



LÍNEA TÉCNICA POLÍTICA PÚBLICA LGBTI

Sector Salud

Bogotá, 2017



**ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ
SECRETARÍA DISTRITAL DE PLANEACIÓN**

Alcalde Mayor de Bogotá
Enrique Peñalosa Londoño

Secretario Distrital de Planeación
Andrés Ortiz Gómez

Subsecretaria de Planeación Socioeconómica
Paola Gómez Campos

Director de Diversidad Sexual
Juan Carlos Prieto García

Coordinadora del Observatorio de la PPLGBTI
Luz Adriana Páez Méndez

Equipo Dirección de Diversidad Sexual que elaboró el documento
Martha Ligia Rincón Ortiz
Luz Adriana Páez Méndez

TABLA DE CONTENIDO

PRESENTACIÓN	4
LA POLÍTICA PÚBLICA PARA LA GARANTÍA PLENA DE DERECHOS DE LAS PERSONAS LESBIANAS, GAYS, BISEXUALES, TRANSGENERISTAS E INTERSEXUALES Y SOBRE IDENTIDADES DE GÉNERO Y ORIENTACIONES SEXUALES EN BOGOTÁ	5
EL PLAN DE DESARROLLO BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS Y LA POLÍTICA PÚBLICA LGBTI	5
LA POLÍTICA PÚBLICA PARA LA GARANTÍA PLENA DE DERECHOS DE PERSONAS DE LOS SECTORES LGBTI Y SOBRE ORIENTACIONES SEXUALES E IDENTIDADES DE GÉNERO EN BOGOTÁ	6
ENFOQUES Y PERSPECTIVAS	7
ESTRUCTURA DE LA POLÍTICA PÚBLICA	8
CONCEPTOS DE LA POLÍTICA PÚBLICA	9
ESTRATEGIAS DE LA POLÍTICA PÚBLICA LGBTI	12
RECOMENDACIONES PARA LA INCORPORACIÓN DE LOS ENFOQUES Y PERSPECTIVAS DE LA POLÍTICA PÚBLICA LGBTI EN EL SECTOR SALUD... ..	20
PLAN TERRITORIAL DE SALUD	21
EL PLAN DE DESARROLLO BOGOTA MEJOR PARA TODOS Y LAS COMPETENCIAS DEL SECTOR SALUD CON LAS PERSONAS DE LOS SECTORES LGBTI.	24
EL DERECHO A LA SALUD EN LA MEDICIÓN DE LÍNEA DE BASE DE LA POLÍTICA PÚBLICA LGBTI	25
ENCUESTA MULTIPROPÓSITO 2014	27
RECOMENDACIONES PARA LA TRANSVERSALIZACIÓN DEL ENFOQUE DE ORIENTACIONES SEXUALES E IDENTIDADES DE GÉNERO EN EL SECTOR SALUD	29
ESPACIOS DE ARTICULACIÓN	37

PRESENTACIÓN

El Acuerdo 371 de 2009 y el Decreto 062 de 2014 establecen que la coordinación, seguimiento y evaluación de la Política Pública para la garantía plena de derechos de las personas de los sectores de lesbianas, gays, bisexuales, transgeneristas e intersexuales, y sobre orientaciones sexuales e identidades de género en el Distrito Capital está en cabeza de la Dirección de Diversidad Sexual de la Secretaría Distrital de Planeación.

En el marco del Plan de Desarrollo Bogotá Mejor para Todos (2016-2020) y del Plan de Acción de la Política Pública LGBTI (2017-2020) y en aras de avanzar en el cumplimiento de una de sus metas de incorporar el enfoque de orientaciones sexuales e identidades de género en el 60% de los sectores de la Administración Distrital, la Dirección de Diversidad Sexual realiza el presente documento denominado: **Línea técnica de la Política Pública LGBTI Sector Salud**, que tiene como objetivo brindar al sector recomendaciones para la incorporación de los enfoques y perspectivas de esta política pública.

Para el logro de este objetivo, el documento que a continuación se desarrolla está integrado por dos capítulos: en el primero, se contextualiza la Política Pública LGBTI en el marco del Plan de Desarrollo Bogotá Mejor para Todos, se presentan los objetivos, los enfoques y perspectivas y la estructura de esta política pública y se describen los conceptos de sexo, género, identidad de género y orientación sexual, así como las estrategias de la Dirección de Diversidad Sexual para el desarrollo de las funciones de coordinación, seguimiento y evaluación de la política pública. En el segundo capítulo se presentan las recomendaciones para la incorporación de los enfoques y perspectivas de esta política pública en el sector salud.

El documento va dirigido a servidores públicos de las diferentes dependencias de este sector de la Administración Distrital que desarrollan acciones de política pública orientadas a la garantía de derechos para los sectores sociales LGBTI, con el ánimo de que encuentren en él algunas herramientas técnicas para su mayor comprensión y puesta en marcha en su labor diaria.

LA POLÍTICA PÚBLICA PARA LA GARANTÍA PLENA DE DERECHOS DE LAS PERSONAS LESBIANAS, GAYS, BISEXUALES, TRANSGENERISTAS E INTERSEXUALES Y SOBRE IDENTIDADES DE GÉNERO Y ORIENTACIONES SEXUALES EN BOGOTÁ

EL PLAN DE DESARROLLO BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS Y LA POLÍTICA PÚBLICA LGBTI

La política pública para la garantía plena de derechos de personas lesbianas, gays, bisexuales, transgeneristas e intersexuales (LGBTI) y sobre identidades de género y orientaciones sexuales en el Distrito Capital, se articula con el Plan de Desarrollo 2016 - 2020 "Bogotá Mejor Para Todos, de la siguiente manera:

El Plan de Desarrollo Bogotá Mejor para Todos, adoptado por medio del Acuerdo 645 de 2016 del Concejo de Bogotá, tiene por objetivo "propiciar el desarrollo pleno del potencial de los habitantes de la ciudad, para alcanzar la felicidad de todos en su condición de individuos, miembros de una familia y de la sociedad (...). Se estructura en tres (3) pilares y cuatro (4) ejes transversales que a su vez contienen las políticas generales y sectoriales. Para el desarrollo de las estrategias y políticas se definieron programas a ser ejecutados por las diferentes entidades distritales.

Los Pilares se constituyen en los elementos estructurales, de carácter prioritario, para alcanzar el objetivo central del Plan, y se soportan en los Ejes Transversales que son los requisitos institucionales para su implementación, de manera que tengan vocación de permanencia. Los pilares son: i) Igualdad de calidad de vida; ii) Democracia Urbana; y iii) Construcción de Comunidad y Cultura Ciudadana. Los Ejes Transversales son: i) un nuevo ordenamiento territorial; ii) calidad de vida urbana que promueve el desarrollo económico basado en el conocimiento; iii) sostenibilidad ambiental basada en la eficiencia energética y el crecimiento compacto de la ciudad y; iv) gobierno legítimo, fortalecimiento local y eficiencia.

La fundamentación de la política pública LGBTI, dentro de esta estructura programática, se encuentra, principalmente, en el primer pilar: *Igualdad de calidad de vida*. Este pilar se enfoca en propiciar la igualdad y la inclusión social mediante la ejecución de programas orientados prioritariamente a la población más vulnerable y especialmente a la primera infancia. Estos programas estarán dirigidos a intervenir el diseño y el funcionamiento de la ciudad y sus instituciones partiendo de reconocer que de la calidad de la ciudad depende en gran medida la calidad de vida de sus habitantes. Este Pilar tiene 12 Programas, en los que se encuentra el Programa: *Igualdad y Autonomía para una Bogotá incluyente*.

Programa Igualdad y Autonomía para una Bogotá incluyente

El objetivo de este programa es implementar acciones de tipo integral, orientadas principalmente a las personas en condición de pobreza extrema, quienes se encuentran en mayor grado de vulnerabilidad socioeconómica, y aquellas que han sido objeto de discriminación afectando el ejercicio de sus derechos. Se busca trascender la visión asistencialista a partir del fortalecimiento de capacidades y el aumento de oportunidades en función de la protección y goce efectivo de derechos, el desarrollo integral, la inclusión social y el respeto de la dignidad de las personas. A través de estrategias de promoción, prevención, atención y acompañamiento integral, las y los ciudadanos podrán mejorar su calidad de vida y la construcción y fortalecimiento de su proyecto de vida con autonomía.

Las metas de resultado del Plan de Desarrollo asociadas al pilar y al programa son i) Disminuir en 18 puntos porcentuales la percepción de discriminación, violencias y exclusión social de las personas de los sectores LGBTI, que les impide el ejercicio pleno de sus derechos. ii) Disminuir en 5% el número de personas que perciben a las personas de los sectores LGBTI como un riesgo para la sociedad.

De otra parte, en el Artículo 98 del Plan de Desarrollo Bogotá Mejor Para Todos se establece que las entidades distritales deberán especificar dentro de sus proyectos de inversión, las acciones, actividades y recursos que en el marco de sus competencias estén destinados a la atención de poblaciones de conformidad con la metodología que para el efecto defina la Secretaría Distrital de Planeación.

LA POLÍTICA PÚBLICA PARA LA GARANTÍA PLENA DE DERECHOS DE PERSONAS DE LOS SECTORES LGBTI Y SOBRE ORIENTACIONES SEXUALES E IDENTIDADES DE GÉNERO EN BOGOTÁ

A través del Acuerdo 371 de 2009 y del Decreto 062 de 2014 se establecen respectivamente los lineamientos y se adopta la política pública para la garantía plena de derechos de las personas de los sectores LGBTI en Bogotá. Esta política pública tiene como objetivo garantizar el ejercicio pleno de derechos a las personas de los sectores LGBTI como parte de la producción, gestión social y bienestar colectivo de la ciudad.

Objetivos Específicos

1. Consolidar desarrollos institucionales para el reconocimiento, garantía y restitución de los derechos de las personas de los sectores LGBTI.

