



ESTADO PLURINACIONAL DE
BOLIVIA

MINISTERIO DE
SALUD Y DEPORTES

NORMA DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA LA POBLACIÓN LGBTIQ+ EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

PUBLICACIÓN
500

Serie: Documentos de Investigación

La Paz - Bolivia
2022



ESTADO PLURINACIONAL DE
BOLIVIA

MINISTERIO DE
SALUD Y DEPORTES

NORMA DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA LA POBLACIÓN LGBTIQ+ EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD



Serie: Documentos Técnico Normativos

**La Paz - Bolivia
2022**

R-BO Bolivia. Ministerio de Salud y Deportes. Dirección General de Redes de Servicios de Salud.
WA540 Unidad de Redes de Servicios de Salud y Calidad.
M665n Norma de Atención Integral para la Población LGBTIQ+ en Establecimientos de
No.500 Salud./Ministerio de Salud y Deportes; Mariela Becerra Ayala; Ronald Nelson Machaca Zarate;
2022 María Estela Machaca Leandro; Yecid Humacayo Morales; Alexia B. Paredes Prieto . Coaut. La
Paz : Artes Gráficas Sagitario, 2022

85p.: ilus. (Serie: Documentos Técnico Normativos No. 500)

Depósito legal: 4-1-313-2022P.O.

- I. PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD
- II. GRUPOS DE RIESGO
- III. DERECHOS DE GRUPOS ESPECIALES
- IV. DIVERSIDAD DE GÉNERO
- V. MINORÍAS SEXUALES Y DE GÉNERO¹legislación & jurisprudencia
- VI. PERSONAS TRANSGÉNERO
- VII. POLÍTICA PÚBLICA
- VIII. BOLIVIA

1. t.
2. Serie
3. Becerra Ayala, Mariela; Machaca Zarate, Ronald Nelson; Machaca Leandro, María Estela; Humacayo Morales, Yecid; Paredes Prieto, Alexia B.. Coaut.

Norma de Atención Integral para la Población LGBTIQ+ en Establecimientos de Salud.

Unidad de Redes de Servicios de Salud y Calidad, Dirección General de Redes de Servicios de Salud, Edificio Dragón Wari, 3er. Piso, Esquina José Saravia y Pioneros Rochdale N° 1600. Teléfono N° 591 – 2495158 – 2495394, Fax 2489248, La Paz – Bolivia. 1

RM: 0162 del 20 de abril de 2022

Depósito Legal: 4-1-313-2022 P.O.

Elaboración:

- Dra. Mariela Becerra Ayala, Continuo de la Atención/Unidad de Redes de Servicios de Salud y Calidad/ Dirección General de Redes de Servicio de Salud/Ministerio de Salud y Deportes.
- Dr. Ronald Nelson Machaca Zarate, Unidad de Redes de Servicios de Salud y Calidad/ Dirección General de Redes Servicio de Salud/Ministerio de Salud y Deportes.
- Lic. María Estela Machaca Leandro, Área de Gestión Intersectorial, Buen Trato, Prevención de Violencias, Género y problemáticas sociales/Unidad de Promoción de Salud y Gestión Social
- Dr. Yecid Humacayo Morales/Unidad de Promoción de Salud y Gestión Social/Dirección General de Promoción y Prevención de la Salud/Ministerio de Salud y Deportes
- Dra. Alexia B. Paredes Prieto, Responsable de Salud Adolescente y Juventud/ Unidad de Redes de Servicios de Salud y Calidad/ Dirección General de Redes de Servicios de Salud/Ministerio de Salud y Deportes

Revisión técnica:

- Ministerio de Salud y Deportes (Anexo Editorial).
- Responsables de Salud Sexual y Salud Reproductiva de los SEDES (Anexo Editorial).
- Personal Médico Operativo de Atención en los CDVIR's (Anexo Editorial).
- Organizaciones de la Población LBGTIQ+ (Anexo Editorial).
- ONG's, involucradas en temática de Salud Sexual y Salud Reproductiva (Anexo Editorial).

El documento impreso con el apoyo financiero de RFSU, ADESPROC LIBERTAD y UNFPA

Comité Técnico de Revisión de Publicaciones CTRP/DGPPS

Comité de identidad Institucional y Publicaciones CIIP/VGSS

- Dr. Alvaro Terrazas Peláez
- Dra. Sdenka Maury Fernández
- Lic. Rodrigo O. Chipana Cortéz
- Dra. Miriam Nogales Rodríguez
- Dra. Diana Noya Pérez
- Dra. María del Carmen del Carpio
- Dr. Juan Marcos Rodríguez Morales
- Dra. Tania Huanca Ulurí
- Lic. Mariel Churruarri Orozco
- Dr. Dante David Ergueta Jiménez
- Sr. Marcelo Martínez Quisbert

La Paz: Área del Continuo de la Atención - Unidad de Redes de Servicios de Salud y Calidad - Dirección General de Redes de Servicios de Salud - Unidad de Promoción de Salud y Gestión Social - Dirección General de Promoción y Prevención de Salud - Comité de Identidad Institucional y Publicaciones – Viceministerio de Gestión del Sistema Sanitario – Ministerio de Salud y Deportes – 2022.

© Ministerio de Salud y Deportes – 2022.

Esta publicación es propiedad del Ministerio de Salud y Deportes del Estado Plurinacional de Bolivia; se autoriza su reproducción total o parcial, siempre que no sea con fines de lucro, a condición de citar la fuente y la propiedad.

Impreso en Bolivia

**MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES
AUTORIDADES NACIONALES**

Dr. Jeyson Marcos Auza Pinto
MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES

Dr. Álvaro Terrazas Peláez
**VICEMINISTRO DE GESTIÓN
DEL SISTEMA SANITARIO**

Dra. Alejandra Lucia Hidalgo Ugarte
**VICEMINISTRA DE SEGUROS DE SALUD Y
GESTIÓN DEL SISTEMA ÚNICO DE SALUD**

Dra. María Reneé Castro Cusicanqui
**VICEMINISTRA DE PROMOCIÓN, VIGILANCIA
EPIDEMIOLÓGICA Y MEDICINA TRADICIONAL**

Srta. Cielo Jasmin Veizaga Arteaga
VICEMINISTRA DE DEPORTES

Dr. Ronald Igor Pardo Zapata
**DIRECTOR GENERAL DE REDES
DE SERVICIOS DE SALUD**

Dra. Amelia López Flores
**DIRECTORA GENERAL DE PROMOCIÓN
Y PREVENCIÓN DE SALUD**

20 ABR 2022

VISTOS Y CONSIDERANDOS:

Que, el Parágrafo II del Artículo 14 de la Constitución Política del Estado prohíbe y sanciona toda forma de discriminación fundada en razón de sexo, color, edad, orientación sexual, identidad de género, origen, cultura, nacionalidad, ciudadanía, idioma, credo religioso, ideología, filiación política o filosófica, estado civil, condición económica o social, tipo de ocupación, grado de instrucción, discapacidad, embarazo, u otras que tengan por objetivo o resultado anular o menoscabar el reconocimiento, goce o ejercicio, en condiciones de igualdad, de los derechos de toda persona.

