

El Acceso a la Salud de la Población Transexual y Transgénero en el Marco de la Política Pública Enmarcada en el Acuerdo 08 de 2011 de la Ciudad de Medellín¹

Sebastian Vallejo Rodas²

Sofia Muñoz Echeverry³

Resumen

Este artículo analiza el acceso a la salud de la población transexual y transgénero de la ciudad de Medellín en el marco de la Política Pública para el Reconocimiento de la Diversidad Sexual e Identidad de Género⁴, para la garantía plena de derechos. Para lo que se realizó un desglose conceptual del artículo 5, literal A, establecido por medio de una revisión documental de bibliografía especializada, normativa internacional y nacional vigente y jurisprudencia nacional, enmarcada en una investigación de carácter cualitativo, bajo un diseño descriptivo. Investigación que aportó nuevas perspectivas a la problemática base actual de la población transexual y transgénero en la ciudad de Medellín durante el 2012-2019 para acceder a los diferentes servicios de salud, requeridos en el desarrollo de su transición de género; y evidenció la existencia de una lucha persistente de la población transexual y transgénero para el reconocimiento de todos sus derechos, en especial su derecho a integral reconocimiento de su derecho al acceso a la salud demostrando la necesidad de contar que este sistema sea eficaz, para que las personas transexuales y transgénero puedan ejercer su derecho a la salud, de manera integral igualitaria y equitativa con las demás personas.

Palabras claves

Derecho a la salud, transexual, transgénero, barreras, Política Pública LGBTI.

Abstract

This article analyzes the access of the transsexual and transgender population within the framework of the Policy for the Recognition of Sexual Diversity and Gender Identity, for the full guarantee of rights. For which a conceptual breakdown of the established objectives was carried out through a documentary review (specialized bibliography, current international and national regulations, national jurisprudence), framed in a qualitative investigation, under a descriptive design. Research that provided new perspectives to the current problematic base of

¹ Trabajo de grado para optar por el título de abogados en el pregrado de Derecho de la Universidad Católica Luis Amigó, bajo la modalidad de artículo de revisión bibliográfica-Asesor temático Jorge Iván Gaviria Mesa-Asesoras metodológicas: María Isabel Uribe López y Laura Victoria Cárdenas Rojas

² Estudiante de Derecho de la Universidad Católica Luis Amigó, sebastian.vallejoro@amigo.edu.co

³ Estudiante de Derecho de la Universidad Católica Luis Amigó, sofia.munozec@amigo.edu.co

⁴ Contemplada en el acuerdo 08 de 2011 por el cual se adopta la política pública para el reconocimiento de la diversidad sexual e identidades de género y para la protección, restablecimiento, atención y la garantía de derechos de las personas lesbianas, gays, bisexuales, transgeneristas e intersexuales (LGBTI) del Municipio de Medellín.

the transsexual and/or transgender population in the city of Medellín during 2012-2019 to access the different health services required in the development of their gender transition; and evidenced the existence of a persistent struggle of the transsexual and transgender population for the recognition of all their rights, especially their right to adequate access to health, demonstrating the need for legal development so that transsexual and transgender can exercise their right to health, in an equal and equitable manner with other people.

Key words

Right to health, transsexual, transgender, barriers, LGBTI Public Policy.

Introducción

En un principio se debe aclarar que el acceso a la salud tanto física como mental es considerado como un derecho humano fundamental y un imperativo moral para los Estados (Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights, 2000), sin embargo de acuerdo con Aday & Andersen (1974), al buscar la conceptualización de acceso se percibe que varía de acuerdo con la temporalidad y el contexto geográfico, mucho más en el factor salud, ya que es el reflejo de los procesos de transformación en las políticas de salud, que según Ceradas (2008) están estrechamente vinculadas a la posibilidad de optimizar la equidad al sistema de salud.

De tal manera, que la salud debe ser entendida como un derecho fundamental que implica un estado de bienestar que debe estar presente en el diario vivir de la persona, es decir superando conceptos de ausencia de enfermedad o acceso al servicio médico. A esta definición se le suman diversas dimensiones, como la facultad e idoneidad de funcionar y evolucionar en el paso del tiempo, adaptándose a todas las necesidades poblacionales, pues con esto “se constata que la noción de salud ha ido evolucionando a lo largo de la historia desde un enfoque médico-biológico hasta un concepto global e integral” (Frutos García & Royo Bordonada, 2006).

De ahí que se destaquen todos aquellos componentes y elementos integrantes para lograr el bienestar de la persona en cuanto a su derecho fundamental a la salud, el cual, como otros, es independiente, respetado y protegido, puesto que influye en la vida y bienestar físico, psicológico y social de las personas (PROSALUS et al., 2014).

Entendido el acceso a la salud como un derecho humano fundamental, se hace necesario entender qué es una barrera de acceso, que según Rodríguez, Rodríguez y Corrales (2015), son

aquellas estrategias técnico – administrativas que una institución prestadora de salud interpone para negar, dilatar o no prestar el servicio de salud a un individuo.

Si se tiene en cuenta que toda la población, incluyendo a las personas transexuales y transgénero⁵ como miembros de ella, acuden a los servicios de salud buscando que se atiendan sus necesidades generales, es decir, aquella atención primaria básica, que incluye la salud sexual, la cual debe tomar en consideración la variedad de expresiones de género, identidades de género, y la anatomía de los cuerpos, como específicas, esto es, el apoyo para concretar la identidad de género de una persona, comprendiendo las intervenciones médicas para feminizar o masculinizar el cuerpo humano, esperando que el acceso a estos servicios sean competentes, integrales y de calidad (PROSALUS et al.,2014).

Además es relevante el hecho de que de acuerdo con autores como Bockting, & Keatley, (2011) uno de los grupos que ha reconfigurado permanentemente su lucha por la garantía de sus derechos incluyendo la salud son los pertenecientes a la población LGTBIQ+⁶, especialmente las personas transgénero que son aquellas cuya identidad y expresión de género no está de acuerdo con la heteronormatividad y las expectativas sociales que son asociadas por la tradición al sexo asignado en el momento de su nacimiento; y por otro lado las personas transexuales que son aquellas que por medio de terapias de hormonización o intervenciones quirúrgicas han modificado sus caracteres sexuales o características físicas, con el fin de feminizar o masculinizar su cuerpo.

Es de tener en cuenta que la población transexual y transgénero, debe afrontar varias situaciones al intentar acceder a los servicios de salud como son la discriminación y la estigmatización entre otros, lo que se traduce en que esta población sea descrita con características como la alta vulnerabilidad social, económica y de salud, ya que históricamente han pasado por procesos inequitativos en lo que respecta al acceso a bienes y servicios que puedan mejorar su calidad de vida (Baral et. Al., 2013)

De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (2012), no solo en Colombia sino en el mundo entero la población transgénero y transexual, es una de las menos favorecidas en razón a la alta carga de enfermedades a las que están expuestas, el estigma y la discriminación; situación que aumenta la posibilidad de riesgos y se convierte en una barrera para el pleno disfrute de los derechos en general incluido la salud.

⁵ Debido a la complejidad de estos términos se dedica el apartado 2 a clarificar los términos.

⁶ Lesbiana, Gay, Transexual, Bisexual, Intersexual, Queer, etc.

En razón a todo lo anterior, los derechos que se encuentran vinculados con los temas de diversidad sexual y de género son motivo de grandes controversias en Colombia, debido a su gran arraigo al catolicismo (Álzate, 2017), obstaculizando el proceso de reconocimiento y aceptación de estos derechos, situación que sumada al alto índice de VIH en la década de los 80, convirtió a la población LGTBIQ+ en blanco de discriminación, al relacionarlos como principales portadores

En el caso específico de Medellín, en la búsqueda de procesos que permitieran mejorar la tolerancia en pro de una mayor comprensión e inclusión de la población LGTBIQ+ en el año 2011 el gobierno departamental diseñó la Política para el Reconocimiento de la Diversidad Sexual e Identidad de Género, que fue aprobado por el Concejo de Medellín mediante el Acuerdo 8 del mismo año, en el que se procura dotar de un marco legal y constitucional a la población LGTBIQ+; este acuerdo vino precedido por la creación en el 2008 de la mesa técnica LGTBI, sin embargo la implementación de este se dio durante los gobiernos de Aníbal Gaviria (2012-2015) y Federico Gutiérrez (2016-2019).

Posterior a la aprobación de la anterior política la Alcaldía de Medellín (2019), en el diagnóstico realizado previamente a la definición del Plan Estratégico de la Política Pública LGBTI⁷ de Medellín 2018 – 2028, identificó la falta de un enfoque diferencial en funcionarios de la salud, así como también detectó acciones prejuiciosas vinculadas a imaginarios estereotipados sobre la población LGTBIQ+, amparados en discursos del saber médico que son usadas para justificar tratos discriminatorios contra esta población.

En concordancia con lo mencionado anteriormente, el Estado colombiano ha determinado en el preámbulo de la Constitución Política de 1991 como uno de sus fines esenciales, la protección y promoción del derecho a la salud de su población, trayendo consigo la satisfacción efectiva de derechos conexos a este, tal como la vida digna, la libertad, y la igualdad, como también los preceptuados en los artículos 48 -seguridad social- y 49 -atención de salud- los cuales han sido posteriormente desarrollados en la Ley 100 de 1993. Igualmente, el derecho a la salud y el acceso al mismo se encuentran preceptuados y desarrollados en el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, al igual que en el artículo 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos.

De tal manera que, establecer las barreras existentes en cuanto a las falencias que se originan por factores políticos, sociales y culturales, añadiendo además factores económicos y

⁷ Lesbiana, Gay, Bisexual, Transexual, Intersexual.

educativos, las cuales afectan el acceso al mismo de la población transexual y transgénero, daría cuenta de los factores determinantes e imprescindibles que permiten analizar y organizar las políticas públicas de salud que inciden en el bienestar mental, físico y social de todos los miembros del conglomerado social.

