

ARTÍCULO DE INVESTIGACIÓN

Derecho del consumo, género e identidad sexual en la prestación de servicios de salud en Colombia*

Consumer law, gender and sexual identity in provision of health services in Colombia

Diego Alejandro Hoyos¹  [CVLAC](#), Camilo Vargas Machado² , Andrés Felipe Roncancio³   [CVLAC](#)

* Producto resultado de investigación en ciencias jurídicas.

¹ Abogado de la Universidad de Envigado, Especialista en Responsabilidad Estatal, Magister en Derecho de la Universidad de Medellín. Investigador de la Institución Universitaria de Envigado.

² Doctorando en Bioética de la UMNG, Magister en Ciencia Política de la Universidad Católica de Colombia. Investigador de la Universidad Cooperativa.

³ Abogado de la Universidad de Medellín, Magister y Doctor en Derecho de la Universidad de Medellín. Investigador de la Universidad Cooperativa de Colombia.

Forma de citar: Hoyos, Diego Alejandro; Vargas-Machado, Camilo y Roncancio, Andrés Felipe. “Derecho del consumo, género e identidad sexual en la prestación de servicios de salud en Colombia”. En: *Revista CES Derecho*. Vol. 16. No. 2, mayo-agosto de 2025. pp. 21-37. <https://doi.org/10.21615/cesder.7657>

Resumen

Este documento vincula el derecho del consumo con el acceso equitativo a servicios de salud considerando género e identidad sexual, desde el contexto del sistema colombiano de salud, evidenciando discriminación estructural hacia poblaciones vulnerables, especialmente personas con identidades sexuales y de género diversas. El diseño metodológico consistió en análisis normativo, jurisprudencial y legal, sentencias y principios constitucionales sobre salud, consumo e identidad sexual. Con un enfoque jurídico-social, interseccional y constitucional, centrado en la figura del consumidor como sujeto de derechos en contextos médicos diferenciados. Entre los resultados, se identifican vacíos normativos que afectan el acceso a servicios de salud adecuados para personas transgénero y otras poblaciones marginadas. En cuanto a los hallazgos revelan una estructura desigual en el sistema de salud, donde el contrato médico desconoce realidades identitarias que requieren protección diferenciada. Las discusiones giran en torno a obligaciones de medio y resultado en servicios médicos, exigiendo estándares más exigentes según el tipo de intervención. En las conclusiones plantean una transformación del derecho del consumo hacia la protección de derechos fundamentales como dignidad, autonomía y desarrollo personal. Por ello, se incluye una propuesta conceptual novedosa que redefine la figura del consumidor en salud como clave para la equidad jurídica efectiva.

Palabras clave: Salud pública; Política de la salud; Consumidor; Protección del consumidor; Género.

Abstract

The purpose of this document is to link consumer law with equitable access to health services, considering gender and sexual identity, from the context of the Colombian health system, highlighting structural discrimination against vulnerable populations, especially people with diverse sexual and gender identities. The methodology employed consisted of normative, jurisprudential, and doctrinal analysis of laws, rulings, and constitutional principles on health, consumerism, and sexual identity. The approach used is legal-social, intersectional, and constitutional, centering on the figure of the consumer as a subject of rights in differentiated medical contexts. Among the results, regulatory gaps are identified that affect access to adequate health services for transgender people and other marginalized populations. The findings reveal an unequal structure in the health system, where the medical contract ignores identity-based realities that require differentiated protection. The discussions revolve around obligations of means and results in medical services, demanding more

demanding standards depending on the type of intervention. The conclusions propose a transformation of consumer law toward the protection of fundamental rights such as dignity, autonomy, and personal development. Therefore, a novel conceptual proposal is included that redefines the figure of the health consumer as key to effective legal equity.

Keywords: Public health; Health policy; Consumer; Consumer protection; Gender.

Introducción

En esta investigación el Consumidor es una categoría de análisis en la cual no solo se debe considerar el carácter contractual del sujeto, dado que hoy se convierte en una forma de generar garantías dentro de las sociedades modernas, considerando que podríamos decir que casi todas las relaciones que tiene buscan finalidades de diferente índole, llegando a tocar aspectos de la vida económica de los sujetos (Ricaurte, 2021; Lasso, 2014; Rendon & Rojas, 2021). A partir de ahí, al hablar de Consumidores hoy en día, se hace referencia a una dimensión donde el Estado interviene sin intervenir, y donde la economía de mercado existe sin afectar a los ciudadanos (Guinard-Hernández, 2017).

Esto ha generado, que muchas de las formas de materializar las actividades que tocan elementos tan sensibles como los derechos fundamentales reconocidos por el estado colombiano en sus artículos 1° a 41° (Asamblea Constituyente Col, 1991), hoy tienen que ser examinadas desde ese posicionamiento de Consumidor, quien entiende que dicha condición existe como un mecanismo de protección. Mismo que se da para tener la suficiente, pero a la vez, una mínima intervención del Estado sobre su desarrollo vital. Siendo que aquí es donde los Consumidores representan su desarrollo, y la posibilidad de acceder a bienes, servicios o procedimientos en servicios que están ligados a la salud o a la identidad sexual de los sujetos. Por esto mismo, no se puede, de una forma clara, reducir al análisis conceptual de lo que garantiza el ser Consumidor. Precisamente, es de esta representación, que dentro del periodo 2021 a 2023, se abordaron diferentes preguntas orientadoras, llegando a refinar la siguiente cuestión a resolver: ¿Qué sucede cuando ese consumismo abarca la adquisición de bienes y servicios en salud?, y ¿En qué circunstancias se deben valorar factores como la identidad sexual y la condición de género para el acceso a la salud de la población vulnerable al régimen tradicional del derecho del consumo?

Estamos ante una ruptura de paradigmas, en cuanto a la precepción y concepción actual del derecho del Consumidor (Congreso Colombia, Ley 222 de 2011; Congreso Colombia, Ley 1328 de 2009) pasa de una postura de consumismo básico a propender por “bien integral humano” (Vargas & Cazzato, 2021, p. 68), y por este efecto el relacionamiento de la concepción del usuario del derecho a la salud, tiene una diferenciación y por tanto un tratamiento distinto del Consumidor de los servicios de salud (Szafir y otros, 2015), lo que se constituye en el centro de una discusión que debe partir por establecer las condiciones de análisis que se tienen dentro del sistema jurídico colombiano.

Los servicios de salud: de un derecho a un asunto de consumidores

Sumado a lo ya expuesto, en Colombia, los servicios en materia de salud tienen sus pilares en la Ley 100 (Congreso República, Ley 100 de 1993), cuyo propósito inicialmente era ofrecer un mejor servicio en materia de salud pública a los habitantes de la República. Como nos explica Pérez, esta norma se motivó en brindar mayor cobertura, y de esta forma, amparar a los colombianos de las regiones incluso más recónditas bajo un servicio de salud universal, que los amparará en todo el territorio nacional.

Fielmente Pérez señala que:

Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la nación, las entidades territoriales y los particulares, y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley.

Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad. (2014, pág. 9).

Tal como se pudo constatar, en este caso, el sistema jurídico colombiano tras la sanción presidencial de la Ley 100 de 1993, ha buscado la forma de reforzar este sistema integral, con el fin de favorecer a la población en general, y no solo a aquellos sectores de ostensibles recursos económicos. Y, para lograrlo, se han constituido entes de verificación, por medio de los cuales, se busca garantizar la calidad de los servicios de salud, que promulgue y proteja aquellos principios constitucionales rectificados en la Carta Política del Estado; derechos como la dignidad humana (Asamblea Nacional Constituyente, 1991, Art. 1), la vida (Art. 11), la salud (Art. 49), entre otros.

De este contorno, queda claro que la prestación de servicios de salud es una actividad la cual, desde la lógica del Estado, se presta dentro de un sistema general, hacia cada uno de los ciudadanos. De esta conceptualización, tanto en el ámbito nacional como en el Andino, emerge de forma inicial, un análisis que establece que cuando se piensa en un primer momento en la prestación de los servicios de salud (Ascencios, 2020), se e pasa a abordar una idea que busca establecer una dinámica de garantía de derechos, en razón a que la salud se pensaba como un parte de las obligaciones del Estado, en cuyo propósito se establecía un deber que establecía condiciones de medio a las que el sistema establece unos criterios funcionales de su aplicación, tal como lo describe la Ley 100 de 1993 en su Preámbulo, donde se expresa:

La Seguridad Social Integral es el conjunto de instituciones, normas y procedimientos, de que disponen la persona y la comunidad para gozar de una calidad de vida, mediante el cumplimiento progresivo de los planes y programas que el Estado y la sociedad desarrollen para proporcionar la cobertura integral de las contingencias, especialmente las que menoscaban la salud y la capacidad económica, de los habitantes del territorio nacional, con el fin de lograr el bienestar individual y la integración de la comunidad (1993, pág. 1).

