



MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

RESOLUCIÓN NÚMERO

DE 2023

(

)

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

LA MINISTRA 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

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 las personas discriminadas o marginadas, 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 y 43 *ibídem*, al reconocer la igualdad de derechos y oportunidades entre hombres y mujeres.

Que la Ley 581 de 2000 reglamenta la adecuada y efectiva participación de las mujeres en los niveles decisorios de las diferentes ramas y órganos del poder público 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 el ámbito público y privado.

Que, mediante 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", a través del cual todo Estado Parte del Protocolo reconoce la competencia del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer como órgano de expertos independientes que supervisa la aplicación de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación.

Que avanzando en las medidas de protección contra las prácticas discriminatorias y de violencia, la Ley 1257 de 2008 entre otras disposiciones estableció normas que permitan garantizar para todas las mujeres una vida libre de violencia, tanto en el ámbito público como en el privado, el ejercicio de los derechos reconocidos en el ordenamiento jurídico interno e internacional, el acceso a los procedimientos administrativos y judiciales para su protección y atención y la adopción de las políticas públicas necesarias para su realización.

Que, la Ley Estatutaria 1751 de 2015 en su artículo 5 establece como responsabilidad

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

del Estado la formulación y adopción de políticas de salud garantes del goce efectivo del derecho en igualdad de trato y oportunidades para toda la población y que a su turno, el artículo 6 desarrolla los elementos y principios del derecho fundamental a la salud, indicando que la aceptabilidad deriva en el respeto de la ética médica como de la diversidad étnica y cultural según sus particularidades socioculturales y cosmovisión de la salud permitiendo su participación en las decisiones del sistema de salud; y que la accesibilidad, implica que los servicios y tecnologías de salud deben ser accesibles a todos en condiciones de igualdad considerando las especificidades de los diversos grupos vulnerables, el pluralismo cultural en el marco de los principios la universalidad y equidad.

Que el Acuerdo Final para la terminación del conflicto y la construcción de una paz estable y duradera, definió el enfoque de género como *“el reconocimiento de la igualdad de derechos entre hombres y mujeres y de las circunstancias especiales de cada uno, (...)”*, buscando: *“i) impulsar el cierre de brechas de género y la transformación de las relaciones desiguales de poder entre hombres y mujeres; ii) fortalecer el principio de igualdad de género en las estructuras institucionales, políticas, programas, procesos y proyectos (...); iii) orientar acciones institucionales a favor de los derechos de las mujeres y población LGBTI (Lesbianas, Gais, Bisexuales, Transexuales/Transgénero/Travestis e Intersexuales) en las decisiones, actuaciones y presupuestos; iv) garantizar la implementación de las medidas concretas para las mujeres, (...); y, v) garantizar la implementación de la ruta para la transversalización del enfoque de género para la implementación del Acuerdo Final.”*

Que el documento CONPES 4080 de 2022 sobre la *“Política Pública Nacional de Equidad de Género para las Mujeres: Hacia el desarrollo sostenible del País”* incluye acciones para *“fortalecer la institucionalidad para la transversalización del enfoque de género en asuntos estratégicos del Estado y transformación cultural”*, entre las que se encuentra la acción 6.21 del Plan de Acción y Seguimiento: *“Diseñar, socializar y hacer seguimiento a la implementación de lineamientos para la transversalización del enfoque de género en el sector salud”*.

Que por lo expuesto, se hace necesario garantizar la implementación de servicios de salud con enfoque de género y diversidad sexual hacia una vida libre de violencias contra mujer garantizando sus derechos sexuales y reproductivos y por tanto, adoptar lineamientos para la transversalización del enfoque de género en Secretarías o direcciones territoriales de salud, Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), con el objetivo de contribuir al cierre de las brechas en salud por razones de sexo, género, identidad de género y orientación sexual a través de la implementación de orientaciones técnicas por parte de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE

Artículo 1. Objeto. Adoptar los lineamientos para la transversalización del enfoque de género en el sector salud para el cierre de brechas por razones de sexo, género, identidad de género y orientación sexual, que garantice el acceso y ejercicio del derecho fundamental a la salud en sus diferentes dimensiones, los cuales se encuentran contenidos en el anexo técnico que hace parte integral del presente acto

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

administrativo.

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 adaptados a las acciones y actividades que correspondan según las responsabilidades que se hayan previsto en tales regímenes, abarca el acceso como la garantía del derecho fundamental a la salud en sus diversas dimensiones de conformidad con la Ley 1751 de 2015 y se hace extensivo a las entidades adscritas o vinculadas a este Ministerio.

Artículo 3. *Responsable.* La Oficina de Promoción Social del Ministerio de Salud y Protección Social será la responsable de la implementación del presente lineamiento en el marco de sus competencias de transversalizar el enfoque diferencial y género en el SGSSS.

Artículo 4. *Vigencia.* La presente resolución rige a partir de la fecha de su publicación.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá, D.C. a los

DIANA CAROLINA CORCHO MEJÍA
Ministra de Salud y Protección Social

Oficina de Promoción Social
Dirección Jurídica

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

ANEXO TÉCNICO

Lineamientos para la transversalización del enfoque de género para el cierre de brechas por razones de sexo, género, identidad de género y orientación sexual en Secretarías o direcciones territoriales de salud, Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS).

Contenido

. INTRODUCCIÓN	5
1.OBJETIVOS	5
1.1 OBJETIVO GENERAL	5
1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	5
2.ALCANCE	5
3. DEFINICIONES	6
4. CONTEXTO	9
5.¿CÓMO TRANSVERSALIZAR EL ENFOQUE DE GÉNERO?	10
PASO 1: CONFORMACIÓN DE UNA MESA FUNCIONAL DE GÉNERO Y SALUD:.....	11
PASO 2: DIAGNÓSTICO PARA EL CONOCIMIENTO DEL ESTADO DE LA TRANSVERSALIZACIÓN DEL ENFOQUE DE GÉNERO EN LAS ENTIDADES	12
PASO 3: PLAN DE TRANSVERSALIZACIÓN	12
PASO 4 MONITOREO Y SEGUIMIENTO	12
6. ACCIONES DE INCORPORACIÓN DEL ENFOQUE DE GÉNERO PARA LOS PLANES TRANSVERSALES	13
7.SEGUIMIENTO.....	22
8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	22

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

INTRODUCCIÓN

El Ministerio de Salud y Protección adopta como política sectorial, la transversalización del enfoque de género, con el fin de disminuir la brecha de género en los actores del SGSSS como en los regímenes especiales y de excepción, adaptados a las acciones y actividades que correspondan según las responsabilidades que se hayan previsto en tales regímenes, abarca el acceso como la garantía del derecho fundamental a la salud en sus diversas dimensiones de conformidad con la Ley 1751 de 2015 y se hace extensivo a las entidades adscritas o vinculadas a este Ministerio, todo ello con el fin de 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 las personas de todos los sexos, identidades de género y orientaciones sexuales, reconociendo que la transversalización del enfoque de género no es un fin en sí mismo sino un medio para el cierre de las brechas de género desde la adopción de estrategias que impactan aspectos 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). Se trata de una de las dimensiones de Colombia como una potencia de la Vida.

