perspectiva de género.](#)
2. ONU MUJERES; USAID. [Guía para la incorporación del enfoque de género en procesos de planeación y presupuesto](#)
3. CPEM. [Guía para la transversalidad del enfoque de género y derechos de las mujeres en los planes territoriales. Consejería Presidencial para la Equidad de la Mujer.](#)
4. CPEM. [Inclusión de temáticas de género en los Planes de desarrollo territorial.](#)

Línea 1. Transversalidad institucional, comprende la dimensión misional para la incorporación del enfoque de género

Paso 3. Planeación con enfoque de género

HERRAMIENTA 5. SENSIBILIZACIÓN Y CAPACITACIÓN DE GÉNERO

Reconocer que ninguna práctica política u organizativa es neutral en cuanto al género es un proceso de aprendizaje

Generalidades	
Definición	La sensibilización y la capacitación en igualdad de género es uno de los componentes más esenciales de una estrategia de transversalización de género. Es una herramienta para lograr transformaciones individuales y colectivas hacia la igualdad de género a través de la concienciación, el empoderamiento del aprendizaje, la creación de conocimientos y el desarrollo de habilidades. Por esta razón, la sensibilización y la capacitación en igualdad de género deben incorporarse a un proceso continuo y a largo plazo.
Propósito	La competencia de igualdad de género tiene como propósito cambiar las perspectivas de género sobre los roles de mujeres y hombres, contrarrestar los estereotipos relacionados con el género y crear una sociedad más igualitaria.
Objetivo	Equipar al personal con la comprensión y las herramientas que les permitirán desempeñar bien sus funciones de integración de la perspectiva de género, esto es: <ul style="list-style-type: none"> • Identificar las desigualdades de género en su campo de actividad. • Definir objetivos de igualdad de género • Tener en cuenta el género al planificar e implementar políticas. • Monitorear el progreso • Evaluar programas desde una perspectiva de género. <p>Todas estas acciones requieren conocimientos teóricos adecuados, habilidades prácticas (capacitación) y, en ocasiones, también un cambio de actitud y comportamiento (sensibilización).</p>
Utilidad	Proporciona a los participantes los conocimientos, las habilidades y los valores que les permiten contribuir a la implementación efectiva de la estrategia de transversalización de género en su campo, organización, institución o país (EIGE).

Bibliografía

1. IJM. [Manual de sensibilización en perspectiva de género](#)
2. INMUJERES. [Guía metodológica para la sensibilización en género.](#)
3. EIGE. [Formación de calidad en igualdad de género. Un enfoque paso a paso.](#)
4. OPS. [Taller sobre género, salud y desarrollo.](#)
5. ACNUR. [Recomendaciones para el uso de un lenguaje inclusivo de género.](#)
6. CPEM. [Recomendaciones para ser incluyentes desde el lenguaje.](#)

Línea 1. Transversalidad institucional, comprende la dimensión misional para la incorporación del enfoque de género

Paso 3. Planeación con enfoque de género

Continuación de la resolución "Por la cual se adoptan los lineamientos para la transversalización del enfoque de género en el sector salud para el cierre de brechas por razones de género, identidad de género y orientación sexual"

HERRAMIENTA 6. PRESUPUESTACIÓN SENSIBLE AL GÉNERO

Generalidades	
Definición	La presupuestación con perspectiva de género consiste en aplicar la transversalidad de género al proceso de elaboración de presupuestos. Implica realizar un análisis de los presupuestos basado en el género, con la incorporación de una perspectiva de género a todos los niveles del proceso presupuestario y la reestructuración de los ingresos y los gastos con el fin de promover la igualdad de género.
Propósito	La presupuestación con perspectiva de género es una estrategia y un proceso que tiene como fin, a largo plazo, lograr objetivos de igualdad de género.
Objetivo	Incluir las realidades de la vida de las mujeres y de los hombres en los presupuestos y visibilizar las desigualdades existentes en la elaboración de los presupuestos.
Utilidad	La presupuestación con perspectiva de género sirve para mostrar que las decisiones sobre los gastos y los ingresos afectan de diferente manera a las mujeres y a los hombres, y dependen de su momento vital y de sus circunstancias sociales y económicas. Al mismo tiempo, significa revisar las decisiones de financiación pública con el fin de garantizar que contribuyen a avanzar en materia de igualdad de género y no a reforzar las desigualdades existentes.

