



Informe sobre la realización del derecho de las personas afectadas por la violencia y la discriminación por orientación sexual e identidad de género al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, en relación con el ODS 3.

La Fundación Sergio Urrego es una Organización Sin Ánimo de Lucro enfocada en la prevención de la discriminación y el suicidio de niños/as, adolescentes y jóvenes. El compromiso de la Fundación con el bienestar de la población LGBTI, ha sido el motor para la elaboración del siguiente informe.

1. Investigación: comprender las necesidades de atención médica de las personas LGBTI y GNC

1.1. El Ministerio de Salud y Protección Social (MinSalud) asegura que el 97,78% de las personas del territorio tienen acceso a la salud. Como Fundación Sergio Urrego, se ha visto que la población migrante tiene una mayor dificultad para la afiliación al sistema de salud a pesar de las estrategias de regularización que se han elaborado.

Por otra parte, el Instituto Nacional de Salud (INS) está encargado de registrar los eventos epidemiológicos del país, reportando una tasa del 28,8 de contagios por VIH/Sida por cada 100000 habitantes y una tasa de intentos de suicidio de 48,2 por cada 100000 habitantes en el periodo epidemiológico 11 del año 2021. Para complementar, ONU Sida reporta una incidencia de contagio del 0,18 por cada 1000 habitantes y el Instituto Colombiano de Medicina Legal informa que, de enero a octubre del 2021, se produjeron 2122 fallecimientos por suicidio. No obstante, estos datos utilizan una clasificación binaria, por sexo biológico, sin tener en cuenta identidad u orientación sexual. Por ende, las estadísticas de espectro suicida en comunidad LGBTI han estado a cargo de otras organizaciones, como el Instituto Williams. Dentro de ellas, se puede evidenciar que, aproximadamente, el 25% de personas de comunidad LGBTI entrevistada ha intentado acabar con su vida (Instituto Williams, 2020).



Fundación Sergio Urrego

SergioUr
Fundac.....

Por otra parte, el Plan Nacional de Promoción y Prevención del Consumo de Sustancias Psicoactivas (MinSalud, 2014) aún no tenía datos específicos sobre la cantidad de personas que recibían tratamiento por esta condición. Sin embargo, se menciona que el tratamiento de sustancias está a cargo, mayoritariamente, de Organizaciones no Gubernamentales y privadas. Para evaluar la cobertura del servicio, se estableció un censo con término en el 2021, sin resultados publicados aún. Por otro lado, la Resolución 9552 del 2015 estableció el acceso a servicios de atención en Salud Mental para menores de 18 años como parte del POS (Plan Obligatorio de Salud), servicio de atención en Salud Mental en urgencias, psicoterapia ambulatoria y atención con internación en salud mental para la población general (Min Salud, 2016). Adicionalmente, el Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas (2019) estima que cerca de 1000000 de personas, lo que corresponde al 6,1% de la población total, tienen un uso nocivo de alcohol (MinSalud, 2019).

- 1.2. Algunas ONGs han investigado acerca de las necesidades de atención médica de las personas de la comunidad LGTBI y han encontrado que tienen necesidades específicas derivadas de las situaciones de discriminación que atraviesan, como acceso a servicios de salud mental (Temblores, 2021). Así mismo, otras entidades como el Centro de Memoria Histórica (CNMH) y la Universidad de los Andes, han podido evidenciar la necesidad de acceder a servicios de salud física y mental por razón del conflicto armado, que tiene un impacto especial en la comunidad LGTB al convertirse en blanco de los grupos armados. No obstante, se ha visto que los prestadores de servicio de salud no tienen un enfoque interseccional ni tampoco reproducen, en la práctica, el enfoque de género, por lo cual las personas de la comunidad se sienten incómodas al asistir y expresan una vulneración de derechos en los espacios clínicos (CNMH, 2015). Por otra parte, la Secretaría de Salud de Bogotá han tenido la iniciativa en los lineamientos de atención clínica para las personas de la comunidad LGTBI en comunalidad con otras instituciones. Por ejemplo, el informe de Lineamientos de Atención en Servicios de Salud que consideran el Enfoque Diferencial, de Género y no Discriminación para las personas LGTBI apoyado por el UNFPA (Fondo de Población de las Naciones Unidas) en el año 2019.
- 1.3. Las organizaciones gubernamentales suelen enfocarse en las poblaciones con características específicas sin tener en cuenta las orientaciones sexuales e identidades de género diversas; y tampoco tienen enfoque interseccional.