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.

1.OBJETIVOS

1.1 OBJETIVO GENERAL

Orientar técnicamente a las Secretarías o direcciones territoriales de salud, Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) en la transversalización del enfoque de género.

1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Presentar los elementos conceptuales que constituyen el desarrollo una estrategia de transversalización del enfoque de género.

Enseñar los pasos y acciones a seguir en la adopción de la estrategia de transversalización del enfoque de género.

Exponer acciones orientadas a incorporar en el enfoque de género en la estrategia de transversalización para el cierre de brechas en el sector salud.

2.ALCANCE

Este lineamiento deberá ser implementado por las secretarías o direcciones territoriales de salud, las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS). También se deberá tener en cuenta en las entidades adscritas y vinculadas a este Ministerio.

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

3. DEFINICIONES

Acciones afirmativas: Son medidas orientadas a favorecer y posicionar a determinadas personas o grupos poblacionales con el fin de eliminar o reducir las desigualdades sociales, económicas, de género o culturales que les afectan, llegando a hacer parte del conjunto de acciones legislativas y administrativas de carácter temporal, adoptadas con el propósito de remediar situaciones de desventaja o exclusión y discriminación de un grupo humano, en uno o varios aspectos de su vida (MinSalud, 2021a).

Acrónimo 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, como: Lesbianas, Gays, Bisexuales, Trans e Intersexuales. Ahora bien, conforme a lo indicado en el documento, la diversidad sexual y de género no se agota en esta categoría.

Enfoque diferencial en salud: Es una construcción cultural e histórica en la que confluyen la necesidad de reconocer y tener en cuenta la identidad, la diversidad y las diferencias individuales y de colectivos como titulares de derechos, con el fin de adoptar medidas que hagan real y efectiva la igualdad. Desde lo normativo, el enfoque diferencial se articula con el enfoque de derechos apelando a los principios de no discriminación, de inclusión social y de dignidad humana. Las Leyes colombianas lo definen como un lineamiento estratégico imprescindible en las acciones de política pública orientadas a generar las condiciones para la igualdad de oportunidades y el desarrollo social integral, considerando las diferencias poblacionales, regionales y características específicas de la población para garantizar la atención oportuna, eficiente y pertinente y el ejercicio de sus derechos.

Específicamente, en la Ley 1438 de 2011 que reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS, el enfoque diferencial está definido como un principio según el cual se reconoce que hay poblaciones con características particulares en razón de su edad, género, raza, (sic), etnia, condición de discapacidad y víctimas de la violencia, para las cuales el Sistema General de Seguridad Social en Salud ofrecerá especiales garantías y esfuerzos encaminados a la eliminación de las situaciones de discriminación y marginación. A partir del Acto Legislativo 02 de 2017, el enfoque diferencial adquiere Rango Constitucional (MinSalud, 2021).

Enfoque de género: El enfoque de género es una perspectiva de análisis y una herramienta para la acción que permite visibilizar las desigualdades, discriminaciones y violencias basadas en el sexo, la identidad de género y la orientación sexual de las personas, así como las diferencias en el ejercicio del poder y los roles que desempeñan mujeres y hombres en la vida familiar, en la sociedad, en el trabajo, en la política y demás ámbitos de interacción humana (Plan Decenal de Salud Pública, MinSalud, 2022).

Enfoque interseccional: Al enfoque de género se ha vinculado la perspectiva interseccional, que permite conocer la presencia simultánea de dos o más características diferenciales de las personas (pertenencia étnica, género, discapacidad, etapa del ciclo vital, entre otras) que en un contexto histórico, social y cultural determinado incrementan la carga de desigualdad, produciendo experiencias

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

sustantivamente diferentes entre los sujetos (DANE, 2020, como se citó en MinSalud, 2022). El concepto de interseccionalidad fue acuñado en 1989 por Kimberlé Williams Crenshaw, quien después de 30 años, definió la interseccionalidad como "un lente, un prisma, para ver la forma en que las diversas formas de desigualdad a menudo operan juntas y se exacerban entre sí" (Steinmetz, 2021, como se citó en MinSalud, 2022).

Enfoque de Orientaciones Sexuales e Identidades de Género Diversas: Parte de reconocer factores de discriminación, marginación, exclusión y otras violencias que afectan a las personas con orientaciones sexuales o con identidades de género diversas (Numeral 3 artículo 2.4.4.1.9 Decreto 1066 de 2015).

Equidad de género en salud: De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (2020), la equidad de género en salud es la distribución justa de los beneficios, el poder, los recursos y las responsabilidades entre las personas de todos los sexos, identidades de género y orientaciones sexuales. El concepto reconoce que existen diferencias en cuanto a las necesidades en materia de salud, al acceso y al control de los recursos entre las personas según su sexo, su identidad de género y su orientación sexual, y que estas diferencias deben abordarse con el fin de corregir desequilibrios, de manera que todas puedan disfrutar realmente de los mismos derechos. Las estrategias de equidad de género se utilizan para lograr la igualdad, esto significa que la equidad de género en salud es el medio y la igualdad de género en salud es el resultado.

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. La expresión de género puede coincidir o no con dichas expectativas sociales, por lo que, desde el enfoque de derechos, no se puede asumir la identidad de género de una persona a partir de sus expresiones de género.

Género: "Se refiere a los roles, las características y oportunidades definidos por la sociedad que se consideran apropiados para los hombres, las mujeres, los niños, las niñas y las personas con identidades no binarias. El género es también producto de las relaciones entre las personas y puede reflejar la distribución de poder entre ellas. No es un concepto estático, sino que cambia con el tiempo y del lugar. Cuando las personas o los grupos no se ajustan a las normas (incluidos los conceptos de masculinidad o feminidad), los roles, las responsabilidades o las relaciones relacionadas con el género, suelen ser objeto de estigmatización, exclusión social y discriminación, todo lo cual puede afectar negativamente a la salud. El género interactúa con el sexo biológico, pero es un concepto distinto" (OMS, 2018)

Identidad de género: Hace referencia a la vivencia individual y personal del género. Es independiente del sexo asignado al nacer. 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 (Decreto 1066 de 2015). La identidad de género se puede clasificar en al menos cuatro categorías:

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 (SIVIGE, 2016).

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

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 (SIVIGE, 2016).