Bibliografía

1. EIGE. [La presupuestación con perspectiva de género: herramientas metodológicas](#)
2. ONUMJERES. [Guía Básica para la Introducción de los Presupuestos Sensibles al Género a Nivel Territorial en el Marco de la Política Pública Nacional de Equidad de Género para las Mujeres](#)
3. ONUMJERES; MinSalud. [Uso del trazador presupuestal de Equidad para la Mujer](#)
4. DNP. [Documento guía de presupuestos y procesos participativos con perspectiva de género y de derechos de las mujeres](#)

Línea 1. Transversalidad institucional, comprende la dimensión misional para la incorporación del enfoque de género

Paso 4. Monitoreo y evaluación

HERRAMIENTA 7. PLAN DE TRANSVERSALIZACIÓN DEL ENFOQUE DE GÉNERO

Generalidades	
Definición	El plan de transversalización del enfoque de género es el que permite operativizar la estrategia de transversalización en la entidad o sector.
Propósito	Mejorar o adecuar el proceso de transversalización del enfoque de género
Objetivo	Determinar el avance del proceso de transversalización a partir del monitoreo de indicadores clave.
Utilidad	Identificar dificultades y oportunidades de mejora durante la implementación de la transversalización del enfoque de género, así como medir sus resultados (evaluación). El plan de transversalización facilita el trabajo a los equipos implementadores de la estrategia, al motivarles a elegir unos indicadores precisos y mesurables y al constituir una herramienta sencilla para su seguimiento.

Bibliografía

1. MinSalud; Oficina de Promoción Social. [Plan de transversalización – Lineamientos](#)

Línea 1. Transversalidad institucional, comprende la dimensión misional para la incorporación del enfoque de género

Paso 4. Monitoreo y evaluación

HERRAMIENTA 8. INDICADORES DE GÉNERO

Continuación de la resolución "Por la cual se adoptan los lineamientos para la transversalización del enfoque de género en el sector salud para el cierre de brechas por razones de género, identidad de género y orientación sexual"

Generalidades	
Definición	Los indicadores son la base fundamental para lograr contar con información sobre las desigualdades de género y para tomar decisiones que contribuyan a la eliminación de las mismas. Un indicador puede ser una medición, un número, un hecho, una opinión o una percepción que señala una condición o situación específica y mide los cambios en esa condición con el transcurso del tiempo. Los indicadores pueden ser cualitativos (por ejemplo, percepciones de los hombres y las mujeres, que llegan a conocerse utilizando métodos tales como entrevistas pormenorizadas y grupos de opinión) o cuantitativos (obtenidos por medio de encuestas y basados en estadísticas).
Propósito	Mejorar la calidad de planes, programas, proyectos o políticas públicas e incrementar su eficacia, así como visibilizar desigualdades entre hombres y mujeres.
Objetivo	Los indicadores de género en la etapa de seguimiento permiten conocer si los programas se ejecutan de la forma en que estaba previsto, es decir si las acciones se realizaron de la forma planeada y con la participación de mujeres y hombres que estaba prevista para contribuir a la igualdad sustantiva; también permiten saber si los componentes (bienes y/o servicios que proporciona el Programa) se distribuyeron a la población, diferenciada en mujeres y hombres, en la cantidad y con la calidad necesarias de forma que atiendan las condiciones y necesidades diferenciadas de ambos en la proporción que favorezca la igualdad. En la etapa de evaluación de los resultados de los programas que han incorporado la perspectiva de género, los indicadores permiten saber si las brechas de desigualdad han tenido variaciones y, por lo tanto, si el programa ha contribuido eficazmente o no a la igualdad de género.
Utilidad	La utilidad de los indicadores de género está en su capacidad para señalar cambios en la situación y los roles de las mujeres y los hombres, con el transcurso del tiempo y, para determinar si se está alcanzando la equidad de género o qué efectos está teniendo en la misma algún plan, programa, proyecto, o política específica. Para que sean más útiles, lo ideal es incorporar indicadores de en todas las fases del ciclo de la política, empezando por el análisis de situación (Herramienta 2. Análisis de género).

Bibliografía
1. CEPAL. Guía de asistencia técnica para la producción y el uso de indicadores de género
2. Junta de Andalucía. Indicadores de género.
3. Guía metodológica para la elaboración de indicadores de género
4. Manual para el desarrollo de indicadores de evaluación con perspectiva de género
5. Guía para la elaboración de indicadores de género
6. OPS. Modulo 3. Indicadores sensibles al género
7. Guía para la elaboración de indicadores de género

Línea 1. Transversalidad institucional, comprende la dimensión misional para la incorporación del enfoque de género

Paso 4. Monitoreo y evaluación

HERRAMIENTA 9.