Que, el Parágrafo II del Artículo 18 de la Constitución Política del Estado, determina que el Estado garantiza la inclusión y el acceso a la salud de todas las personas, sin exclusión ni discriminación alguna.

Que, el Artículo 4 de la Ley Nº 3729 de 8 de agosto de 2007, Ley para la Prevención del VIH-SIDA, Protección de los Derechos Humanos y Asistencia Integral Multidisciplinaria para las Personas que viven con el VIH-SIDA”, señala que el Ministerio de Salud y Deportes, es la autoridad competente para la aplicación de la presente Ley, a través del Programa Nacional de ETS/SIDA, implementará políticas nacionales orientadas a la educación y promoción de la Salud; la prevención, diagnóstico, vigilancia epidemiológica y tratamiento del VIH-SIDA. Para el cumplimiento de esta competencia el Ministerio de Salud y Deportes, coordinará con el resto de los Ministerios del Poder Ejecutivo para que establezcan políticas nacionales orientadas de manera integral con los servicios y programas de prevención y atención de enfermedades.

Que, el Artículo 1 de la Ley Nº 807 de 21 de mayo de 2016, Ley de Identidad de Género, señala que el objeto consiste en establecer el procedimiento para el cambio de nombre propio, dato de sexo e imagen de personas transexuales y transgénero en toda documentación pública y privada vinculada a su identidad, permitiéndoles ejercer de forma plena el derecho a la identidad de género.

Que, el Artículo Primero de la Ley Nº 1152 de 20 de febrero de 2019, Ley Modificatoria a la Ley Nº 475 de 30 de diciembre de 2013, de Prestaciones de Servicios de Salud Integral del Estado Plurinacional de Bolivia, modificada por Ley Nº 1069 de 28 de mayo de 2018, “Hacia el Sistema Único de Salud, Universal y Gratuito”, amplía la población beneficiaria que no se encuentre cubierta por la Seguridad Social de Corto Plazo, con atención gratuita de salud, en avance hacia un Sistema único de Salud, Universal y Gratuito.

Que, el Numeral 22 del Parágrafo I del Artículo 14 del Decreto Supremo Nº 29894 de 7 de febrero del 2009, de Organización del Órgano Ejecutivo, establece como atribución de las Ministras y los Ministros del Órgano Ejecutivo, en el marco de las competencias asignadas al nivel central en la Constitución Política del Estado, emitir las resoluciones ministeriales.

Que, el Artículo 2 del Decreto Supremo Nº 0189 de 1 de julio de 2009, declara en todo el territorio del Estado Plurinacional de Bolivia el 28 de junio de cada año como “Día de los Derechos de la Población con orientación sexual diversa en Bolivia”.

Que, el Parágrafo I del Artículo Único del Decreto Supremo Nº 1022 de 26 de octubre del 2011, declara, en todo el territorio del Estado Plurinacional, el 17 de mayo de cada año como el Día de Lucha contra la Homofobia y Transfobia en Bolivia.

Que, los incisos c) y d) de la Disposición Final Primera del Decreto Supremo Nº 4393 de 13 de noviembre de 2020, determinan que se adecua en toda la normativa vigente, la denominación “Ministerio de Salud”, por “Ministerio de Salud y Deportes”, y “Ministra (o) de Salud” por “Ministra (o) de Salud y Deportes”.

Que, el Acta de Reunión de 7 de junio de 2019, del Comité de Coordinación Técnica (COCOTEC), concluye que habiéndose presentado en segunda oportunidad el documento “**Norma de Atención Integral para la Población LGBTIQ+ en Establecimientos de Salud**”, subsanando las observaciones realizadas, se decide como documento VALIDADO, debiendo continuar su trámite en las instancias que corresponda para su aprobación y posterior publicación.

Que, mediante Informe CTRP-DGPPS 006/2021 de 19 de noviembre de 2021, emitido por el Comité Técnico de Revisión de Publicaciones, refiere que el documento revisado, corresponde a la “**Norma de Atención Integral para la Población LGBTIQ+ en Establecimientos de Salud**”. El Comité Técnico de Revisión de Publicaciones de la Dirección General de Promoción y Prevención de la Salud, toma conocimiento del Informe Técnico: MSyD/VPVEyMT/DGPPS/IT/13/2021, concordando con las observaciones y sugerencias técnicas, poniendo a disposición del Comité de Identidad Institucional y Publicaciones, CIIP. Por tanto se deriva al CIIP el informe mencionado y en adjuntos una Descripción de la Normativa Institucional y una Guía Gráfica, que serán tomadas en cuenta por la unidad proponente para su corrección, como para su diagramación. Se adjunta el documento impreso, un CD y notas de origen.

Que, el Acta de Comité de Identidad Institucional y Publicaciones de 9 de diciembre de 2021, señala que de acuerdo a la verificación realizada, se aprueba el documento: “**Norma de Atención Integral para la Población LGBTIQ+ en Establecimientos de Salud**”, asignándolo dentro de la serie de Documentos Técnicos Normativos, con el número 500, para que continúe con el trámite para la emisión de la Resolución Ministerial.



Que, por Informe Técnico MSyD/VPVEyMT/DGPPS/IT/13/2021 de 19 de noviembre de 2021, emitido por el Sr. Marcelo Martínez Quisbert, Técnico en Imagen Institucional Dirección General de Promoción y de Prevención la Salud, indica que la Unidad proponente se compromete con la oficina de depósito Legal a entregar cinco ejemplares del documento impreso; también debe hacer entrega de tres ejemplares del documento impreso a Despacho de Salud y al Comité de Identidad Institucional y Publicaciones CIIP, también hacer llegar 2 ejemplares al Comité de Revisión Técnica de Publicaciones CTRP/DGPPS, a la Biblioteca del Ministerio de Salud, además de cinco (5) ejemplares impresos, entregar un archivo en formato digital (PDF), para su difusión a través de la Biblioteca Virtual. Se recomienda a los proponentes, guardar una copia en formato PDF y una copia en formato editable para futuras impresiones.

Que, el Informe Técnico MSyD/VGSS/DGRSS/URSSyC/IT/174/2021 de 23 de diciembre de 2021, emitido por la Dra. Alexia Blanca Paredes Prieto, Responsable Área del Continuo a.i. de la Unidad de Redes de Servicios de Salud y Calidad, concluye que por la importancia de contar con normativa en respuesta a la necesidad de la población LGBTIQ+, se solicita la Resolución Ministerial correspondiente.