2. Generar capacidades en las organizaciones y personas de los sectores LGBTI para una efectiva representación de sus intereses como colectivo en los espacios de decisión de la ciudad.
3. Promover una cultura ciudadana basada en el reconocimiento, garantía y restitución del derecho a una vida libre de violencias y de discriminación por identidad de género y orientación sexual.
4. Posicionar la perspectiva de géneros y diversidad sexual para la formulación, implementación, seguimiento y evaluación de las políticas públicas en el Distrito Capital.

ENFOQUES Y PERSPECTIVAS

La política pública LGBTI se sustenta en enfoques¹ y perspectivas² que basan el accionar institucional y garantizan acciones a favor de lesbianas, gays, bisexuales, transgeneristas e intersexuales, como las que se anotan a continuación:

1. **Enfoque de derechos:** parte de reconocer a las personas como ciudadanos y ciudadanas libres, para los cuales el Estado es el garante de la promoción, defensa y protección de los derechos fundamentales, tanto individuales como colectivos. En esta medida, la perspectiva de derechos implica crear las condiciones, tanto materiales como simbólicas, para que las personas de los sectores LGBTI ejerzan plenamente sus derechos y para que por ninguna circunstancia o razón la identidad de género o la orientación sexual sean usadas como condición para discriminar o excluir a ninguna persona.
2. **Enfoque diferencial:** reconocimiento de las condiciones de desigualdad social, económica, cultural, entre otras, en algunos grupos poblacionales que históricamente han sido marginados, excluidos, desprotegidos en términos del ejercicio, reconocimiento y garantía de los derechos o que se encuentran en situaciones de desigualdad y/o inequidades manifiestas y que requieren de acciones específicas en pos del desarrollo de su autonomía, de su inclusión y de la justicia social, para que puedan acceder en términos de igualdad de oportunidad a los bienes y servicios de los que goza la sociedad en general.
3. **Perspectiva interseccional:** reconoce que las y los sujetos están atravesados por distintos sistemas de opresión sexo/genero,

¹Un enfoque se define como: el lugar donde se fija la mirada. En una política pública es a dónde se dirigen las acciones. (Secretaría de Planeación, 2011)

² Una perspectiva se define como: el lugar desde donde se mira. En una política pública supone la serie de elementos que permiten establecer principios y lineamientos de actuación, es decir, el lugar desde donde se realiza la actuación así como el lugar de enunciación de la política.

raza/razalización/racismo, etnicidad, clase, edad entre otros, por lo que imponen una atención integral y de protección, promoción y defensa de los derechos teniendo en cuenta la multidimensionalidad de las y los sujetos de las políticas públicas.

4. **Los enfoques de orientación sexual e identidad de género** hacen referencia al cambio de punto de vista heterocentrado³, por un punto de vista que reconozca distintas formas políticas y emocionales de la sexualidad y que son divergentes respecto a las personas por la heterosexualidad como institución política y económica.

ESTRUCTURA DE LA POLÍTICA PÚBLICA

La Política Pública LGBTI según el artículo 4 del Acuerdo 371 de 2009 y el Decreto 062 de 2014 en el artículo 6 define su estructura de la siguiente manera:

La política pública está organizada en procesos estratégicos, componentes y líneas de acción. Los procesos estratégicos se entienden como los mecanismos que permiten el logro de los objetivos de la política. Los componentes son los contenidos de cada proceso estratégico. Las líneas de acción se definen como la orientación de los programas y proyectos a través de los cuales se implementa la política y están contenidas en su plan de acción.

³ Hace referencia al punto de vista que homogeniza las relaciones humanas desde un punto de vista heterosexual y por tanto a la reproducción de roles tradicionalmente establecidos.

A continuación, se enuncian los 4 procesos estratégicos:



El plan de acción de la política pública es un instrumento de gestión y planeación que contempla un conjunto de (23) líneas de acción, (60) acciones y (229) metas e indicadores de gestión de obligatorio cumplimiento para los 15 sectores distritales y las localidades.

CONCEPTOS DE LA POLÍTICA PÚBLICA⁴

El sexo es una categoría construida culturalmente, que desde el siglo XVIII se entiende en la cultura occidental (Europa y EEUU, principalmente) a partir de nociones biológicas que dividen a los seres humanos en mujer y hombre. Esto es lo que se llama dimorfismo sexual⁵. Esta noción nutre también una clasificación cultural y dicotómica hecha para todos los mamíferos en general y otras familias animales, dividiéndolos en hembras y machos según el sistema reproductivo y de acuerdo con las características genéticas, endocrinas, anatómicas y fisiológicas.

Sin embargo, estas nociones han sido cuestionadas gradualmente al establecerse que incluso en términos genéticos no existe, de manera objetiva, tal dimorfismo sexual y que más bien existe una amplísima gama de variaciones genéticas y fenotípicas no dimórficas en donde caben hombres y mujeres con fenotipos y genotipos muy variados, así como personas intersexuales. Esta última es una categoría que viene a enriquecer el constructo binario que sólo

⁴Conceptos definidos en el Documento, Balances y Perspectivas, por el equipo de trabajo de la Mesa Intersectorial de Diversidad Sexual. Secretaría Técnica Dirección de Diversidad Sexual. Bogotá. 2011.

⁵ (Ver <http://www.elmundo.es/elmundosalud/2005/03/16/biociencia/1110996337.html>). En otras palabras, es muy difícil establecer una distinción fenotípica clara entre hombres, mujeres e intersexuales.

contemplaba hombre y mujer. Las personas intersexuales fueron llamadas durante mucho tiempo hermafroditas, en una traslación incorrecta de un concepto biológico aplicable para determinadas especies. Una persona intersexual es aquella que presenta caracteres sexuales primarios y secundarios de ambos sexos.

De esta manera, se puede decir que un hombre es la idea que se ha construido culturalmente de una persona que tiene caracteres sexuales primarios (genotipo) y secundarios (fenotipo) predominantemente masculinos y una mujer lo contrario, una persona que tiene caracteres sexuales primarios y secundarios predominantemente femeninos y en virtud de esa clasificación se le asigna un sexo (hombre, mujer) un rol y un estatus.

Género

La categoría género aparece a mediados del siglo XX en EEUU para hacer referencia a la interpretación psicológica, social y de la construcción "sexo", que organiza y define los roles, los saberes, los discursos, las prácticas sociales y las relaciones de poder. En consecuencia, el género constituye un mecanismo de control y una convención que pretende asignar un lugar jerárquico a las personas en función de cómo es percibido su sexo.

Lo masculino está asociado a ciertas funciones reproductivas (en las culturas occidentales se cree que los hombres son quienes fecundan mientras las mujeres gestan) y también a cierto aspecto fenotípico, en el que se ha basado la división sexual del trabajo. Sin embargo, por ejemplo, si se considera que existen hombres transgeneristas, por supuesto, la definición de hombre resulta más compleja.

Según esta interpretación esencialista del sexo, las mujeres son gráciles y los hombres son musculosos, las mujeres tienen una voz aguda y los hombres una voz grave, las mujeres tienen menos vello que los hombres, en fin. Esto es lo que se llama caracteres sexuales secundarios, sin embargo, si se observa con más cuidado, esto no ocurre así y cada vez se ve más cómo en ciertas mujeres y hombres esa "brecha fenotípica" se ha acortado o puede acortarse mediante decisiones culturales. Sobre una idea binaria se ha construido el género como un par de opuestos excluyentes: Femenino – masculino.

Identidades de género

La identidad es la construcción cultural que se genera en el marco de las relaciones sociales mediante la que se definen los atributos de los individuos y los colectivos que marcan la diferencia entre lo propio y lo diferente en un proceso permanente de construcción subjetiva, intersubjetiva y socio-cultural.

Las identidades de género, como todas las identidades, se configuran en un proceso de heterodesignación (generalmente violento) y de autonombramiento (generalmente asociado con la autoconstrucción del sujeto político y social). Es decir, las identidades pueden ser impuestas desde afuera o construidas desde el individuo. Por esto, resulta difícil definir las formas de nombramiento que aluden a identidades de género. Se intenta a continuación, una definición, que pretende sólo ubicar de manera general ciertas identidades de género.

- Transgenerista: Persona que se ubica o transita entre lo masculino y lo femenino. Esta categoría integra a las llamadas personas transformistas, travestis, transexuales, entre otras.
 - Transformista: Personas que asumen de forma esporádica y en situaciones específicas vestimentas, ademanes y roles tanto masculinos como femeninos en el ámbito de lo social, cultural o político.
 - Travesti: Persona que hace uso de prendas y reproduce roles y ademanes asociados al género opuesto al que se le asignó socialmente, de una manera más permanente. La identidad travesti en Latinoamérica es una apuesta social y política de la construcción trans. Las travestis femeninas en Colombia a diferencia de otras construcciones de identidad trans aceptan o asumen la genitalidad o sexo asignado al nacer, sus apuestas de construcción están en función del género, de la feminidad o lo que perciben o sienten que debe ser lo femenino.
 - Transexual: Persona que asume un género que no corresponde al que se le asignó socialmente. En el caso de la transexualidad de masculino a femenino siente un sentido de pertenencia al sexo biológico opuesto (Al ser o estar siendo Mujer), no hay apropiación de la genitalidad o sexo asignado al nacer y generalmente pueden devenir o devienen en procesos de reasignación sexual parciales o totales.
 - Trans: Apuesta o construcción de identidad política, donde las personas asumen, se construyen y auto determinan como trans para hablar de la experiencia de tránsito entre los sexos y el género, la que se constituye en una propuesta cultural y política frente a la opresión de los sistemas sexo género hegemónicos.