Transgénero: Es la identidad en la que el sexo biológico o asignado al nacer no coincide con las normas y expectativas sociales tradicionalmente asociadas a ese sexo o con las características inscritas en lo que social, histórica y culturalmente se ha construido como femenino o masculino (SIVIGE, 2016). Una persona trans puede construir su identidad de género independientemente de intervenciones quirúrgicas o tratamientos médicos.

Otra: Para todas aquellas personas que no se identifiquen con ninguna de las identidades de género anteriormente expuestas.

Es de anotar que estas definiciones permiten comprender que la identidad de género puede ser diversa y trascender el binarismo de género, es decir, el modelo según el cual solo existen dos identidades de género y dos sexos contrapuestos y complementarios (mujeres: femeninas y hombres: masculinos).

Igualdad de género en salud: Según la Organización Panamericana de la Salud (2020), la igualdad de género en salud se entiende como la igualdad de oportunidades y condiciones entre las personas de todos los sexos y en toda su diversidad sexual y de género para ejercer plenamente sus derechos y su potencial para estar saludables, contribuir al desarrollo sanitario y beneficiarse de los resultados. El logro de la igualdad de género exige medidas concretas destinadas a eliminar las inequidades por razón de género y no debe reducirse solo a la igualdad de oportunidades, sino también a la igualdad en el acceso, la prestación y la calidad de los servicios de salud, libre de violencia y discriminación. En este sentido, la igualdad de género es el propósito de la transversalización del enfoque de género en todas las políticas públicas.

Orientación sexual: Se trata de la atracción sexual, afectiva y erótica que una persona siente hacia otras y a la capacidad de mantener relaciones afectivas y sexuales con esas personas. Por lo tanto, se habla de heterosexuales, homosexuales, bisexuales o asexuales (Decreto 1066 de 2015), como se detalla a continuación:

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

Homosexual: Persona cuya atracción afectiva, erótica o sexual se dirige hacia personas del mismo sexo o la misma identidad de género como en el caso de las mujeres que sienten atracción afectiva, erótica o sexual hacia otras mujeres (lesbianas) o de los hombres que sienten atracción afectiva, erótica o sexual hacia otros hombres (gays).

Bisexual: Persona cuya atracción afectiva, erótica o sexual se dirige o materializa con personas de ambos sexos o identidades de género.

Asexual: Persona que no experimenta atracción sexual por otras personas o la experimenta ocasionalmente o solo bajo ciertas circunstancias. Las personas asexuales pueden relacionarse afectiva y románticamente, y su orientación sexual no

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

implica necesariamente que no se practique sexo o que no se pueda sentir excitación sexual (Morris, 2021).

Pansexual: Persona que siente atracción romántica y/o sexual hacia otras personas independientemente de su identidad de género o sexo.

No obstante, las orientaciones sexuales posibles no están limitadas a las cinco aquí definidas.

Plan de Transversalización: Hace referencia a un instrumento operativo constituido por actividades, productos, insumos, responsables y cronogramas de fechas, los cuales permiten realizar el seguimiento de las acciones planteadas por las áreas para la disminución de las brechas de género en la entidad.

Sexo (biológico o asignado al nacer): 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). La intersexualidad es 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 1066 de 2015), 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.

4. CONTEXTO

La Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce que, junto a otros determinantes sociales de la salud, el género repercute de manera diferente en los comportamientos, las experiencias y los resultados de salud de las personas (OMS, 2018). Así, las expectativas socioculturales que se imponen a las personas respecto a cómo deberían comportarse si son mujeres u hombres, incluyendo el mandato de la heterosexualidad y el binarismo de género, afectan el bienestar, el acceso y el control a recursos esenciales, como 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, 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

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

pertenencia étnica, el nivel socio-económico, presencia o no de discapacidad, entre otras).

Conforme a esto, a través del presente lineamiento busca avanzar en la estrategia de transversalización del enfoque de género en Secretarías o direcciones territoriales de salud, Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) y, en general en el sector salud con el fin de disminuir las brechas de género.

La transversalización del enfoque de género consiste en la adopción de una estrategia constituida por una serie de pasos que, adoptados en las Secretarías o direcciones territoriales de salud, Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) y demás entidades adscritas, contribuyen al cierre de brechas de género en el sector salud.

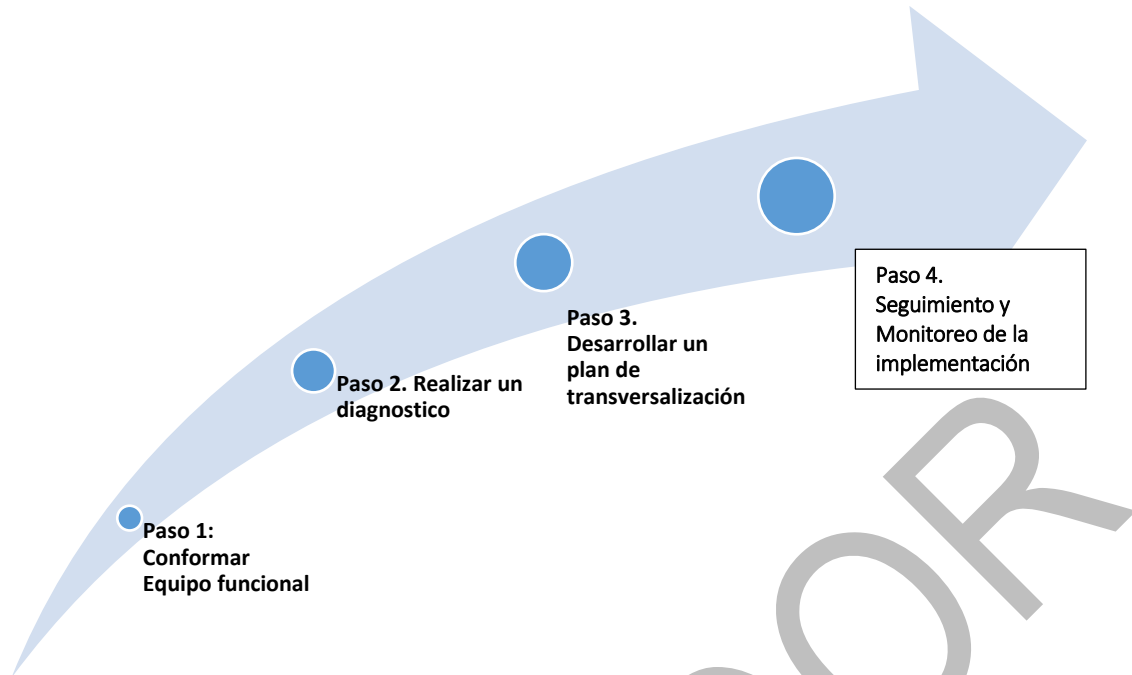
La estrategia de transversalización del enfoque de género permite:

- Tomar medidas para prevenir que las acciones afecten específicamente un grupo (hombres, mujeres o personas LGBTI). Por ejemplo: evitar acciones en las que se reproduzcan estereotipos de género que terminen sobrecargando a las mujeres con la responsabilidad del trabajo de cuidados.
- Lograr una distribución equitativa de los beneficios de la intervención entre mujeres y hombres en toda su diversidad, para aquellas intervenciones cuyo público es toda la población.
- Establecer cuándo es necesaria una acción que favorezca a determinadas personas o grupos, con el fin de eliminar las desigualdades existentes o atender asuntos urgentes.
- Identificar asuntos, eventos o problemas en los que haya disparidades en razón del sexo o el género.
- Identificar áreas estratégicas de acción para la promoción de la igualdad de género.