2. Inclusión: personas LGTBI y GNC en el proceso de toma de decisiones

SergioUrrego
Fundación

2.1 No existe a nivel nacional ninguna normativa o política pública que abarque a la población LGBT de todo el territorio, ni ley que indique cómo es la participación de dicha población en la creación, discusión o ejecución de las leyes; tampoco hay pronunciamientos que hablen propiamente del tema de salud mental en ambientes de diversidad.

Localmente, cada ciudad tendría que adoptar sus propias políticas públicas que permitan la participación de las personas diversas. Hasta ahora, solo en Medellín y Bogotá existen las Políticas Públicas LGBTI, mediante las cuales se implementan estrategias para garantizar vida digna, salud, educación, goce del espacio público, integridad y seguridad personal.

En el componente Salud se encuentran la prevención de riesgos sociales y epidemiológicos, y se crean protocolos de atención diferenciados que reconozcan las condiciones particulares en materia cultural, psicológica, orientación sexual y de género.

2.2. ¿En qué medida se incluyen las personas afectadas por la violencia y la discriminación por orientación sexual e identidad de género en las políticas y prácticas en torno a la atención de la salud sexual y reproductiva?

En menor medida, dado que sí existen políticas públicas que incluyen a los miembros de la población LGBTI en la creación de estrategias que involucren el enfoque diferencial en torno a la salud y educación sexual y reproductiva, pero son insuficientes para la población que lo requiere.

La Corte Constitucional emitió la Sentencia 371 de 2000 solicitando que se designasen políticas o medidas dirigidas a favorecer a determinados grupos con el fin de eliminar o reducir las desigualdades y posteriormente lo reafirma con otras sentencias, hasta que finalmente en 2009, el Acuerdo 371, establece los lineamientos de la política pública que garantice plenamente los derechos LGBT. Sin embargo, solo se han creado a nivel de las dos ciudades principales. Ni las demás capitales del país ni sus territorios aledaños, siguen sin protocolizar este tipo de prácticas.

2.3. ¿Qué apoyo o asistencia técnica se necesita para asegurar que las necesidades de atención médica de las personas afectadas por la violencia y la discriminación por orientación sexual e identidad de género se aborden de manera integral e incluyan en las leyes, políticas y prácticas pertinentes?



Fundación Sergio Urrego

Reconocimiento de la problemática como un fenómeno social vigente, de la mano de un plan estratégico que involucre a profesionales de la salud especializados en el tema junto con pedagogos y profesionales en atención diferencial y enfoque de género. Igualmente, se requiere la caracterización y diagnóstico de las zonas de mayor afectación y la inclusión de esta población dentro de políticas departamentales (no sólo locales), así como acceso eficaz al sistema de justicia para que haya resarcimiento y garantía de no repetición.

- 2.4. ¿Cuáles son las principales barreras, en la ley o en la práctica, para que las personas afectadas por la violencia y la discriminación por orientación sexual e identidad de género reciban atención que satisfaga sus necesidades y derechos de salud física y mental?

Desconocimiento de los mecanismos legales y extraleales que existen para garantizar la protección de sus derechos. La falta de educación en materia sexual y reproductiva, y la poca tolerancia hacia la diferencia (acrecentada por un malestar cultural ante el cambio). Adicionalmente, el abuso del derecho a la objeción de conciencia en materia de atención médica, o las pocas oportunidades de trabajo digno y bien remunerado para los profesionales de la salud, especialmente en aquellos que prestan atención en salud mental.

3. **Acceso: garantizar que las personas LGTBI y GNC tengan acceso a la atención médica**

3.1 Como mecanismos legales, se adoptan la acción de tutela, la denuncia penal, poner en conocimiento ante autoridades competentes, acciones a nivel internacional, mecanismos alternativos de solución de conflictos y solicitud de protección. A nivel nacional, existen las Sentencias T-498/1 o T-55/13 que sirven para proteger los derechos fundamentales de acceso a los servicios de salud en casos de reafirmación sexual, por medio de acción de tutela y sin pagos onerosos. La Ley Estatutaria 1751/15 y la Resolución 2063/17, que reglamenta la Política de Participación Social en Salud, y la Resolución 429/16 que concibe la Política de Atención Integral en Salud (PAIS). El Decreto 762 de 2018 para adoptar una Política Pública que garantice el ejercicio efectivo de los derechos LGTBI y orientaciones sexuales e identidades de género diversas.