A partir de lo planteado anteriormente, la pregunta que pretende contestar este artículo es: ¿cómo es el acceso a la salud de la población transexual y transgénero en el marco del Acuerdo 08 de 2011 de la Ciudad de Medellín? Por lo tanto, el propósito de este artículo es hacer un análisis del acceso a la salud de la población transexual y transgénero en el marco del Acuerdo 08 de 2011 de la ciudad de Medellín, así las cosas, el texto está conformado por los siguientes apartados:

1. Metodología

La investigación que origino este artículo se enmarco dentro de una investigación cualitativa, con un diseño descriptivo, que utilizo el análisis documental que se realizó a un corpus bibliográfico de 6 sentencias de la Corte Constitucional de Colombia entre el 2012 y 2019 con los siguientes criterios para su escogencia:

- El sujeto accionante o demandante debería ser una persona que se identifique como transexual y transgénero.
- Que el caso estuviera ubicado en la ciudad de Medellín.

Además de estas sentencias utilizadas para la revisión documental, se buscaron documentos como: políticas públicas, registros y memorias, realizando un barrido sobre las publicaciones, los estudios, e investigaciones que abordan el tema de interés, de acuerdo a lo establecido por Hernández Sampieri et al. (2014).

Por otra parte, esta investigación fue planteada desde el enfoque socio jurídico, ya que, debido al multiculturalismo de la sociedad, se ha establecido un direccionamiento hacia las ciencias sociales que posibilita visualizar de una mejor manera los condicionamientos y alternativas frente a la realidad social y plural de las comunidades y con base en esto las respectivas demandas del pluralismo jurídico (Calvo y Piconto, s.f.).

En razón a que el derecho se puede vislumbrar como ciencia a partir de tres puntos de vista acerca de su naturaleza, el iusnaturalismo, el positivismo jurídico y la sociología, las cuales cada una tiene una perspectiva diferente, en el caso de las dos primeras, entienden el

derecho como ciencia formal y sin contenido material; mientras que en la tercera la realidad empírica objetiva está en las palabras que conforman la norma (Giraldo, 2012).

Las unidades de análisis de esta investigación son los diferentes documentos identificados en las búsquedas y en la revisión bibliográfica, como también el análisis documental que se realizó a un corpus bibliográfico de sentencias de la Corte Constitucional de Colombia entre el 2012 y 2019 que responden a los criterios de selección establecidos; la revisión general de los artículos se realizó con base en el *abstract* que cada uno de ellos presento, y en los casos en los que no hubo unanimidad en la determinación de la productividad del artículo para la investigación, se procedió a evaluar las ventajas y desventajas que representa el incluir o no el artículo en cuestión en el desarrollo investigativo. Como tal, la búsqueda de información se realizó en dos idiomas: español e inglés.

2. Población transexual y transgénero.

La transexualidad y el transgenerismo actualmente son más visibles en comparación con años atrás, proceso que tiene que ver con los movimientos de derechos, revoluciones sociales y culturales, con la constitucionalización de los estados; pese a que suelen asimilarse como un mismo proceso, ya que la transexualidad y transgenerismo son manifestaciones que en un principio surgen de una misma inconformidad o inquietud, con respecto a la subversión que generan con relación al género, son diferentes al igual que diversos en cuanto a sus implicaciones (Vendrell Ferré, 2021, 117-138). Diferenciándose en cuanto al procedimiento de alguna intervención quirúrgica para modificar zonas específicas del cuerpo como lo son los genitales u órganos sexuales, los transexuales de los transgéneros.

Es así como la transexualidad y el transgenerismo se manifiestan como la sensación intensa, irremediable y definitiva de pertenecer al sexo contrario y no al aparente, legal y socialmente asignado, es decir, aquel con el cual fue reconocido, y por el cual se asume social y culturalmente el rol que deberán desarrollar, haciendo necesario acudir a tratamientos de hormonización, cirugías de reasignación sexual y/o transformaciones corporales, que posibiliten corregir aquella disforia, es decir, aquella sensación de incomodidad o malestar que siente el individuo en relación a diferir del sexo asignado al nacer o de las características físicas en relación con su sexo y su verdadera identidad sexual (Adrián, 2013, 60-67).

Sin embargo, sin tener en cuenta las condiciones del contexto cultural de las personas transgénero y transexuales, en Colombia el Ministerio de Salud y Protección Social, de acuerdo a las normas actuales, dispone que cualquier profesional en ejercicio de la salud para dar

tratamiento a enfermedades, debe de usar la clasificación internacional de enfermedades (CIE) en su última versión, que se utiliza para clasificar enfermedades y otros problemas de salud consignados en muchos tipos de registros vitales y de salud, de modo que se hace imprescindible partir de la definición que hace el CIE en su última versión en la que preceptúa que la transexualidad o el transgenerismo hace referencia a la discordancia que hay entre el género con el que se identifica la persona y el que fue asignado en su nacimiento, por lo que se direcciona hacia una pretendida transición que le permita ser aceptada socialmente de acuerdo a su ideología, recurriendo a tratamientos externos e invasivos para transformar su cuerpo en el género que ella desea (Clasificación Internacional de Enfermedades, 2021, s.p).

Lo anterior condujo a que, desde mayo de 2019, tras la presentación de la última versión de la CIE -esto es la onceava- se haya eliminado la transexualidad y transgenerismo del capítulo concerniente a trastornos mentales y del comportamiento, atendiendo a que al estar en la clasificación eran objeto de una patologización. Su eliminación permite abrir camino a la incorporación de nuevas categorías en relación con la población transexual y transgénero, las cuales harían ya parte del capítulo de la CIE sobre condiciones relacionadas con la salud sexual, dando a entender en pocas palabras que para la OMS el ser una persona transexual y transgénero no significa sufrir de un trastorno o enfermedad mental (Robles Garcia & Ayuso Mateos, 2019).

Finalmente, para precisar ambos conceptos, transgénero hace referencia a aquellos que se identifican, reconocen y desean pertenecer al sexo opuesto; enfatizando, eso sí, que esta persona aún no se realiza una intervención para la reasignación de sexo, la cual no es la opción que toman todas las personas. Es de aclarar que esta identidad es independiente de su orientación y gusto sexual (Asociación de Transexuales e Intersexuales de Cataluña, 2015).

Por su parte, la transexualidad se precisa como aquel sentimiento de pertenencia al sexo opuesto al de nacimiento, tratándose entonces de aquella situación en la que una persona no se identifica con las características de su cuerpo y ansía transitar a las del género contrario, por lo que consideran realizarse o se realizan una reasignación de sexo, cirugía fundamental para su identidad de género y así concluir su transición hacia el género deseado (Martínez, 2014).

Por esta razón, avanzar en la garantía y realización de su derecho a la salud, implica abordar, desde un enfoque de diversidad de género, aquellos procesos para brindar una adecuada promoción, atención y prevención correspondiente a su derecho a salud, al igual que el respeto de su dignidad humana, además de cambiar o modificar las prácticas para así obtener

un acceso a la salud basado en el respeto, la promoción y la garantía sin generar ningún tipo de discriminación, estigma, barreras o daños en lo que respecta a las intervenciones a las cuales deben de someterse en cumplimiento de su realización como seres humanos.

3. El Derecho a la salud

Frente al acceso a la salud de las personas transexuales y transgénero, este apartado desarrolla los conceptos relacionados con el derecho a la salud, la población transexual y transgénero, el acceso y barreras que enfrentan en el mismo; con el propósito de esclarecer, distinguir y precisar las barreras en el acceso a la salud de la población transexual y transgénero en la ciudad de Medellín.

El acceso, la cobertura y la universalidad son elementos fundamentales del derecho a la salud reconocido a nivel universal, implica que todos los seres humanos tengan un acercamiento a servicios de salud integrales, mismos que deben de prestarse de manera oportuna, de calidad, sin discriminación alguna y de acuerdo con las necesidades de cada persona (Organización Panamericana de la Salud, 2014).

Haciendo del derecho a salud un derecho social inclusivo, es decir, procurando la inserción social de cada grupo o persona perteneciente a la sociedad en general, además de hacer del mismo interdependiente y/o mutuo con otros derechos⁸. Motivo por el que se reconoce como un servicio público, en tanto este es garantizado por el Estado al prestar salud y protección para todos los habitantes del país. Cabe añadir que dentro del Estado social de Derecho este implica en última instancia la dignificación del ser humano y la búsqueda de su bienestar integral (Gañán, 2013).

Por lo tanto, la Declaración Universal De Derechos Humanos lo consagró como un Derecho Humano, haciendo de este algo inherente a todas las personas sin distinción alguna (Roosevelt et al.,1948). Posteriormente, la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre consagra este derecho como aquella preservación tanto de la salud como del bienestar, entendido la salud como esas condiciones tanto físicas como psicológicas en las que el ser humano se encuentra en un estado de satisfacción y tranquilidad (IX Conferencia internacional americana, 1948).

⁸ Es aquella relación recíproca, mutua y equitativa que acarrea una responsabilidad en relación a los demás derechos.

Por otra parte, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, determina que el derecho a la salud es un derecho social, en tanto posibilita a las personas el poder desarrollarse en autonomía, igualdad y libertad (Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 2000), ampliando su definición mediante la Observación General número 14 indicando que este es un “derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos” (Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 2000); al igual que “está estrechamente vinculado con el ejercicio de otros derechos humanos y depende de esos derechos” (Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 2000).

En vista de esto, el Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, en su artículo 10 dispone: primero “todas las personas tienen derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social” (Organización de los Estados Americanos, 1988); y en segundo lugar, que con el fin de que este derecho sea cierto y que la población pueda disfrutar de este, los Estados partes se deben comprometer y obligar a reconocer el mismo como un bien público, adoptando las medidas necesarias para cumplirlo y garantizarlo (Organización de los Estados Americanos, 1988). La OMS definió en últimas que la salud corresponde a aquel estado en el que el ser humano tiene bienestar físico, psicológico y social.