Que, el Informe Técnico MSyD/VGSS/DGRSS/URSSyC/NI/80/2022, de 4 de marzo de 2022, y cargo de recepción de 7 de marzo de 2022 por la DGAJ, que complementa al Informe Técnico MSyD/VGSS/DGRSS/URSSyC/IT/174/2021 de 23 de diciembre de 2021, elaborado por la Dra. Alexia Blanca Paredes Prieto, Responsable Salud Adolescente y Juventud Responsable Salud Sexual y Reproducción a.i. de la Unidad de Redes de Servicios de Salud y Calidad, señala que la “**Norma de Atención Integral para la Población LGBTIQ+ en Establecimientos de Salud**”, pretende desarrollar habilidades y competencias en el personal de salud para la atención de esa población sin discriminación a la hora que expresen su orientación sexual e identidad de género en los establecimientos de salud, es el reto que el Ministerio de Salud y Deportes asume, siendo el primer paso para desarrollar las acciones y normativas necesarias.

Que, a través de la Nota Interna MSyD/VGSS/DGRSS/URSSyC/NI/292/2022, recibida el 28 de marzo de 2022, la Dra. Alexia Blanca Paredes Prieto, Responsable Salud Adolescente y Juventud Responsable Salud Sexual y Reproducción a.i. de la Unidad de Redes de Servicios de Salud y Calidad, remite el Informe Técnico MSyD/VGSS/DGRSS/URSSyC/NI/80/2022, de 4 de marzo de 2022, con cargo de recepción de 7 de marzo de 2022 por la Dirección General de Asuntos Jurídicos, complementario al Informe Técnico MSyD/VGSS/DGRSS/URSSyC/IT/174/2021, solicitando la elaboración del proyecto de Resolución Ministerial para la aprobación del documento: “**Norma de Atención Integral para la Población LGBTIQ+ en Establecimientos de Salud**”.

Que, el Informe Legal MSyD/DGAJ/UAJ/IL/403/2022 de 4 de abril de 2022, elaborado por la Unidad de Análisis Legal de la Dirección General de Asuntos Jurídicos, concluye que no existe óbice legal alguno y es procedente que el Ministro de Salud y Deportes apruebe mediante Resolución Ministerial la “**Norma de Atención Integral para la Población LGBTIQ+ en Establecimientos de Salud**”, de acuerdo a lo establecido por la Constitución Política del Estado; la Ley N° 3729 de 8 de agosto de 2007, Ley para la Prevención del VIH-SIDA, Protección de los Derechos Humanos y Asistencia Integral Multidisciplinaria para las Personas que viven con el VIH-SIDA”; la Ley N° 807 de 21 de mayo de 2016, Ley de Identidad de Género; el Decreto Supremo N° 0189 de 1 de julio de 2009, y el Decreto Supremo N° 1022 de 26 de octubre del 2011, contenido y sustentado en el Informe Técnico MSyD/VGSS/DGRSS/URSSyC/IT/174/2021 de 23 de diciembre de 2021 y el Informe Técnico MSyD/VGSS/DGRSS/URSSyC/NI/80/2022, recibido el 7 de marzo de 2022, por la Dirección General de Asuntos Jurídicos, que complementa al primero.



POR TANTO:

EL MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES, en uso de las atribuciones que le confiere el Decreto Supremo N° 29894 de 07 de febrero de 2009.



RESUELVE:

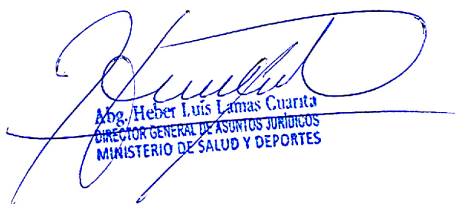
ARTÍCULO PRIMERO.- Aprobar para su publicación el documento: “**NORMA DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA LA POBLACIÓN LGBTIQ+ EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD**”

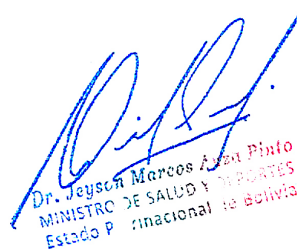
ARTÍCULO SEGUNDO.- Refrendar los Informes Técnicos MSyD/VGSS/DGRSS/URSSyC/IT/174/2021 de 23 de diciembre de 2021 y MSyD/VGSS/DGRSS/URSSyC/NI/80/2022, recibido el 7 de marzo de 2022, por la Dirección General de Asuntos Jurídicos, que complementa al primero; así como el Informe Legal MSyD/DGAJ/UAJ/IL/403/2022 de 4 de abril de 2022.

ARTÍCULO TERCERO.- La Dirección General de Redes de Servicios de Salud, queda a cargo de la socialización, ejecución y cumplimiento de la presente Resolución Ministerial.

Regístrese, comuníquese y archívese.




Abg. Heber Luis Lamas Cuarita
DIRECTOR GENERAL DE ASUNTOS JURÍDICOS
MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES


Dr. Jeysa Marecos Azañ Pinto
MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES
Estado Plurinacional de Bolivia

PRESENTACIÓN

Para nadie es desconocido que la pandemia del COVID-19 ha impactado significativamente en la economía, calidad de vida, salud física y mental de la población además q mostró más notoriamente las desigualdades en distintos ámbitos que se tienen en todas las latitudes del mundo. La población LGBTI+ no está alejada de esa realidad por ser uno de los sectores más vulnerables, principalmente durante el primer período del virus, considerando las disparidades sociales y económicas que lamentablemente aún persisten y que han marcado su historia.

En Bolivia podemos aseverar que desde el Ministerio de Salud y Deportes, se viene avanzando en la construcción de normativa que permita eliminar toda forma de exclusión social en salud, a través de la implementación de la política SAFCI (Salud Familiar Comunitaria Intercultural) y el SUS (Sistema Único de Salud), instrumentos inclusivos que permiten mejorar la calidad de atención en salud de las poblaciones LGBTIQ+ y son un mecanismo de quebrantamiento de inequidades y desigualdades sociales.

Son muchos los esfuerzos del Estado Plurinacional de Bolivia para lograr que los derechos humanos de las poblaciones vulnerables sean efectivos. La Constitución Política del Estado Plurinacional de Bolivia (2009), establece en su *Artículo 14, Sección II. El Estado prohíbe y sanciona toda forma de discriminación fundada en razón de sexo, color, edad, orientación sexual, identidad de género, (...), u otras que tengan por objetivo o resultado anular o menoscabar el reconocimiento, goce o ejercicio, en condiciones de igualdad, de los derechos de toda persona*".

En este camino, el Ministerio de Salud y Deportes ha venido trabajando a través de los años en normativas y documentos técnicos que incluyen a la población LGBTIQ+ y en esta ocasión pone en sus manos la Norma de Atención Integral para la población LGBTIQ+ en establecimientos de salud, a efecto de contribuir al mejoramiento de la atención en salud integral, la disminución de las barreras y prestación de servicios de calidad a la población lesbiana, gay, bisexual, transexual, transgénero, intersexual y queer+. También, es una herramienta que contribuirá al logro de los resultados establecidos en la Agenda Patriótica 2025: Plan de Desarrollo General Económico y Social (PDGES).