Como derivación de esta cita, se comprende que ningún ciudadano dentro del territorio nacional colombiano puede ser privado de su derecho constitucional a la salud (Delgado, 2006), pero ello excluye de una forma tajante, la forma como se ven los procedimientos médicos que aun cuando tiene relación con la búsqueda de mejorar la calidad de vida de las personas, si son realizados con motivaciones estéticas o comerciales, abordan la conceptualización del sistema y de la idea de salud pasa de ser vista como una función pública, a un asunto de naturaleza contractual de quienes buscan y prestan estos servicios (Sentencia T-055, 2023; Sentencia T-199, 2023; Sentencia T-490, 2020). Frente a lo cual, el reconocimiento de una categoría diferencial, que parece tener un punto de respuesta que está ligado a la forma como a partir del desarrollo del Consumidor, no solamente se consolidan márgenes de responsabilidad frente a las condiciones de la prestación efectiva del servicio para gozar de medidas que pueden ser idóneas y se permiten herramientas de protección efectiva que quien inicialmente tenía la calidad de paciente, y que puede gozar al ser considerado como Consumidor.

De igual importancia, cuando se piensa esa relación de forma directa entre las calidades como se establece esa diferenciación toma una representación más clara, y pasa a cavar como la prestación de obligaciones que inicialmente siempre sería consideradas como de medio, en algunos casos se convierte en una necesidad que depende de la consolidación como obligaciones de resultado (Corte Constitucional. Sentencia T-313, 1996); (Corte Constitucional, Sentencia T-158, 2018). En tanto que su materialización toca elementos que no solo están caracterizados en la dimensión de recibir atención y acceso al sistema de salud. En contraste una disposición que está ligada a ver como en efecto son una tutela jurídica efectiva de otros derechos como la vida (Art. 11), la dignidad (Arts. 12, 13, 17) y el desarrollo de la personalidad (Art. 16) (Asamblea Nacional Constituyente, 1991), como se puede observar cuando se habla en materia de acciones dirigidas a medios.

Con este propósito, se hace necesario plantear, cuáles son los contextos y por tanto las condiciones de observar que, en el marco de la prestación de los servicios de salud, es necesaria una transición entre la condición de ver

el usuario ahora como un Consumidor, y por ende su presentación está ligada a brindar a los usuarios mejores calidades de protección frente a la relación desigual del sistema frente al usuario, ya que en el tópico de género, ello implica una diferenciación que está ligada a la protección de otros derechos que se han consagrado constitucionalmente (Corte Constitucional, Sentencia SU 508 de 2020). Abarcando un elemento diferencial que nos lleva a plantear que cuando se considerada al paciente como un Consumidor, no se les desnaturaliza su acceso a los derechos. De manera diferente que se le permite “disfrutar” de manera efectiva de esos derechos que vistos bajo la lógica del paciente pueden verse negados por la relación asimétrica que se presenta en la lógica de entender el sistema (Forero, 2014, p. 90).

Consumidores en materia de salud: el elemento del género en materia de servicios de salud

A su vez, adentrándonos en la temática en desarrollo, podemos encontrar que defender la idea de que los pacientes deberían tener la oportunidad de ser considerados como Consumidores cuando así lo deseen, no parte solo del capricho de otorgar garantías vistas desde la relación contractual que se gesta entre el usuario, el sistema de salud y quien prestar el servicio de salud. Por el contrario que introduce elementos propios de la economía de mercado, que se validan de forma efectiva.

No basta con prestar el servicio, en cambio, de forma directa hay que garantizar que los servicios se presten de forma suficiente. De esta condición, usualmente cuando se piensa en la prestación de los servicios de salud, siempre se generaliza la idea de que estos deben estar garantizados como obligaciones de resultados. Con base en que, las medidas de intervención, están dadas por los tratamientos y procedimientos preestablecidos, pero que efecto tienen que tener una diferenciación. Con fundamento en que, cuando se plantean en condiciones donde la naturaleza del servicio toca elementos que están dados más allá de los criterios de suficiencia como parte fundamental del proceso que se tiene la condición de Consumidor, así que en dichos términos ser Consumidor no solo es establecer cuáles son las reglas que rigen la naturaleza contractual.

En un plano más amplio, comprende el garantizar que los resultados estén acordes a las expectativas de las exigencias de quien contrata un servicio. Lo que, en este punto, nos enfrente a presupuestar, como entonces se daría el hecho de lograr establecer estas condiciones diferenciales.

Para desarrollar esta idea, primero nos debemos detener en el concepto de identidad sexual (Ato & Alvarez, 2021), siendo oportuno afianzar la categoría teórica de género, desde la amplia y rica construcción desarrollada por Butler de las teorías de género (1990; 2011; 2016a; 2016b; 2016c; 2017a; 2017b; 2022) para presentar una ruptura del paradigma respecto a la concepción actual del derecho del Consumidor, que como Consumidor requiere una disposición especial en la forma como se establece su condición de usuario. Al momento que allí, el resultado no es un elemento decorativo o accidental de los efectos que se perciben en el contexto que motiva la intervención médica, bajo el hilo de que la mayoría de los Estados de Derecho actuales, que promueven el respeto y protección de los derechos fundamentales, han enfatizado el reconocimiento de la autonomía y la autodeterminación, y en esta órbita en las palabras de la Corte Constitucional colombiana en la Sentencia T-443-20 de 2020), se desprende el reconocimiento de la dignidad humana, la autonomía personal y el desarrollo libre de la personalidad, que son derechos fundamentales que incluyen la capacidad de cada individuo para llevar a cabo su proyecto de vida sin limitaciones, más bien por simplemente ser dueño de sí mismo.

Esta apertura se aplica especialmente a las personas transexuales, a quienes la Constitución Nacional les asegura el respeto por todas las expresiones que les permiten manifestar su diversidad, sin que esto afecte su identidad biológica, incluyendo aspectos como la forma de vestir, el estilo de cabello o el nombre que eligen para identificarse. Dado que la igualdad puede entenderse desde tres perspectivas: en primer lugar, como una igualdad formal que establece que todas las personas deben ser tratadas igual ante la ley, lo que implica la aplicación justa del derecho a todos sin discriminación; en segundo lugar, como una igualdad material que garantiza que todas las personas tengan las mismas oportunidades y condiciones de vida, respetando su

dignidad; y finalmente, como tercer punto, la prohibición de cualquier forma de discriminación, tanto por parte del Estado como de los individuos, basada en criterios sospechosos como el sexo, la raza, el origen étnico, la identidad de género, la religión o la opinión política (Sentencia T-443-20, 2020).

Ahora, señalado el concepto de derecho a la identidad sexual, se puede afirmar que las Altas Cortes han propendido por presentar y fortalecer las reglas de protección sobre este derecho e igualmente se ha axioma una evolución jurisprudencial que, desde los primeros pronunciamientos se destacan, entre otros argumentos la Corte de cierre administrativa, plantea lo siguiente:

Cada individuo tiene el derecho de llevar a cabo su propia identidad sexual como un proceso de elección personal, en el cual el Estado y la sociedad tienen la responsabilidad de reconocer y respetar esta adscripción identitaria. Es importante destacar que la intervención de las autoridades estatales no debe ser considerada como un factor determinante en este proceso. En este sentido, se establecen ciertas normativas, como: a) el derecho de cada persona a que el sexo registrado en documentos oficiales refleje su identidad sexual y de género auténtica; b) la prohibición de imponer obstáculos injustificados para realizar esta corrección y permitir una vida plena acorde con la identidad de género; c) la posibilidad de corregir el sexo registrado en documentos oficiales sin necesidad de recurrir a un proceso legal, siempre y cuando se disponga de evidencia médica o psicológica que respalde la solicitud; d) en general, la prohibición de cualquier medida que sea considerada innecesaria y perjudicial para los derechos fundamentales de las personas transgénero (Consejo Estado Col, 2016, pág. 12).