A propósito de esto, en la década de los noventa se da fundamento en Colombia a la salud entendida como derecho fundamental, como queda establecida en la Constitución Política de 1991, donde se encuentra consagrado en su artículo 49, el cual dispone: “La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud” (Const.1991, art.49).

Es por lo anterior que la Ley estatutaria 1751 de 2015, que regula el derecho fundamental a la salud con base en principios y elementos intrínsecos consagrados en la Carta Política, tiene por propósito el desarrollo de la prestación de servicios y tecnologías en salud, con el objeto de asegurar una adecuada atención en salud, que sea eficaz, oportuna y de calidad, diseñando un sistema a partir de las necesidades particulares de las personas pertenecientes al conglomerado social (Ramírez realizó et al., 2016,13-41), lo que pretende asegurar el trato digno y la igualdad de oportunidades en cuanto al acceso a la salud como un servicio obligatorio, adoptando medidas que permitan la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas (Ley 1751, 2015).

A través de la jurisprudencia de la Corte Constitucional, los jueces de la república han sostenido varias posiciones. Entre ellas, se ha considerado que la protección al derecho a la salud y acceso al mismo dependía de si existía relación con otros derechos de igual importancia como lo sería el derecho a la vida, la dignidad humana o la integridad personal, en razón de que si no fueran salvaguardados en forma rápida los primeros se ocasionaría la vulneración o amenaza de los segundos, relación conocida técnicamente como conexidad de derechos.

Apartándose de esto, se encuentra un punto de quiebre en la Sentencia T-760 de 2008, fallo en el que la Corte Constitucional reconoce el derecho a la salud como un derecho independiente, autosuficiente y/o autónomo (Corte Constitucional, Sala Segunda de Revisión, T-760, 2008).

Es gracias a este pronunciamiento jurisprudencial que se da un avance en el tema de derecho a la salud, ya que se reconoce como un derecho fundamental independiente, trayendo consigo un desarrollo en derecho de la salud como derecho fundamental, del cual se deriva la Sentencia C-313 de 2014, en la que declara la fundamentalidad, autonomía e irrenunciabilidad, que comprende la prestación del servicio de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud en el país (Corte Constitucional, Sala Plena, C-313, 2014).

Posteriormente, la Sentencia T-361 de 2014 confirma la validez del pronunciamiento al afirmar que la salud es un derecho fundamental que poseen todas aquellas personas que habitan en un Estado, por lo que debe respetarse, protegerse y además puede ser invocado a partir de la acción de tutela, si se ve amenazado o vulnerado, haciendo posible que los jueces constitucionales puedan hacer efectiva la protección de este y restablecer los derechos vulnerados (Corte Constitucional, Sala Séptima de Revisión de Tutelas, T-361, 2014).

Con base en lo anteriormente mencionado, es de anotar que, el derecho a la salud tiene una doble connotación al ser un derecho fundamental de la persona, protegido constitucionalmente, y al mismo tiempo un servicio público, por lo que está destinado a velar y resolver las necesidades de la población de una forma continua, regular y obligatoria.

Finalmente, en concordancia con lo arriba mencionado, el derecho a la salud es un derecho constitucional exigible al Estado, bajo el entendido de que la salud hace parte de las obligaciones y protecciones que debe garantizar éste, para proteger los principios, derechos y deberes constitucionales de la población en general, incluyendo así a las personas transexuales y transgénero.

4. Acceso a la salud de la población transexual y transgénero en la ciudad de Medellín

Las personas transexuales y transgénero acuden a los servicios de salud buscando que se atiendan sus necesidades tanto generales (atención primaria básica, incluida la salud sexual que tome en cuenta la diversidad de las identidades de género, las expresiones de género, la anatomía), como específicas (asistencia para concretar la identidad de género de una persona, incluyendo las intervenciones médicas para feminizar o masculinizar el cuerpo), esperando que el acceso a estos servicios sean competentes, integrales y de calidad (Organización Panamericana de la Salud et al, 2014, pag.13).

El ocuparse de las necesidades básicas y específicas de salud de las personas transexuales y transgénero, busca el desarrollo de una prestación adecuada que permita superar los problemas más graves que afectan tanto su bienestar como su calidad de vida, incluyendo con esto, el malestar relacionado con características sexuales primarias y secundarias de nacimiento, ya que en el campo de la salud, el estigma y la discriminación han sido factores determinantes en función de esta problemática, en donde los derechos de la ciudadanía se ven vulnerados en cuanto a una atención integral y eficiente.

Hoyos (2019) citado por Montaña (2020), ha manifestado que los transexuales y transgéneros generalmente son víctimas asiduas de delitos como el homicidio y el abuso sexual, razón por la que suelen tener un mayor riesgo de sufrir depresión y ansiedad, adicionalmente existen para ellos un mayor número de barreras para acceder al sistema de salud ya que este no cuenta con servicios que tengan en cuenta el género, ni tampoco tienen atención diferenciada.

El derecho a la identidad sexual de la población transexual y transgénero involucra una serie de cambios en ámbitos físicos, mentales y/o emocionales al momento que la persona se auto identifica; todo esto desencadena una constante pugna, ya que socialmente se vive con una falta y vacíos de información, conocimiento y entendimiento respecto a las vivencias de dicha población. Esto, añadiendo además, que la sociedad colombiana se desenvuelve en escenarios tradicionales y ambiguos en lo que respecta a los temas de sexo, sexualidad y géneros, por lo que, en muchas ocasiones desemboca en que personas que quieran acceder y hacer uso de su derecho a la salud no lo hagan, lo hagan de manera inoportuna e inadecuada, o que el personal de la salud no esté capacitado para atender a estos individuos originando atenciones, diagnósticos y valoraciones errados (American Psychological Association, 2013).

En consecuencia de lo anterior, las EPS están en la obligación de brindar una prestación de servicios respetuosos, considerados, diligentes e integrales, ofreciendo una atención adecuada en cuanto a diagnósticos y procedimientos que requieran las personas transexuales y transgénero que acuden a esta, en cumplimiento de los fines esenciales del Estado, materializando lo preceptuado por la OMS, en la que se debe de brindar un estado de completo bienestar físico, mental, social, no solamente guiado por la ausencia de afecciones o enfermedades (Galvis , 2016).

Lo anterior, visto desde una perspectiva del Estado protectora y garantista de los derechos fundamentales de las personas en general y específicamente de la población transexual y transgénero, ya que de acuerdo con la Corte Constitucional, Sala Quinta de Revisión, en la Sentencia T-918 de 2012 la población transexual y transgénero es perteneciente a un grupo minoritario que esta caracterizado por identidades complejas y apariencias diversas por lo que es deber del Estado velar porque la atención del Sistema de Salud reconozca dichas especificidades; por lo que se hace indispensable que se desarrollen medidas que garanticen la protección al derecho a la salud, ya que la población transexual y transgénero sufren preocupaciones y necesidades médicas como los demás miembros de la sociedad (Altamiranda Morales et al.,2020,25-40).

Bajo esta premisa, la *cartografía de derechos trans en Colombia* ha manifestado de la mano de la jurisprudencia desarrollada por la Corte Constitucional, que para proteger a las personas transexuales y transgénero de la discriminación, se ha precisado que “Desde 2011, (...) cualquier disposición legal basada en el sexo que impida la posibilidad de que una persona transgénero lleve a cabo su propio proyecto de vida restringe el goce de sus derechos derivados de la identidad” (OutRight Action Internacional, 2016).

Por lo que se trae a colación, la antes citada Sentencia T-918 de 2012 en la que además de ordenar a las EPS a garantizar el acceso y prestación del servicio para personas transexuales y transgénero como parte de sus derechos, la Corte considera que la salud no solo contempla la enfermedad, sino tiene en cuenta también los aspectos psíquicos, mentales y sociales que están relacionados con la calidad de vida de un ser humano, por tanto todos los seres humanos deben tener la misma posibilidad de restablecer su derecho a la salud de acuerdo con lineamientos de calidad, eficacia y/o oportunidad.

En síntesis, los casos en los cuales el papel asignado socialmente a las personas no coincide con la perspectiva e idea que se tiene de sí mismo, traen como consecuencia, a lo largo

de su ciclo de vida que rehúsen el rol socialmente asignado y asuman o transiten hacia su verdadera identidad, ya que en estos casos, un sujeto de sexo masculino se identifica psicológicamente con lo femenino o viceversa; motivo por el cual, las entidades prestadoras de salud deben cumplir con el fin y la real garantía de la prestación del servicio con los servicios médicos generales y especializados, los procedimientos quirúrgicos, medicamentos y atenciones necesarias para asegurar el derecho a la salud de la población transexual y transgénero, la Corte Constitucional ha puntualizado, en la Sentencia T-771 de 2013 “la estrecha relación entre la dignidad y la atención integral en salud para la persona que transita de género” (Corte Constitucional, Sala Primera de Revisión, T-771, 2013) al igual que en la Sentencia T-876 de 2012 en la que señala que:

la falta de correspondencia entre la identidad mental del accionante y su fisionomía podría conllevar a una vulneración de su dignidad en el entendido de que no le es posible bajo esa circunstancia vivir de una manera acorde a su proyecto de vida (Corte Constitucional, Sala Cuarta de Revisión, T-876, 2013)

Como consecuencia de esto, el CIE en su onceava edición establece que las personas transexuales y transgénero necesitan recurrir a una atención médica, no bajo el motivo de estar enfermas o sufrir de alguna afección o inclusive de algún trastorno mental, como era considerado anteriormente por el CIE en su décima edición, sino porque su proceso necesita atención en salud (Avella Bermúdez, 2017), misma entendida como ese requisito fundamental en el que se preste un servicio de salud de calidad, enfocado en los siguientes ejes:: la reducción del daño, el respeto por la dignidad humana al igual que el respeto por los derechos de los pacientes, el adecuado tratamiento, la prevención de enfermedades y la garantía de una adecuada gestión; en pocas palabras de aquel conjunto de procesos por medio de los cuales se concreta la provisión de prestaciones y cuidados de salud a una persona.