La Norma de Atención a Personas LGBTIQ+ es de cumplimiento obligatorio para el subsector público, Seguridad a Corto Plazo y Subsector Privado. Es el resultado de un esfuerzo de trabajo arduo que constituye un primer paso en la consolidación de la atención estandarizada en todas las áreas de la salud para las personas pertenecientes a la población de las diversidades sexuales y genéricas de nuestro país.



Dr. Jeyson Marcos Auza Pinto

MINISTRO DE SALUD Y DEPORTES

INTRODUCCIÓN

El Ministerio de Salud y Deportes es el ente rector del sector que promueve y garantiza los derechos y deberes a la salud de las bolivianas y los bolivianos; mediante la regulación y ejecución de políticas para la inclusión y el acceso a la salud integral, intercultural para las personas, familias y comunidades sin exclusión ni discriminación alguna, implementando la Política de Salud Familiar Comunitaria Intercultural (SAFCI) y el Sistema Único de Salud (SUS) con participación social.

Con la publicación de la Norma de Atención Integral para la Población LGBTIQ+ en Establecimientos de Salud, el Ministerio de Salud y Deportes responde a los avances que ha tenido el Estado en beneficio de la población LGBTIQ+, marcando de esta manera un logro en la salud pública y abriendo la puerta para la publicación de nuevos documentos técnicos en relación a esta población, a objeto de estandarizar las acciones y el manejo en temas de atención y buen trato en el sector salud.

En este marco, la presente norma, contempla la igualdad de derechos y de oportunidades para hombres y mujeres de esta población en el sistema de salud y la atención médica. Su contenido se caracteriza por estar centrado siempre en la persona, es decir, en “el/la paciente”. Además, contiene lineamientos de atención a seguir por parte del personal de salud en los diferentes niveles de atención, mismos que deben ser aplicados en todo el territorio nacional.

La Norma incorpora varios enfoques de derechos humanos, desarrollo humano e integral, diversidades y género, con el objetivo de construir políticas públicas, basadas en el Sistema Único de Salud y la SAFCI, que prevengan cualquier forma de discriminación (de acuerdo a la normativa vigente) y respondan a las realidades, vivencias, necesidades y condiciones específicas en salud de las poblaciones diversas.

Por todo lo mencionado, la atención específica en salud integral desde el enfoque de la diversidad es importante, ya que un contexto adverso afecta a la salud de la población LGBTIQ+ y tiene impacto en su calidad de vida. Es por ello que la Norma de Atención Integral para la Población LGBTIQ+ en Establecimientos de Salud es una herramienta que plantea un desafío a los y las profesionales de la salud, responder de manera acertada y asertiva a las necesidades de salud de la población LGBTIQ+ siendo que, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud es el estado completo de bienestar “físico, mental y social”.

GLOSARIO DE ACRÓNIMOS

ADESPROC	Asociación Civil de Desarrollo Social y Promoción Cultural
CDVIR	Centro Departamental de Vigilancia, Información y Referencia
CIDH	Comisión Interamericana de Derechos Humanos
CIES	Centro de Investigación, Educación y Servicios
CIS	La identidad de género coincide con el sexo asignado al nacer
CONAPRED	Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación (México)
COVID	Coronavirus Disease (Enfermedad por Coronavirus)
CPE	Constitución Política del Estado
DDHH	Derechos Humanos
DGPPS	Dirección General de Promoción y Prevención de Salud
ECV	Enfermedad Cardiovascular
ELISA	Enzyme-Linked Immuno Sorbent Assay (Ensayo por Inmunoadsorción Ligado a Enzimas)
ENCVDD	Encuesta Nacional sobre Condiciones de Vida, Derechos y Discriminación
ETA	Entidad Territorial Autónoma
FELCV	Fuerza Especial de Lucha Contra la Violencia
HSH	Hombres que tienen Sexo con Hombres
HV	Hepatitis Virales
IDIF	Instituto De Investigaciones Forenses
INLASA	Instituto Nacional de Laboratorios de Salud
ITS	Infecciones de Transmisión Sexual
LGBTIQ	Lesbiana, gay, bisexual, transexual, transgénero, intersexual y queer
MAC	Método Anticonceptivo
MERCOSUR	Mercado Común del Sur
MSyD	Ministerio de Salud y Deportes

NNAC's	Normas Nacionales de Atención Clínica
NNUU	Naciones Unidas
OEA	Organización de los Estados Americanos
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONG	Organización No Gubernamental
ONU	Organización de las Naciones Unidas
ONUSIDA	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PAP	Papanicolaou (citología vaginal)
PDGES	Plan de Desarrollo General Económico y Social
PVVS	Personas que Viven con VIH/SIDA
QUEER	Persona que no se identifica con el binarismo de género
RFSU	Riksförbundet För Sexuell Upplysning (Asociación Sueca para la Educación Sexual)
SAFCI	Salud Familiar Comunitaria e Intercultural
SEDES	Servicio Departamental de Salud
SIDA	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
SLIM	Servicio Legal Integral Municipal
SUS	Sistema Único de Salud
TRANS	Incluye a personas transexuales y transgénero
UDHR	Universal Declaration of Human Rights (Declaración Universal de los Derechos Humanos)
UNFPA	Fondo de Población de las Naciones Unidas
VIH	Virus de la Inmunodeficiencia Humana
XX	Cromosomas sexuales de la mujer
XY	Cromosomas sexuales del hombre

CONTENIDO

1.	CONTEXTUALIZACIÓN	17
2.	ANTECEDENTES	18
3.	OBJETIVO	20
4.	JUSTIFICACIÓN	20
5.	ÁMBITOS DE APLICACIÓN	22
6.	DEFINICIONES Y CONCEPTOS	22
7.	SITUACIÓN ACTUAL	28
	7.1. Factores que impiden el acceso a servicios de salud por parte de la población LGBTIQ+	29
	7.2. Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos	31
7.3.	Salud Sexual y Salud Reproductiva	32
	7.4. Cosmovisión y Determinantes Sociales de la Salud	32
8.	MARCO NORMATIVO – LEGAL	34
	a) Normativa Internacional	34
	b) Normativa Nacional.....	35
9.	ENFOQUES RECTORES	38
	a) Enfoque de Derechos Humanos	38
	b) Enfoque de Desarrollo Humano y Desarrollo Integral.....	39
	c) Enfoque de Diversidades	39
	d) Enfoque de Géneros	40
10.	ESTRATEGIAS DE SENSIBILIZACIÓN CON LA COMUNIDAD Y LAS FAMILIAS CON RESPECTO A LOS DERECHOS SEXUALES Y DERECHOS REPRODUCTIVOS DE LA POBLACIÓN LGBTIQ+	41
	10.1 Orientación a las Familias durante la Consulta.....	42
	10.2 Recomendaciones Específicas a tomar en cuenta	43
11.	DESCRIPCIÓN DEL MODELO DE INTERVENCIÓN	44
	11.1. Papel del Sistema de Salud	44
	11.2. Atención General para la Población LGBTIQ+	45
12.	ESTRUCTURA DEL MODELO DE ATENCIÓN	47
	12.1. Conducta del Personal de Salud durante la Atención	48
	a) Perfil del Personal de Salud.....	48
	b) Competencias del Personal de Salud	48
	c) Relacionamiento del Personal de Salud con la Población LGBTIQ+	49
	12.2. Atención Particular en el Ámbito de la Salud Sexual	53
	12.3. Recomendaciones Específicas para el Equipo de Salud.....	53