En la categoría transgeneristas también es posible encontrar identidades que se cruzan o con otras identidades y diversidades o se construyen multiidentidad desde lo étnico, el ciclo vital –generación y las situaciones-condiciones, ejemplos las muxes, las isrhas, las y los trans queer, etc. Además, la identidad de género no es asociativa a una sola o determinada orientación sexual, se puede encontrar en la vida cotidiana personas trans que se asumen o identifican como trans lesbianas, trans gays, trans homosexuales, trans bisexuales, trans asexuales, trans heterosexuales.

Orientación sexual

Dirección del deseo erótico y del afectivo entre las personas, en función de su sexo. Las identidades por orientación sexual son:

- Homosexual: Designa a las personas cuyos deseos afectivo y erótico se dirige hacia o se materializa con personas de su mismo sexo-género (por ejemplo, hombre que se dirige su deseo erótico-afectivo hacia otro hombre, mujer que se dirige su deseo erótico-afectivo hacia otra mujer).
 - Lesbiana⁶: Categoría política con la que se identifican las mujeres homosexuales⁷.
 - Gay⁸: Categoría política con la que se identifican los hombres homosexuales.
- Heterosexual: Designa a las personas cuyo deseo afectivo y erótico se dirige hacia o materializa con personas de sexo-género distinto al que se asume como propio.
- Bisexual: Designa a las personas cuyos deseos afectivo y erótico se dirigen hacia o se materializa tanto con personas de su mismo sexo-género como con personas de sexo-género distinto al que se asume como propio.

Es importante anotar que la identidad de género y la identidad de orientación sexual son vectoriales, eso quiere decir que una persona trans femenina puede tener una identidad de orientación sexual heterosexual, o un hombre trans puede considerarse gay y así sucesivamente.

ESTRATEGIAS DE LA POLÍTICA PÚBLICA LGBTI

De acuerdo al artículo 9 del Acuerdo 371 de 2009 en el que se establecen responsabilidades, la dirección de la política pública está en cabeza del Alcalde o Alcaldesa Mayor de la ciudad. La formulación, seguimiento y evaluación de esta política estará en cabeza de la Secretaría Distrital de Planeación, a través de Dirección Diversidad Sexual. La ejecución la política estará a cargo de las diferentes entidades del Distrito Capital con responsabilidad en el tema.

En el desarrollo de estas funciones la Dirección de Diversidad sexual coordina la formulación y seguimiento del plan de acción de la política pública LGBTI, de la ruta de atención de las personas de los sectores LGBTI, de las estrategias de cambio cultural En Bogotá se Puede Ser, Ambientes Laborales Inclusivos y el

⁶ Esta palabra tiene su origen histórico en el reconocimiento de la poetisa Safo de Lesbos, redescubierta por occidente en el siglo XVI

⁷ También alude a mujeres que se niegan a reproducir la heterosexualidad obligatoria.

⁸ Expresión de origen inglés que traduce “alegre”, “contento” o “despreocupado”, utilizada para recoger a las personas “de ambiente”. También representa al acróstico G(ood) A(s) Y(ou) “tan bueno como tú”

observatorio de la política pública LGBTI. A continuación, a modo de ilustración se describen los fundamentos de cada una de las estrategias:

El Observatorio de la Política Pública LGBTI

El Decreto 062 de 2014 define que el proceso estratégico producción y aplicación de conocimientos de saberes está orientado a generar conocimientos y saberes que soportan y retroalimentan la implementación, seguimiento y evaluación de esta política. El componente investigación y monitoreo sistemático de la situación de derechos humanos de los sectores LGBTI hace referencia a la observación permanente y sistemática de la situación de derechos humanos de las personas de los sectores LGBTI en la ciudad y la comprensión de las violencias relacionadas con la identidad de género y la orientación sexual.

La investigación y monitoreo debe tener en cuenta las particularidades de los sectores LGBTI y producir información diferenciada y desagregada por sector, para nutrir la implementación de la política y generar observatorios o mecanismos a través de los cuales a través de su desarrollo se genere un mecanismo de información que documente las dinámicas relacionadas con la garantía y la vulneración de los derechos de las personas de los sectores LGBTI en Bogotá, de manera tal que los actores y actoras responsables de la política pública articulen y orienten las decisiones adecuadas y oportunas para garantizar los derechos y prevenir sus violaciones.

De acuerdo a este lineamiento se implementa en el marco de la Dirección de Diversidad Sexual desde el año 2013, el Observatorio de la política pública para la garantía plena de los derechos de las personas de los sectores LGBTI de Bogotá tiene como objetivo: Producir conocimiento científico para la toma de decisiones que garanticen el ejercicio pleno de los derechos de las personas de los sectores LGBTI en el marco de la política pública.

Objetivos específicos:

1. Recopilar, sistematizar, analizar y generar información relacionada con la situación de los derechos de las personas de los sectores LGBTI, las representaciones sociales de la ciudadanía con respecto a la diversidad sexual y de género y la capacidad de la administración distrital para la implementación de la política pública.
4. Recopilar, sistematizar, analizar y generar información para realizar el seguimiento y evaluación a la política pública LGBTI
5. Realizar investigaciones y estudios en el marco de la política pública LGBTI.

6. Brindar lineamientos técnicos a la Administración Distrital para el desarrollo de estudios e investigaciones en el marco de la política pública.

Formulación y Seguimiento del Plan de Acción de la PPLGBTI 2017-2020

De acuerdo al artículo 9 del Acuerdo 371 de 2009 en el que se establecen responsabilidades, la dirección de la política pública está en cabeza del Alcalde o Alcaldesa Mayor de la ciudad. La formulación, seguimiento y evaluación de esta política estará en cabeza de la Secretaría Distrital de Planeación, a través de Dirección Diversidad Sexual. La ejecución de esta política estará a cargo de las diferentes entidades del Distrito Capital con responsabilidad en el tema.

El plan de acción de la política pública es un instrumento de gestión y planeación que contempla para la vigencia 2017-2020 un conjunto de (23) líneas de acción, (47) acciones y (228) metas e indicadores de gestión de obligatorio cumplimiento para los 15 sectores distritales.

La estrategia de seguimiento de la Política Pública y del Plan de Acción está a cargo del Observatorio de la política pública de la Dirección de Diversidad Sexual de la Secretaría Distrital de Planeación, mediante el Módulo Virtual de Seguimiento SIPA.⁹ El módulo virtual de Seguimiento SIPA es la herramienta a través de la cual los sectores distritales, realizan anualmente, los planes de actividades sectoriales y reportan trimestralmente los avances en la ejecución de lo planeado en el marco del plan de acción de la política pública.

La Dirección de Diversidad Sexual en relación con el seguimiento del plan de acción de la política, realiza a través de un-a profesional designado-a para la administración de la herramienta, la definición del plan de acción desde el módulo virtual, y el acompañamiento técnico a las oficinas de planeación para la incorporación del plan de actividades anuales del sector y de los reportes trimestrales al módulo virtual de seguimiento. De igual forma designa un-a profesional que realiza asistencia técnica, quien realiza acompañamiento al sector con el fin de que la ejecución del plan de acción se realice de manera acorde con los enfoques y perspectivas de la política pública.

Estrategia de Cambio Cultural En Bogotá se puede Ser

Esta estrategia fue solicitada en 2010, por las personas de los sectores LGBT que tienen asiento en el Espacio Autónomo Consejo Consultivo LGBT, órgano asesor y consultor que tiene el Alcalde Mayor para esta política. Fue elaborada en conjunto entre la Dirección de Diversidad Sexual, la oficina asesora de prensa y

⁹ Se establece en el Decreto 062 de 2014 por medio del cual se adopta la política pública LGBTI.

comunicaciones de la Secretaría Distrital de Planeación y el Consejo Consultivo LGBT de Bogotá; y fue avalada por la Oficina de Prensa de la Alcaldía Mayor de Bogotá.

La estrategia responde al proceso estratégico “Comunicación y educación para el cambio cultural”, que busca la transformación de significados y representaciones culturales que afectan el ejercicio de derechos de las personas de los sectores LGBTI y el desarrollo de una cultura ciudadana en perspectiva de derechos. (Decreto 062 de 2014)

La estrategia es liderada por la Dirección de Diversidad Sexual de la Secretaría Distrital de Planeación, apoyada por la Oficina de Comunicaciones de la Alcaldía Mayor de Bogotá, y desarrollada por las entidades del Distrito Capital a través de las Oficinas Asesoras de Comunicaciones, o quien haga sus veces.

Objetivo

Incorporar, en las entidades distritales, una estrategia de cambio de imaginarios y representaciones sociales en relación con las personas lesbianas, gays, bisexuales, transgeneristas e intersexuales que redunde en la disminución de prácticas discriminatorias por identidad de género y orientación sexual.

Objetivos Específicos

1. Proponer y contribuir al cambio de imaginarios y representaciones sociales en torno a lesbianas, gays, bisexuales, transgeneristas e intersexuales.
2. Divulgar conceptos y conocimientos básicos en relación con las orientaciones sexuales y las identidades de género.
3. Difundir la política pública para la garantía plena de derechos de lesbianas, gays, bisexuales y transgeneristas como eje estructurante del reconocimiento, protección, promoción y ejercicio de derechos fundamentales en perspectiva diferencial.

Fases

La estrategia comunicativa se desarrolla a través de tres fases que responden de forma efectiva a la población meta y no a temporalidades específicas. La fase uno va dirigida a la ciudadanía en general; la fase dos dirigida a servidores públicos orientada a la construcción y socialización de herramientas para el abordaje de la situación de derechos de las personas de los sectores LGBTI y la fase tres dirigida a las personas de los sectores LGBTI está orientada al restablecimiento de relaciones con las instituciones para el desarrollo de capacidades y habilidades para el ejercicio y exigencia de los derechos.