Bajo este entendido, la Corte Constitucional en Sentencia T-771 de 2013 aclara que aquellos procedimientos a los que deben de someterse las personas transexuales y transgénero en su desarrollo como personas, son necesarios; motivo por el cual tienen que ser salvaguardados y garantizados por el Estado, en tanto hacen parte del derecho a construir la identidad, al igual que su derecho a la salud y el acceso a la misma sin impedimentos, discriminación o barreras (Corte Constitucional, Sala Primera de Revisión, T-771, 2013).

Por lo que, ante esta situación, las personas transexuales y transgénero al no recibir la adecuada prestación de servicios en salud que necesitan con el afán, y la necesidad por alcanzar

su verdadera identidad, se les obliga a permanecer por fuera de una adecuada atención o acceder de manera ortodoxa con respecto a los procedimientos a los cuales deben de someterse en desarrollo de su identidad de género (Corte Constitucional, Sala Quinta de Revisión, T-918, 2012).

Así pues, es como se generan diversas consecuencias alrededor de los casos en los que se les niega la atención y acceso a las personas pertenecientes a la población transexual y transgénero, puesto que muchos optan por buscar alternativas a sus necesidades como lo son auto recetarse tratamientos como lo sería el consumo de hormonas en mayor o menor cantidad necesaria sin tener conocimientos previos, o el dirigirse a clínicas clandestinas a someterse a procedimientos estéticos y quirúrgicos, lo cual puede ocasionar perjuicios graves en su salud. Por lo anterior se estima que las autoridades competentes no le han prestado la debida atención produciendo circunstancias que afecten en gran medida el bienestar físico, mental y emocional.

El artículo 16 de la Constitución Política de Colombia preceptúa que: “Todas las personas tienen derecho al libre desarrollo de su personalidad sin más limitaciones que las que imponen los derechos de los demás y el orden jurídico” (Const.1991, Art.16), haciendo alusión al hecho de que cada individuo, sin excepción alguna, tiene el derecho de escoger la vida que desea, sus hábitos, costumbres, gustos, relaciones, entre otros, con la posibilidad de superarse día a día en pro de su bienestar, actuando de forma independiente. Es por esto, que las singularidades⁹ de cada persona son parte primordial en el cumplimiento de sus derechos, en este caso el acceso a la salud, puesto que en el camino de formación y desarrollo personal, personas pertenecientes a la población LGTBIQ+, específicamente la población transexual y transgénero, presentan numerosas barreras en cuanto al acceso a servicios y atención médica, vulnerando así la posibilidad de vivir una vida plena, sin limitaciones sociales, mentales y físicas, que permitan el desarrollo de su identidad.

A lo largo de su desarrollo personal, las personas pertenecientes a la población transexual y transgénero sufren diversas discriminaciones y maltratos físicos y psicológicos en sus diferentes ámbitos de desenvolvimiento, es decir, familia, amigos, compañeros. Lo que conduce a que se generen problemas emocionales y mentales, los cuales empeoran día a día a causa de factores sociales en los que se comienzan a crear barreras en el acceso a un trabajo

⁹ Es aquel derecho de libertad de cada persona, que consiste en una facultad ética de usar una determinada zona justificada de libertad para auto conformar su propia personalidad singular sin restricciones ni forzamientos injustificados por parte de la organización política del Estado, ni de ningún otro poder colectivo o individual (Maciá Manso,2002,340).

digno y a no contar con la oportunidad de acceder o recibir una educación de calidad, problemas a los que además se suman la dificultad para acceder a un seguro de salud, a una atención de calidad y digna en los servicios médicos (Hernández Valles & Arredondo López, 2019,19-25), componentes que dentro de las personas transexuales y transgénero, son barreras principales que influyen en el acceso a servicios de salud necesarios como intervenciones médicas, hormonales y quirúrgicas.

Valga aclarar que los procedimientos médicos y quirúrgicos a los cuales se someten personas transexuales y transgénero para lograr afirmar su identidad de género, pueden categorizarse de la siguiente forma:

Tabla 1. Procedimientos para afirmar su identidad de género¹⁰ (Colombia Diversa & Bernal, 2010)

Transición de hombre a mujer	Transición de mujer a hombre	Terapia Hormonal	Salud Mental	Salud Cardíaca
Aumento de mamas (implantes)	Masculinización del pecho	Testosterona	Aislamiento social, violencia física, rechazo familiar, temor y estigmatización que posibilitan estadios de depresión, ansiedad autocastigo, suicidio y abuso de sustancias.	El efecto de las hormonas en la salud cardíaca no está suficientemente comprendido, pero hay razones para preocuparse con el estrógeno y la testosterona.
3 y Labioplastia	Histerectomía, Salpingo-forectomía	Estrógenos		
Orquiectomía	Faloplastia			
Afeitado de tráquea	Metoidioplastia			
Reducción de huesos faciales	Vaginectomía			
Rinoplastia	Escrotoplastia			
	Uretroplastia			
	Prótesis testiculares			

Fuente: elaboración propia datos tomados de Colombia Diversa (2010)

El reconocimiento de los derechos fundamentales de la población transexual y transgénero a la salud, a la identidad y al libre desarrollo de la personalidad en su proceso de reafirmación a su identidad de género, son derechos contemplados en la Carta Política y desarrollados jurisprudencialmente por la Corte Constitucional, por la escasa normativa del Sistema General de Salud con respecto a la protección del derecho de estas personas a acceder a los procesos antes mencionados, los cuales en muchos casos, han podido acceder al servicio gracias al mecanismo consagrado para la defensa de sus derechos fundamentales, este es la

¹⁰ Información extraída del documento “Provisión de servicios de salud para población LGBT” de Colombia diversa, 2010. Pág.39

acción de tutela consagrada en el artículo 86 de la Constitución Política, y el artículo 241 numeral 9 de la misma obra, la doctrina, y demás (Const.1991, Art.86, Art.241).

Teniendo en cuenta que la salud es considerada de acuerdo a la Carta de Ottawa para la promoción de la misma, como la capacidad de cada persona a tener cuidados propios, llevar control de su propia vida y la conciencia de tomar sus propias decisiones; lo cual, implica que socialmente sea posible asegurar un buen estado de salud a nivel general, por lo que deberá entenderse que esta noción de salud está íntimamente ligada al contexto de cada persona, la salud de un individuo depende de un entorno saludable, pacífico, equitativo y que haga énfasis en el acceso sin discriminación a ésta y que le brinde una prestación de calidad (Organización Mundial de la Salud et al.,1986).

Con base en lo anterior, y con el interés de determinar cuáles son las barreras que tiene la población transexual y transgénero para acceder al derecho a la salud entendido de esta forma, se recopiló información obtenida del Fondo de Población de las Naciones Unidas en su proyecto “Lineamientos de Atención en los Servicios De Salud que Consideran El Enfoque Diferencial, De Género Y No Discriminación Para Personas LGBTI”, y la cartilla de Colombia Diversa “Provisión de Servicios Afirmativos de Salud para Personas LGBT (Lesbianas, Gays, Bisexuales y Transgeneristas)”, y se determinó que las personas pertenecientes a la población transexual o transgénero cuando acuden a centros médicos o hospitalarios, se enfrentan con obstáculos o barreras como:

Tabla 2. Barreras de acceso a la salud población transexual y transgénero^{11 12}

Barrera	Justificación	Referentes	Clasificación de Barreras para el Acceso a la Salud			
			Cultural	Administrativa	Económica	Previsión en salud
Falta de personal de salud especializado	La ausencia de una persona especializada en los procedimientos en salud a los que debe someterse una persona transexual y transgénero para brindar una adecuada supervisión en cuanto al	Sentencia T-236/20 Sentencia T-876/12 Sentencia T-771/13 Sentencia T-552/13 Decreto 762/8 Decreto 2228/17 Entrevista: Ser transgénero en Colombia: “el asunto no es dar protección sino		X		X

¹¹ Elaboración propia con información extraída del documento “Provisión de servicios de salud para población LGBT” de Colombia diversa, 2010. Pág.37-38.

¹² Elaboración propia con información extraída del documento “Lineamientos de atención en los servicios de salud que consideran el enfoque diferencial, de género y no discriminación para personas LGBTI” del fondo de Población de las Naciones Unidas, 2019. Pág.20-24.

	<p>condicionamiento de servicios y rutas de atención para esta población, creando así una limitada disponibilidad de cirujanos, cuidados post operatorios, endocrinólogos y psiquiatras calificados.</p>	<p>cambiar imaginarios”</p>					
Costos elevados	<p>La mayoría de los tratamientos esenciales en el desarrollo del tránsito de género al no encontrarse cubiertos por el PBS genera un costo muy elevado haciéndolos pocos accesibles.</p>	<p>Sentencia 236/20 Sentencia 421/20 Sentencia 552/13 Decreto 762/18 Decreto 2228/17 Entrevista: Ser transgénero en Colombia: “el asunto no es dar protección sino cambiar imaginarios”</p>	<p>T- T- T- T- T- T-</p>			X	X
Poco desarrollo en rutas de atención LGBTI	<p>Existen inconvenientes para entender las necesidades específicas de las personas transexuales y transgénero, por lo que se construyen diagnósticos erróneos y una falta de información sobre sus necesidades en el ámbito de la salud, al igual que un vacío en lo que respecta al entrenamiento formal sobre cuestiones de salud transexual y transgénero para personal médico y de enfermería.</p>	<p>Sentencia 236/20 Sentencia 421/20 Sentencia 876/12 Sentencia 771/13 Sentencia 918/12 Sentencia 552/13 Decreto 762/18 Decreto 2228/17 TRANS-FORMANDO DERECHOS: Derechos de las personas transgénero en Colombia pagina 16 -17 Entrevista: Ser transgénero en Colombia: “el asunto no es dar protección sino cambiar imaginarios”</p>	<p>T- T- T- T- T- T- T- T- T- T-</p>	X		X	X
Falta de sensibilización	<p>En las entidades prestadoras de servicios de salud y de educación en aspectos relacionados con las personas transgénero y transexuales ya que en Colombia requieren ser diagnosticados con un desorden de la identidad de género, emitido formalmente por</p>	<p>Sentencia 236/20 Sentencia 421/20 Sentencia 771/13 Sentencia 918/12 Sentencia 552/13 Decreto 762/18 Decreto 2228/17 Entrevista: Ser transgénero en Colombia: “el asunto no es dar protección sino</p>	<p>T- T- T- T- T- T- T- T-</p>	X			

Fuente: elaboración propia datos tomados de Colombia Diversa (2010)

Así las cosas, las necesidades o las barreras en salud que viven las personas pertenecientes a la población transexual y transgénero en Colombia, se pueden clasificar así: culturales, administrativas, económicas, y de calidad en la provisión de servicios de salud.