5. ¿CÓMO TRANSVERSALIZAR EL ENFOQUE DE GÉNERO?

Pasos de la Estrategia de Transversalización del Enfoque de Género

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



PASO 1: CONFORMACIÓN DE UNA MESA FUNCIONAL DE MUJER, GÉNERO Y SALUD:

Acciones	Productos	Responsables
a) Identificar un profesional líder del tema en la entidad. Se sugiere experto en temas de género. b) Este profesional líder del tema en la entidad deberá hacer parte de la alta dirección de cada entidad. c) Este profesional se encargará realizar las respectivas gestiones con la alta gerencia que permitan la formulación de un acto administrativo que oficialice la mesa funcional. El ejemplo de formato de acto administrativo será dispuesto por la Oficina de Promoción Social en un plazo máximo de 190 días (calendario), después de la generación del presente acto administrativo, en la página web del MinSalud en el micrositio: https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Paginas/genero.aspx	Acto Administrativo	Secretarías o direcciones territoriales de salud Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) Entidades Adscritas

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

PASO 2: DIAGNÓSTICO PARA EL CONOCIMIENTO DEL ESTADO DE LA TRANSVERSALIZACIÓN DEL ENFOQUE DE GÉNERO EN LAS ENTIDADES

Acciones	Producto	Responsables
<ul style="list-style-type: none"> La mesa funcional ya constituida a través de sus delegados aplicará un diagnóstico en sus respectivas áreas de trabajo, a través de la cual se identificará el estado de la transversalización del enfoque de género en la entidad. Dicho diagnóstico será dispuesto en un plazo máximo de 190 días (calendario) por la Oficina de Promoción Social, después de la generación del presente acto administrativo, en la página web del MinSalud en el micrositio: https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Paginas/genero.aspx Esta mesa funcional reportará el resultado del diagnóstico generado al interior de la entidad-institución, en un plazo máximo de 120 días (calendario) a la Oficina de Promoción Social al correo: generosalud@minsalud.gov.co, para desde ahí, avanzar, en coordinación con la Oficina de Promoción Social, en las acciones del plan de transversalización. 	Diagnostico	Secretarías o direcciones territoriales de salud Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) Entidades Adscritas

PASO 3: PLAN DE TRANSVERSALIZACIÓN

Acciones	Producto	Responsables
d) La mesa funcional diseñará un plan de transversalización, el cual partirá del resultado del diagnóstico realizado, en este plan, cada área de acuerdo a sus competencias, se comprometerá en el desarrollo de actividades en el marco del cierre de las brechas de género institucionales identificadas. El formato de plan de transversalización será dispuesto en un plazo máximo de 190 días (calendario), por la Oficina de Promoción Social, después de generado el presente acto administrativo, en la página web del MinSalud en el micrositio: https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Paginas/genero.aspx Para la formulación de estas acciones se deberá tener en cuenta el apartado 6 del presente lineamiento relacionado con la Acciones de Incorporación del Enfoque de Género para los Planes Transversales.	Plan de Transversalización	Secretarías o direcciones territoriales de salud Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) Entidades Adscritas

PASO 4 MONITOREO Y SEGUIMIENTO

Acciones	Producto	Responsables
La mesa funcional realizará un seguimiento mensual al cumplimiento del plan de transversalización y realizará las respectivas gestiones con los delegados para el cumplimiento de las acciones ahí descritas. El MSPS a través de la Oficina de Promoción Social revisará y consolidará un informe anual del avance de la transversalización	Informe Anual	Secretarías o direcciones territoriales de salud Empresas Administradoras de

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

<p>del enfoque de género en el sector salud, para ello la entidades encargadas de implementar este lineamiento deberán enviar a más tardar el 31 de diciembre de cada año en curso el seguimiento a los planes de acción y los respectivos informes al correo: generosalud@minsalud.gov.co.</p> <p>Dicho formato de informe será dispuesto en un plazo máximo de 190 días (calendario), por la Oficina de Promoción Social, después de la generación del presente acto administrativo, en la página web del MinSalud en el micrositio: https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Paginas/genero.aspx</p> <p>La Oficina de Promoción Social anualmente socializará a las entidades el estado de avance de la transversalización del enfoque de género en el sector salud. Así mismo, realizará el acompañamiento en el proceso de avance.</p>		<p>Planes de Beneficios (EAPB)</p> <p>Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS)</p> <p>Entidades Adscritas</p>
---	--	--

A continuación, se presentan algunas acciones que se pueden plantear por áreas o dependencias en el plan de transversalización, las cuales, se consideran indispensables para que sean tenidas en cuenta para el cierre de las brechas de género en el sector salud:

6. ACCIONES DE INCORPORACIÓN DEL ENFOQUE DE GÉNERO PARA LOS PLANES TRANSVERSALES

6.1 Direcciones, áreas, grupos o dependencias de Talento Humano

Entre las acciones propuestas que se pueden desarrollar para el cierre de brechas de género en el plan de transversalización se encuentra:

6.1.1 Capacitaciones

Para ello, es necesario adoptar o adaptar las siguientes orientaciones en relación con el fortalecimiento de competencias de los funcionarios de la entidad 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:

- I. Promover la actualización y el desarrollo permanente del talento humano en salud que hace parte de las entidades, incluyendo el fortalecimiento de sus conocimientos, habilidades, destrezas, 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 Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS).
- II. Gestionar acciones de formación continua para el fortalecimiento del talento humano de las entidades en los procesos de atención de salud con el enfoque de género que respondan a las características y necesidades de la población en función del sexo, la identidad de género y la orientación sexual.
- III. Desarrollo de planes institucionales de formación continua del talento humano a través de la línea técnica generada por la Oficina de Promoción Social del MSPS y función pública con el enfoque de género para su implementación por parte de las entidades 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 las personas de todos los sexos, identidades de género y orientaciones sexuales, 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 la población según su sexo, identidad de género u orientación sexual.
- IV. Gestionar procesos de formación continua ofertadas por Instituciones de Educación Superior,

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

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.