3.2 La Resolución 5592 de 2015 reglamenta la cobertura del PBS, especialmente salud mental (atención y urgencias). Se separan los servicios cuando se dirigen a menores de edad y mayores de edad.



SergioUrrego
Fundación

Fundación Sergio Urrego

3.3 Las ONG tienen sus propios sistemas de atención, rutas de apoyo y mecanismos para proteger a la población vulnerable. La cadena comienza desde las acciones legales, pasando al apoyo de organizaciones aliadas que puede consistir en presencia en territorios ajenos, en relaciones (directa) con autoridades y brindar atención mediante equipos especializados, para finalmente recurrir a educación en autocuidado y autoprotección. Públicamente, la aplicación de las políticas LGBT indica cómo acceder a estos derechos mediante organismos de participación. Pueden ser comités o procesos estratégicos destinados a la población.

3.4 Sí. Para cada política pública donde se incluyan personas beneficiarias, se destinan recursos de distintas fuentes. Para la implementación de políticas LGBTI, las respectivas Secretarías se encargan de definir el proceso de control, implementación y financiación. En Medellín lo será la Secretaría de Cultura Ciudadana, y en Bogotá D.C., la Secretaría Distrital de Integración Social (Subdirección para Asuntos LGBTI).

4. Formación y educación: profesionales de la salud e instituciones educativas

4.1 Hablar de orientación sexual e identidad de género sigue siendo un tabú en las instituciones educativas. Para ello, buscan formar a los niños, niñas, jóvenes y adolescentes en temas de orientación sexual para mitigar problemáticas y situaciones de riesgo que alteren la salud mental a través de la sensibilización.

4.2. Frente a las medidas para brindar una educación sexual integral apropiada, cabe mencionar la Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (PNSSR) y su respectiva actualización, la Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos (PNSDSDR) que se estructura a partir de los postulados que el Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2012 – 2021. Esta define la sexualidad como una dimensión prioritaria para las acciones en salud pública, dado su reconocimiento como una condición esencialmente humana que compromete al individuo a lo largo de todos los momentos del ciclo vital, lo que permite sustraerla de la mirada exclusivamente biológica o médica, para también abordarla desde lo social, con todos sus determinantes dentro de un marco de derechos.

Otra condición recogida del Plan, se relaciona con la superación del paradigma prevalente sobre el cual gravitaba la salud sexual, asociada a las patologías que la afectan, posición que ha restringido logros sustanciales, para que la población colombiana, la viva



Fundación Sergio Urrego

SergioUrrego
Fundación

plenamente dentro de un marco de derechos. Otras formas de conculcación de derechos ocurren en grupos poblacionales en vulnerabilidad, dentro de las cuales están las comunidades LGBTI. Estos grupos encuentran limitación grave para disfrutar de la sexualidad o la reproducción de manera plena. Estas condiciones muestran la necesidad permanente de aplicación del enfoque diferencial de los procesos de atención a la salud sexual y reproductiva que permitan la consideración de sus necesidades específicas. Por ello, el Ministerio busca posicionar la dimensión de “Sexualidad” dentro del discurso y la práctica de los Derechos Humanos, lo cual exige explicitar el enfoque y encontrar los caminos para su instrumentalización o materialización efectiva a través de la prestación de los servicios de manera decidida dentro del sector salud, en coordinación con los otros sectores y la comunidad, los cuales son fundamentales para el logro de este propósito, como lo establece el modelo de Determinantes Sociales de la Salud.

4.3. Por el desconocimiento y la falta de educar en temas de orientación sexual, se han evidenciado problemáticas que generan riesgos en la salud mental de los niños, niñas, jóvenes y adolescentes, tales como, discriminación, VBG, enfermedades psicológicas y suicidios.