Entendiendo en primer lugar, que las barreras culturales se relacionan con aquellas condiciones que afectan el acceso y la prestación efectiva del servicio de salud, tales como las creencias, actitudes, significados y prejuicios discriminatorias, que tienen una estrecha relación con condiciones de género, orientación sexual, identidad, etnia, entre muchos otros factores que producen un prejuicio y un estigma basado en ideales formados a partir de la “normalización” y la heteronormalidad (Fondo de Población de las Naciones Unidas, 2019), lo que produce un cúmulo de conocimientos, valores, saberes y prácticas que solamente discriminan, estigmatizan y segregan, tales como etiquetar a las personas según el modelo binario sexo/ género, que no permite reconocer su derecho a construir su propia identidad de género.

Además, el uso de palabras, adjetivos y expresiones corporales descalificativos y burlescos por parte del personal encargado de la atención médica, añadiendo que en muchos casos se afecta por la falta de conocimiento e implementación de tratamientos adecuados, de normas y protocolos y la falta de disponibilidad en servicios, en los que uno o varios de los ya mencionados factores afecta la dignidad humana de la persona que decide acceder al servicio médico.

En segundo lugar, se encuentran las barreras administrativas, las cuales hacen referencia a aquellos obstáculos que se presentan y tienen que ver con los aspectos legales en la práctica y aplicación del sistema de salud y la forma en que el mismo opera, se organiza, los servicios que presta, la atención, el acceso a la información y la facilidad para realizar los trámites pertinentes para los procedimientos requeridos, ya que es esta organización del Sistema General en Salud la que hace que los diferentes servicios médicos se encuentren divididos y seccionados de acuerdo a la afiliación o el contrato que se maneja con las diferentes EPS, impidiendo un atención integral y continua (Fondo de Población de las Naciones Unidas, 2019). Es decir, aquí se encuentran aquellas barreras relacionadas con la tardanza en el inicio

de los tratamientos requeridos, y los elevados costos en tratamientos ya sea de forma prioritaria (puesto que muchos no logran acceder ni por medios judiciales) o que lo cubra el PBS.

Las barreras anteriores imposibilitan el acceso a una atención digna, integral y pertinente a toda la población en general y en específico a las personas transexuales y transgénero, en la medida que estas no puedan ser atendidas bajo un modelo diferencial que reconozca las necesidades específicas de las mismas, configurándose así barreras permanentes en el acceso a la salud.

En tercer lugar, se presentan las barreras económicas, las cuales se causan a partir de la falta de recursos monetarios, es decir, la poca capacidad de pago que posee la persona perteneciente a la población transexual y transgénero que requiere acceder a la prestación del servicio, lo que genera la afectación de su integridad física, mental e integral (Fondo de Población de las Naciones Unidas, 2019)

En último lugar, se encuentran las barreras de calidad en la provisión de salud, que comprenden la agrupación de bienes, servicios e instituciones que deben estar adaptados en pro del servicio que se va a prestar. En este caso, se debe evidenciar calidad humana, limpieza, higiene, oportunidad, satisfacción del usuario (Fondo de Población de las Naciones Unidas, 2019). Frente a lo anterior, en el caso específico ocurre lo contrario, puesto que las personas pertenecientes a la población transexual y transgénero sufren faltas de respeto, indiferencia, burlas, y señalamientos que atentan contra su integridad, demora en la prestación de servicios prioritarios tales como oncología, virus de inmunodeficiencia humana (VIH), cirugía cardiovascular, donde en muchas ocasiones se llega hasta a evidenciar maltrato, sin contar además el desacato de tutelas por parte de EPS pertenecientes al régimen contributivo, Empresas administradoras de salud pertenecientes al régimen subsidiado, Empresas Sociales del Estado e Instituciones Prestadora de Servicios, creando una segmentación y fragmentación en el Sistema General de Salud.

Es por todo lo anterior que, desde años atrás se han promulgado y establecido políticas en pro de la inclusión de la diversidad sexual y de género en escenarios sociales, tales como instituciones educativas, organizaciones públicas y privadas, y espacios culturales (Monteiro et al.,2019), lo que representa una conquista en la constante lucha que libra la población, más específicamente las personas transexuales y transgénero.

5. Política pública para el reconocimiento de la diversidad sexual e identidad de género de Medellín y su incidencia en la salud de la población transexual y

transgénero

5.1. Política pública para el reconocimiento de la diversidad sexual e identidad de género de Medellín.

Las políticas públicas inicialmente son una sucesión de decisiones y acciones tomadas de forma premeditada y coherente por entidades públicas y/o privadas, con el objetivo de decidir y determinar la solución a problemas e inconvenientes colectivos (Cano , 2015), siendo estas un reflejo de los objetivos, ambiciones y aspiraciones de la sociedad; todo lo anterior en beneficio del bienestar individual y colectivo, lo cual permite orientar el crecimiento, desarrollo y desenvolvimiento del mismo, con el fin de conseguir lo propuesto por medio de la intervención y distribución de responsabilidades y recursos entre los miembros del conglomerado social. Es por lo anterior, que las políticas públicas no se deben concebir solamente como escritos y listados de acciones y asignaciones presupuestales, pues éstas van más allá; se debe entender como ese puente conector entre las acciones que debe ejercer el gobierno y las necesidades que presenta la ciudadanía (Torres & Santander, 2013).

Torres y Santander (2013) articulan un concepto central de políticas públicas, describiéndolas como estrategias por medio de las que el Estado coordina y articula el proceder de los diferentes actores a través de planes de acción que engloban decisiones direccionadas al logro de objetivos colectivos, que son considerados necesarios ante situaciones de orden social que son consideradas relevantes.

Ante lo anterior Aguilar (2003), afirma que la política generalmente se da en respuesta a una necesidad plasmada a través de discusiones públicas, cuya relevancia está en la capacidad de lograr la atención del gobierno y de actores sociales claves.

Se puede observar que la Política Pública ejerce un papel vital en la sociedad, puesto que implica legitimar al Estado por medio de apuestas conjuntas entre lo social y lo político con base en problemas públicos concretos, las necesidades sociales individuales y colectivas establecidas como resultado de tensiones en escenarios de discusión públicos y privados, permitiendo así la prevención y combate del estigma social y la discriminación; así como para mejorar el acceso a la atención y promoción de los derechos humanos.

De la misma forma, la existencia de las políticas públicas involucra la acción pública a situaciones de la esfera social, con el fin de construir medios para solucionar, resolver o prever las necesidades o problemáticas de múltiples colectivos o poblaciones; por lo tanto, estas son

espacios para gestionar ejes presentes en las sociedades como lo es la desigualdad, la economía, la ciudadanía, el género, entre otras (Álzate, 2010).

En este escenario, Colombia y específicamente en la ciudad de Medellín, se han ido materializando esfuerzos para la resolución de problemáticas reconocidas, concretamente en relación al reconocimiento de la diversidad sexual e identidades de género, para así brindar una protección, al igual que un restablecimiento, una atención y una garantía de los derechos de las personas lesbianas, gay, bisexuales, transgeneristas e intersexuales (LGTBIQ+) del Municipio.

A propósito de lo anterior y frente a los muchos escenarios de violencia, segregación y discriminación que ha vivido la población LGTBIQ+, en relación al reconocimiento de su diversidad sexual y de género, al reconocimiento, protección y restablecimiento de sus derechos y garantías, se desarrolló la Política Pública LGBTI de la ciudad de Medellín, instaurada en el año 2001 en la alcaldía de Alonso Salazar, con el Acuerdo 008 de 2011.

Esta disposición tuvo como objetivo plantear y proporcionar acciones con el fin de reconocer, garantizar y restablecer aquellos derechos y garantías que la población mencionada ha perdido, dándole de esta manera herramientas y mecanismos que le ayude a combatir y mitigar aquellos escenarios de violencia, vulneración de derechos y discriminación a los que ha sido sometida.

La Política Pública LGBTI de la ciudad de Medellín se hizo con base en líneas estratégicas como: Organización y Participación, Comunicación e Información, y Vida Digna, siendo esta última, y con fines de este trabajo, la que abarca lo relacionado con la salud, educación, seguridad personal y trabajo digno que son inherentes a todas las personas, lo cual permite direccionar las acciones adecuadas y oportunas para combatir por medio de modelos y ejes enfocados en la construcción de oportunidades que disminuyan y erradiquen las situaciones de discriminación, violencia y segregación a que son sometidas las personas pertenecientes a la población LGTBIQ+, a causa de su diversidad y preferencia sexual que ha sido socialmente estigmatizada, y es por esto que en busca del resarcimiento de sus derechos vulnerados, como lo son el trabajo digno y el acceso y prestación de servicios de salud, la política pública tiene indicadores que permiten “direccionar las acciones a emprender para el acceso oportuno y con calidad de las personas LGBTI al sistema de salud, acompañadas por estrategias de promoción de la salud y prevención de riesgos sociales y epidemiológicos” (Acuerdo 008, 2011).