6.1.2 Vinculación laboral con Enfoque de Género

Entre las acciones propuestas que se pueden desarrollar para el cierre de brechas de género en el plan de transversalización se encuentra:

- a) Adaptar formatos en los procesos de vinculación laboral definiendo perfiles laborales evitando el uso de descriptores asociados con el sexo. Por ello, es necesario que los perfiles se escriban de manera inclusiva, haciendo referencia tanto a hombres como a mujeres e incluyendo explícitamente la apertura a la diversidad en todas las convocatorias de contratación, por medio de mensajes inclusivos que animen a todo tipo de poblaciones a participar de los procesos de selección de personal.
- 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 "son iguales para todas las personas", 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).
- c) Identificar la diversidad de las personas en lo que respecta a su sexo, identidad de género y orientación sexual 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 de poblaciones históricamente subrepresentadas como la personas LGBTI y las mujeres en la concepción o dirección de las políticas, planes, programas, proyectos y estrategias.
- 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, especialmente en los niveles directivos o de liderazgo y toma de decisiones.
- e) En negociaciones contractuales, establezca medidas correctivas de género previo a la contratación; ejemplo: promover la participación de personas voceras de diferente género.
- 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 próximas contrataciones

6.1.3 Encuestas y Auditorías de Género

Entre las acciones propuestas que se pueden desarrollar para el cierre de brechas de género en el plan de transversalización se encuentra aplicar encuestas y auditorías de género, Se proponen las siguientes orientaciones técnica, pero las entidades de acuerdo con sus competencia y capacidad deberán establecer aquellas que consideren adecuados:

- 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.
- b) Aplicar una encuesta de cultura institucional.
- c) Contar con el personal capacitado para el análisis descriptivo de la información recolectada a través

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

de la encuesta.

- d) Generar informe de resultados de la encuesta y socializarlos.
- 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.
- 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.
- g) Los métodos claves en la auditoría son: entrevistas semiestructuradas con el personal y talleres.
- 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.
- 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.
- 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? ¿entre mujeres y hombres, las responsabilidades y los cargos de liderazgo están equitativamente distribuidas?, entre otras.

6.1.4 Incentivos

Entre las acciones propuestas que se pueden desarrollar para el cierre de brechas de género en el plan de transversalización se encuentra adoptar o adaptar *incentivos* como parte de la promoción de la igualdad de género al interior de la entidad. Se proponen las siguientes orientaciones técnica, pero las entidades de acuerdo con sus competencia y capacidad deberán establecer aquellos incentivos que consideren adecuados:

- a) Reconocer a través de incentivos (ejemplo: días de descanso, teletrabajo, ascensos, reconocimiento público en los canales de comunicación interna) a las dependencias, áreas o equipos con más avances en la implementación de las 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.
- 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>)
- c) Fomentar la investigación mediante una política de incentivos o reconocimientos simbólicos para quienes desarrollen una línea investigativa relacionada con el cierre de brechas por razones de género, identidad de género u orientación sexual en el acceso a salud.

6.1.5 Sanciones

Entre las acciones propuestas que se pueden desarrollar para el cierre de brechas de género en el plan

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

de transversalización se encuentra adoptar o adaptar las siguientes orientaciones en relación con las sanciones como parte del seguimiento a la promoción de la igualdad de género al interior de la entidad:

- 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. Para ello, en los casos en los que aplique, puede complementarse y tenerse en cuenta la Directiva Presidencial No.03 del 8 de marzo de 2022 en la que se elaboró y se instó a Directores de departamentos administrativos; entidades de la rama ejecutiva del orden nacional; ramas del poder público; órganos autónomos y de control y vigilancia y Entidades territoriales crear e implementar al interior de sus entidades Protocolos contra el acoso sexual y/o discriminación por razón del sexo en el ámbito del trabajo.

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.

6.2 Direcciones, áreas, grupos o dependencias de Promoción y Prevención

Entre las acciones propuestas que se pueden desarrollar para el cierre de brechas de género en el plan de transversalización se encuentra:

6.2.1 Sensibilizaciones

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:

- 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

6.3 Direcciones, áreas, grupos o dependencias de Prestación de Servicios

Entre las acciones propuestas que se pueden desarrollar para el cierre de brechas de género en el plan de transversalización se encuentra:

6.3.1 Caracterizar a la población LGBTI usuaria, beneficiaria y/o atendida de los servicios de salud, así como sus necesidades sanitarias específicas y las barreras en salud a las que se enfrentan:

Para contar con la información de caracterización, se recomienda incluir variables de manera independiente para identificar el sexo, la identidad de género y la orientación sexual en los formularios de afiliación y sistemas de información con el propósito de identificar necesidades específicas de la población y la adecuación de la oferta de servicios.

- Las variables para tener en cuenta para la clasificación del sexo biológico son: mujer; hombre; intersexual.
- Las variables para tener en cuenta para la clasificación de la identidad de género son: femenina; masculina; mujer trans; hombre trans; persona no binaria; otra.
- Las variables para tener en cuenta para la clasificación de la orientación sexual son: bisexual; gay; heterosexual; lesbiana; pansexual; otra.

Asimismo, se recomienda identificar el nombre con el que la persona desea ser reconocida (nombre identitario) y utilizarlo en adelante, en todos los contactos que la institución establezca con esa persona. El nombre identitario puede ser diferente al nombre legal o no coincidir con el componente sexo registrados en los documentos de identidad. En todo caso, los profesionales deben garantizar el derecho de cada persona de escoger el nombre identitario por el cual desea que se le llame:

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

- La variable por agregar o tener en cuenta en los registros para poder cumplir esta recomendación, sería: nombre identitario

Mientras se hace la adaptación de los sistemas de información, se recomienda:

- a) Retomar información de peticiones, quejas, reclamos y solicitudes (PQRS) donde se evidencien barreras de acceso hacia dicha población;
- b) Identificar caracterizaciones o estudios disponibles para los departamentos o distritos en análisis
- c) Emplear las técnicas de recolección de información que se considere pertinentes (grupos focales, entrevistas, encuestas, etc.).

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 Empresa Administradora de Planes de Beneficio.

6.3.2 Prestación de servicios en salud para la atención a Mujeres, Hombres y Personas de los Sectores LGBTI

6.3.2.1 Para la Atención de las Mujeres:

6.3.2.1.1 En las Direcciones Territoriales de Salud:

Fortalecer los procesos de información y educación para promover la asistencia a los servicios de salud, así como las acciones preventivas (alimentación saludable, ejercicio, etc.) para transformar aquellos indicadores en los que se ha evidenciado que las mujeres son las más afectadas, como es el caso de las enfermedades cardio-cerebro vasculares.

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.

Implementar las medidas de atención de mujeres víctimas de violencias sus hijos hijas, de acuerdo al artículo 19 de Ley 1257 de 2008 y el Decreto 780 de 2016, y demás obligaciones que el sector salud tiene con las mujeres víctimas de violencias de género.