13.	ABORDAJE EN SALUD A LA POBLACION LGBTIQ+	54
	13.1. Anamnesis.....	55
	13.2. Examen Físico.....	57
14.	ATENCIÓN EN SALUD INTEGRAL CON ÉNFASIS EN SALUD SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA	57
	a) Alimentación y Estilos de Vida Saludables	58
	b) Inmunización	59
	c) Salud Mental	59
	d) Uso y Adicción de Alcohol y otras Sustancias.....	60
	e) Salud Oral	61
	f) Inyecciones de Relleno para Partes Blandas	62
	g) Salud Sexual.....	62
	h) Infección de Transmisión Sexual - VIH/SIDA- Hepatitis Viral	65
	i) Anticoncepción	68
	j) Violencia Sexual.....	68
	k) Otras enfermedades a tener en cuenta.....	69
15.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	70
16.	ANEXOS	73

1. CONTEXTUALIZACIÓN

La Declaración Universal de los DDHH, junto con otros documentos mencionados en el marco normativo, son la base e instrumentos que fundamenta los derechos de las personas LGBTIQ+ en el Estado Plurinacional de Bolivia que aseguran un trato digno, libre de violencia. Es importante remarcar que en el artículo 25, de la declaración Universal de los DDHH “toda persona tiene derecho a un nivel de vida que junto a sus familias asegure un estado de salud y bienestar apropiados”¹, en función a ello, la OMS insta a los países miembros elaborar políticas públicas donde la salud sea otorgada a todos los que viven y conviven en la región, estableciéndose éste sin discriminación, exclusión y restricción.

La Constitución Política del Estado Plurinacional de Bolivia, promulgada en 2009, reconoce el Acceso a la salud como un derecho humano y siendo Bolivia parte de Tratados - Convenios internacionales de derechos humanos, vinculante a construir una sociedad que garantice los derechos de niñas, niños, adolescentes, jóvenes, adultos, y adultos mayores, mujeres y hombres, sin exclusión por razón de sexo, género, edad, diversidad sexual, de su condición cultural, lingüística, económica o jurídica, respetando y garantizando la libertad de creencias espirituales, de acuerdo con las cosmovisiones de la totalidad de las bolivianas y los bolivianos.

Sin embargo, la construcción de esta sociedad garante de derechos ha recorrido un camino con dificultades, principalmente por la prevalencia estructural de un desconocimiento, rechazo y marginación de los grupos sociales históricamente excluidos, entre ellos la población LGBTIQ+, situaciones que reducen sus oportunidades de desarrollo y condicionan a situaciones de riesgo y vulnerabilidad.

En la última década, los avances que se tuvieron en la legislación para el reconocimiento de los derechos de las poblaciones con diversa orientación sexual e identidad de género, han sido significativos; sin embargo, las actitudes de algunos sectores aún generan actos de homofobia, lesbofobia, transfobia y bifobia que hacen difícil el ejercicio de los derechos humanos para esta población como es la atención en salud de calidad y libre de discriminación.

La población lesbiana, gay, bisexual, transexual y transgénero (LGBTIQ+) ha sido activa participando en diferentes procesos y luchas para el reconocimiento y goce de sus derechos junto a diversos movimientos sociales del país.

Dentro de las conquistas, el 7 de febrero de 2009 se promulgó la Constitución Política del Estado, que establece de manera textual en su Artículo “14.II. *El Estado prohíbe y sanciona toda forma de discriminación fundada en razón de sexo, color, edad, orientación sexual, identidad de género, (...), u otras que tengan por objetivo o resultado anular o menoscabar el reconocimiento, goce o ejercicio, en condiciones de igualdad, de los derechos de toda persona*”.

Asimismo, el 8 de octubre de 2010, se promulga la Ley N° 045 Contra el racismo y toda forma de Discriminación, en el que se establecen mecanismos y procedimientos para la prevención y sanción de actos de racismo y toda forma de discriminación, enmarcado en la Constitución Política del Estado y tratados internacionales de Derechos Humanos.

Otras de las conquistas de la población LGBTIQ+, se refieren a la promulgación de los Decretos Supremos: N° 0189 del 1 de julio del año 2009, que declara en todo el territorio del Estado Plurinacional de Bolivia el 28 de junio de cada año como “Día de los Derechos de la Población con orientación sexual diversa en Bolivia”; y el N° 1022 del 26 de octubre de 2011, que declara también en todo el territorio del Estado Plurinacional el 17 de mayo de cada año como el Día de Lucha contra la Homofobia y Transfobia en Bolivia.

En el ámbito de salud, con respecto a la población LGBTIQ+ el Programa Nacional ITS-VIH/SIDA-VH a la cabeza del Ministerio de Salud y Deportes ha elaborado y publicado documentos técnicos normativos como la “Guía y módulo de capacitación para personal de salud. Estigma y discriminación GBT-HSH” (2012), así como el “Manual de atención integral a la población GB-HSH” (2014) y “Manual de atención integral a población trans” (2014) sin embargo con la implementación del Sistema Único de Salud se ha determinado que se deben desarrollar acciones integrales específicas que coadyuven a respetar y asegurar el ejercicio de sus derechos en salud al más alto nivel sin discriminación ni distinción alguna.

Desarrollar habilidades y competencias en el personal de salud para atender a la población LGBTIQ+ sin discriminación, a la hora que expresen su orientación sexual e identidad de género en los establecimientos de salud, es el reto que el Ministerio de Salud y Deportes ha asumido como compromiso hacia la atención universal y gratuita que ahora se brinda en el marco del SUS.

Como parte de esta responsabilidad, se elabora el presente documento, que pretende dar un primer paso más para reglamentar a nivel nacional la atención integral para la población LGBTIQ+ y que sirva de base para la actualización y construcción de otros documentos técnicos, que contribuyan a la vigencia de los derechos humanos y el más alto nivel de salud física y mental sin discriminación en favor de la población LGBTIQ+.

2. ANTECEDENTES

En la última década Bolivia ha tenido importantes avances en cuanto a la legislación para el reconocimiento, protección y ejercicio en relación a los derechos, a la igualdad y a la no discriminación, el reconocimiento a la personalidad jurídica, a la vida, seguridad personal y al acceso a la salud de las poblaciones con diversa orientación sexual y la identidad de género.