De la anterior cita, se puede interpretar que, cuando se refiere al desarrollo de las condiciones y por tanto de los criterios de análisis que se desprenden de reconocer las medidas de equiparación del objeto de una prestación de un servicio médico, se hace necesario que dichas dimensiones estén articuladas a desarrollar y garantizar una tutela jurídica efectiva de las necesidades que cobijan una intervención, por tanto, al atender un procedimiento que tiene dicha dimensión, no solo se enfrenta a una intervención, si bien que se confrontan las medidas idóneas en las que un servicio puede desarrollar derechos fundamentales de un usuario. Dando cuenta, que allí, el ciudadano cuando se visiona como Consumidor no busca una desnaturalización de sus mecanismos de protección, aunque, contrario a ello, busca establecer mejores condiciones e instrumentos para garantizar un desarrollo sobre los derechos que se derivan de lo que se protege cuando se piensa en una atención de los servicios de salud.

Partiendo de esta base, el funcionamiento del sistema de salud en Colombia se funda en la condición de individuo y la urgencia que requiere al solicitar estos servicios entre otros condicionamientos, que se lleve a plantear de forma contundente si es necesario que, y por qué se puede hablar de un derecho del consumo en relación con los servicios de salud, debido a que, en principio, la legislación actual en Colombia no comprende una denominación tal como se propone en este documento. Por eso, en el siguiente apartado se abordarán los rasgos propios del contexto colombiano.

Situación de Colombia

Como hemos indicado la actual normatividad, empero, se ocupa de presentar las reglas generales orientadas a la educación como Consumidor, no existe armónicamente, más allá de la Ley 100 (Congreso República de Col, 1993), una normatividad que regule eventos en los cuales se presenta vulneración respecto a la calidad e idoneidad de los productos y servicios que se adquieren conforme a las reglas del mercado para satisfacer las necesidades en salud. De allí, respecto al núcleo esencial del derecho a la identidad, podemos hacer las siguientes precisiones con fundamento en la carga argumental presentada por la Corte Constitucional de Colombia:

Se ha desarrollado el núcleo esencial del derecho a la identidad como una prerrogativa que avala a la persona como “ser autónomo, con autoridad propia, orientado a fines específicos, que ejerce un claro dominio de su libertad y en consecuencia ninguna decisión tomada sin su consentimiento se torna válida. Tal autonomía, implica a la persona como dueña de su propio ser. La persona por su misma plenitud es

dueña de sí, es el sujeto autónomo y libre. En otros términos, el distintivo de ser persona y el fundamento de la dignidad de la persona es el dominio de lo que quiere ser (Sentencia T-443, 2020).

Teniendo en consideración los argumentos anteriores, debemos señalar lo indicado por Woolcott, en referencia a que el respeto de estos derechos esta dado por el cumplimiento de las garantías y de los principios fundamentales fijados en la misma Carta Magna.

El ámbito del derecho fundamental a la salud está delimitado por la dogmática constitucional, que reconoce los contenidos garantizados a las personas en virtud de este. De lo establecido por la propia Corte Constitucional se infiere que el ámbito de protección de este derecho no está delimitado por el plan obligatorio de salud, dado que podría existir un servicio de salud que no esté incluido en el plan, pero que se requiera con urgencia y comprometa en forma grave la vida y dignidad de la persona o su integridad personal (2014, pág. 16).

Es decir, este sistema de salud será el encargado de establecer una serie de parámetros a nivel general, que servirán como constancia o precedente para determinar si sus medicamentos son de tal importancia que permiten que la salud del sujeto se mantenga estable, mismo que se conoce como el PBS (Plan de Beneficios en Salud), fijando que medicamentos serán subsidiados por las entidades promotoras de salud. Igualmente, con la existencia del NO PBS (No Plan de Beneficios en Salud) (MinSalud Col, 2024), se fijan los medicamentos que no son subsidiados por la entidad promotora de salud, pero bajo circunstancias particulares, estos serán autorizados y auxiliados por el Estado colombiano, siempre y cuando el profesional tratante relacione la gravedad de la enfermedad, y que se expongan sus derechos fundamentales.

Como se observa, la constitucionalización del derecho a la salud ha llevado a un escenario práctico de nivel superior en harás de brindar mayor protección y asimismo se ha desarrollado los derechos de los Consumidores suponiendo nuevos retos para las personas e incluso para el Estado. Por ello, al hablar de Consumidor no resulta en una economización del usuario, que implica el otorgamiento de medidas de protección que están ligados a instrumentos jurídicos efectivos para la protección de sus derechos (Uribe, 2004).

Esto ha permitido que múltiples Estados, a través del tiempo hayan forjado un esquema jurídicamente efectivo para garantizarle a los habitantes del Estado estos derechos, y en caso tal de que se estén viendo vulnerados, podrán acudir a instancias jurídicas que garantizarán la efectividad de las normas y el amparo jurídico al individuo al cual se le estén vulnerando sus derechos. Al mismo tiempo al garantizarle este recurso constitucional al sujeto, el sistema le brinda un respaldo social no solo al sujeto, por consiguiente, se comprende que se extiende a la sociedad en general, por efecto demuestra cómo es capaz de trascender los postulados jurídicos y legislativos a la esfera de los requerimientos y vacíos sociales. Con todo, es importante resaltar que, el servicio a la salud cuenta con distintos escenarios, partiendo del servicio de naturaleza subsidiada, que es aquel, por medio del cual, el Estado financia en su totalidad el servicio de salud, y está destinado para personas de “estratos socioeconómicos” 1° y 2°, o en condición de vulnerabilidad (Cárdenas, 2019, págs. 20, 22). Mientras que, el otro sistema es del denominado régimen contributivo, y será aquel financiado por la persona, junto con su empleador, dado el caso que se encuentre vinculado formalmente a un puesto de trabajo.

Bajo la modalidad de plan complementario, se busca ofrecer al usuario a través de una mejor oferta económica el gozar de mayores beneficios en su plan de salud, para hacer uso de especialistas, para ciertos pagos, entre otras. Lo que ha posicionado esta alternativa como una de las más efectivas en el sistema de salud actual en Colombia. Gracias a que, siendo el sistema de salud un sector tan congestionado por la alta demanda de tratamientos, citas y demás solicitudes, que se tienen por parte de las poblaciones más vulnerables, el sistema ha permitido que esa descongestión mejore en términos, del acceso a diversos centros particulares y las nuevas modalidades para consultas médicas, que han permitido que algunos sujetos migren y de esta manera, se liberen más recursos y espacios para los más necesitados, como ya lo expreso Flórez:

En la práctica los dos sistemas han mostrado distorsiones en su actuación, por un lado, los Estados poseen rasgos funcionales que no permiten que su capacidad sea ilimitada y, por el otro, el libre mercado ha demostrado a través del tiempo que no es oportuno en la prestación de servicios de salud. La inequidad en el acceso es un rasgo persistente que no se ha permitido abolir en ninguno de los dos esquemas (2008, pág. 4).

Flórez sostiene que, aunque el Estado no tiene una capacidad ilimitada, buscará garantizar los derechos de las personas que pertenecen al sistema subsidiado de salud e incluso a aquellos afiliados a otros sistemas, por esto el Estado tendrá como objetivo central ofrecer un servicio que asegure las condiciones mínimas para proteger los derechos establecidos en la carta política. Por lo tanto, la brecha entre el servicio ofrecido por las instalaciones privadas y públicas se reducirá gradualmente, con el fin de relegar problemáticas sociales como la desigualdad a un segundo plano.

Para comprender el funcionamiento del sistema de salud en Colombia y su composición, es crucial examinar el papel del consumidor en la prestación de servicios de salud en el país. Desde una perspectiva general, el consumidor es aquel que demanda bienes y servicios, es decir, aquel individuo que consume una variedad de bienes, ya sean inmuebles, muebles o de consumo. Actualmente, también se hace referencia a los "bienes comunes" (Sabry, 2023) y al uso de uno o varios servicios.

Al hablar sobre el Consumidor, es importante, hacer referencia a los tipos de consumo; partiendo inicialmente por el consumo de bienes inmuebles, para su conceptualización se hace necesario entender que los bienes inmuebles debido a su naturaleza no podrán desplazarse. A manera de ejemplo, las edificaciones son un bien inmueble, pues estas se mantienen a lo largo del tiempo en determinado lugar. En otros términos:

Aquellos que no se pueden transportar de un lugar a otro por sus especiales características, como los edificios, terrenos, etc. El bien inmueble por antonomasia es la tierra, luego, todo aquello que se encuentre unido de forma estable a la misma, ya sea de forma natural o artificial, será considerado un bien inmueble (Merino, 2017, págs. 2-3).