6.3.2.1.2 Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB)

Fortalecer la participación amplia y permanente de la comunidad usuaria de las instituciones para la construcción de espacios o entornos amigables para la prestación de los servicios de salud.

Identificar y eliminar las barreras administrativas que impidan y dilaten la debida prestación del servicio en salud, particularmente para el acceso y la prestación con calidad de los servicios de salud mental (particularmente cuando se relacionan con violencias basadas en género) y a los servicios asociados a la Interrupción Voluntaria del embarazo (IVE).

Mantener actualizada la red de referencias o directorio de proveedores de servicios de salud y sociales, ONG 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.

6.3.2.1.3 Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS)

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.

Flexibilizar los horarios de manera que permitan armonizar situaciones que hacen parte de la realidad actual de las mujeres (como el tiempo invertido en el trabajo doméstico no remunerado), con los servicios de atención primaria, por ejemplo, las citas de asesoría preconcepcional, el suministro de métodos anticonceptivos, y los horarios para la realización y entrega de resultados de las citologías, entre otros.

Otra de las estrategias que se pueden implementar tiene que ver con el parto respetado,

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

particularmente para 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 purgantes y una adecuada alimentación, lo cual contribuye a una buena salud de la madre y del niño.

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>)

Validar que las Instituciones Prestadoras de los Servicios de Salud (IPS), garantice 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.

En el caso de las mujeres y personas gestantes se deben establecer estrategias para prevención de violencias que se pueden presentar por parte de las IPS y personal de salud durante chequeos rutinarios y procedimientos ginecológicos que no se encuentren dentro de la obstetricia.

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 entre hombres y mujeres.

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.

Asegurar el cumplimiento e implementación de la **Resolución 3280 de 2018** (por la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal), la **Circular 003 de 2013** de la Superintendencia de Salud (Por la cual se imparten instrucciones sobre la interrupción voluntaria del embarazo (IVE), en aplicación de la Constitución Política de Colombia, los tratados internacionales y las sentencias de la Corte Constitucional) y la **Resolución 459 de 2012** (Por la cual se adopta el Protocolo y Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual). Esto implica garantizar y facilitar el acceso de las mujeres, los hombres trans y las personas no binarias con capacidad de gestar a las tecnologías en salud sin poner ningún tipo de barreras.

Acabar con las prácticas que constituyen formas de violencia obstétricas en la atención en salud sexual y reproductiva.

Las demás acciones afirmativas que se consideren necesarias para eliminar brechas de género.

6.3.2.2 Para la Atención a hombres:

6.3.2.2.1 Secretarías o Direcciones Territoriales de Salud:

Fortalecer los procesos de información y educación para promover la asistencia a los servicios de salud, particularmente por parte de los hombres, ya que se ha evidenciado que son quienes menos se relacionan con el sistema a través de la consulta externa.

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).

Fortalecer los procesos de información y difusión para disminuir los temores a consultar los servicios de salud y promover en los hombres la búsqueda de comportamientos de cuidado, promoción y prevención de la salud propia.

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

Secretarías o direcciones territoriales de salud y Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB)

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.

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 urgencias (Ballesteros et. al. 2017).

Incluir en la planeación maneras que busquen de construir 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).

Desarrollar y fortalecer la participación activa en la salud sexual y reproductiva de los hombres, es un paso para lograr equidad en el acceso a la salud, diferentes opciones que incluyan el uso responsable y adecuado de métodos anticonceptivos, planificación familiar. La inducción de la demanda y la contratación de prestadores que brinden el servicio de vasectomía y la disponibilidad de métodos anticonceptivos para los hombres debe hacer parte de las prioridades.

6.3.2.2 Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS):

No generar restricciones para el cuidado de menores a un sexo determinado en caso de ser hospitalizado.

6.3.2.3 Para la Atención a personas LGBTI:

6.3.2.3.1 Secretarías o Direcciones Territoriales de Salud:

Desarrollar mapeo de actores y procesos de convocatorias a organizaciones LGBTI para fortalecer la participación en salud de las personas en toda su diversidad de sexo, identidad de género y orientación sexual.

Adaptar formatos, registros y sistemas para que se tenga en cuenta el nombre identitario de las personas en todo el proceso de la atención en salud.

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.

6.3.2.3.2 Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB):

En el marco del proceso de planeación integral para la salud, la caracterización de la población usuaria, beneficiaria o afiliada a las 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, 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).

La salud de las personas trans tiene grandes afectaciones debido a la discriminación. Por lo tanto, es de especial importancia que se garantice:

- 1) El uso adecuado de pronombres respetando la identidad de género. Lo cual implica incorporar campos en los sistemas de información para que el contacto con la persona trans siempre se haga desde el reconocimiento de su identidad de género.
- 2) Difundir información sobre los servicios que existen para las personas trans y sus procesos de tránsito.
- 3) Garantizar que se cuenta con el personal competente para la atención de personas con experiencia de vida trans y tratamientos hormonales o intervenciones de cualquier otro tipo.
- 4) La red de prestadores y la disponibilidad de los servicios, medicamentos y procedimientos para los

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

procesos de tránsito de las personas y no dilatar las autorizaciones ni solicitar trámites que no sean estrictamente necesarios o que no estén estipulados en ninguna norma.

6.3.2.3.3 Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS):

Capacitar al personal de seguridad y administrativo, incluido el personal de limpieza, sobre derechos humanos y los enfoques: diferencial, 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, los centros de dispensación de medicamentos o los establecimientos farmacéuticos.

Mantener actualizada la red de referencias o directorio de proveedores de medicamentos, tecnologías, servicios de salud y sociales, ONG o demás organizaciones para atender las necesidades específicas de las personas de los sectores sociales LGBTI, ejemplo, atención por procesos de hormonación o transición.

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 sus familias a sentirse más a gusto y seguros (MSPE, 2016, p. 17).

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).

La salud de las personas trans tiene grandes afectaciones debido a la discriminación. Por lo tanto, es de especial importancia que, durante todo el proceso de atención en salud, se garantice:

- 1) El uso adecuado de pronombres respetando la identidad de género. Lo cual implica incorporar campos en las historias clínicas y en los sistemas de información para que el contacto con la persona trans siempre se haga desde el reconocimiento de su identidad de género.
- 2) Crear estrategias para fomentar y acercamiento de las personas trans a los servicios de salud, visibilizando que los espacios y las personas que allí laboran son trans- amigables.
- 3) Sensibilizar constantemente todo el personal (asistencial, pero también de apoyo y gerencial) en el respeto y reconocimiento de las personas trans y sus derechos y garantizar que se cuenta con el personal competente para la atención de personas con experiencia de vida trans y tratamientos hormonales o intervenciones de cualquier otro tipo.
- 4) Durante la prestación de los servicios, no presuponer la identidad de género de las personas con base en su expresión de género, sino preguntándole directamente.
- 5) Propender por adecuar baños unisex para las personas que no se reconocen en función de un género en particular (Bockting & Joanne, 2012).
- 6) Promover la creación de grupos de apoyo a los procesos de tránsito con acompañamiento de los profesionales.