El Estado Plurinacional de Bolivia, desde el 2006, atraviesa un cambio jurídico importante, el 2008 mediante el Decreto Supremo N° 29851 donde se promulga el Plan Nacional de Acción de Derechos Humanos – Bolivia para Vivir Bien 2009 – 2013, tiene como objetivo responder a las necesidades de la población boliviana y combatir la discriminación y la exclusión, que explicita en favor de la población LGBTIQ+ en el Capítulo 5, siendo el objetivo:

“Impulsar la generación de políticas públicas que promuevan y garanticen el ejercicio de los derechos humanos de las personas con diferente orientación sexual e identidad de género”².

Igualmente, en el Plan Plurinacional de Derechos Humanos 2015 – 2020 del Ministerio de Justicia en su apartado Cuarto: “Derechos de Grupos Poblacionales en Situación de Vulnerabilidad”, se plantean diversos objetivos para la protección y promoción de los derechos de poblaciones en situación de vulnerabilidad como ser: niñas, niños, adolescentes, jóvenes, personas adultas mayores, personas con discapacidad, refugiados, migrantes, apátridas, víctimas de trata y tráfico, población LGBTIQ+ y personas que viven con VIH-SIDA. En cuanto a la población con diversa orientación sexual e identidad de género, el objetivo es el de “Garantizar el respeto de los derechos humanos de las personas con diversa orientación sexual e identidad de género (LGBTIQ+)”.

El objeto específico de ésta política para la población LGBTIQ+ es el de garantizar el respeto de los derechos humanos de las personas con diversa orientación sexual e identidad de género; a través de la política que responda a sancionar la violencia en razón de identidad de género; obteniendo como meta la promoción del ejercicio de los derechos humanos de las personas con diversa orientación sexual e identidad de género, mediante normas, políticas, planes y proyectos aprobados e implementados, cuyos responsables son: la Asamblea Legislativa Plurinacional, el Órgano Ejecutivo y las ETAS.

Asimismo, en el Marco del Desarrollo Integral para Vivir Bien - Rumbo a la Agenda Patriótica 2025, en su punto 1.3. Erradicación de la pobreza espiritual y construcción del ser humano integral, determina en su Meta 4: Combatir la discriminación y el racismo: indica textualmente “*se ha promovido el respeto, la solidaridad y los derechos de las personas respecto a su orientación sexual e identidad de género*”, y para dar cumplimiento al mismo se plantea la implementación de acciones para el respeto a los derechos de las personas del colectivo.

En mayo del 2016 se promulga la Ley N° 807 de Identidad de Género, tiene por objeto establecer el procedimiento para el cambio de nombre propio, dato de sexo e imagen de personas transexuales y transgéneros en toda documentación pública y privada vincu-

lada a su identidad, permitiéndoles ejercer de forma plena el derecho a la identidad de género.

El avance jurídico nacional en beneficio de la población LGBTIQ+ permitirá avanzar hacia la atención óptima para esta población en el marco de los derechos humanos para el logro de una Norma Nacional que estandarice las acciones y el manejo en temas de atención y buen trato en el sector salud.

El presente documento fue elaborado en consenso con diferentes actores como son: Servicios Departamentales de Salud, colectivo de la población LGBTIQ+, Organismos de Cooperación y sin fines de lucro a cabeza del Ministerio de Salud y Deportes. La metodología empleada fue técnica de grupos focales realizados en la ciudad de La Paz con una duración aproximada de 90 a 120 minutos cada una.

3. OBJETIVO

Brindar servicios de salud integrales, asegurando el respeto a los Derechos Humanos, Género y Equidad con calidad, a personas lesbianas, gays, bisexuales, transexual, transgénero, intersex y queers (LGBTIQ+) de forma que los establecimientos de salud se constituyan en espacios seguros, libres de estigma, discriminación y violencia, a través de la implementación de los lineamientos expuestos en la presente norma, por parte del personal de salud en los subsectores públicos, la seguridad social y los privados con o sin fines de lucro.

4. JUSTIFICACIÓN

El Ministerio de Salud y Deportes, para el Primer Nivel de Atención ha impulsado la implementación de la “Atención Integrada al Continuo de la Vida” política de salud que ofrece atenciones preventivo-promocionales y de rehabilitación para los diferentes grupos etarios, que permiten hacer un seguimiento más estrecho de la salud de los pacientes que acuden a los establecimientos de salud.

Cada vez se hace más evidente que existen grupos poblacionales específicos que requieren de atención y consideraciones particulares para su atención integral en salud, sobre todo con respecto a la Salud Sexual y Salud Reproductiva.

Las personas lesbianas, gays, bisexuales, transexuales, transgéneros, intersex y queers (LGBTIQ+) y otros hombres que tienen sexo con hombres (HSH) son precisamente algunos de estos grupos poblacionales específicos, que presentan particularidades que necesitan ser contempladas para su atención y el ejercicio de sus Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos.

La perspectiva de género implica desnaturalizar lo que se entiende por diferencias sexuales, así como las atribuciones, ideas, representaciones y prescripciones sociales que se construyen tomando como referencia a esas diferencias sexuales. La construcción social de lo sexual como una diferencia binaria de opuestos, complementaria y fija, basada a su vez en una diferencia anatómica que exige una serie de “coherencias” (coherencia entre apariencia física, genitalidad, aparato reproductivo, hormonas predominantes, expresión sexual y de género, nombre e identidad de género auto-percibida y socialmente percibida, deseo y orientación sexual, complementariedad sexual y reproductiva, gestualidades y tonos de voz, etc.), implica interpretar lo sexual y lo genérico como una esencia, una característica sustantiva radical que marca desde el nacimiento el destino de las personas.

Cada una de las instituciones sociales y el propio Estado se han articulado históricamente suponiendo, reproduciendo el binarismo sexual y de género, estableciendo un supuesto binarismo biológico y “natural”.

Así mismo analizar alguna situación desde la perspectiva de género permite entender que la vida de mujeres y hombres puede modificarse en la medida en que no está “naturalmente” determinada, remiten a pensar pluralmente en identidades de género y en orientaciones sexuales que van más allá de los modelos normativos heterosexuales y reproductivos.

Entonces la diversidad sexual alude a un campo de prácticas, identidades y relaciones que no se ajustan y/o que desafían lo que se denomina heteronormatividad.

Esta heteronormatividad estructurada desde lo cultural, el pensamiento y los modelos vivenciales, evidencian en todos los ámbitos un estigma a quienes “salen de los cánones” establecidos y asumidos por la sociedad como “normales”.

La Encuesta Nacional de condiciones de vida, discriminación y derechos de la población TLGB publicado en 2010, señala con respecto a la discriminación, que el 17% de esta población se le negó la atención o acceso a un establecimiento de salud, igual de preocupante es que el 78% de la población del estudio indica haber sido maltratada por personal médico o paramédico, este maltrato se evidencia con acciones concretas como “negarse a tocarlas/os o tener precauciones excesivas, se les culpó por su estado de salud, se utilizó lenguaje grosero, abusivo, o incluso, en algunos casos, hubo agresión o abuso físico, hechos que fueron expuestos por las/los participantes de los grupos focales, realizados para la elaboración del presente documento³. Lamentablemente no se cuenta con un documento más actualizado con respecto a condiciones de vida y discriminación de la población LGBTIQ+.