Por ejemplo, Sentencia T-478 de 2015 que nace por el suicidio de un joven de 14 años que fue discriminado por su orientación sexual diversa. Gracias a ella, se abre una oportunidad para detectar deficiencias, fortalecer el sistema y los derechos fundamentales de los estudiantes, en especial de aquellos estudiantes LGBTIQ que tienen un grado de vulnerabilidad mayor frente al acoso. Con la sentencia, se abrió un proceso ante varias entidades escolares, plasmando diferentes obligaciones que darían cumplimiento al dictamen. Con dicha resolución, se le ordenó al Ministerio de Educación Nacional que realizara acciones pendientes de la creación definitiva del Sistema Nacional de Convivencia Escolar a lo establecido en la ley 1620 de 2013 y el decreto 1965 de 2015.

Además, en un plazo máximo de un año siguiente a la publicación de la sentencia, se insta a que se revisen todos los manuales de convivencia del país para determinar que sean respetuosos con la orientación sexual y la identidad de género de los/las estudiantes. Asimismo, el Gobierno Nacional, en cabeza del Ministerio de Educación Nacional, se comprometieron públicamente a desarrollar acciones de promoción al respeto por la diversidad sexual en los colegios, en el marco del programa para la educación sexual y construcción de la ciudadanía.

5. Objetivos de desarrollo sostenible

5.1. El Departamento Nacional de Planeación (DNP) presenta los indicadores de cada objetivo y su seguimiento. No obstante, en la evaluación del ODS 3, no se hace referencia



Fundación Sergio Urrego

a la población con orientación sexual e identidad de género diversa en materia de acceso a la salud por razón de violencia o discriminación.

El Estado establece herramientas de monitoreo con periodicidad anual para el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, en el que se buscaba la implementación de rutas y guías estratégicas para el mejoramiento de la salud de los/las colombianos/as. Sin embargo, en la evaluación de los avances se tienen en cuenta características sociodemográficas diferentes a las de la comunidad LGBT. En la mayor parte de los boletines consultados del INS, solamente se encontró una categorización binaria por sexo biológico (hombre-mujer). Tampoco se ha encontrado un análisis de las condiciones de salud específicas que afectan a estas poblaciones. En el 2019, Colombia llevaba 55,4% cumplimiento en el ODS3 en la evaluación general de los ODS. Así mismo, se registró un efecto negativo del cumplimiento de 25 de los 38 indicadores. En la misma evaluación, se verificó que solo 2 de los 38 indicadores han tenido un efecto positivo.

5.2. Ninguno de estos indicadores tiene, dentro de las poblaciones analizadas, la comunidad LGBTI.

- Indicador 3.3.1: Se mide la tasa de mortalidad por VIH que va del 0% al 14,3% (Quindío y Guainía, respectivamente).
- Indicador 3.4.2: Colombia tenía una tasa de lesiones autoinflingidas intencionalmente de 4,5 por cada 100.000 habitantes, sin especificidad de intencionalidad suicida.
- Indicador 3.5.1: En las evaluaciones del comportamiento del evento en salud pública no aparece la cobertura de intervenciones.
- Indicador 3.5.2: El porcentaje va del 5,8 (Eje Cafetero, Huila, Tolima, Cauca y Nariño) al 20,5 (Antioquia).
- Indicador 3.7.1: 61,4% mujeres en el año 2015.
- Indicador 3.7.2: De acuerdo con el Informe Voluntario de Avance de ODS (2021), a corte 2019 se continuaba registrando un embarazo adolescente de 21% aproximadamente.
- Indicador 3.8.1: Según el informe Voluntario de Avance de ODS (2021), la cobertura de servicios esenciales varía de acuerdo a la zona del país, siendo las regiones más apartadas las que tienen menor personal



Fundación **Sergio Urrego**

disponible (1,22 médicos por cada 1.000 habitantes). No obstante, dichos territorios cuentan con 0,091 médicos de servicio de salud obligatorio por cada 10.000 habitantes, en contraste a otros lugares del país que tienen 0,775 médicos por POS. Por otra parte, el porcentaje de personas atendidas en servicios de salud mental en el año 2019 fue del 4,7% con una variación entre el 59,1% y el 90% de cobertura.

- Indicador 3.8.2: No se encuentran estadísticas de este indicador.

Como anexos, se encuentran las fuentes citadas.