6.3.2.3.4 Secretarías o direcciones territoriales de salud, Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS):

- Propiciar y coordinar acciones 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).

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

- 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". Para ello es central incluir procedimientos centrados en las circunstancias y necesidades específicas de los hombres trans gestantes para evitar violencias ginecobstetricias debido a su identidad de género, así mismo se debe tener en cuenta el acompañamiento de sus parejas y redes de apoyo respetando también la identidad y orientación sexual de estas personas y otorgándoles los mismos derechos de ingreso y permanencia en las instalaciones.
- Gestionar de manera coordinada con las entidades a cargo de la afiliación en salud de la población, 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, hombres 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.

6.4 Direcciones, Dependencias o áreas de Epidemiología y Demografía:

Entre las acciones propuestas que se pueden desarrollar para el cierre de brechas de género en el plan de transversalización se encuentra:

- Desarrollar análisis articulados e integrados sobre situación de salud y/o acceso a servicios, tecnologías y/o recursos incorporando el enfoque de género a través de las metodologías disponibles (pero no limitantes), tales como: los Análisis de Situación de Salud (ASIS), la caracterización de la población población afiliada a las entidades promotoras de salud y caracterización de la población trabajadora del sector informal, y herramientas de diagnóstico, entre otros. Estos análisis deben propiciar y contribuir en el intercambio de conocimiento entre los actores y avanzar, desde la medición a la superación de las desigualdades e inequidades en salud.

Incorporar el enfoque de género en las metodologías de análisis de información y caracterización de la población entre otros, implica:

- 1) Mencionar y definir el enfoque diferencial y de género.
- 2) Describir el género como un determinante social de la salud que se relaciona con otros términos como: sexo, identidad de género y orientación sexual.
- 3) Presentar todos los datos desagregados por sexo y donde sea posible por orientación sexual e identidad de género. En donde no se cuente con la información desagregada por sexo, género y orientación sexual, deberá hacerse un esfuerzo por producir la información que permita hacer los análisis desagregados por estas variables.
- 4) Comparar los datos desagregados por sexo resaltar las brechas o diferencias importantes entre los datos de las mujeres y los hombres (lo cual puede hacerse a través de razones Mujer: Hombre para tasas de morbilidad y mortalidad, por ejemplo). De manera semejante, en la medida de lo posible, comparar los datos a partir de variables como la identidad de género y la orientación sexual.
- 5) Indagar por las posibles causas de estas diferencias, reflexionando respecto a si se deben a factores biológicos (sexo), a factores socio-culturales (género) o a desigualdades en la participación y el acceso y control de recursos, para determinar si se trata o no de desigualdades

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

injustas (inequidades).

- 6) Incluir apartado en los que se presenten datos o información cualitativa o cuantitativa sobre la población LGBTI, para lo cual se puede acudir a la aplicación de encuestas o grupos focales o a la revisión de literatura y fuentes secundarias, mientras los registros y los sistemas de información oficiales incorporan variables relacionadas con esta población.

Además, debe tenerse en cuenta:

- Verificar la participación equitativa de personas de diferentes sexos, identidades de género y orientaciones sexuales en la construcción del ASIS y los documentos de análisis de salud o poblaciones.
- En los análisis de género, lo más importante no es solo el cálculo y la desagregación del indicador por sexo, sino la búsqueda de las causas que provocan las desigualdades, de manera que se puedan proponer intervenciones efectivas para darles solución. 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: la incorporación de otras variables en el análisis como la pertenencia étnica, la edad, la zona en la que se habita, el nivel de ingresos, entre otros determinantes sociales que al intersecarse con el género pueden ocasionar aún más desventajas sociales.

7. SEGUIMIENTO

Cada entidad responsable conforme el artículo 2 de la Resolución que contiene este lineamiento, deberá remitir los respectivos formatos a la Oficina de Promoción Social (OPS) quien será la dependencia encargada de la implementación del presente lineamiento. Para ello deberá considerar los formatos que expedirá el MSPS en un plazo no mayor a los 190 días calendario después de expedido esta resolución. Dicho esto, la OPS acompañará el proceso de diagnóstico, elaboración y seguimiento de los planes de transversalización para cada actor del SGSS.

Una vez se cuente con el plan de transversalización, cada entidad o actor del SGSS hará reportes semestrales de su implementación. Los formatos para el envío de los informes anuales serán construidos por el MSPS en un plazo no mayor a los 190 días calendario después de expedida esta resolución.

Este Ministerio, a través de la Oficina de Promoción Social, realizará seguimiento a los reportes de implementación del Plan de transversalización del enfoque de género por parte de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), 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.

8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Así vamos en salud. (2020). Tasa específica de fecundidad en mujeres de 10 a 14 años. Obtenido de: <https://www.asivamosensalud.org/indicadores/salud-sexual-y-reproductiva/tasa-especifica-de-fecundidad-en-mujeres-de-10-14-anos>

Asociación Americana de Psiquiatría. (2014). Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5. Washington, DC: American Psychiatric Publishing.

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

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

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

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 y Caribe Afirmativo. (2018). La discriminación, una guerra que no termina. Obtenido de: https://caribeafirmativo.lgbt/wp-content/uploads/2018/07/A-0450_OS_baja-Informe-DDH.pdf

Consejo Nacional de Política Económica y Social. (15 de Marzo de 2018). Documento CONPES 3918. Estrategia para la implementación de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) en Colombia. Obtenido de Departamento Nacional de Planeación: <https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Conpes/Econ%C3%B3micos/3918.pdf>

CPEM y ONU Mujeres. (2021). Tercera medición del estudio sobre tolerancia social e institucional de las violencias contra las mujeres (VCM). Obtenido de: https://www2.unwomen.org/-/media/field_office_colombia/documentos/publicaciones/2021/06/tercera_encuesta_tolerancia_vcm.pdf?la=es&vs=1524

DANE. (2019). Encuesta Calidad de Vida. Obtenido de: <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/salud/calidad-de-vida-ecv/encuesta-nacional-de-calidad-de-vida-ecv-2019>

Decreto 1066 de 2015 [Ministerio del Interior]. Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Administrativo del Interior. Obtenido de: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=76835.>

Fescol, Friedrich Ebert Stiftung. Mesa Intersectorial de economía de cuidado. (2021). La brecha de género en el sistema pensional. Disponible en: <http://library.fes.de/pdf/i1es/bueros/kojumbien/l8270.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. Obtenido de: <https://colombia.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/LINEAMIENTOS%20EN%20ATENCIÓN%20LGBTI-VERSION%20DIGITAL.pdf>

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

Fundación MAPFRE; Fundación 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, M. (enero de 2018). Factores de riesgo cardiovascular desde la perspectiva de sexo y género. *Cardiología en la Mujer*, 8-12. doi:DOI: 10.1016/j.rccar.2017.11.021

González, N., Di Vasto, G., Rodríguez, O., y Barranco, L. (2010). Comportamiento clínico epidemiológico de la tuberculosis pulmonar. *Archivo Médico de Camagüey*, 14(4), 1–12.