PARTICIPACIÓN SOCIAL PARA EL MONITOREO Y SEGUIMIENTO

Generalidades	
Definición	la Participación Social en Salud es un derecho que incide a su vez en que se garantice el derecho a la salud. Aunque la participación social es un proceso transversal y debe promoverse durante todo el ciclo de las políticas o las fases de diseño, implementación y evaluación, se considera que es en esta última fase que puede contribuir a que efectivamente se logren los objetivos propuestos para la mejora o el logro de la equidad de género en salud y para que las personas se posicionen desde la exigibilidad ante las entidades de las que depende la concesión del derecho a la salud.
Propósito	Mejorar el nivel de incidencia e involucramiento de la ciudadanía en los procesos que les afectan.
Objetivo	Lograr el involucramiento de la ciudadanía, familias y comunidades en las decisiones públicas y

Continuación de la resolución "Por la cual se adoptan los lineamientos para la transversalización del enfoque de género en el sector salud para el cierre de brechas por razones de género, identidad de género y orientación sexual"

	en la exigencia del cumplimiento de los objetivos relacionados con la equidad de género en salud que sean trazados.
Utilidad	En este sentido, la participación permite: a) que la gestión de las políticas públicas tenga legitimidad y esté encaminada a lograr políticas saludables; b) el fortalecimiento del control social sobre la gestión de las políticas públicas; c) la promoción de la salud encaminada hacia la transformación de los entornos y el fortalecimiento de la autonomía de las personas, familias y comunidades; d) la incidencia y decisión sobre la planeación y presupuesto de las políticas públicas.

Bibliografía

1. DAFP. [Orientaciones para promover la participación ciudadana](#)
2. ONUMIJERES. [Consideraciones para la participación de las mujeres y sus organizaciones en las instancias de planeación participativa](#)

Línea 2. Cambios en la cultura institucional, comprende la dimensión interna para la incorporación del enfoque de género.

Paso 4. Vinculación laboral con enfoque de género

HERRAMIENTA 10.

Vinculación laboral con enfoque de género

Generalidades	
Definición	Puede ser considerada como una acción afirmativa para eliminar barreras de acceso en igualdad de condiciones a puestos de trabajo. Aunque el sector salud se encuentra fuertemente feminizado, es necesario determinar hasta qué punto se cuenta con inclusión de personas de los sectores sociales LGBTI, así como hasta qué punto es desigual o no en materia de género el acceso a los cargos directivos o de toma de decisiones.
Propósito	Alcanzar la equidad de género y la inclusión de personas de sectores sociales LGBTI en los cargos de las dependencias que hacen parte del sector salud, particularmente en aquellos desde los que se toman decisiones.
Objetivo	Incorporar la perspectiva de género en la contratación pública de las entidades del sector salud
Utilidad	La equidad de género es tiene valor intrínseco, sin embargo, se considera que contar con paridad de género en el sector, así como avanzar hacia la inclusión de las personas de los sectores sociales LGBTI puede contribuir a mejorar determinantes sociales asociados al estado de salud (como nivel de ingresos), a eliminar estereotipos que perviven en el personal que labora en las entidades y a tomar mejores decisiones, puesto que se diversifican los puntos de vista y se incluyen en los procesos de deliberación.

Bibliografía

1. [Protocolo de actuación en el proceso de selección de personal con perspectiva de género](#)
2. [Crear lugares de trabajo saludables y equitativos](#)
3. [Lenguaje inclusivo en las ofertas de empleo y la selección del personal](#)

Línea 2. Cambios en la cultura institucional, comprende la dimensión interna para la incorporación del enfoque de género.

Paso 5. Encuestas y auditorías de género

HERRAMIENTA 11.