Lineamiento en el marco de la asesoría

En el marco de estas tres fases, se pretende articular el esfuerzo interinstitucional y maximizarlo a través de tres mecanismos:

1. Difusión y aplicación de la Guía de Uso de la Estrategia en Bogotá Se Puede Ser¹⁰

La guía de imagen de la estrategia “En Bogotá se puede Ser” es creada para garantizar el correcto uso visual de la marca y la consistencia de la misma a través de las diferentes piezas que se puedan desarrollar tanto impresas como digitales. Esta guía comprende el tratamiento de la marca a través de diferentes elementos como su nombre, la esencia, el logo, los colores y la tipografía.

2. Difusión de piezas comunicativas de la estrategia “En Bogotá se puede ser”.

Todas las piezas de la política pública LGBTI deben incluir el identificador de la estrategia con las especificaciones establecidas en la Guía.

Estrategia Distrital Ambientes Laborales Inclusivos

El Decreto 062 de 2014 de la Alcaldía Mayor de Bogotá que adopta la Política Pública LGBTI define en el proceso estratégico “Fortalecimiento institucional en los niveles distritales y locales”, que con el objetivo de eliminar la discriminación y segregación por orientación sexual e identidad de género en el ámbito laboral se debe adoptar la estrategia distrital Ambientes Laborales Inclusivos. Esta estrategia es coordinada por la Secretaría de Planeación, a través de la Dirección de Diversidad en conjunto con las Oficinas de Talento Humano.

La estrategia se desarrolla a través de tres líneas de trabajo:

- a. Diseño y aplicación de instrumentos que permitan identificar formas de discriminación por orientación sexual e identidad de género en el ámbito laboral.
- b. Desarrollo de estrategias encaminadas a reducir la discriminación por orientación sexual e identidad de género en el ámbito laboral del Distrito Capital.
- c. Desarrollo de procesos, procedimientos y manuales de las dependencias a cargo del talento humano.

¹⁰ La Guía puede ser consultada en la siguiente ruta: Secretaría Distrital de Planeación/Políticas Públicas/LGBTI/Observatorio/Guía de Uso de la Estrategia en Bogotá Se Puede Ser.

Ruta de Atención Integral personas de los sectores LGBTI

Esta ruta tiene como base de actuación el Enfoque de Derechos, por lo tanto, se centra en la identificación de las necesidades de la ciudadanía y según las particularidades identificadas, se realiza la remisión a las entidades competentes.

MODELO DE ATENCIÓN PPLGBTI

¿QUÉ ES?

Prácticas institucionales consensuadas

Poner en sintonía a funcionarios y funcionarias en atención a la ciudadanía

Sistema lógico de actuación en el marco de la PPLGBTI

Estandarización de procesos Distritales

Articulación real de las instituciones a favor de la Política Pública LGBTI

¿CÓMO?

Ruta de atención en el marco de la PPLGBTI

Plan de atención integral

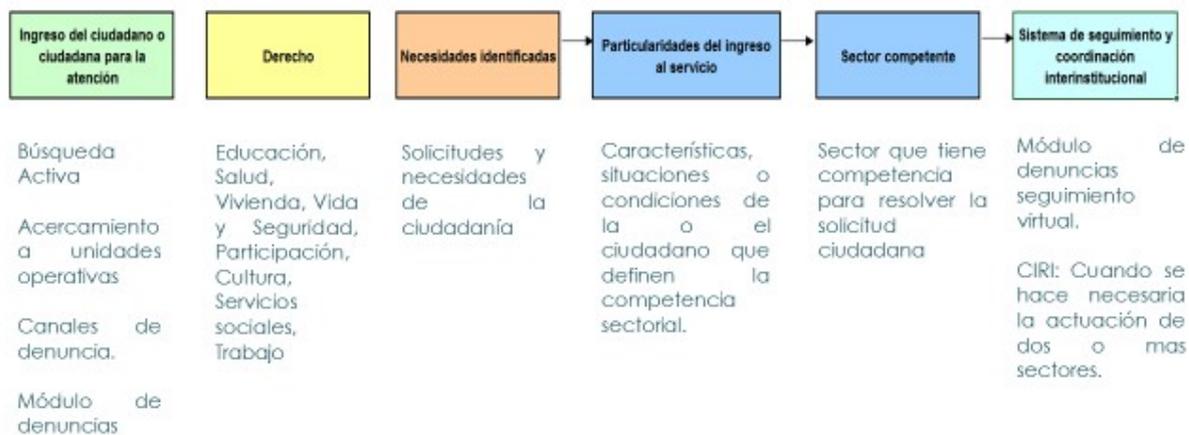
Información precisa de las competencias institucionales

Sistema de seguimiento virtual. Módulo de denuncia en www.sdp.gov.co



#GOTÁ
MEJOR
PARA TODOS

RUTA DE ATENCIÓN PPLGBTI



BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS

RECOMENDACIONES PARA LA INCORPORACIÓN DE LOS ENFOQUES Y PERSPECTIVAS DE LA POLÍTICA PÚBLICA LGBTI EN EL SECTOR SALUD

Si bien la superación de obstáculos para la garantía del derecho a la salud en el país, se hace difícil afectando en mayor o menor medida el bienestar de todas las personas, la ciudad de Bogotá se ha caracterizado por presentar marcadas diferencias en el acceso a los servicios y la calidad y oportunidad de la atención.

Dichas diferencias, que no solo obedecen a la capacidad de pago, tienden a profundizarse en grandes sectores de la población que quedan excluidos y sus necesidades invisibilizadas en los intentos por ofrecer servicios de atención médica para todos.

Si bien la orientación sexual no normativa per se no es generadora de problemas particulares de salud, se identifican numerosos factores de índole social y cultural que impactan el bienestar y la salud de las personas. El estigma, la discriminación, la segregación y su consecuente afectación en la autoestima y el acceso a servicios, se constituyen en riesgos importantes para la salud física y mental de estas personas.

No obstante, existen en lesbianas, gays, bisexuales, transgeneristas e intersexuales necesidades diferenciales en salud asociadas a sus prácticas, la construcción de su identidad, estilo de vida entre otras. Sumado a lo anterior la desconfianza frente a la capacidad del sistema de salud para entender y resolver sus necesidades particulares y el temor a la discriminación, hace que la frecuencia en el uso de los servicios de salud sea menor a la realmente requerida.

Un sistema organizado en torno a seres humanos que presume homogéneos, ofrece planes de servicios disminuidos e insuficientes con serias dificultades para alcanzar coberturas efectivas de las poblaciones más necesitadas y de aquellas que como las personas lesbianas, gays, bisexuales, transgeneristas e intersexuales no responden a las formas hegemónicas de comportamiento, relacionamiento e identidad sexual que impone el modelo de desarrollo, subsistiendo en el condiciones de desequilibrio y desigualdad que afectan la calidad de vida

En tal sentido, le corresponde a la Administración Distrital y los sectores y entidades que la componen, contrarrestar los mecanismos generadores de desigualdad presentes en los servicios que brindan, utilizar criterios que reconozcan las diferencias y desigualdades sociales para diseñar estrategias de política social dirigidas a ampliar y ofrecer igualdad de oportunidades.

La comprensión de la salud como un derecho fundamental progresivo y como el ideal de bienestar, físico, mental y social de las personas en la diversidad que las

constituyen, debe expresarse en formas concretas de organización de los servicios de atención, promoción y prevención atravesadas por referentes territoriales, poblacionales y diferenciales. No hacerlo constituye una negación reiterada, permanente y estructural de sectores sociales de la población en un modelo que excluye de sus beneficios a todos y todas aquellas que representan lo que se considera diferente.

Una forma de construir una sociedad más incluyente y que comprenda la diferencia como un factor de desarrollo humano y construcción de la democracia desde el sector salud, implica la incorporación de un enfoque que identifique las diferencias, razones de discriminación, obstáculos de acceso y los incorpore en procesos de planeación y adopción de modelos de atención que posibiliten la transformación de las exclusiones e inequidades, esto es, la transversalización del enfoque de orientaciones sexuales e identidades de género en la formulación de planes, programas, proyectos, políticas y en todos los procesos de toma de decisiones.

Según lo establece el Acuerdo 641 de 2016 que modifica el Acuerdo 257 de 2006 el sector salud en cumplimiento de su misión de formular, adoptar, dirigir, planificar, coordinar, ejecutar y evaluar las políticas para el mejoramiento de la situación de salud de la población del Distrito Capital, mediante acciones en salud pública, prestación de servicios de salud y dirección del Sistema General de Seguridad Social en Salud, tiene la responsabilidad de contribuir con el desarrollo de las acciones que la Administración Distrital adelanta para la atención de las personas de los sectores LGBT.

Siendo un organismo del sector central con autonomía administrativa y financiera, tiene por objeto orientar y liderar la formulación, adecuación, adopción e implementación de políticas, planes, programas, proyectos y estrategias conducentes a garantizar el derecho a la salud de los habitantes del Distrito y ejercer la rectoría en salud cumpliendo funciones de dirección, coordinación, vigilancia y control de la salud pública en general del Sistema General de Seguridad Social y del régimen de excepción, en particular.

PLAN TERRITORIAL DE SALUD

Uno de los fundamentos de la política de salud establecido en el Plan Territorial de Salud para Bogotá 2016-2020 es el cumplimiento de la normatividad vigente, de la cual se hace referencia a continuación en relación con algunas de las disposiciones que soportan la atención diferencial a los sectores LGBTI.

Ley 1751 de 2015 Estatutaria de la Salud

“...Artículo 2°. El Estado adoptará políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas...”

“...Artículo 9°. Determinantes sociales de salud. Es deber del Estado adoptar políticas públicas dirigidas a lograr la reducción de las desigualdades de los determinantes sociales de la salud que incidan en el goce efectivo del derecho a la salud, promover el mejoramiento de la salud, prevenir la enfermedad y elevar el nivel de la calidad de vida. Estas políticas estarán orientadas principalmente al logro de la equidad en salud.....”