Quiere decir que, serán aquellos bienes que debido a su proceso de fabricación se hace imposible desplazarlos sin causarles afectaciones o su defecto. Como, por ejemplo, no es posible remover en una casa sin primero demolerla y causar afectaciones al bien. En un segundo momento, para explicar el consumo de bienes muebles, hay que determinar cuáles son este tipo de bienes, pues bien, han sido definidos como aquellos que pueden ser trasladados de un lugar a otro, sin llegar a verse afectados y así mismo, logran mantener su identidad como objeto. Verbigracia; un automóvil. Por último, los bienes de consumo, representan la gran mayoría de los bienes que adquieren los Consumidores y como estos son susceptibles de clasificarse en función de los hábitos de compra o de consumo. En esto termino, podemos distinguir así entre bienes de conveniencia, de compra, de especialidad y bienes no buscados.

El análisis y clasificación de los bienes permite definir con mayor precisión de qué hablamos cuando hablamos de bienes comunes. Queda más claro ahora que el concepto genérico de "bienes comunes" por sí sólo no es suficiente para conocer con precisión a qué tipo de bienes se refiere un análisis, una significación o una afirmación. El concepto genérico no aporta claridad en el nuevo entorno tecnológico y no permite analizar las nuevas regulaciones que se construyen a través del diseño de la tecnología. No obstante, el concepto genérico todavía puede definir parte de aquello que es común. Según lo analizado, técnicamente, existen al menos tres niveles para el análisis de lo que es común en cada uno de los bienes (Vercelli & Thómas, 2008, pág. 12).

Efectivamente, es importante realizar un respectivo análisis, basado en los tres niveles existentes enfocados en el análisis de los bienes, como se muestra seguidamente en la [Tabla 1](#).

Tabla 1. Descripción de los Tres Niveles de Tratamiento de los Bienes.

Tratamiento genérico de los 'bienes comunes'	Este es el punto más básico y cercano a su significado histórico. A pesar de su ambigüedad, el concepto genérico todavía permite indicar algunas características básicas sobre los bienes, siendo lo común es aquello que surge de la comunidad, ya que los bienes comunes son aquellos que se producen, se heredan o transmiten en una situación de comunidad. • Son bienes que pertenecen y responden al interés de todos y cada uno de los integrantes de una comunidad. • Son bienes que redundan en beneficio o perjuicio de todos y cada uno de estos miembros o ciudadanos por su condición de tal. • Son parte de un derecho humano inalienable e inapropiable tanto por otros individuos, corporaciones y/o estados nación
La calidad de los bienes: más allá de la definición genérica de los bienes comunes	Siempre se hace necesario remitirse a la calidad de los bienes analizados para juzgar su alcance. Así, una vez definida su calidad se debe encaminar hacia las normativas o regulaciones que les son aplicables y de esta manera, será posible comenzar a considerar el carácter común de un determinado bien. • Las regulaciones aplicables según la calidad y, sobre todo, las posibilidades de apropiación de un bien son determinantes en este punto. • Las regulaciones aplicables según la calidad y, sobre todo, las posibilidades de apropiación de un bien son determinantes en este punto. Las diferencias son importantes. • Las consecuencias jurídicas también lo son. Así, siguiendo el análisis, el carácter común de un bien podría ser "apropiado" o "liberado" (protegido) dependiendo de las regulaciones aplicables.
El carácter de los bienes: el acceso y utilización directo, sin mediación	Este sustento, permite que los bienes sean efectivamente bienes con un carácter común, de acceso o disposición de bienes materiales o intelectuales difiere radicalmente. • El análisis socio-técnico permite analizar en profundidad esta diferencia. • Permite identificar que el carácter común no está en ningún caso garantizado por la naturaleza de las cosas, ni por las cosas en sí mismas y mucho menos por su economía o perspectiva legal. • Este carácter es resultado de un proceso de construcción derivado de las constantes luchas políticas por la protección, promoción y producción de aquello que define las comunidades de seres humanos.

Nota: Representación en tres niveles del tratamiento de los bienes a partir de la revisión de fuentes, elaborado a partir de la explicación de Vercelli y Thómas (2008).

Como se puede verificar en la [Tabla 1](#), es evidente que los bienes comunes pueden o no ser una característica determinante para la clasificación, valoración y comprensión del concepto de bien, que se debe a que, dadas las diversas clasificaciones de los bienes, cada uno debe regirse por normativas diferentes. Acorde con la vulneración de estos debe ser considerada de manera distinta. Ínterin, este esquema es de vital importancia para comprender lo que entendemos por bien y las perspectivas que debemos adoptar para cada uno de ellos, en caso de poseer alguno y enfrentar alguna dificultad con el mismo.

Identidad sexual, género y los derechos del consumidor

Para establecer un punto de encuentro relacional entre la identidad sexual, género y los derechos del consumidor, debemos identificar algunas características especiales y establecer una serie de reglas, siendo la primera regla que debe existir una interpretación más favorable al consumidor o menos gravosa, mediante una interpretación exhaustiva en el contexto constitucional. Ya como segunda regla, podemos establecerla en relación al contrato específico que está en disputa. De la interpretación más favorable se desprende la característica de vulnerabilidad o debilidad estructural del sujeto en la relación de consumo. A esta

interpretación, conocida como “indubio pro” [favorece a] Consumidor, se le deben sumar los elementos de no discriminación y trato digno, todos agrupados bajo la esfera de la dignidad humana. Agregando que, podemos afirmar que el sujeto consumidor no se encuentra en igualdad de condiciones con el sujeto proveedor. Motivado a raíz de que el Estado debe identificar esta situación y adoptar medidas que permitan que el ámbito de protección sea eficaz, y con esta teoría parte de la premisa de la existencia de vulnerabilidad estructural, lo que genera una hiper vulnerabilidad cuando se añaden elementos de género y otros ingredientes.

Continuando con el tema, es necesario hablar de la figura del consumidor en Colombia, la cual está definida de manera general en la Constitución Política de 1991, específicamente en su artículo 78. Este artículo busca establecer las bases para que la normativa regule todo lo relacionado con los bienes, servicios y los derechos del consumidor, así como los términos bajo los cuales este puede solicitar devoluciones, indemnizaciones por perjuicios, entre otros aspectos, como se puede leer, así:

Artículo 78. La ley regulará el control de calidad de bienes y servicios ofrecidos y prestados a la comunidad, así como la información que debe suministrarse al público en su comercialización.

Serán responsables, de acuerdo con la ley, quienes en la producción y en la comercialización de bienes y servicios, atenten contra la salud, la seguridad y el adecuado aprovisionamiento a consumidores y usuarios.

El Estado garantizará la participación de las organizaciones de consumidores y usuarios en el estudio de las disposiciones que les conciernen. Para gozar de este derecho las organizaciones deben ser representativas y observar procedimientos democráticos internos (Asamblea Nacional Constituyente, 1991).

Así, se denotan aquellas garantías ofrecidas por la carta política colombiana, con el fin de asegurar a la población, ciertas garantías que le exijan a los proveedores o fabricantes el ofrecer un producto o servicio con garantías mínimas para el Consumidor, debido a que partiendo de lo mencionado desde la constitución política; se da pie para desarrollar a nivel estatal múltiples normas que se ocupen de regular todo lo relacionado con la normativa del Consumidor y sus derechos. Demostramos así, que el conocimiento de las necesidades y gustos del Consumidor, como el proceso de decisión de compra y de los factores que lo condicionan benefician tanto a la empresa productora como al propio Consumidor. En consideración a que permite a la empresa ganar económicamente supliendo el anhelo o requerimiento del otro, mientras que, el Consumidor por lo general queda satisfecho por haber completado su deseo, aun así, en las lógicas del mercado y en especial del marketing, es necesario entender que en pleno apogeo del consumismo desenfrenado estas estrategias deben ser limitadas por el Estado por múltiples razones sociales.