Encuestas y auditorías de género

Generalidades	
Definición	Las encuestas y las auditorías de género son herramientas para evaluar y verificar la

Continuación de la resolución "Por la cual se adoptan los lineamientos para la transversalización del enfoque de género en el sector salud para el cierre de brechas por razones de género, identidad de género y orientación sexual"

	institucionalización de transversalización del enfoque de género en las organizaciones, incluso en sus políticas, programas, proyectos y / o prestación de servicios, estructuras, procedimientos y presupuestos. No hay una herramienta estandarizada para hacer auditorías de género o encuestas que hagan sus veces, pero se sugiere utilizar técnicas cualitativas (como grupos focales) para complementar las encuestas o para hacer directamente la auditoría (En la caja de herramientas que aquí se presenta, están dos formatos con los que se pretende hacer la auditoría y se incluye bibliografía para hacer auditorías participativas)
Propósito	Las encuestas y las auditorías de género permiten a las organizaciones poner orden en "sus propias casas" y cambiar aspectos de la cultura organizacional que discriminan a las mujeres o personas LGBTI del personal o usuarias de los servicios.
Objetivo	Identificar el estado y el cambio en la cultura organizacional con relación a la incorporación del enfoque de género.
Utilidad	Las encuestas y las auditorías de género permiten conocer hasta qué punto se ha avanzado a nivel organizacional en la inclusión del enfoque de género, así como establecer las acciones necesarias para que la transversalización del enfoque de género logre cambios tanto en la cultura organizacional como en las personas que hacen parte de las organizaciones.

Bibliografía

1. [Formato seguimiento EAPB](#)
2. [Formato seguimiento ET](#)
3. [Metodología para las auditorías de género de la OIT](#)

Línea 3. Acciones afirmativas para el cierre de brechas en salud por razones de género y orientación sexual,

HERRAMIENTA 12. ACCIONES AFIRMATIVAS

Generalidades	
Definición	Las estrategias para transversalizar la perspectiva de género pueden incluir acciones afirmativas dirigidas a las mujeres, a la población LGBTI o incluso a los hombres, pese a que es menos común que se dirija a estos últimos debido a que son las mujeres y las personas femeninas quienes han sufrido históricamente la discriminación y la exclusión que las medidas afirmativas pretenden subsanar. En este sentido, la Corte Constitucional de Colombia define las acciones afirmativas como las políticas o medidas dirigidas a favorecer a determinadas personas o grupos, bien para eliminar o reducir las desigualdades de tipo social, cultural o económico que los afectan o para lograr que los miembros de un grupo subrepresentado, que usualmente ha sufrido de una discriminación histórica, tengan mayor representación (Corte Constitucional). Las acciones afirmativas encuentran su fundamento en el principio de Estado Social de Derecho. Esta cláusula está en nuestra Constitución y les exige a las autoridades garantizar la igualdad material de las personas, con el fin de superar la típica concepción de igualdad ante la ley y dar paso a la igualdad material, real y efectiva. Para ello, las acciones afirmativas se consideran como transitorias, ya que no es lo ideal que se dependa de ellas para que se dé la igualdad. En otras palabras, la existencia de medidas afirmativas de cuenta de la pervivencia de desigualdades que se deben superar implementando cambios o estrategias más profundas, como los cambios en la cultura organizacional o la inclusión del enfoque de género en todo el ciclo de la política para que no se sigan reproduciendo las desigualdades. Por esto, está establecido que las medidas afirmativas deben ser temporales.
Propósito	Contribuir al cierre de brechas en el corto plazo, mientras se trabaja a través de otras herramientas por el logro de la igualdad.
Objetivo	Eliminar en un corto plazo las desigualdades injustas entre hombres, mujeres o personas de los sectores sociales LGBTI que afectan su estado de su salud o sus posibilidades de acceso al sistema.
Utilidad	Las acciones afirmativas son útiles para eliminar desigualdades injustas en un corto plazo, en las oportunidades con las que cuentan las personas para promover, atender o salvaguardar su salud. Sin embargo, su utilidad es limitada, ya que responden a aspectos urgentes, pero no logran cambiar los determinantes sociales que hacen que la salud de las personas se ve afectada.

Bibliografía

1. Corte Constitucional. [Acciones afirmativas para una igualdad material](#)

Continuación de la resolución *“Por la cual se adoptan los lineamientos para la transversalización del enfoque de género en el sector salud para el cierre de brechas por razones de género, identidad de género y orientación sexual”*

- | | |
|----|--|
| 2. | Módulo 4. Atención en salud |
| 3. | Modelo atención LGBTI y acciones afirmativas |
| 4. | Acciones afirmativas con enfoque diferencial hacia las personas LGBTI para prevenir situaciones específicas que vulneren los derechos de estas poblaciones |