“...Artículo 19. Política para el manejo de la información en salud. Con el fin de alcanzar un manejo veraz, oportuno, pertinente y transparente de los diferentes tipos de datos generados por todos los actores, en sus diferentes niveles y su transformación en información para la toma de decisiones, se implementará una política que incluya un sistema único de información en salud, que integre los componentes demográficos, socioeconómicos, epidemiológicos, clínicos, administrativos y financieros...”.

Ley 1753 de 2015 Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018

Artículo 65 “establece que en la Política Integral en Salud se integrarán los siguientes enfoques: Atención Primaria en Salud (APS); salud familiar y comunitaria; articulación de las actividades individuales y colectivas y enfoque poblacional y diferencial...”

El Plan Territorial de Salud para Bogotá D.C. 2016-2020 se apoya en el concepto de salud urbana y en el enfoque de equidad urbana lo cual implica orientar los esfuerzos hacia la reducción de las diferencias en resultados y riesgos de salud entre diferentes áreas, localidades y grupos humanos que las habitan. Reconoce además, que los determinantes sociales influyen en el estado de salud haciendo explícitos los nexos entre estos y las inequidades de salud entre distintos grupos en la sociedad.

“El tema de gobernabilidad implica mantener un enfoque mediante el cual se identifique y responda a las necesidades de las poblaciones de manera que se disminuyan diferenciales en morbilidad, Mortalidad y discapacidad entre localidades y grupos poblacionales. Se trata de una gobernabilidad sostenible y permanente entre sectores, niveles y grupos sociales. En este sentido se requiere de esfuerzo hacia la reducción de las diferencias en resultados y riesgos de salud

entre diferentes áreas y grupos con acciones individuales focalizadas y generales de políticas públicas para la población”¹¹

Las características de oportunidad y calidad en la prestación de servicios del nuevo modelo, encaminadas a atacar las causas de muerte y enfermedad en las poblaciones más vulnerables, debe significar para las personas de los sectores LGBTI:

- Recibir atención de calidad y con calidez donde el motivo de consulta sea más importante que la orientación sexual o la identidad de género.
- La obtención de un servicio oportuno con equipos profesionales idóneos, calificados y sensibilizados en atención a personas con orientaciones sexuales e identidades de género no normativas
- Superación de las barreras de acceso a los servicios de salud, generadas en procedimientos administrativos, de aseguramiento, de oferta y calidad del servicio o capacidad del personal.
- Recibir la información pertinente y actualizada sobre su estado de salud y la atención que recibirá y si es requerida información relacionada con temas que por orientación sexual o identidad de género pueden afectar el estado de salud de las personas.
- Garantía del derecho a la intimidad y la confidencialidad en aspectos relacionados con su orientación sexual o identidad de género y su situación de salud.
- Consideración de las condiciones de extrema pobreza al momento de definir montos y condiciones de pago, de manera que no impida ni limite la prestación de servicios de salud, especialmente en lo referido a personas transgeneristas, habitantes de calle y en ejercicio de prostitución.
- El reconocimiento de las prácticas sociales y culturales de las personas de los sectores LGBTI y la transformación de imaginarios y representaciones sociales negativas sobre las mismas, mediante el desarrollo de estrategias informativas y formativas, que redunden en un trato respetuoso y adecuado.
- Participar de estrategias donde puedan expresar sus necesidades específicas, incidir en la toma de decisiones, exigir y vigilar el cumplimiento del derecho a la salud.

¹¹ ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA. Plan Territorial de Salud: Bogotá Mejor para Todos 2016-2020. p. 21

Atención Primaria en Salud Resolutiva

Considerada una estrategia efectiva para mejorar la salud de la población reduciendo las inequidades, en la medida en que coadyuva eficazmente a enfrentar los determinantes sociales, la atención primaria en salud resolutiva debe garantizar la accesibilidad, asequibilidad y aceptabilidad de los servicios de salud para las personas con orientaciones sexuales e identidades de género no normativas, que cuente con equipos de profesionales especializados en cada una de las subredes integradas, que como lo establece el nuevo modelo, centren sus acciones en la afectación de los determinantes relacionados con los estilos de vida, las condiciones individuales; así como en aquellos ubicados en los entornos más cercanos, la estructura psicosocial y el entorno familiar (los comportamientos, hábitos y valores).

EL PLAN DE DESARROLLO BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS Y LAS COMPETENCIAS DEL SECTOR SALUD CON LAS PERSONAS DE LOS SECTORES LGBTI.

Es necesario enmarcar la labor de la Secretaría Distrital de salud con los sectores LGBTI en los compromisos del plan de desarrollo Bogotá Mejor para Todos 2016-2019, que hace una lectura de los pilares estratégicos del mismo en función de su población, su territorio y sus sectores, definiendo una dimensión poblacional orientada a *“entender el abordaje de las diferentes categorías en las que es posible clasificar a la población bogotana en función de su ciclo vital y generacional, su condición y situación, así como su identidad y diversidad”*¹².

Dicha dimensión poblacional establece como una prioridad el enfoque de género y diversidad sexual en las iniciativas que lidere la ciudad. *...“el propósito de las estrategias que se llevarán a cabo en este cuatrienio están encaminadas a la igualdad en la calidad de vida con expresión en la igualdad ante la ley y en el acceso y disfrute de la ciudad por parte de todas las personas sin importar su género o su identidad sexual”*¹³

En tal sentido es preciso referir que el primer Pilar Igualdad de calidad de Vida busca propiciar la igualdad y la inclusión social mediante la ejecución de programas orientados prioritariamente a la población más vulnerable.

En este Pilar el Plan de Desarrollo asigna las responsabilidades del sector Salud en la ejecución del programa Atención integral y eficiente en salud que contempla tres proyectos estratégicos encaminados a la transformación operativa del modelo de salud para la garantía de la prestación integral e integrada de los servicios de salud, basándose en un modelo de salud urbana y en una estrategia de Atención

¹² PDD p. 574

¹³ PDD p. 582

Primaria en Salud Resolutiva. Programa con el cual, la “Bogotá Mejor para todos” le aporta directamente a la consecución de las metas del Objetivo de Desarrollo Sostenible “Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades”.

Por su parte, el plan de acción de la PPLGBTI en el proceso estratégico fortalecimiento institucional que contempla el desarrollo de capacidades y competencias institucionales, la garantía del acceso, uso y disfrute de los sistemas de servicios públicos sociales, establece medidas específicas orientadas al respeto y garantía del derecho a la salud, donde define los compromisos del sector Salud acorde a sus competencias.

EL DERECHO A LA SALUD EN LA MEDICIÓN DE LÍNEA DE BASE DE LA POLÍTICA PÚBLICA LGBTI

La medición de línea base de la PPLGBTI realiza un análisis comparativo entre los resultados de la construcción de la línea de base realizada en el año 2010 y la medición realizada en el año 2014 en relación con la situación del derecho a la salud, a continuación, se establecen los principales hallazgos:

Afiliación al sistema de salud. En promedio un 78,7% de las personas de los sectores LGBT están afiliadas al sistema de seguridad social en salud. Por debajo de este promedio se encuentran las mujeres transgeneristas (68,4%), también las lesbianas presentan un porcentaje más bajo de afiliación con respecto a los demás sectores (79,7%).

No atención médica. El 25% afirma no haber sido atendido en el sistema de salud por razones relacionadas con su orientación sexual o identidad de género. Las diferencias entre sectores no son muy notorias en este aspecto, quienes superan este promedio son los gays (28,1%) y los Hombres transgeneristas (28,6%). Las menos afectadas son las lesbianas (20,3%).

Al comparar entre los años 2010 y 2014 se puede apreciar que esta situación de no atención en el sistema médico empeoró entre estos dos años pasando de 21,28% en 2010 a 25% en 2014.

El sistema de salud parece incrementar sus mecanismos de discriminación y exclusión de las personas de los sectores LGBT. Al respecto, esta situación solo mejoró para el caso de las lesbianas y se observa que aumentó drásticamente en las personas transgeneristas pasando de 15,7 % en 2010 a 26,36% en 2014.

En 2014, en promedio, un 8,2% las personas dicen haber recibido actitudes de agresión, discriminación o maltrato en el sistema de salud, relacionadas con su orientación sexual o identidad de género. Las personas más afectadas en este

aspecto, son las mujeres transgeneristas, seguidas de los hombres transgeneristas, la diferencia de las personas transgeneristas con los demás sectores es notoria, las menos afectados son las mujeres bisexuales.

Agresiones en el sistema de salud relacionadas con la orientación sexual, la identidad de género o las expresiones de género. Las agresiones en su mayoría provienen de personal de salud como médicos, enfermeras entre otros (9%). Los más afectados por estas agresiones y discriminaciones son las personas transgeneristas. El segundo lugar lo ocupa el personal administrativo en el sistema de salud como agresores y el tercero el personal de vigilancia, que discrimina únicamente a las personas transgénero.

Vulneración del derecho a la salud. En 2014, en promedio, un 10,8% de las personas de los sectores LGBT consideran que su derecho a la salud ha sido vulnerado en los últimos 3 años. Esta situación aumentó con respecto a 2010 en todos los sectores excepto en los gays, dicho aumento se observa principalmente en las personas transgeneristas, y de estos más los hombres (28,6%) que las mujeres (23,7%). También se observa más vulneración de este derecho en las mujeres bisexuales que en los hombres con esta misma orientación.

En 2014, las personas de los sectores LGBT declararon haber sido vulneradas en su derecho a la salud en un 10,8%. Sin embargo, se logra identificar una vulneración mayor que la declarada, de un 45,9%, lo que significa una diferencia de 35,1 puntos porcentuales entre lo declarado y lo identificado. Por encima de este promedio se encuentran las mujeres transgeneristas, los hombres transgeneristas y los gays; esto quiere decir que estos tres sectores declaran menos vulneraciones en su derecho a la salud que las que realmente reciben de acuerdo con lo identificado. Si se compara para ambos años, 2010 y 2014, la vulneración declarada por las personas vs la identificada, se aprecia que la brecha entre ambas no varió mucho entre los años 2010 y 2014, aunque es un poco menor en 2014.