En ese orden de ideas, podemos finiquitar que el Consumidor es una parte esencial para que se pueda desarrollar el mercado en todo el mundo, de manera que este es el objetivo por el cual el mercado esta creado, pues es el que le provee al Consumidor los productos y servicios que este requiere para su vida diaria, tanto así que en la actualidad podemos observar como el Consumidor para todos los estados goza de cierta protección para que este no deje de consumir; y no altere el comportamiento del Consumidor ni del mercado. Al tener presente quien es un Consumidor, se posibilita el entender cómo se determina un Consumidor de servicios de salud denominado usuario, que es el tema central de la presente investigación. Luego, estos postulados anteriores nos vienen a decir que, el usuario de servicios de salud será aquel que, se encuentre vinculado a cualquier servicio de salud, tanto quien se encuentre afiliado al régimen subsidiado, como aquel contribuyente en una Entidad Prestadora de Salud, u otro tipo de plan existente para gozar de atención médica.

En la conjunción, relacionando los elementos presentados como variables, se hace necesario preguntarnos, si en verdad sigue siendo relevante la clasificación de obligaciones de medio y resultado bajo el contexto del derecho de Consumidor y su aproximación a la prestación de los servicios en salud. En virtud del hecho de que, tras

entender quién es el Consumidor, y el rol que este desempeña dentro del mercado, es importante entender aquellas obligaciones tanto de medio como de resultado, bajo las cuales opera el productor o proveedor, y, asimismo, las que tendrá en su defecto el Consumidor. Partiendo de esta premisa, es necesario entender sobre qué se hace referencia al hablar de obligaciones tanto de medio como de resultado. Empezando por las obligaciones de medio. Precisamente la Superintendencia de Industria y Comercio de Colombia, ha explicado que, a través de estas, se entiende que, se le exigirá al deudor tanto diligencia, como cuidado y pericia para que este asuma una conducta que se orienta a buscar un resultado; no obstante, ello no garantizará el resultado, de lo que podemos destacar la siguiente cita.

Obligación de medio, la garantía está dada, no por el resultado, excepto por las condiciones de calidad en la prestación del servicio, según las condiciones establecidas en normas de carácter obligatorio, en las ofrecidas, o en las ordinarias y habituales del mercado (2017, pág. 35).

Como corrobora esto, la Superintendencia de Industria y Comercio, mencionó que, con base en la Sentencia No. 2834 del 02 de junio de 2016 “la norma aplicable es clara al referirse a la prestación de los servicios, al establecer que, en la prestación de los mismos, la garantía está dada, no por el resultado, en lugar que por las condiciones de calidad en la prestación del servicio...” (Superintendencia de Industria y Comercio de Colombia, 2016).

Con ello, la Superintendencia de Industria y Comercio, busca dar a entender los derechos de los cuales goza el Consumidor; específicamente haciendo énfasis en aquellas obligaciones de medio para el fabricante, distribuidor, vendedor del producto o prestador del servicio que siendo un sujeto participe y responsable de algunos posibles resultados del producto o servicio es que se hace necesario hablar de su rol y sus responsabilidades. Indicando así que, la obligación de medio para aquel fabricante, distribuidor o vendedor recaerá sobre la calidad del producto o del servicio prestado, quiere decir que, no será con base en los fines del producto, en tanto que, conforme a la calidad de este, y la utilidad del mismo.

De igual manera, la obligación de medio, se presenta en múltiples profesiones, cuyas funciones no pueden garantizar un resultado deseado por múltiples factores, por ejemplo, para el abogado, este no podrá garantizarle al cliente en ningún momento que el proceso será satisfactorio para los intereses del cliente; así como un médico no puede garantizar previo a una intervención quirúrgica el éxito de ella, y profesiones similares, en las cuales para el profesional según sus obligaciones se le imposibilita garantizar el éxito de determinada acción. Conformemente, esta situación nos lleva a revisar la Ley 1480 (Congreso Colombia, 2011) sobre la protección al Consumidor, a partir de esta y en concordancia con todo el desarrollo del trabajo, el cual, nos ha traído hasta este punto, es que se realizara un breve análisis respecto a esta norma, y aquellas consideraciones a las que abarca como las ya mencionadas obligaciones de medio. Acorde con que se conoce la Ley 1480 (Congreso Colombia, 2011) como el Estatuto de protección al Consumidor, como una de las normas más progresistas que se han dado en el país en cuanto a protección al Consumidor se refiere. Incorporando los derechos que este tiene para ejercer control sobre los proveedores o productores del servicio o producto, con el fin de dar una respuesta ágil al Consumidor y buscar solucionar los conflictos de forma armoniosa y efectiva, sin necesidad de acudir a instancias judiciales.

En cargo de esta norma, también tenía entre sus fines descongestionar el aparato judicial, y garantizar mayor efectividad a la hora de garantizar a los Consumidores el respectivo cumplimiento normativo para que los proveedores o prestadores den cumplimiento con la norma, y no vulneren ningún derecho a los Consumidores. En particular Ossa expresa que:

Esto no es una novedad del Estatuto del Consumidor, ya que Médicos, Abogados, Transportadores, Constructores, Aseguradoras e Intermediarios Financieros siempre han estado obligados por las normas de protección al Consumidor, pues siempre han producido, ofrecido o suministrado de manera habitual, bienes o servicios adquiridos, utilizados o disfrutados por terceros como destinatarios finales, para la satisfacción de necesidades propias, privadas, familiares, domesticas o empresariales.

En tal sentido, no es una novedad del Estatuto que las personas naturales o jurídicas que se dediquen a las actividades económicas antes enunciadas estén obligadas por las normas sustantivas y procesales de protección al Consumidor. Siempre han tenido que cumplir las múltiples obligaciones que estos preceptos normativos y constitucionales señalan, y siempre han tenido la estricta responsabilidad que sobre productores y proveedores se predica. La consagración expresa en la Ley 1480 de 2011 solo confirma una tendencia que ya había sido aceptada por jueces, tribunales y entidades administrativas del país (2013, pág. 23).

A la par, las obligaciones tanto de medio, como de resultado, a partir del Estatuto del Consumidor da a entender qué, inicialmente, la obligación variará con base en la ocupación, la naturaleza de esta, así como las funciones a desempeñar en dicha ocupación. Resultando que, serán conocidas como obligación de medio, aquellas ocupaciones las cuales de por medio no puedan garantizar un resultado, en diferencia a que se garantice la disposición de la persona, conocimiento y pericia para ejecutar sus funciones, en un escenario totalmente opuesto, están las obligaciones de resultado, generalmente, aquellas que, generen una relación contractual, o donde el individuo deba cumplir con el otro sujeto, alguna actividad determinada y que no se pueda ver afectada por una situación adversa, como en el caso de la obligación de resultados.

En otra parte, esta norma proporciona la definición tanto de Consumidor como de productor, punto que ya ha sido tratado dentro del presente estudio. Al respecto, la Corte Suprema de Justicia de Colombia, ha hecho alusión a la obligación tanto de medio como de resultado, y da a entender que se entiende por estas, explicando que, distintas profesiones serán comprendidas como una obligación de medio o resultado; bajo el caso concreto, un médico se encontrará vinculado a una obligación de medio. En vista de esto, si este no garantiza expresamente un resultado, y por el contrario, está dispuesto a ofrecer sus conocimientos y capacidades para el desarrollo del paciente o cumplir con lo que desea el paciente, incluso en cirugías estéticas, será una obligación de medio, ya que la profesión no presenta las condiciones para que se puedan garantizar resultados. Sin embargo, si se da el caso, en que el médico asegure un resultado determinado, se configurará como una obligación de resultados, pese a la naturaleza de la profesión. Como sigue:

Si bien es cierto que existen casos en los cuales el deudor puede pactar que asume una obligación de medios o de resultado, la especie de uno u otro tipo de responsabilidad se determina más por el carácter del vínculo que por la voluntad de las partes. Es decir, que cuando los contratantes acuerdan que la obligación del deudor es de simple prudencia, o bien de resultado garantizado, ello se debe a que la "naturaleza" del vínculo lo permite y no tanto al querer de las partes (SC2555, 2019, pág. 20).

Con ello, el alto Tribunal da a entender que, el tipo de responsabilidad se determinará inicialmente desde la naturaleza de las funciones a cumplir por parte del responsable; es decir, estas no deberían variar, según las funciones que ejerza el individuo, pero si, puede llegar a ser un factor determinante que pese a la naturaleza del vínculo el deudor de la obligación se comprometa a garantizar un resultado, formulando que:

Pero en los casos en los cuales a las partes no se les permite moldear el carácter de la prestación, el deudor carece de la potestad de pactar que asume una obligación " de medios " cuando las leyes imperativas establecen que se trata de una obligación de resultado. Es más, la mayoría de las relaciones contractuales son "de resultado " por su "naturaleza", aunque las leyes o las partes no lo estipulen, como es el caso de un contrato de confección de obra, o de construcción o entrega de una cosa, dado que en ellos el objeto del convenio coincide con el cumplimiento de un resultado, pues de no ser así se trataría de un acuerdo distinto al que fuera inicialmente pactado (2019, p. 22-23).