Para avanzar en favor del bienestar de la población LGBTIQ+ y garantizar sus derechos humanos, se requiere trascender los paradigmas patologizantes con los que tradicionalmente se han definido y abordado, que de alguna manera legitimaban el estigma y la dis-

criminación. Además, se requiere garantizar una atención integral en salud, que incorpore y responda a todas las dimensiones de la vida de estas personas.

Es por ello que, el Ministerio de Salud y Deportes, enfrenta desafíos importantes para la atención de la población LGBTIQ+, en términos de desarrollar normativa específica y lineamientos claros para la atención en salud de esta población, así como fortalecer la sensibilización y capacitación al personal de salud que les atiende, de forma tal que se reduzca el trato discriminatorio o el rechazo a la atención.

Por ello, el Ministerio de Salud y Deportes del Estado Plurinacional ha asumido el reto de contar con una Norma Nacional para estandarizar el accionar del personal de salud para mejorar la calidad y sobre todo humanización, con lo que se favorecerá la implementación de una atención integral que responda efectivamente a las necesidades de la población LGBTIQ+, así se ratifiquen los compromisos internacionales y las propias regulaciones nacionales en materia de Derechos Humanos.

5. ÁMBITOS DE APLICACIÓN

La presente Norma se aplica a nivel nacional en el marco de la norma vigente del Sistema Único de Salud (SUS), de manera obligatoria para todos los establecimientos de salud, ya sean públicos, privados y de la seguridad social a corto plazo; así como personas físicas y jurídicas con responsabilidades en la atención en salud de las personas LGBTIQ+.

6. DEFINICIONES Y CONCEPTOS

Los conceptos y términos que se desarrollan a continuación forman parte de los Principios de Yogyakarta, son claves para entender la complejidad inherente a la identidad, sexualidad, diversidad de comportamientos y perspectivas de vida, se constituyen en un marco de referencia para la creación de normativas que reconozcan los derechos humanos de las personas LGTBIQ+⁴.

Considerando que el presente documento permitirá que las y los prestadores de servicios de salud pública, seguridad a corto plazo y privados a nivel nacional efectúen una atención adecuada a la población LGBTIQ+ con calidad, respeto, libre de discriminación y prejuicio, se hace preciso conocer el significado de cada uno de los conceptos en tema de diversidades sexuales y de género, así como políticas de derechos humanos que dan lineamientos al sistema de salud.

- **SAFCI:** La Salud Familiar Comunitaria Intercultural, es la política de salud del Estado Plurinacional de Bolivia, se constituye en la nueva forma de sentir, pensar, comprender y hacer la salud; complementa y articula recíprocamente al personal

de salud y médicos tradicionales de las Naciones y Pueblos Indígena Originario Campesino con la persona, familia, comunidad, Madre Tierra y cosmos, en base a sus organizaciones en la gestión participativa y control social y la atención integral intercultural de la salud.⁵

- **Promoción de la salud:** Proceso político de movilización social, intersectorial, transformador de las determinantes sociales de la salud, realizada en corresponsabilidad entre la población organizada, autoridades, el sector salud y otros sectores para Vivir Bien. Mediante: Reorientación del Servicio de Salud, educación para la Vida en Salud, Alianzas Estratégicas, Movilización Social.
- **Derechos humanos y derecho a la salud:** Naciones Unidas (NNUU) define los derechos humanos como los “derechos inherentes a todos los seres humanos, sin distinción alguna de nacionalidad, lugar de residencia, sexo, origen nacional o étnico, color, lengua, o cualquier otra condición”. En base a los derechos humanos, la Organización Mundial de la Salud afirma que “el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano”. El Derecho a la Salud, incluye el acceso oportuno, aceptable y asequible a servicios de atención de salud de calidad suficiente⁶.
- **Atención integral:** La atención integral de salud, es entendida como una totalidad, que contempla a la persona y su relación con la familia, la comunidad, la naturaleza y el mundo espiritual, con el fin de implementar procesos de promoción de la salud, prevención de enfermedades, curación y recuperación⁷.
- **Enfoque interseccional:** Enfoque crítico utilizado en Latinoamérica donde se analiza las desigualdades sociales marcadas por clase, género y raza/etnia además de un sistema de subordinación colonizador, capitalista y globalizado característico de las sociedades de Latinoamérica. Este sistema de poder clasifica socialmente a los sujetos y, en la jerarquía social, inferioriza a aquellos que no se adecuan al estereotipo físico y sexual del colonizador occidental: hombre, blanco, clase media o superior, heterosexual. La colonialidad penetra todos los aspectos de la vida social, haciéndose presente tanto en la dominación material como en las intersubjetividades. Entre varios aspectos, se destaca la heteronormatividad compulsoria de la sexualidad, cuyos efectos también se reflejan en la dependencia femenina de clase, género y estatus de ciudadanía.⁸
- **Lenguaje inclusivo:** Para ciertas personas parte de la comunidad LGBTQ+, como personas transgénero, quienes no se identifican con el sexo asignado al nacer, o personas con identidades no binarias que no desean identificarse ni como hombre ni como mujer, el lenguaje es clave para su auto identificación y su inclusión en la sociedad. Estas personas pueden decidir expresar su identidad por medio del género gramatical femenino o masculino, mientras que otras no

se sienten cómodas con estas construcciones y pueden escoger otras maneras de expresarse. El lenguaje inclusivo tiene distintas formas de expresión, aunque busca el mismo objetivo: evitar la discriminación y los estereotipos de género. En español hay diversas formas de adoptarlo desde la más extrema (como el uso de la “e” para marcar neutralidad).⁹

- **Violencia basada en género:** Es cualquier acto de agresión o maltrato ejercido contra una persona sobre la base de su sexo, género, u orientación sexual, este tipo de violencia se perpetúa en los estereotipos de roles asignados tradicionalmente a cada género y que vulnera la dignidad humana, por ello se constituye en una forma de discriminación. Son actos que causan sufrimiento o daño físico, psicológico, sexual o económico, incluidas amenazas, coerción y privación de libertades. Estos actos se manifiestan en diversos ámbitos privados y públicos, entre los que se encuentran la propia familia, la escuela y el trabajo, entre otras.

La violencia de género subyace de las relaciones de poder y desigualdad entre hombres y mujeres; y afecta de forma desproporcionada a las mujeres, aunque también afecta, en gran medida, a los hombres y a los niños. La violencia basada en el género a menudo se utiliza para referirse a la violencia contra las mujeres por ser quienes están más expuestas a ella, la violencia de género incluye la violencia experimentada por las personas en función de su orientación sexual e identidad de género. La violencia basada en el género es una violación de los derechos humanos y una barrera para acceder a los servicios de salud sexual y reproductiva⁶.