Por lo que se concentraron los esfuerzos en dar garantía, ejercicio y goce de los derechos consignados en la Constitución Política de Colombia a cada ciudadano y ciudadana, derechos de los que las personas LGTBIQ+ también son titulares, pero para su materialización se requiere una atención diferenciada, puesto que con esto se permite reconocer las condiciones particulares en cuanto a aspectos culturales, psicológicos, orientación sexual y de género de todas y cada una de las personas que se benefician con esta política y este componente.

5.2.Desarrollo del derecho a la salud en la Política Pública LGBTI de Medellín.

A propósito de lo anterior y teniendo en cuenta que con respecto al componente de salud desarrollado por la línea estratégica de Vida Digna, la política pública LGBTI de Medellín establece que dicho derecho será desarrollado mediante el artículo 5 "Componentes" inciso A "Salud", buscando así por medio de distintas acciones afirmativas primero: asegurar a la población LGBTI el acceso a servicios y sistemas dignos, integrales y oportunos de salud, segundo: estimular la promoción de la salud y la prevención de peligros sociales y epidemiológicos de los individuos LGBTI de Medellín, tercero: brindar atención, cuidado y vigilancia en salud integral a los miembros pertenecientes a la población LGBTI desde un enfoque diferencial de orientaciones sexuales e identidades de género que asegure el principio de no discriminación para la superación de actividades e intervenciones limitadoras, cuarto: garantizar comitivas, orientación e información cualificadas a personas pertenecientes a la población LGBTI más específicamente a las personas transexuales y transgénero en el transcurso y desarrollo de su construcción identitaria, y quinto: afianzar y garantizar acompañamiento y asesoría cualificada a personas intersexuales y su entorno (Alcaldía de Medellín, 2019).

Por consiguiente, estos componentes surgen con el fin de promover una igualdad real y efectiva para aquellas personas que históricamente han sido marginadas y discriminadas, buscando materializar diferentes actuaciones que se encuentren institucionalmente coordinadas, para que así la sociedad general como la población en específico a quienes va dirigida cuenten con participación en los diferentes conductos al interior de la política pública, como también en los escenarios sociales en los que sea necesario hablar, visibilizar y discutir sobre discriminación, violencia y exclusión de modo que se pueda ejercer vigilancia, seguimiento e inspección sobre los objetivos de la Política Pública LGBTI de la ciudad de Medellín (Alcaldía de Medellín, 2019).

Por eso, se busca un establecimiento y/o creación de campañas y protocolos de atención que permitan la sensibilización y concientización sobre la diversidad sexual y de género al interior de las diferentes EPS de la ciudad, como también de los profesionales que prestan esta asistencia médica (Cuervo et al.,2018).

La Política Pública, al no tener en cuenta la superación de los diferentes obstáculos que se presentan para hacer real la garantía del derecho a la salud en la ciudad de Medellín, hace difícil el concentrar esfuerzos para dar un amparo, ejercicio y goce de los derechos consignados en la Constitución Política Nacional, perjudicando en mayor o menor medida el bienestar de todas las personas, incluidas las pertenecientes a la población LGTBIQ+ y aún más a aquellas que se identifican como transexual y transgénero.

5.3.Implicaciones de tener en cuenta la salud como derecho fundamental de la población transexual y transgénero en la Política Pública

Existen obstáculos al interior del país y en específico en la ciudad de Medellín, al exhibir evidentes barreras en el acceso a los servicios, la calidad y oportunidad de la atención en salud, se excluye a grandes sectores de la población, generando igualmente que estas sean invisibilizadas en los diferentes servicios de atención médica, este es el caso de las personas transexuales y transgénero y es que si bien la identidad de género no normativa no es la principal causante de problemas particulares de salud, se pueden reconocer numerosos factores de índole social y cultural que originan un impacto en relación al bienestar y la salud de las personas pertenecientes a esta población.

Sumado a lo anterior, la desconfianza generada en la población transexual y transgénero frente a la capacidad del sistema de salud para entender y resolver sus necesidades específicas y el temor a la discriminación hace que la frecuencia en el uso y/o acceso a los diferentes servicios de salud prestados por las diferentes EPS de la ciudad, sea menor a la realmente requerida por estas personas. Y es que un sistema de salud que se encuentra organizado en torno a una presunción homogénea sobre las necesidades de las personas, genera el ofrecimiento de planes de servicios disminuidos e insuficientes con serias dificultades para alcanzar una cobertura efectiva de las necesitadas por las personas transexuales y transgénero en cuanto responden a formas hegemónicas de comportamiento, relacionamiento e identidad sexual subsistiendo en el condiciones de desigualdad y desequilibrio que afectan la calidad de vida de aquellas personas que salen de aquel ideal hegemónico sexo-genérico.

En tal sentido, es responsabilidad tanto de la administración como de los diferentes sectores y entidades que la conforman contrarrestar los generadores de desigualdad presentes en los servicios de salud que brindan las EPS. Por esta razón es inexcusable utilizar criterios que reconozcan las diferencias y desigualdades sociales que se presentan en cuanto a la población LGTBIQ+, para diseñar estrategias al interior de la política pública LGBTI de Medellín dirigidas a ampliar y ofrecer igualdad de oportunidades en el acceso a la salud.

De ahí que, la salud y sus elementos constitutivos que permiten hacerla efectiva, clara y manifiesta en la población son diversos, diferenciados y especializados, por lo que se debe considerar este derecho e ideales como un proceso continuo y dinámico, que se refleja en la persona no solo como un ser individual sino como un ser social, influyendo esto en gran medida en el funcionamiento de una sociedad. En concordancia con esto, y de acuerdo con Alcántara Moreno, el concepto de lo que se interpreta por salud se subordina a la interacción de múltiples factores sociales, políticos, económicos, culturales y científicos (Alcántara, 2008), y de manera consecuente, Briceño (1999) la interpreta como “una multiplicidad de procesos, de lo que acontece con la biología del cuerpo, con el ambiente que nos rodea, con las relaciones sociales, con la política y la economía” (p.17-24).

Así mismo Frenk (1985) estableció que: “la salud es más que noción médica: es un concepto predominantemente social, porque se vincula con las costumbres, tradiciones, actitudes y juicios de valor de los diversos grupos de una sociedad, porque involucra a todos los agentes de la comunidad” (p.127-148.), dejando claro el dinamismo de este derecho y su importancia social, mismo que ha estado presente a lo largo de la historia de la humanidad, manifestándose, desarrollándose y evolucionando conforme a las diversas maneras en la que sociedad se encuentra, se organiza o se estructura. Es por esto que la salud se transforma y adapta a las diferentes condiciones, valores, creencias, costumbres y normas de la sociedad del momento, haciendo así que no solo sea adaptable a un hecho social sino a toda persona miembro de ese hecho social o sociedad para de un modo u otro poder asegurar un estado de completo bienestar y salud (Sánchez Torres, 2017,81-93).

Conclusiones

A través del análisis de la salud como un derecho fundamental progresivo y bajo el ideal de un estado de completo bienestar, físico, mental y social de las personas en la diversidad y diferencias que las constituyen, como es el caso de la población LGTBIQ+ y aún más en específico de la población transexual y transgénero debe manifestarse en formas concretas y

determinantes de organización de los servicios, de atención, promoción y prevención en salud de la ciudad de Medellín en cuanto están atravesadas por referentes tanto territoriales, como poblacionales y diferenciales, debido a que de no realizarlo se estaría constituyendo una negación reiterada, persistente y estructural a estos grupos sociales de la población, en la medida que descarta de sus beneficios a aquellas personas que representan lo que se considera diferente o que se aleja del ideal hegemónico sexo-genérico.

En este orden de ideas, una forma de erigir una sociedad más inclusiva con respecto a las necesidades especiales y específicas de la población transexual y transgénero y que además englobe la diversidad como un factor de desarrollo humano natural y construcción de la democracia desde el sector salud, implica la integración de un enfoque que respete y tenga en cuenta la diversidad de género y las diferentes problemáticas que cada uno de los miembros de la población LGTBIQ+, presenten en el acceso a la salud.

Lo anterior a través de la planeación municipal y la adopción de modelos de atención en las diferentes entidades prestadoras de salud, en pro de minimizar la exclusión y la inequidad, al tener en cuenta en la formulación de las políticas la identidad de género y las características específicas, que cada caso presenta.

Haciendo responsable al sector en salud para dar cumplimiento en la formulación, adopción, dirección, planificación, coordinación, ejecución y evaluación de las diferentes políticas al interior del Sistema General en Salud para el progreso de la situación de salud de la población LGTBIQ+, por medio de actividades en salud pública, prestación de servicios de salud y dirección del mismo, para de esta manera tener igual responsabilidad de contribuir con el desarrollo de las acciones que la administración como de los diferentes sectores y entidades que la componen adelantan para la atención de las personas de los sectores LGTBIQ+ de la ciudad de Medellín.

Considerando que una estrategia efectiva para mejorar los servicios en salud de la ciudad de Medellín con respecto a la población LGTBIQ+ y en especial de la población transexual y transgénero, sería reduciendo aquellas inequidades de las que son víctimas a la hora de acceder los diferentes servicios desarrollados por las diferentes EPS, en la medida en que coadyuvaría eficazmente a enfrentar los determinantes sociales, es decir, aquellas condiciones sociales y económicas que influyen en las diferencias de carácter individual y colectivas afectando de esta manera el adecuado acceso a la salud.

Es por esto que para reducir las inequidades la Política Pública LGBTI debe garantizar la accesibilidad, asequibilidad y aceptabilidad de los servicios de salud para las personas con orientaciones sexuales e identidades de género no normativas, al igual que las diferentes EPS de la ciudad cuenten con equipos de profesionales especializados y relacionados con los diferentes y diversos estilos de vida y condiciones individuales.