De forma concomitante, el Alto Tribunal, explica que, como consecuencia de las relaciones contractuales, que son aquellas a través de las cuales un individuo (puede ser el trabajador), pone a disposición de otro individuo (puede ser empleador), su capacidad física e intelectual para desarrollar una actividad determinada. Este tipo de relaciones generalmente serán de resultados, en vista que, el Alto Tribunal, da a entender que, independiente

de que el vínculo no explique directamente, el tipo de obligación bajo el cual se configuran los sujetos, esta se entenderá como de resultados. Tras entender esto, es posible identificar bajo qué circunstancias el trabajador de salud se verá involucrado en una obligación de medio, o de resultado. Que, para ser de medio, por la mera naturaleza de la profesión existirá, conforme a que el profesional de salud no podrá garantizar un resultado determinado, salvo casos concretos. Innegablemente, a nivel general, el personal de salud debe cumplir con unas funciones determinadas, para las cuales, estos deben ofrecer todo su conocimiento, delicadeza, cuidado y pericia. Asimismo, la obligación podrá convertirse en una obligación de resultados, siempre y cuando se pueden comprobar que el profesional de salud garantice que se cumplirá con algo pactado entre él y su paciente.

Por ejemplo, si en una cirugía estética, el profesional le garantiza a la persona ofrecer todos sus conocimientos al respecto, así como su delicadeza para llevar a cabo las tareas para cumplir con el objetivo, y hacer esta actividad o estas actividades con cuidado y pericia, se convertirá en una obligación de medio; mientras que, si en el mismo caso, el cirujano estético le garantiza a la persona cumplir con lo que esta desea en su intervención estética, será una obligación de resultado.

Cabe resaltar que, tantos las obligaciones de medio como de resultado se darán con base en las funciones y cargo del individuo, por lo que se expondrá el siguiente cuadro, el cual se encarga de explicar de manera breve un cargo determinado y el tipo de obligación que asume el individuo a la hora de ejecutar sus actividades generales. Otros eventos que se resaltan dentro de la relación que se está presentando en la materia, más allá de establecer argumental y descriptivamente la importancia que conlleva la caracterización de las obligaciones de medios y resultados, nos muestra un respeto por obligaciones de orden constitucional que se enmarca en el acceso a las personas con identidad sexual diversa a los servicios de salud que requieran incluso en procedimientos de reafirmación sexual, en el caso de las personas con diversas identidades que componen la categoría de transgeneristas, fueron reconocidas en reiteradas sentencias de la Corte Constitucional de Colombia al señalar, en una situación donde se produce vulneración a los derechos fundamentales por negar un tratamiento de reafirmación sexual, así:

El término *transgénero* constituye una denominación genérica con el cual se ha designado a aquellas personas cuya identidad sexual y de género no coincide con la que le fue asignada al nacer con base en las características físicas (sexo biológico). En cuando al termino, este es genérico porque es empleado para describir pluralidad de manifestaciones, experiencias e identidades, e incluye, entre muchas otras, a personas transexuales, transgénero, intergénero, intersexuales, transformistas, drag queens, y drag kings. Asimismo, en otros pronunciamientos la corte constitucional, adoptó la noción de persona *trans* como la relativa a aquella a aquella que (...) transita del género asignado socialmente a otro género. En ocasiones, el papel de género asignado por la sociedad no coincide con la perspectiva de la persona, de modo que a veces un sujeto de sexo masculino se identifica psicológicamente con lo femenino. En este caso, a lo largo de su ciclo vital, estas personas rechazan el rol masculino asignado por la sociedad, asumen su identidad femenina y transitan hacia un rol social femenino. De esta forma se exhorta a diversas entidades estatales a crear una política pública integral nacional, constante y de forma unificada cuyo destinatario final es el sector LGBTI posibilitando su socialización ante los entes territoriales para que coadyuven a la convivencia pacífica dentro del marco de cumplimiento de sus deberes y obligaciones, evitando toda discriminación (Sentencia T-552, 2013).

El evento descrito no es único dentro de la esfera de múltiples casos que se pueden identificar en la jurisdicción constitucional, en especial, relacionado con la pretensión de acceso al servicio de salud por vulneración de los derechos de esta población, circunstancia que nos lleva a plantearnos escenarios relacionales entre aspectos de género, identidad sexual y otros relativos al derecho del Consumidor. Otro ejemplo adicional que nos permite ilustrar la situación en mención es descrito por la Corte Constitucional, cuando estudio un caso, a causa de que un joven presenta una acción de tutela, ya que fue diagnosticado con disforia de género. Bajo estas condiciones inicio sus trámites para recibir la terapia de reemplazo hormonal, y no ha sido posible efectuar su tratamiento. Con razón de lo anterior, la Corte Constitucional, manifiesta que:

La identidad de género, en tanto autopercepción, es un derecho fundamental, fundado en la dignidad y el libre desarrollo de la personalidad. Comporta la facultad del individuo de definirse a sí mismo, en función de sus vivencias y experiencias en cuanto al género. De igual forma, impone a la sociedad y al Estado el deber de responder a esa concepción autorreferente de la persona y tratarla de un modo congruente y respetuoso de la visión que tiene de sí misma. ha afirmado que la atención de los usuarios, cuyo estado de salud afecte su integridad o su vida en condiciones dignas, debe comprender todo cuidado, suministro de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, prácticas de rehabilitación, exámenes para el diagnóstico y el seguimiento, así como todo otro componente que el médico tratante valore como necesario para el pleno restablecimiento de la salud del paciente. En virtud de este principio, la jurisprudencia constitucional ha considerado que las EPS violan los derechos fundamentales de las personas transgénero cuando niegan la autorización y práctica de procedimientos quirúrgicos de afirmación de género con el pretexto de que tienen un propósito eminentemente estético o que los peticionarios no tienen en riesgo su vida (Sentencia T-218, 2022).

Configurando la cita preliminar, la Corte Constitucional formula como la percepción individual de la identidad de género se reconoce como un derecho esencial, arraigado en la dignidad y la libertad de desarrollo personal, mismo que permite a cada persona definirse en función de sus experiencias y vivencias relacionadas con el género. Asimismo, implica que la sociedad y el Estado deben respetar y responder adecuadamente a esta autopercepción de género, tratando a cada individuo de manera congruente y respetuosa según su propia visión de sí mismo. Estableciendo que la atención médica para aquellos cuya salud afecta su integridad o vida en condiciones dignas debe abarcar una amplia gama de cuidados, medicamentos, intervenciones quirúrgicas, terapias de rehabilitación, exámenes diagnósticos y seguimiento, así como cualquier otro elemento que el médico tratante considere necesario para garantizar la recuperación completa del paciente. Desde este contexto, la jurisprudencia constitucional ha determinado que las Entidades Promotoras de Salud, violan los derechos fundamentales de las personas transgénero al negar la autorización y realización de procedimientos quirúrgicos de afirmación de género, argumentando que son meramente estéticos o que no ponen en riesgo la vida de los solicitantes.

Recomendaciones

De esta forma se logra colegir que, bajo el insistente análisis que se realizó en materia de salud en este apartado, se hace necesario decir que, el área de la salud es un sector tan amplio y tan importante, que la prestación de sus servicios a los usuarios, ya sea por necesidad de atender algún padecimiento que le aqueja o por atender una situación de ocio como lo es el sector estético del mismo es de vital importancia bajo los postulados constitucionales y bajo los ideales que nos fundaron, es decir, entender a Colombia como un Estado social de derecho, pues un sistema de salud debe cumplir a cabalidad con los requerimientos de todas las personas de manera igualitaria. De ahí que, en esta misma lógica de igualdad fue que se hizo un recorrido por la figura del Consumidor y del prestador de salud, en aras de hacer una revisión de los derechos que son más vulnerados en el área de la salud en concordancia con la industria, áreas que en la modernidad se han visto envueltas en muchos dilemas gracias a la ideología capitalista que tienen los dueños de los servicios de salud, que analizan en términos económicos y tributarios, no en una lógica humana o social, situación que si ve el Estado colombiano y que está obligado a proteger en aras de proteger los postulados constitucionales en los cuales también están inmersas las prestadoras de salud y que por ello, también deben tener y actuar en pro de normas públicas.