Intervenciones para cambio de sexo o transformaciones del cuerpo por parte de personas transgeneristas. En 2014 con respecto a intervenciones en el cuerpo para transformarlo o adecuarlo con su identidad de género, se encontró que las mujeres transgeneristas, más que los hombres, usan o han usado implantes (50%) y hormonas (80%), en comparación con los hombres 42,9% han usado implantes o siliconas y 64,3% han usado hormonas.

Sobre el uso de implantes y siliconas, se observa que las mujeres transgeneristas se realizan estos procedimientos, más que los hombres transgeneristas, principalmente a través de personas que no son profesionales de la salud (35,7%) y solo un 7,1% a través de un cirujano plástico. Por su parte los hombres transgeneristas, aunque en menor proporción, también recurren en su mayoría a personas que no son profesionales de la salud (25,7%) y un poco más que las

mujeres, recurren a los cirujanos plásticos (13,8%), el resto de ellos acude a otros profesionales de la salud como esteticistas, médicos generales y farmacéutas.

Sobre el uso de hormonas, se encontró que un 57% de mujeres y 55% de hombres han sido asesorados para ello por personas que no son profesionales de la salud. De nuevo los hombres transgeneristas, más que las mujeres, recurren a asesorías de algunos profesionales como farmacéutas y endocrinólogo, esteticistas, o al criterio propio, las mujeres en cambio recurren esporádicamente solo a médico general.

Solo un 26,6%, en promedio, de las personas transgeneristas afirma que ha tenido acceso a lo que considera necesario para la adecuación física y psicológica de su proceso de tránsito. En este campo las mujeres están más conformes que los hombres, como lo muestra la siguiente gráfica.

Un 57,1% de las mujeres y 52,6% de los hombres considera que el principal obstáculo que no les ha permitido acceder a lo necesario para la adecuación física y psicológica de su proceso de tránsito es la falta de cobertura en los servicios de salud y un 13,8% de los hombres transgeneristas considera que esto se debe a falta de conocimientos o información.

ENCUESTA MULTIPROPÓSITO 2014

De otra parte, la encuesta Multipropósito del 2014 arroja los siguientes resultados asociados a la situación del derecho a la salud en personas bisexuales y homosexuales:

19.6% de personas bisexuales y 10% de homosexuales no están afiliados al Sistema de Seguridad en Salud. Las personas afiliadas de estos sectores son amplias beneficiarias del régimen subsidiado, encontrando bajo esta modalidad 54.9% de homosexuales y 28.7% de bisexuales. Consecuentemente los homosexuales y bisexuales tienen porcentajes de afiliación al régimen contributivo mucho más bajos que la población en general: 43.1% y 70.2% (con respecto a la población general en donde el porcentaje de afiliación al régimen contributivo es de 75.7%). Las personas homosexuales y bisexuales son en un mayor porcentaje cotizantes, lo que lleva a inferir que puede existir una relación entre la no afiliación como compañero o compañera permanente a una persona homosexual o bisexual con esta tendencia en la afiliación.

Los principales motivos para la no afiliación están relacionados con la falta de dinero (22%), falta de interés o descuido (16%), no vinculación laboral (12%), el cotizante perdió el trabajo (5%). En las personas bisexuales sobresale para el (58%) como motivo para la no afiliación a salud la no vinculación laboral.

Solamente 21% de homosexuales y 38% de bisexuales acuden al servicio de medicina general por prevención, y 14% y 26% respectivamente, asisten al servicio de odontología antes de presentar síntomas o molestias.

El comportamiento de las mujeres heterosexuales se replica también en las bisexuales y homosexuales, la inasistencia a exámenes de control periódico como la citología y la mamografía. En el último año 58% de mujeres bisexuales y 41% de homosexuales no se realizaron la citología. En relación con la mamografía 58 de cada cien mujeres homosexuales, bisexuales y heterosexuales mayores de 40 años no se practicaron este examen en el mismo periodo.

Por su parte en el último año, según esta encuesta, el 65% de los hombres homosexuales y 39% de bisexuales de no se realizaron examen de próstata.

En relación con la prueba de VIH, se encontró que el 13% de la población homosexual y bisexual, hombres y mujeres se la han realizado. Porcentaje muy bajo, dada la prevalencia de la infección en hombres que tienen sexo con hombres, que incluye homosexuales y bisexuales.

Se concluye a partir de los resultados de la línea de base que la orientación sexual y la identidad de género tienen un impacto importante en la vida individual de las personas generando vulnerabilidades y necesidades particulares en lo que tiene que ver con el acceso a servicios y la garantía del derecho a la salud. Se identifican factores personales como la edad, el estilo de vida, el lugar de vivienda, las relaciones familiares y sociales, aspectos de tipo económico o de educación que intervienen en las posibilidades de acceder a servicios de salud. Así como factores del entorno y la sociedad, relacionados con creencias, estereotipos y prejuicios respecto a la orientación sexual o la identidad de género; que puestos en un marco de patrones heterosexistas y un sistema de salud precario, afectan las posibilidades de construcción de entornos saludables. “... *El acceso a la salud como derecho es uno de los más vulnerados, de acuerdo con varios relatos expuestos por los y las participantes. La mayoría de los relatos exponen situaciones de desinformación, estigmatización, irrespeto y falta de rutas de atención por parte del personal de salud en algunos centros a los cuales estas personas han asistido*”¹⁴

¹⁴ ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ, Serie de documentos sobre diversidad sexual en Bogotá. Mujeres lesbianas y hombres transgeneristas en Bogotá: Derechos y trayectorias urbanas. Bogotá, 2015. p 59

RECOMENDACIONES PARA LA TRANSVERSALIZACIÓN DEL ENFOQUE DE ORIENTACIONES SEXUALES E IDENTIDADES DE GÉNERO EN EL SECTOR SALUD

La garantía de los derechos humanos refleja el desarrollo de la ciudad, por tanto, para los sectores LGBTI, resulta fundamental que la Administración Distrital en su conjunto y como parte de ella, el Sector salud, tome medidas encaminadas a garantizarles igualdad, bienestar y dignidad. Por lo anterior, la SDS debe fortalecer su papel en el liderazgo y gobernanza del sistema de salud, desarrollando acciones integrales y transformadoras a partir del conocimiento de las realidades en los territorios, con un enfoque diferencial y perspectiva de identidades de género y orientaciones sexuales como derrotero.

La formulación de acciones y la definición de las intervenciones y los servicios en la perspectiva de garantizar el derecho a la salud en condiciones de equidad para las personas de los sectores LGBTI, debe priorizar sus necesidades, experiencias, prácticas y expectativas en el análisis de la situación de calidad de vida y salud.

Acorde a su misionalidad, el accionar de la SDS en relación con la PPLGBT debe enmarcarse en el desarrollo de estrategias para potencializar la garantía plena del derecho a la salud de las personas de estos sectores, en el marco del Plan Distrital de Desarrollo y del Programa de Gobierno "Bogotá Mejor para todos".

En relación con la capacidad institucional

Garantizar el cumplimiento de las responsabilidades sectoriales frente a los derechos de las personas con orientaciones sexuales e identidades de género no heteronormativas en el Distrito Capital requiere fortalecer la capacidad institucional a nivel directivo, administrativo, operativo, tanto en la Secretaría de Salud como de las entidades adscritas (ESE's) y vinculadas (Capital Salud EPS), para una atención adecuada y oportuna de las personas de los sectores LGBT acorde a sus necesidades particulares y la incorporación de sus demandas en los procesos institucionales.

Para ello se requiere conocer las necesidades de capacitación y la construcción de una línea temática de inclusión en todos los procesos de capacitación, inducción y reinducción a servidores y servidoras, que debe contemplar conocimientos de los conceptos básicos sobre sexo, identidades de género y orientaciones sexuales, claridad sobre las implicaciones del derecho a la igualdad y no discriminación en las obligaciones responsabilidades y roles de todas las personas, el compromiso como servidores y servidoras públicos con la garantía de derechos, el estado de derechos de lesbianas, gays, bisexuales y transgeneristas en la ciudad de Bogotá, la política pública LGBT, las responsabilidades del sector en

la implementación de su plan de acción y la normativa nacional e internacional en la temática.

Estos procesos además de contribuir en la transformación de imaginarios y representaciones sociales generadoras de discriminación y exclusión deben facilitar herramientas metodológicas y conceptuales para la incorporación del enfoque de orientaciones sexuales e identidades de género en todos los servicios de la SDS.

Incidencia en el Ministerio de Salud y Protección Social para la elaboración, adopción e implementación de rutas, guías, protocolos y procedimientos relacionados con la construcción identitaria.

Fortalecimiento de los sistemas y subsistemas de información en salud pública y otras fuentes de información con la incorporación de las variables sexo, género y orientación sexual con el fin de dar cuenta del estado de salud, la demanda y el acceso a servicios, la materialización del derecho a la salud y en general orientar la toma de decisiones de política pública.

Fortalecimiento de la mesa funcional garantizando que todas las dependencias competentes para la transversalización de la política pública LGBTI en el sector y responsables de la ejecución de los proyectos de inversión se apropien y den cumplimiento a sus compromisos sin descargar la responsabilidad en la Subsecretaría de Salud Pública.

Lo anterior exige un acompañamiento técnico por parte de la Subsecretaría de Salud Pública – Subdirección de Determinantes en salud, a las diferentes áreas y proyectos del sector para la incorporación del enfoque de orientaciones sexuales e identidades de género en sus procesos de planeación y ejecución, de tal forma que se genere una respuesta efectiva, oportuna y coherente con las necesidades y condiciones identificadas y visibilizadas.