Echa esta salvedad, la población transexual y transgénero en la ciudad de Medellín se expone a diferentes barreras u obstáculos que se presentan para acceder a los servicios médicos integrales prestados por las diferentes EPS, las cuales no incluyen todos los aspectos que inciden en una buena calidad de vida, en la que se comprendan aspectos tanto físicos, mentales y sociales del bienestar de cada persona. Vulneración que repercute en el libre desarrollo a su personalidad y en su autodeterminación sexual; dichos procedimientos son necesarios para el avance de su transición de género, y son negados bajo el pretexto de que su vida o integridad física no corren riesgo al no someterse a los mismos.

Por esta razón existe una lucha atemporal y constante de las personas pertenecientes a la población transexual y transgénero para el reconocimiento de todos sus derechos y en especial su derecho a un adecuado acceso a la salud, que se evidencia en las acciones de tutela que han llegado a la Corte Constitucional, dando cuenta así de la exclusión a la que se han visto sometidos por el sistema machista y hegemónico preponderante en el Estado Colombiano, y aún más en el caso concreto de la ciudad de Medellín, evidenciando la necesidad de contar con un desarrollo jurídico y desde la Política Pública que tenga una incidencia en el sistema de salud para que las personas transexuales y transgénero puedan ejercer su derecho a la salud, de manera igualitaria y equitativa.

En últimas es necesario recalcar que la salud, como un derecho fundamental, debe ser protegido y garantizado a todos los ciudadanos. La adecuada implementación de la Política Pública LGBTI de la ciudad de Medellín, al igual que los diferentes referentes normativos y la adecuada regulación del derecho y servicios de salud, da como consecuencia un bienestar y satisfacción social e individual en factores determinantes como lo son sociales, culturales, psicológicos y biológicos, demostrando así el papel fundamental que juega el sector de la salud con respecto a la creación o no de las diferentes barreras que se pueden encontrar en cuanto al adecuado acceso a la misma, adquiriendo día a día una mayor relevancia social, en especial cuando es desarrollada con diversos elementos que permitan materializar los enfoques diferenciales como necesarios para garantizar los derechos humanos.

Bibliografía

- Aday, L. & Andersen, R. (1974) A framework for the study of access to medical care. *Health Service Research*; 9(3):208-20.
- Adrián, T. (2013, Junio). Cuadrando el círculo: despatologización vs derecho a la salud de personas TRANS en DSM- 5 y CIE-11. *Comunidad y Salud*, 11(1), 60-67.
http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-32932013000100008&lng=es&tlng=es.
- Aguilar, I. (2003). Estudio Introductorio. In I. F. Aguilar (ed.), *La Hechura de las Políticas* (segunda ed.). Madrid.
- Alcaldía de Medellín. (2019, 02 12). *Plan Estratégico de la Política Pública LGBTI de Medellín 2018 - 2028*. Diversidad y Ciudadanía.
<https://www.medellin.gov.co/irj/go/km/docs/pccdesign/medellin/Temas/InclusionSocial/Programas/Shared%20Content/Documentos/2020/Plan%20Estrat%C3%A9gico%20OPP%20LGBTI%20de%20Medell%C3%ADn%202018-2028.pdf>
- Alcaldía Mayor de Bogotá & Secretaría Distrital de Planeación. (2017). *Línea Técnica de Política Pública LGBTI*. Sector Salud.
http://www.sdp.gov.co/sites/default/files/linea_tecnica_salud_0.pdf
- Alcántara-Moreno G. La definición de salud de la Organización Mundial de la Salud y la interdisciplinariedad. *Sapiens* 2008;9(1):93-107.
- Altamiranda Morales, D. J., Mendoza Ríos, S. R., Medina Ruiz, M. F., & Carmona Montoya, A. (2020, Diciembre). Línea jurisprudencial sobre el reconocimiento de derechos a la comunidad LGTBIQ. *Revista CES Derecho*, 11(2), 25-40.
<https://revistas.ces.edu.co/index.php/derecho/article/view/6021>
- Álzate Tamayo, D. (2017). Políticas de inclusión – políticas de las diversidades: El caso lgbti en Medellín. Ponencia presentada en el 9.º Congreso Latinoamericano de Ciencia Política, Montevideo, Uruguay. <https://bit.ly/2kZ35oq>.

Álzate Tamayo, D. (2010, Julio 31). *Política pública LGBTI: Agenda, Actores y Presupuestos. Estudio de caso de la Ciudad de Medellín*. Asociación Latinoamericana de Ciencia Política. <https://alacip.org/cong19/188-alzate-19.pdf>

Álzate Tamayo, D. (2017). *Políticas de inclusión – políticas de las diversidades: El caso lgbti en Medellín*. Ponencia presentada en el 9.º Congreso Latinoamericano de Ciencia Política, Montevideo, Uruguay. Recuperado de <https://bit.ly/2kZ35oq>.

American Psychological Association. (2013, s.m s.d). *Las personas trans y la identidad de género. ¿Qué significa transgénero?* <https://www.apa.org/topics/lgbtq/transgenero>

Asociación de Transexuales e Intersexuales de Cataluña. (2015, Abril 24). *Diferencias entre Transexual, Transgénero y Travesti*. ATClibertad. <https://atclibertad.wordpress.com/2015/04/24/cambio-de-sexo-transexual-transgenero-o-travesti/>

Avella Bermúdez, E. (2017, Octubre 17). *Todavía no hay salud para la comunidad trans*. cerosetenta.uniandes.edu.co. <https://cerosetenta.uniandes.edu.co/todavia-no-hay-salud-para-la-comunidad-trans/>

Baral, S., Poteat, T., Strömdahl, S., Wirtz, A., Guadamuz, T. & Beyrer, C. (2013) Worldwide burden of HIV in transgender women: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Infect Dis*. 2013; 13(3): 214-22. [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(12\)70315-8](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(12)70315-8)

Bockting, W., & Keatley, J. (2011, Diciembre 19). *Por la salud de las personas trans: Elementos para el desarrollo de la atención integral de personas trans*. <https://www.paho.org/arg/images/gallery/Blueprint%20Trans%20Espa%C3%83%C2%B1ol.pdf?ua=1>

Briceño-León, R. Las ciencias sociales de la salud. En Briceño-León, R. (Comp.) *Ciencias sociales y salud en América Latina: un balance* (pp. 17-24). Caracas: Fundación Polar, 1999.

Calvo, M. y Piconto, T. (s.f.). *Teoría socio-jurídica del derecho*. Universidad Abierta de Cataluña. Recuperado de <http://www.pensamientopenal.com.ar/system/files/2014/12/doctrina36379.pdf>

Cano Blandón, L. F. (2015). La narrativa de las políticas públicas en la jurisprudencia de la Corte Constitucional colombiana. *Papel Político*, 19(2), 435.

<https://doi.org/10.11144/Javeriana.PAPO19-2.nppj>

Cernadas, A. (2008) Desigualdades en salud: las barreras de acceso a las prestaciones del sistema sanitario público para los colectivos socialmente desfavorecidos Tesis de doctorado. Universitat Autònoma de Barcelona.

Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE). (2021, Mayo). *CIE-11 para estadísticas de mortalidad y morbilidad*. icd.who.int. <https://icd.who.int/browse11/l-m/es>

Colombia Diversa & Bernal, M. (2010). *Provisión de Servicios Afirmativos de Salud para Personas LGBT (Lesbianas, Gays, Bisexuales y Transgeneristas)*. Colombia Diversa. <http://colombiadiversa.org/colombiadiversa/documentos/otros-documentos/provision-de-servicios-salud.pdf>

Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. (2000, agosto 11). *Observación general No 14, El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud*. Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados. Retrieved Agosto 16, 2021, from <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2001/1451.pdf>

Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH). (2018, Marzo 29). *Con el motivo del Día Internacional de la Visibilidad Transgénero, la CIDH y experto de la ONU urgen a los Estados a garantizar el ejercicio pleno de los derechos humanos de las personas transgénero*. Comunicado de prensa. <http://www.oas.org/es/cidh/prensa/comunicados/2018/069.asp>

Congreso de Colombia. (16 de febrero de 2015) Ley estatutaria 1751 [Ley estatutaria 1751 de 2015]. DO: 49.427.

Concejo de Medellín. (16 de abril de 2011) Acuerdo 008 de 2011. [Acuerdo 008 de 2011]. DO: 3850. 27

Constitución Política de Colombia [const.] (1991) Artículo 16 [Título II]. 2ºEd.Legis

Constitución Política de Colombia [const.] (1991) Artículo 49 [Título II]. 2ºEd.Legis

Constitución Política de Colombia [const.] (1991) Artículo 86, Artículo 241 [Título II]. 2ºEd.Legis

- Corte Constitucional, Sala Segunda de Revisión, (31 de julio de 2008) Sentencia T-760-08 [MP Dr. Manuel José Cepeda Espina]
- Corte Constitucional, Sala Plena, (29 de mayo de 2014) Sentencia C-313-14 [MP Dr. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo]
- Corte Constitucional, Sala Séptima de Revisión de Tutelas, (10 de junio de 2014) Sentencia T-361-14 [MP Dr. Jorge Ignacio Pretelt Chaljub]
- Corte Constitucional, Sala Quinta de Revisión, (8 de noviembre de 2012) Sentencia T-918-12 [MP Dr. Jorge Iván Palacio Palacio]
- Corte Constitucional, Sala Primera de Revisión, (7 de noviembre de 2003) Sentencia T-771-13 [MP. Dra. María Victoria Calle Correa]
- Corte Constitucional, Sala Cuarta de Revisión, (3 de diciembre de 2013) Sentencia T-876-13 [MP Dr. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo]
- Cuervo Zuluaga, L. V., Muñoz Tamayo, A. M., & Gallego Giraldo, E. E. (2018). *Informe sobre la Situación de Derechos Humanos en la Ciudad de Medellín - 2018*. Personería de Medellín.
<https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKewinxJryzZPzAhX9TDABHTzRAaQQFnoECAkQAQ&url=http%3A%2F%2Fwww.personeriamedellin.gov.co%2Findex.php%2Finformacion-al-ciudadano%2Fdocumentos%2Finformes-derechos-humanos-ddhh%2Fcategory%2F>
- Fondo de Población de las Naciones Unidas. (2019, Octubre). *Lineamientos de atención en los servicios de salud que consideran el enfoque diferencial, de género y no discriminación para personas LGBTI*. UNFPA Colombia.
<https://colombia.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/LINEAMIENTOS%20EN%20ATENCION%20LGBTI-VERSION%20DIGITAL.pdf>
- Frenk J. (1985) El concepto y la medición de la accesibilidad. *Salud Publica Mex*; 27(5):127-148.
- Galvis Escobar, L.M. (2016). *Derecho de los Transexuales en su Proceso de Reafirmación Sexual, Frente al Sistema de Salud en Colombia*. (Trabajo de Grado, Universidad EAFIT). Recuperado de
https://repository.eafit.edu.co/bitstream/handle/10784/12031/LauraMaria_GalvisEscobar_2016.pdf;jsessionid=9D547C3D02AE50A2EB45793D7DF45E28?sequence=2
- Gañán Echavarría, J. L. (2013). *De la naturaleza jurídica del derecho a la salud en Colombia*. Ministerio de Salud. Retrieved Agosto 16, 2021, from