Con este contexto general, la temática descrita ha sido percibida fundamentalmente desde dos dimensiones, una, abordado los escenarios de discriminación en cuanto a la adquisición de bienes y servicios de calidad en salud, y otra, desde la perspectiva de la discriminación por estar dentro del marco normativo de un sistema prohibitivo no integral en salud para las poblaciones vulnerables en razón a su orientación Sexual. Por último, esta idea del Consumidor en el contexto de la prestación del servicio de salud, abre un mundo de posibilidades que invitan al usuario a realizar un análisis en cuanto a la forma de consumo de la actualidad, no solo en términos de salud, mientras que, aplicando elementos en consideración, como la identidad sexual y el género. De esta forma se ejerce un control constante por parte de la industria o entidades que clasifican a la humanidad en

sistemas en el marco de las cifras que factura cada uno, situación que actualmente se puede observar en todas las históricamente tenían matices y propósitos sociales y que ahora, su *modus operandi* se basa en la cantidad de sujetos con capital que pueda recolectar, mantener y así mismo explotar.

Conclusiones

Desde un enfoque que va más allá de lo meramente contractual, se evidencia cómo el Consumidor se convierte en un actor clave en la garantía de derechos fundamentales en las sociedades modernas, con una transformación que constituye una intervención estatal que, paradójicamente, busca preservar una economía de mercado sin menoscabar los derechos ciudadanos, especialmente en un ámbito tan sensibles como la salud. Así, se reconfiguran las relaciones entre el Estado, los proveedores de servicios de salud y los ciudadanos, marcando una transición hacia un paradigma donde el Consumidor adquiere un protagonismo que trasciende lo puramente transaccional.

En adición destaca cómo el concepto de Consumidor se entrelaza con la protección de derechos fundamentales, especialmente en relación con la salud y la identidad sexual, donde la jurisprudencia y la legislación colombianas han evolucionado para reconocer la autonomía y la autodeterminación de los individuos, particularmente en lo concerniente a su identidad sexual, lo que supone un quiebre de paradigma en la concepción tradicional del derecho del Consumidor. Reconociendo así la necesidad de una tutela jurídica efectiva que asegure el acceso equitativo a los servicios de salud y proteja la dignidad y el desarrollo de la personalidad de cada individuo, independientemente de su identidad de género u orientación sexual. Este cambio de paradigma implica una redefinición de los servicios de salud, pasando de ser considerados como obligaciones de medios a obligaciones de resultados, donde el Consumidor busca no solo la prestación del servicio, sino también resultados acordes a sus expectativas y necesidades. De modo que, es un paso hacia la consolidación de un bien integral humano, donde la protección de derechos fundamentales se entiende como un elemento esencial en la prestación de servicios de salud. Porque la situación de Colombia en términos normativos refleja una complejidad subyacente, ya que, a pesar de la existencia de regulaciones generales para la educación como Consumidor, la falta de armonización normativa más allá de la Ley 100 (Congreso República de Col, 1993) deja un vacío evidente en la regulación de eventos que afectan la calidad e idoneidad de los productos y servicios de salud. En este sentido, el núcleo esencial del derecho a la identidad emerge como un concepto central, otorgando a la persona una autonomía fundamental sobre su ser y sus decisiones, según lo argumentado por la Corte Constitucional de Colombia en la Sentencia T-443 (2020). No obstante, esta autonomía se ve condicionada por la necesidad de cumplir con garantías y principios fundamentales establecidos en la carta magna, como indica Woolcott (2014).

En el ámbito de la salud, la dogmática constitucional delimita los derechos garantizados a las personas, pero la protección no se limita al Plan Obligatorio de Salud, pudiendo extenderse a servicios no incluidos pero necesarios para preservar la vida y la dignidad, como destaca la propia Corte Constitucional en el 2014. Este marco legal ha generado la necesidad de establecer sistemas como el Plan de Beneficios en Salud (PBS) y el No Plan de Beneficios en Salud (NO PBS) (MinSalud Col, 2024), ampliando las garantías para los usuarios. Mostrando que el concepto de Consumidor adquiere una nueva dimensión, alejándose de la mera economización para enfocarse en la protección de los derechos individuales, como argumenta Uribe (2004). Este enfoque ha llevado a múltiples Estados a desarrollar esquemas jurídicos efectivos para garantizar estos derechos, abriendo la puerta a instancias jurídicas que aseguren su efectividad y amparo. Aunque el sistema de salud en Colombia se enfrenta a nuevos desafíos, donde la equidad y el acceso se convierten en objetivos prioritarios, como señala Flórez (2008), y donde el papel del consumidor adquiere una relevancia central en la prestación de servicios de salud, exigiendo una interpretación favorable y la garantía de no discriminación y trato digno, especialmente en un contexto de vulnerabilidad estructural y elementos de género.

En la consolidación conclusiva, la intersección entre identidad sexual, género y los derechos del consumidor revela una compleja red de relaciones donde el sujeto consumidor se encuentra en una posición de vulnerabilidad estructural, exacerbada por elementos de género y otros factores. Con una dinámica que involucra al Estado, el que debe adoptar medidas para garantizar la protección efectiva del consumidor,

reconociendo su derecho a una interpretación favorable en las relaciones de consumo, respaldada por principios de no discriminación y trato digno. Del mismo modo, la normativa constitucional en países como Colombia establece bases sólidas para regular los derechos del consumidor, asegurando la calidad de bienes y servicios y la participación de organizaciones de consumidores en la formulación de políticas. Empero, la realidad del mercado impone desafíos adicionales, especialmente en sectores como el de la salud, donde las personas con identidades sexuales diversas enfrentan discriminación y obstáculos en el acceso a servicios esenciales, incluyendo procedimientos de reafirmación de género.

Adicionalmente, la jurisprudencia constitucional ha reconocido estos derechos fundamentales y ha destacado la obligación del Estado y las entidades de salud de garantizar una atención adecuada y respetuosa, sin discriminación por identidad de género, planteando la necesidad de revisar las obligaciones de medio y resultado en la prestación de servicios de salud, asegurando que los profesionales cumplan con estándares de calidad y respeten la autopercepción de género de los pacientes.

Referencias

- Asamblea Constituyente Col. (4 de Julio de 1991). Constitución Política de la República de Colombia. Bogotá, Cundinamarca, Colombia: Congreso de la República de Colombia.
- Ascencios, F. (2020). La protección del Derecho a la Salud: el caso peruano. *Revista derecho y Salud*, 79-93.
- Ato, D., & Alvarez, Y. (2021). *Libertad y prejuicio: Reflexiones para la defensa de los derechos LGBTIQ+*. Lima: Divergente.
- Butler, J. (1990). *Gender Trouble. Feminism and the Subversion of Identity*. Nueva York: Routledge.
- Butler, J. (2011). *Violencia de Estado, guerra, resistencia*. Buenos Aires: Katz.
- Butler, J. (2016). *Butler, J. (2016). Deshacer el género*. Barcelona: Paidós.
- Butler, J. (2016). *Deshacer el género*. Madrid: Paidós.
- Butler, J. (2016). *El género en disputa: El feminismo y la subversión de la identidad*. Barcelona: Paidós.
- Butler, J. (2017). *Cuerpos aliados y lucha política: Hacia una teoría performativa de la asamblea*. Barcelona: Paidós.
- Butler, J. (2017). *Marcos de guerra: Las vidas lloradas*. Barcelona: Paidós.
- Butler, J. (2022). *Cuerpos que importan*. Buenos Aires: Paidós.
- Cárdenas, J. (2019). *Los estratos*. Bogotá: Tusquets.
- Celis Trujillo, J. E., Carranza Sánchez, L. Y., & Hernández Hurtado, G. (2019). *PLAN COMPLEMENTARIO Y SISTEMA INTEGRAL DE SALUD*. Bogotá D.C: Universidad La Gran Colombia. Obtenido de https://repository.ugc.edu.co/bitstream/handle/11396/5349/Plan_complementario_sistema_salud.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Congreso Colombia. (15 de Julio de 2009). Ley 1328. *Por la cual se dictan normas en materia financiera, de seguros, del mercado de valores y otras disposiciones*. Bogotá, Cundinamarca, Colombia: Congreso de la República de Colombia.
- Congreso Colombia. (12 de Octubre de 2011). Ley 1480. *Por medio de la cual se expide el Estatuto del Consumidor y se dictan otras disposiciones*. Bogotá, Cundinamarca, Colombia: Congreso de la República de Colombia.
- Congreso República de Col. (23 de Diciembre de 1993). Ley 100. *Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones*. Bogotá D.C, Cundinamarca, Colombia: Biblioteca del Congreso de la República de Colombia. Obtenido de http://www.secretariasenado.gov.co/senado/base/doc/ley_0100_1993.html
- Consejo De Estado (2016). Sentencia 25000-23-41-000-2015-02489-01(AC), Consejo De Estado, Sala de lo contencioso Administrativo, Sección segunda 2 de Marzo de 2016) MP Gerardo Arenas. Obtenido de [https://www.consejodeestado.gov.co/documentos/biblioteca/libros/2022/providencias%20otros/3225000-23-41-000-2015-02489-01\(AC\).pdf](https://www.consejodeestado.gov.co/documentos/biblioteca/libros/2022/providencias%20otros/3225000-23-41-000-2015-02489-01(AC).pdf)
- Corte Constitucional de Colombia. (2013). Sentencia T-552 de 2013. MP Maria Victoria de Calle Correa. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2013/t-552-13.htm>
- Corte Constitucional de Colombia. (2014). *Sentencia C-313*. MP GABRIEL EDUARDO MENDOZA MARTELO. Bogotá D.C: Gaceta Corte Constitucional.
- Corte Constitucional de Colombia. (2018). *Sentencia T-171*. MP CRISTINA PARDO SCHLESINGER Bogotá D.C: Gaceta Corte Constitucional de Colombia. Obtenido de <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2018/T-171-18.htm>
- Corte Constitucional de Colombia (2018). Sentencia T-158 de 2018. MP: GLORIA STELLA ORTIZ DELGADO Bogotá D.C: Gaceta Corte Constitucional. Obtenido de <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2018/t-158-18.htm>