Promover el conocimiento, apropiación y aplicación de los fallos de la Corte Constitucional en relación con los derechos de lesbianas, gays, bisexuales, transgeneristas y personas intersexuales en general y el derecho a la salud en particular.

Contar con personal cualificado en el tema de orientaciones sexuales e identidades de género dentro del equipo de psicólogos que atienden la línea 106 y profesionales de las líneas “psicoactiva” y “salud para todos” que garanticen orientación oportuna y pertinente a inquietudes relacionadas con el tema, las prácticas sexuales, construcciones identitarias y sexualidad en general. Dichos profesionales deben tener la capacidad de identificar los casos en que la afectación de salud o la situación de consumo se genera en hechos de violencia,

discriminación, maltrato o estigma, asociados con una orientación sexual, identidad o expresión de género no normativa.

En igual sentido para la atención a través de la línea púrpura, deben garantizarse profesionales competentes para brindar la orientación, información, atención, acompañamiento y seguimiento a casos donde se identifica la vulneración en el derecho a una vida libre de violencia y el derecho a la salud plena para las mujeres lesbianas, bisexuales y transgeneristas, con conocimiento tanto de los hechos y situaciones particulares en que se presentan, como de los servicios y rutas de atención.

Le corresponde a la Dirección de Gestión del Talento Humano fortalecer los procesos de capacitación de servidores y servidoras en política pública LGBTI, diversidad Sexual, uso del lenguaje incluyente y desarrollo de procesos de inclusión y enfoque diferencial en actividades, proyectos y documentos. Así mismo desarrollar acciones encaminadas a la generación de ambientes propicios para el desempeño laboral de quienes pertenezcan a los sectores LGBTI, en el marco de la Estrategia Ambientes Laborales Inclusivos.

Desde la Oficina Asesora de Comunicaciones deben generarse acciones para la difusión y apropiación de la campaña “En Bogotá se puede ser”, hacer uso de la imagen oficial en piezas, documentos y en general material relacionado con la política pública LGBTI y el desarrollo de acciones dirigidas a lesbianas, gays, bisexuales, transgeneristas e intersexuales en el sector, atendiendo las recomendaciones del Manual de Uso en el marco de la estrategia de Cambio Cultural.

Para efectos de planeación y reporte de avance del Plan de Acción sectorial a través del módulo virtual de seguimiento a la política, la oficina de Planeación sectorial deberá delegar un o una profesional responsable, que contará con la asistencia técnica desde la Secretaría Distrital de Planeación.

Se requiere formular estrategias efectivas para la articulación de políticas que permitan la comprensión integral de las personas en sus múltiples dimensiones y realidades.

Le corresponde a la Secretaría de salud socializar estas recomendaciones y acorde con ellas dar el lineamiento técnico para que puedan ser implementadas en las Subredes de manera efectiva. Esto implica un trabajo permanente de articulación y comunicación entre los equipos de las subredes y el equipo de la Secretaría Distrital de Salud.

En relación con el cumplimiento de su misionalidad

La SDS tiene dentro de las funciones que le han sido asignadas, algunas que revisten interés particular para la política pública LGBTI, se relaciona a continuación dichas funciones y las acciones que se derivan de las mismas, encaminadas a mejorar la calidad de servicio que se presta a las personas de los sectores LGBTI.

Tabla 1.: Articulaciones de las funciones de la Secretaría de Salud y la política pública LGBTI

Función	Acciones para la transversalización de la PPLGBTI
<p>Promover el aseguramiento de toda la población con énfasis en la población más pobre y vulnerable, al Sistema General de Seguridad Social en salud de acuerdo con lo establecido en el ordenamiento jurídico.</p> <p>Promover el aseguramiento de las poblaciones especiales conforme lo define la ley y las acciones en salud pública establecidas en el ordenamiento jurídico.</p>	<p>Según lo establecido en el estudio de medición de línea de base el aseguramiento de personas, especialmente Trans y lesbianas, es reducido y constituye una barrera para el ejercicio del derecho. En tal sentido la promoción del aseguramiento, el proceso de aplicación de la encuesta y su clasificación deben considerar los contextos específicos en que se ubican las personas, se requiere establecer acciones conjuntas con la Dirección de Sisben de la SDP.</p>
<p>Formular, ejecutar y evaluar las políticas, estrategias, planes, programas y proyectos del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud de conformidad con las disposiciones legales.</p> <p>Dirigir, coordinar, vigilar y controlar el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud en Bogotá, D.C.</p>	<p>La formulación, ejecución y evaluación permite que se considere el enfoque diferencial y que en cada acción en salud se identifiquen las necesidades específicas de gays, lesbianas, bisexuales, transgeneristas e intersexuales para generar respuestas acordes.</p>
<p>Gestionar y prestar los servicios de salud prioritariamente a través de su red adscrita, de manera oportuna, eficiente y con calidad a la población pobre no asegurada que resida en su jurisdicción, en lo no cubierto con subsidios a la demanda</p>	<p>Esta función insta al sector a considerar las situaciones de exclusión, discriminación y maltrato que se han presentado en algunos hospitales y servicios de salud en razón de la orientación sexual o la identidad de género de las personas y que se materializan en mala calidad o negación del servicio a personas en situación de vulnerabilidad no afiliadas al sistema. Es el caso igualmente de las personas en situación de habitabilidad de calle y personas en situación de prostitución</p>
<p>Coordinar, supervisar y controlar las acciones de salud pública que realicen en su jurisdicción las Entidades Promotoras de Salud - EPS, las entidades transformadas y adaptadas y aquellas que hacen parte de los regímenes exceptuados y especiales, así</p>	<p>En cumplimiento de esta función debe realizarse la coordinación e implementación de acciones en salud pública, así como la vigilancia de la prestación del servicio, en lo que respecta a tratamiento, atención y apoyo competentes y no discriminatorios a gays, lesbianas, bisexuales y transgeneristas, quienes son atendidos desde un enfoque heterosexista y normativo que hace control sobre los cuerpos y sus relaciones. Precisa revisar las formas en que se prestan los servicios y las pocas acciones que se emprenden para que estas sean con calidad.</p>

Función	Acciones para la transversalización de la PPLGBTI
como las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS e instituciones relacionadas	
Definir, vigilar y controlar la oferta de servicios de salud del Distrito Capital, con el fin de garantizar su calidad y funcionamiento según las necesidades de la población.	Para garantizar la calidad en la prestación de servicios se requiere que en los protocolos de atención, productos y servicios se incorpore el enfoque diferencial, se capacite a equipos de salud, administrativos y personal de apoyo en temas de derechos y diversidad y se identifiquen las necesidades que por orientación sexual e identidad de género surgen, como es el caso de los procesos de transformación corporal por identidad de género, asesoría y soporte psicológico, salud sexual y reproductiva, salud mental entre otros. Esto contribuirá a contrarrestar la menor frecuencia de uso de los servicios de salud, debido a la falta de confianza y al temor a la discriminación por parte de los profesionales de salud.
Promover la coordinación de políticas con otros sectores, en particular hábitat, educación, planeación y medio ambiente, para incidir de manera integral en los determinantes de la salud y en la atención de la enfermedad.	Esta función da cuenta de la generación de espacios de articulación y concertación para la transversalización de la PPGDLGBT en implementación del modelo de salud y las líneas de trabajo de la SDS como estrategia para la promoción integral de la salud de gays, lesbianas, bisexuales y transgeneristas de la ciudad.
Formular y ejecutar el plan de intervenciones colectivas y coordinar con los sectores y la comunidad las acciones que en salud pública se realicen para mejorar las condiciones de calidad de vida y salud de la población	Incorporar en estos procesos de planeación el enfoque de orientaciones sexuales e identidades de género.
Mantener actualizadas las bases de datos de la población afiliada al régimen subsidiado y reportar dichas novedades a la Secretaría de Planeación y demás entidades competentes	Incorporar en los sistemas de información y formatos que nutren dichas bases de datos las variables sexo, género y orientación sexual

Fuente: Dirección de Diversidad Sexual 2017.