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/IA/SSA/naturalez-a-juridica-derecho-salud-colombia.pdf>

- Giraldo, J. (2012). Obras completas Jaime Giraldo Ángel. Ibagué: Universidad de Ibagué.
Recuperado de
[https://repositorio.unibague.edu.co/jspui/bitstream/20.500.12313/308/1/Jaime%20Giraldo%20%
%c3%81ngel%20II.pdf](https://repositorio.unibague.edu.co/jspui/bitstream/20.500.12313/308/1/Jaime%20Giraldo%20%c3%81ngel%20II.pdf)
- Hernández Sampieri, R., Baptista Lucio, P., & Fernández Collado, C. (2014). *Metodología de la Investigación*. Interamericana Editores S.A de C.V.
<http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>
- Hernández Valles, J., & Arredondo López, A. (2019). Barreras de acceso a los servicios de salud en la comunidad transgénero y transexual. *Horizonte Sanitario*, 19(1), 19-25.
<http://www.scielo.org.mx/pdf/hs/v19n1/2007-7459-hs-19-01-19.pdf>
- Frutos García, J., & Royo Bordonada, M. A. (2006). *Salud pública y epidemiología* (1st ed.). Díaz de Santos. <https://www.editdiazdesantos.com/libros/frutos-garcia-jose-salud-publica-y-epidemiologia-L03007520401.html>
- IX Conferencia internacional americana. (1948). *Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre*. Organización de los Estados Americanos.
<http://www.oas.org/es/cidh/mandato/Basicos/declaracion.asp>
- Maciá Manso, R. (2002). Derecho a la singularidad. *Anuario de Derechos Humanos Nueva Época*, 3, 340.
<https://revistas.ucm.es/index.php/ANDH/article/view/ANDH0202110337A>
- Martínez, J. (2014, mayo 14). *Travesti, transexual, transgénero... Algunas definiciones útiles*. sentiido.com. <https://sentiido.com/travesti-transexual-transgenero-algunas-definiciones-utiles/>
- Montaño R., M. X. (2020, Julio 01). *Lo que viven las mujeres trans en un consultorio*. Pesquisa Javeriana. <https://www.javeriana.edu.co/pesquisa/lo-que-viven-las-mujeres-trans-en-un-consultorio/>
- Monteiro, S., Brigeiro, M., & Barbosa, R. M. (2019, Abril 08). *Salud y derechos de la población trans*. Scientific Electronic Library Online.
<https://www.scielosp.org/article/csp/2019.v35n4/e00047119/es/#>
- Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights. Committee on economic, social and cultural rights (2000) The right to the highest attainable standard of health: . E/C.12/2000/4. (General Comments) [en línea]. Geneva: UN; 2000. [Fecha

de acceso 30 Mar 2022]. https://www.nichibenren.or.jp/library/ja/kokusai/humanrights_library/treaty/data/CESCR_GC_14e.pdf

- Organización de los Estados Americanos. (1988, Noviembre 17). *Protocolo Adicional a la convención americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales "Protocolo de San Salvador"*. Departamento de Derecho Internacional, OEA. <http://www.oas.org/juridico/spanish/tratados/a-52.html>
- Organización Mundial de la Salud, Salud y Bienestar Social Canadá, & Asociación Canadiense de Salud Pública. (1986, noviembre 17 - 21). *Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud*. Organización Panamericana de la Salud. Retrieved agosto 23, 2021, from <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/Carta-de-ottawa-para-la-apromocion-de-la-salud-1986-SP.pdf>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (n.d.). *La OMS mantiene su firme compromiso con los principios establecidos en el preámbulo de la Constitución*. Constitución. <https://www.who.int/es/about/governance/constitution>
- Organización Panamericana de la Salud. (2014, septiembre 29). *Cobertura Universal de Salud*. Organización Panamericana de la Salud. https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9392:universal-health-coverage&Itemid=40690&lang=es
- Organización Panamericana de la Salud (2012) Por la salud de las personas trans: Elementos para el desarrollo de la atención integral de personas trans y sus comunidades en Latinoamérica y el Caribe. [en línea]. [consultado el 20 marzo 2022]. <http://www.paho.org/arg/images/gallery/Blueprint%20Trans%20Espa%C3%83%C2%B1ol.pdf>
- Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud, World Professional Association for Transgender Health (WPATH), Center of Excellence for Transgender Health, International Association of Providers in Aids Care (IAPAC), U.S. President's Emergency Plan for AIDS Relief (PEPFAR), United States Agency International Development (USAID), AIDSTAR-One, World Association for Sexual Health (WAS), Real Embajada de Noruega, Program in Human Sexuality (PHS), Fenway Health, Centro Nacional de Educación Sexual (CENESEX), Red Lactrans, Organización de Transexuales por la Dignidad de la Diversidad (OTD), Coalición Translatin@, Movimiento por la Diversidad Sexual (MUMS), Red Mexicana de Mujeres Trans A.C., DIVERLEX, ... Health Focus (HF). (2014). *Por la Salud de las personas Trans - Elementos para el desarrollo de la atención integral de personas*

trans y sus comunidades en Latinoamérica y el Caribe. José Zúñiga, JoAnne Keatley, Walter Bockting, Bamby Salcedo, Anita Radix, Chloe Schwenke, Joan Holloway, Angela Knudsson, Florian Ostmann y Rafael Mazín.

https://pdf.usaid.gov/pdf_docs/PA00JQ81.pdf

OutRight Action Internacional. (2016, Noviembre 23). *Cartografía de Derechos Trans en Colombia*. OutRightActionInternacional.org.

https://outrightinternational.org/sites/default/files/TransRpt_Colombia_SP.pdf

PROSALUS, Cruz Roja, Cruz Roja Juventud, Ministerio de Asuntos Exteriores y de Cooperación, & Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID). (2014). *Comprendiendo el Derecho Humano a la Salud*. Prosalus y Cruz Roja Española. [https://www.aecid.es/Centro-Documentacion/Documentos/Publicaciones%20coeditadas%20por%20AECID/Comprendiendo_el_derecho_humano_a_la_salud%20\(2\).pdf](https://www.aecid.es/Centro-Documentacion/Documentos/Publicaciones%20coeditadas%20por%20AECID/Comprendiendo_el_derecho_humano_a_la_salud%20(2).pdf)

Ramírez Ramírez, A. M., Rocha Beltrán, D. E., Durango Suarez, L. F., & Rodríguez Álvarez, S. B. (2016). Implicaciones de la ley estatutaria 1751 de 2015 sobre las entidades promotoras de salud del régimen contributivo. *Revista Ces Derecho*, 7(2), 13-41. <http://www.scielo.org.co/pdf/cesd/v7n2/v7n2a03.pdf>

Robles García, R., & Ayuso Mateos, J. L. (2019). CIE-11 y la despatologización de la condición transgénero. *Revista de psiquiatría y salud mental*, 65-67.

Rodríguez, J., Rodríguez, D. y Corrales, J. (2015). Barreras de acceso administrativo a los servicios de salud en población colombiana, 2013. **Temas Livres • Ciênc. saúde coletiva** 20 (6) Jun. <https://scielosp.org/article/csc/2015.v20n6/1947-1958/>

Roosevelt, E., Chang, P.-C., Malik, C., Humphrey, J., & Organización de las Naciones Unidas. (1948, diciembre 10). *Declaración Universal de los Derechos Humanos*. & Organización Naciones Unidas.

https://www.un.org/es/documents/udhr/UDHR_booklet_SP_web.pdf

Salazar, S. (2018, Diciembre 05). *Expectativa de vida de personas trans es, en promedio, de 35 años*. Colombia Check. <https://colombiacheck.com/chequeos/expectativa-de-vida-de-personas-trans-es-en-promedio-de-35-anos>

Sánchez Torres, D. A. (2017). Accesibilidad a los servicios de salud: debate teórico sobre determinantes e implicaciones en la política pública de salud. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 55(1), 81-93.

<https://www.redalyc.org/jatsRepo/4577/457749297021/457749297021.pdf>

Torres-Melo, J., & Santander, J. (2013, noviembre). *Introducción a las políticas públicas: conceptos y herramientas desde la relación entre Estado y ciudadanía*. Función Pública. Retrieved septiembre 8, 2021, from

https://www.funcionpublica.gov.co/eva/admon/files/empresas/ZW1wcmVzYV83Ng=/imgproductos/1450056996_ce38e6d218235ac89d6c8a14907a5a9c.pdf

Vendrell Ferré, J. (2021, Agosto 20). Sobre lo trans: aportaciones desde la antropología. *Cuiculco*, 19((54)), 117-138.

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-16592012000200008&lng=es&tlng=es.