- Corte Constitucional de Colombia. (2019). *Sentencia T-019*. Bogotá D.C: Gaceta Corte Constitucional de Colombia. MP CRISTINA PARDO SCHLESINGER Obtenido de <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2019/t-010-19.htm>
- Corte Constitucional (2020). SU 508 de 2020, MP ALBERTO ROJAS RÍOS . Bogota DC: Gaceta Corte Constitucional . Obtenido de <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2020/su508-20>
- Corte Constitucional (2020) . Sentencia T-490 de 2020. MP ANTONIO JOSÉ LIZARAZO OCAMPO. Bogota D.C: Gaceta Corte constitucional . Obtenido de <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2020/t-490-20.htm>
- Corte Constitucional (2023). Sentencia T-199 de 2023 MP. ANTONIO JOSÉ LIZARAZO OCAMPO. Bogota DC: Gaceta corte constitucional Obtenido de <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2023/t-199-23>
- Corte Constitucional (2023) Sentencia T-055, Expediente T-8.975.383 (Corte Constitucional de Colombia 9 de Marzo de 2023). Obtenido de <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2023/t-055-23.htm>
- Corte Constitucional . Sentencia T-218 de 2022 . MP. GLORIA STELLA ORTIZ DELGADO. Bogota D.C: Gaceta Corte Constitucional . Obtenido de <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2022/t-218-22.htm>
- Corte Suprema de Justicia de Colombia(2019) Sentencia SC2555, 20001310300520050002501 12 de Agosto de 2019). MP ÁLVARO FERNANDO GARCÍA RESTREPO. Obtenido de: <https://es.scribd.com/document/449403366/SC2555-2019-pdf>
- Corte suprema de Justicia, Sala de Casacion Civil y Agraria. (2021). *Sentencia STC15780-2021*. MP AROLD WILSON QUIROZ MONSALVO Bogota: Gaceta Corte suprema de Justicia. Obtenido de https://www.suin-juriscol.gov.co/archivo/Enfoque_genero_administracion_justicia_STC15780-2021.pdf
- Delgado, S. (2006). El territorio: derecho fundamental de las comunidades afrodescendientes en Colombia. *Revista Controversia*, 48-81.
- Diez, M. (2012). Comportamiento del Consumidor. *Universidad de Pamplona*, 70. Obtenido de https://www.unipamplona.edu.co/unipamplona/portallG/home_109/recursos/octubre2014/administraciondeempresas/semestre7/11092015/comportamientoconsumidor.pdf
- Flórez, K. (2008). *Prestación de Servicios de Salud en Colombia: Dilema entre el Estado y el Mercado*. Bucaramanga, Colombia: Iustitia. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5979008.pdf>
- Forero, A. (2014). El Estatuto del Consumidor y la prestación de servicios de salud, convergencias y divergencias. *Prolegómenos*, 78-95.
- Guinard-Hernández, D. (2017). La 'regulación económica' como instrumento de dirección estatal de la economía. *Revista Digital de Derecho Administrativo*, 177-224.
- Han, B.-C. (2012). *La sociedad el cansancio*. Barcelona : Universidad autonoma de baja california.
- Lasso, R. (2014). Transexualidad y servicios de salud utilizados para transitar por los sexos-géneros. *CES Psicología*, 108-125.
- Merino, S. (2017). *Bienes Muebles y Inmuebles*. San Salvador: TALLA.
- MinSalud Col. (14 de Marzo de 2024). *Plan de Beneficios en Salud*. Obtenido de Ministerio de Salud y Protección Social, Plan Obligatorio de Salud POS, Plan de Beneficios en Salud: <https://www.minsalud.gov.co/salud/POS/paginas/plan-obligatorio-de-salud-pos.aspx>
- Ossa, D. (2013). *Definición, delimitación, y análisis del ámbito aplicación del nuevo Estatuto del Consumidor (Ley 1480 de 2011)* (Vol. 43). Medellín: Facultad de Derecho y Ciencias políticas.
- Pérez, A. (2014). *El Estatuto del Consumidor y la Prestación de Servicios de Salud, Convergencias y Divergencias* (Vol. 17). Bogotá D.C: Revista Prolegómenos. Derechos y Valores. Obtenido de: <https://revistas.umng.edu.co/index.php/dere/article/view/798>
- Rendon, A., & Rojas, D. (2021). *Los procedimientos estéticos como derecho a la salud en personas transexuales.* (2021). Bogotá: Universidad Libre.
- Ricaurte, M. d. (2021). Sistema de salud colombiano para población trans en el marco de los derechos humanos. *Diálogos de Derecho y Política*, 7-33.
- Sabry, F. (2023). *Consumo Económico: Dominar el consumo económico, su camino hacia una toma de decisiones informada*. Moscu: Mil Millones De Conocimientos.
- Superintendencia de Industria y Comercio de Colombia. (2016). *Sentencia No. 2834*. Bogotá D.C: SIC.
- Superintendencia de Industria y Comercio de Colombia. (2017). *Protección al Consumidor en Colombia*. Bogotá D.C: SIC COLOMBIA. Obtenido de [https://www.sic.gov.co/sites/default/files/files/Nuestra_Entidad/Publicaciones/Proteccion_al_Consumidor_en_Colombia_julio27_2017\(1\).pdf](https://www.sic.gov.co/sites/default/files/files/Nuestra_Entidad/Publicaciones/Proteccion_al_Consumidor_en_Colombia_julio27_2017(1).pdf)
- Szafir, D., Labandera, J., Valenti, M., Marks, H., & Carnelli, S. (2015). *Responsabilidad médica: doctrina consumidor o usuario de servicios de salud*. Motevideo: Fundación de cultura universitaria.

- Uribe, J. (2004). *Panorama general de la seguridad social en salud en Colombia*. Bogotá: Universidad El Bosque, Escuela Colombiana de Medicina.
- Vargas, C., & Cazzato, S. (2021). La fragilidad humana de lo global: Biocentrismo, logoscentrismo, bioética y Bien Integral Humano. *Revista de Filosofía Universidad del Zulia*, 65-80.
- Vercelli, A., & Thómas, H. (2008). *Repensando los bienes comunes: análisis*. Sao Paulo: Scientile. Obtenido de <https://www.scielo.br/j/ss/a/rPqVfvrWLcc6hS33rYSmbSd/abstract/?lang=es#>
- Woolcott, O. (2014). *Nuevas Dimensiones de la Protección del Paciente: En la Responsabilidad Médica, el Derecho a la Salud y el Estatuto del Consumidor*. Bogotá D.C: Revista Principia IURIS. Obtenido de: <https://revistas.santototunja.edu.co/index.php/principia/article/view/951>