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.

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

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>

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. <https://williamsinstitute.law.ucla.edu/wp-content/uploads/LGBT-Colombia-Spanish-May-2020.pdf>

López, Andrea Lizeth. (2019). Evaluación de políticas pensionales para reducir la brecha de género en la etapa de retiro en Colombia. Universidad de Los Andes, Escuela de Gobierno Alberto Lleras Camargo. Obtenido de: <http://hdl.handle.net/1992/40739>

MedlinePlus. (2020). Heridas y lesiones. Biblioteca Nacional de Medicina de Los Estados Unidos. Obtenido de <https://medlineplus.gov/spanish/woundsandinjuries.html>

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 Obtenido de: www.sdp.gov.co/sites/default/files/barreras_acceso_servicios_salud_personas_lgbt_2008.pdf

Mesa por la vida y la salud de las mujeres. (2016). Barreras de acceso a la Interrupción Voluntaria del Embarazo en Colombia. Obtenido de: <https://clacaidigital.info/handle/123456789/996>

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. Obtenido de: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/01/manual-lgbti-29-de-nov-2016_mod.pdf

MinSalud. (2015). ABC Encuesta Nacional de Salud Mental - 2015. Obtenido de Repositorio Institucional Digital : <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/abc-encuesta-nacional-salud-mental-2015.pdf>

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>

MinSalud. (2020). Análisis de Situación de Salud (ASIS). Colombia, 2020. Bogotá: MinSalud.

MinSalud (2021a). Caracterización del proceso: transversalización del enfoque diferencial. Obtenido de: <https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/TEDC01.pdf>

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

MinSalud (2022). Plan Decenal de Salud Pública 2022 – 2031. Obtenido de: <https://consultorsalud.com/wp-content/uploads/2022/06/Resolucion-1035-de-2022-Adopcion-Plan-Decenal-de-Salud-Publica.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)

Morris, L. (2021). Six ways to be an ally to asexual people. Obtenido de: <https://www.stonewall.org.uk/about-us/news/six-ways-be-ally-asexual-people>

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

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

Murga Eizagaechearria, 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.

ONUMujeres (s.f.). Tipos de violencias contra las mujeres. <https://www.unwomen.org/es/what-we-do/ending-violence-against-women/faqs/types-of-violence>

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

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

OMS (2018). Género y salud. Obtenido de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/gender>

OMS (2019). Breaking barriers towards more gender-responsive and equitable health systems. Obtenido de: https://www.who.int/healthinfo/universal_health_coverage/report/gender_gmr_2019.pdf?ua=1

OMS (2019). World Health Statistics. Obtenido de: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/324835/9789241565707-eng.pdf?ua=1>

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

ONU SIDA. (2000). El género y el VIH/SIDA: Actualización técnica del ONU SIDA. In Colección Prácticas Óptimas del ONU SIDA.

OPS. (2002). El género y la infección por el VIH/SIDA. Obtenido de: <https://www3.paho.org/Spanish/AD/GE/Gender-HIV1sp.pdf>

OPS (2005). Política de Igualdad de Género. Obtenido de: <https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2009/OPS-politica-de-igualdad-de-genero.pdf>

OPS (2011). Módulo de principios de epidemiología para el control de enfermedades. Segunda Edición Revisada. Unidad 1: Presentación y marco conceptual. página 25 – 27. Obtenido de: https://www.paho.org/col/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=publicaciones-ops-oms-colombia&alias=853-mopec1&Itemid=688

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

Parra, P., Buitrago, N., Carvajal, R., Wagner, K., Viáfara, J., Calle, A., . . . 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>.

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

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

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

Profamilia. (2019). ¿cómo adaptar los servicios de salud sexual y reproductiva a las necesidades y circunstancias de las personas con experiencia de vida trans? . Obtenido de <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>

Profamilia. (2020). Aborto seguro. Necesidades y oportunidades: Un análisis en tres ciudades de Colombia: Bucaramanga, Popayán y Tunja. Asociación Profamilia. <https://clacaidigital.info/handle/123456789/1345>

Profamilia. (2021). Acceso al aborto seguro para hombres trans y personas no binarias. Un estudio exploratorio en Colombia. Obtenido de <https://profamilia.org.co/wp-content/uploads/2021/06/INFORME-ABORTO-PERSONAS-TRANS-JUNIO-1-2021.pdf>

Resolución 4886 de 2018. Política Nacional de Salud Mental. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/politica-nacional-salud-mental.pdf>

Resolución 2626 de 27 de 2019 [Ministerio de Salud]. Por la cual se modifica la Política de Atención Integral en Salud – PAIS y se adopta el Modelo de Acción Integral Territorial – MAITE. Obtenido de: <https://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Resolucion/30040220>

Ritchie, H., & Roser, M. (2018). Mental Health. Obtenido de <https://ourworldindata.org/mental-health>
Salud Trans. (2017). Sabías qué... cifras sobre la atención en salud a personas trans. Obtenido de <http://www.saludtrans.com/>

Salud Trans. (2017). Sabías qué... cifras sobre la atención en salud a personas trans. Obtenido de <http://www.saludtrans.com/>

Secretaría Distrital de la Mujer. (11 de Febrero de 2020). Persisten barreras que impiden el acceso de las mujeres a la interrupción voluntaria del embarazo. Obtenido de https://twitter.com/drodriguezfr/status/1227235407001243648?ref_src=twsrc%5Etfw%7Ctwcamp%5Etweetembed%7Ctwterm%5E1227235407001243648%7Ctwgr%5E8fc07fa8088627913bf831635cbe40cbdf101eac%7Ctwcon%5Es1_&ref_url=https%3A%2F%2Fbogota.gov.co%2Fmunicipio%2Fmujer%2F

Salud Trans. (2018). Encuesta exploratoria de las experiencias de personas Trans. Obtenido de: <http://www.saludtrans.com/>

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. Obtenido de: 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. Obtenido de: <http://aulavirtual.saludcapital.gov.co/sicap/course/view.php?id=105>

SIVIGE (2016). Marco normativo, conceptual y operativo. Obtenido de: https://colombia.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/SIVIGE_Final_web_0.pdf

Tajer, D. J. (2020). Varones adolescentes en la Ciudad de Buenos Aires: barreras de género en la prevención y atención de la salud. Salud Colectiva [online], 1-21. Obtenido de <https://doi.org/10.18294/sc.2019.2256>