Metas Plan de desarrollo – Proyectos de Inversión

Tabla 2.: Articulaciones Metas Plan de Desarrollo y la política pública LGBTI

Pilar Igualdad en calidad de Vida	Intervención propuesta

Pilar Igualdad en calidad de Vida	Intervención propuesta
<p>Programa: Atención Integral y eficiente en salud Meta de resultado:</p> <p>Disminuir hasta en 12% la insatisfacción con el acceso a la atención en salud de los afiliados a Capital Salud, a 2020.</p> <p>Proyecto: Atención Integral en salud</p>	<p>Desarrollar acciones que reconozcan la situación de vulnerabilidad de personas de los sectores LGBTI, garantizando la prestación de servicios con una oferta que responda a sus demandas y necesidades específicas y atendidos por personal capacitado para una adecuada atención con enfoque diferencial. De esta manera se generará confianza y satisfacción frente a la atención brindada.</p> <p>Desarrollo de acciones individuales y colectivas de promoción de la salud sexual y salud reproductiva y los derechos sexuales y derechos reproductivos en personas de los sectores LGBTI, así como de prevención y detección temprana de cáncer cérvico uterino, próstata, recto, mama y otras patologías relacionadas con la salud sexual y reproductiva.</p> <p>Desarrollo de acciones promocionales, preventivas, de detección temprana y autocuidado relacionadas con salud mental.</p> <p>Desarrollo de procesos promocionales, preventivos y de detección temprana de enfermedades transmisibles, crónicas, seguridad alimentaria y nutricional, trastornos alimenticios, actividad física, rehabilitación basada en comunidad, entre otros eventos. Las estrategias de prevención, especialmente las que apuntan a salud sexual (Infecciones de transmisión sexual, VIH) deberán desarrollarse en un marco amplio de trabajo en reducción de estigma y discriminación. Más allá del acceso a los medicamentos es fundamental el acompañamiento Psicológico a personas que viven con VIH/SIDA, que motive y garantice un tratamiento asumido con responsabilidad.</p> <p>Garantizar el acceso a procesos de hormonización y su continuidad en el tiempo, adecuaciones corporales o reasignación de sexo, con procedimientos médicos certificados y ejecutados por profesionales cualificados.</p>
<p>Proyecto: Gestión compartida del riesgo y fortalecimiento de la EPS Capital Salud</p>	<p>Incluir en el plan de monitoreo y evaluación indicadores y variables que den cuenta de la atención con enfoque diferencial a personas de los sectores LGBTI y los avances en la garantía del derecho a la salud.</p> <p>En las rutas integrales de atención en salud-RIAS-a implementar en las 4 subredes de servicios, incorporar las demandas de las personas lesbianas, gays, bisexuales, transgeneristas e intersexuales y las estrategias, caminos y mecanismos para resolverlas de manera oportuna y efectiva.</p> <p>Estudios científicos han encontrado una asociación entre la orientación sexual y la identidad de género con el consumo de sustancias como tabaco, alcohol o drogas no legales, evidenciando que la discriminación social y familiar, el sistema de creencias y la configuración de la red social, entre otros, son factores que pueden configurar la vulnerabilidad. Si bien es preciso analizar situaciones de contexto, vulnerabilidad y posibilidades de desarrollar factores protectores, en términos de implementar programas de prevención, rehabilitación y desintoxicación, deberán considerarse las situaciones específicas de personas de los sectores LGBT, así como contribuir a la transformación cultural como factor protector en los que se reconozca y respete la diversidad sexual. Es preciso, además, considerar e informar los efectos por combinación de sustancias psicoactivas, con el uso de antirretrovirales, entre otros</p> <p>Desde la gestión del riesgo identificar las inequidades que presenta el sector en la garantía del derecho a la salud para las personas lesbianas, gays, bisexuales, transgeneristas e intersexuales materializadas en la oferta, las características de la atención, la exclusión social, el estigma, así como las vulnerabilidades generadas, materializadas en amenazas (elementos externos a la persona) tales como deficiencias en la infraestructura, la oferta educativa o de salud, la falta de oferta, la limitación en el desarrollo de capacidades y la exclusión social, entre otros, así como las vulnerabilidades (elementos internos, propios de la persona) representadas por hábitos alimenticios, actividad física, prácticas sexuales o ser víctimas de estigma y discriminación, entre otras que se constituyen en un riesgo, para que las personas presenten eventos en salud, que pueden ser no solo enfermedades, sino</p>

Pilar Igualdad en calidad de Vida	Intervención propuesta
	discapacidad, pérdidas laborales, modificaciones en las dinámicas de pareja o familiares, intervenciones en salud prolongadas, entre otras.
Proyecto: Aseguramiento social universal en salud	<p>En desarrollo de este proyecto que se compromete a trabajar con especial énfasis en los grupos poblacionales más vulnerables y en el marco de las políticas públicas existentes, se deben generar estrategias que garanticen el aseguramiento en salud de las personas de los sectores LGBT, teniendo en cuenta sus particulares condiciones de exclusión y sus dificultades de acceso al Sistema General de Seguridad Social en Salud., gestionando ante los aseguradores la atención incluyente.</p> <p>Garantizar acompañamiento personalizado a las personas trans para la afiliación al SGSSS, dado que tienen obstáculos particulares para acceder a la atención.</p>
Proyecto: Organización y operación de Servicios de Salud en Redes Integradas Proyecto: Garantía de la atención prehospitalaria (APH) y gestión del riesgo en emergencias en Bogotá D.C.	<p>El cumplimiento del propósito del Modelo Integral de Atención en Salud -MIAS- y su estrategia de Atención Primaria Resolutiva, incluyente, que convoque, comprometa y no segregue, mediante la constitución de estas redes con instituciones de distintos niveles de complejidad y ámbitos de cubrimiento, significa para la población en general la garantía de respuestas oportunas y pertinentes, pero para las personas de los sectores LGBTI adicionalmente representa la oportunidad para que en ejercicios de mejoramiento y autogestión las entidades faciliten el acceso a los servicios y disminuyan las barreras existentes, mediante la conformación de equipos de profesionales con conocimiento y apropiación conceptual, metodológica y operativa para el desarrollo de procesos de atención, promoción y prevención en salud en personas de los sectores LGBTI, con énfasis en personas transgénero, en cada una de las subredes.</p> <p>Lo anterior se sugiere teniendo en cuenta que distintos estudios plantean que particularmente en los servicios de ginecología, los prejuicios existentes se traducen en situaciones de mal trato, consultas de poca calidad y por tanto diagnósticos erróneos, tratamientos inadecuados y preguntas que afectan la dignidad de las consultantes. Las lesbianas jóvenes plantean que no les ponen atención a los motivos de consulta y que los profesionales de la salud emiten conceptos diferentes a los del motivo de consulta.</p> <p>En general se puede plantear que los servicios de salud son percibidos de mala calidad, por parte de las personas de los sectores LGBT, evidenciándose como criterios para dar esta valoración la pertinencia y la eficacia de los mismos, la tardanza en ser atendidas, la formulación de calmantes independientemente el motivo de la consulta y demora en la atención de los servicios de urgencias.</p>

Pilar Igualdad en calidad de Vida	Intervención propuesta
<p>Proyecto: Centro Distrital de Educación e Investigación en salud</p>	<p>Generar conocimiento y fortalecer las capacidades del talento humano para ofrecer servicios de salud de calidad debe ser el interés principal de este proyecto, que en lo atinente a las personas de los sectores LGBTI debe contrarrestar el prejuicio, el estigma, el desconocimiento de las demandas particulares en razón de la orientación sexual y la identidad de género y la falta de respuestas para las mismas. Situaciones relacionadas, por ejemplo, con la asociación que algunos o algunas profesionales, establecen entre la orientación sexual e identidad de género no normativa con problemas de salud mental, indicando pueden “corregirse”, con la búsqueda de ayuda.</p> <p>En un escenario similar y a pesar de las reglamentaciones existentes, persiste la negación de la donación altruista de sangre a personas de los sectores LGBTI.</p> <p>Se recomienda el desarrollo de estudios de prevalencia de infecciones de transmisión sexual–VIH/SIDA en hombres gays, hombres que tienen sexo con hombres (HSH), mujeres trans, lesbianas y bisexuales, investigaciones que fortalezcan la capacidad institucional para atender a personas transgeneristas e intersexuales e investigaciones relacionadas con el análisis de la situación de salud y perfiles epidemiológicos.</p>
<p>Eje transversal Gobierno Legítimo, fortalecimiento local y eficiencia</p> <p>Programa: Gobernanza e influencia local, regional e internacional</p> <p>Proyecto: Fortalecimiento de la institucionalidad, gobernanza y rectoría en salud</p> <p>Meta de resultado:</p> <p>Mantener con criterios de</p>	<p>La eficacia y eficiencia está íntimamente ligada a la definición e implementación de acciones con enfoque diferencial que permita satisfacer las necesidades en salud de gays, lesbianas, bisexuales y transgeneristas, así como la preparación de equipos y dispositivos institucionales para prestar servicios con calidad y oportunidad.</p> <p>Como parte de las estrategias para ejercer la rectoría y conducción de la salud en el distrito se debe fortalecer la participación social y comunitaria de los sectores LGBTI a través de las Juntas Asesoras Comunitarias por cada unidad de prestación de servicios de salud, las Asociaciones de usuarios y los COPACOS, así como la corresponsabilidad en el mmejoramiento del estado de salud de los sectores y la sostenibilidad y mejoramiento del Sistema General, así mismo el fortalecimiento de estas personas como sujetos políticos, en procesos de movilización ciudadana en salud, exigibilidad del derecho a la salud e incidencia en los comités de usuarios.</p> <p>La aplicación del enfoque diferencial con perspectiva interseccional requiere de un análisis diferencial de las condiciones y problemáticas que oriente la oferta de los servicios atendiendo al cruce de variables. Dicho análisis e identificación de intereses y necesidades debe contar con la participación de las personas que las viven.</p> <p>Realizar acciones de inspección vigilancia y control en las EPS públicas y privadas garantizando la implementación del enfoque diferencial.</p> <p>Establecer medidas de vigilancia y control a individuos y establecimiento estéticos donde se practiquen transformaciones corporales inadecuadas.</p>

Pilar Igualdad en calidad de Vida	Intervención propuesta
eficiencia y eficacia la ejecución de las acciones delegadas a la secretaría distrital de salud	<p>Establecer vigilancia y control de la circulación de biopolímeros y otras sustancias usadas para realizar transformaciones corporales clandestinas en los establecimientos de comercio.</p> <p>Establecer vigilancia y control en establecimientos que se desarrollan como sitios de encuentro o lugares donde se ejerce la prostitución.</p>

Fuente: Dirección de Diversidad Sexual 2017.

ESPACIOS DE ARTICULACIÓN

Se requiere promocionar, gestionar y fortalecer la participación de personas de los sectores LGBTI en todos los espacios creados para la protección y promoción de la salud: Asociación de Usuarios, COPACOS y las nuevas Juntas Asesoras Comunitarias de las Subredes, garantizando la visibilización, abordaje y atención de situaciones de salud, oferta y acceso a servicios específicos a las necesidades de personas con orientaciones sexuales e identidades de género diversas.

Por otro lado, como entidad de la Administración Distrital con responsabilidad en el tema, la Secretaría de Salud forma parte de la Mesa Intersectorial de Diversidad Sexual como espacio de articulación, seguimiento y monitoreo de la política pública LGBTI y del cuerpo consultivo que asesora al Alcalde en lo relativo a la PPLGBTI.