- **Sexualidad:** La sexualidad es un aspecto intrínseco al ser humano. Desde que nace, durante todo su proceso de formación, ya sea en el ámbito privado de la familia, como en el ámbito público en las instituciones educativas y en todos los contextos en los que se desenvuelve, la persona manifiesta y aprende sobre la sexualidad¹⁰.

Es el conjunto de condiciones anatómicas, fisiológicas y psicológico-afectivas que caracterizan cada sexo. También es el conjunto de fenómenos emocionales y de conducta relacionados con el sexo, que marcan de manera decisiva al ser humano en todas las fases de su desarrollo¹¹.

- **Salud sexual:** Es el estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad. Requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y de las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y violencia¹¹.
- **Salud reproductiva:** Es un estado general de bienestar físico, mental y social y no mera ausencia de enfermedad o dolencias, en todos los aspectos relacionados

con el sistema reproductivo, sus funciones y procesos. Es la posibilidad de ejercer el derecho de procrear o no y la libertad de decidir el número de hijos y un espacio intergenésico apropiado¹¹.

- **Orientación sexual:** Capacidad de cada persona de sentir una atracción erótica afectiva por personas de un género diferente al suyo, o de su mismo género, o de más de un género o de una identidad de género, así como la capacidad de mantener relaciones íntimas y sexuales con estas personas¹²
- **Heterosexual:** Mujer que se siente emocional, sexual, y afectivamente atraída a hombres; y hombre que se siente emocional, sexual y afectivamente atraído a mujeres.
- **Lesbiana:** Mujer que se siente emocional, sexual y afectivamente atraída a otras mujeres¹².
- **Hombre que tiene sexo con hombre (HSH):** Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH), independientemente de si tienen o no relaciones sexuales con mujeres o de si, a nivel particular o social, tienen una identidad gay o bisexual. Este concepto es útil porque también incluye a los hombres que se autodefinen como heterosexuales, pero que pueden tener relaciones sexuales ocasionales con hombres¹³.
- **GAY:** Hombre que se sienten emocional, sexual y afectivamente atraído a otros hombres¹².
- **Bisexual:** Persona que se siente emocional, sexual y afectivamente atraída a hombres y mujeres por igual¹².
- **Pansexual:** Persona que siente atracción emocional, sexual y romántica hacia otra persona, con independencia del sexo, género, identidad de género, orientación sexual, roles sexuales o expresión de género.
- **Asexual:** Personas que no sienten atracción sexual hacia otras personas, puede relacionarse afectivamente, no implica necesariamente no tener libido, o no practicar sexo, o no poder sentir excitación¹².
- **Identidad de género:** Es la vivencia individual del género tal como cada persona la siente, la vive y la ejerce ante la sociedad, la cual puede corresponder o no al sexo asignado al momento del nacimiento. Incluye la morfología personal del cuerpo que puede implicar la modificación de la apariencia corporal libremente elegida, por medios médicos, quirúrgicos o de otra índole¹⁴.

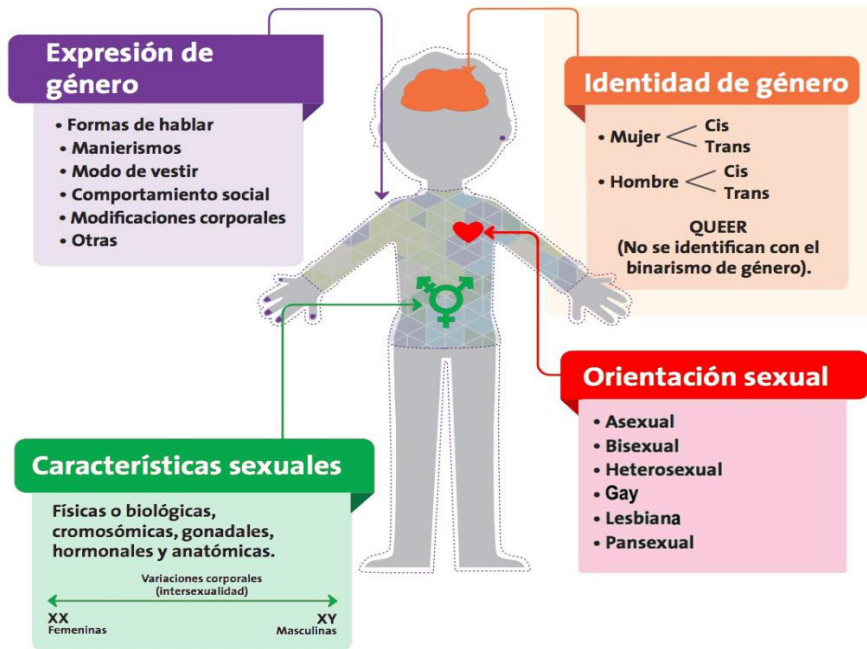
Por ejemplo:

Las mujeres trans asumen su identidad de género femenino, reproduciendo muchas veces roles y estereotipos de una mujer cisgénero; de la misma forma los hombres trans, asumen roles y estereotipos masculinos, en su mayoría.

- **Trans:** Cuando la identidad de género de la persona no corresponde con el sexo asignado al nacer. Las personas trans construyen su identidad independientemente de tratamientos médicos o intervenciones médico-quirúrgicas. Es un término que incluye tanto a personas transexuales y transgénero¹⁵.
- **Transexualidad:** Las personas transexuales se sienten y se conciben a sí mismas como pertenecientes al género opuesto al que social y culturalmente se les ha sido asignado según su sexo biológico al nacer y que optan por una intervención médica (hormonal, quirúrgica o ambas) para adecuar su apariencia físico-biológica a su realidad psíquica, espiritual y social¹⁵.
- **Transexual:** Persona que se sienten como pertenecientes al género opuesto al que se le asignó al nacer y que optan por una intervención médico-quirúrgica para adecuar su apariencia físico-biológica a su realidad psíquica y social¹⁴.
- **Mujer Trans:** Persona nacida con anatomía masculina, pero su identidad de género es femenina¹⁴.
- **Hombre trans:** Persona nacida con anatomía femenina, pero con identidad de género masculino¹⁴.
- **Transgénero:** Hombre o mujer cuya identidad de género no corresponde con su sexo asignado al momento del nacimiento, sin que esto implique intervención médica de modificación corporal¹⁴.
- **Intersexual:** Todas aquellas situaciones en las que la anatomía o fisiología sexual de una persona no se ajusta completamente a los estándares definidos para los dos sexos, que culturalmente han sido asignados como femenino y masculino. Anteriormente se lo conocía con el término de hermafroditismo¹².
- **QUEER:** Término utilizado para referirse a persona que no se identifica con el binarismo de género, aquellas que además de no identificarse y rechazar el género socialmente asignado a su sexo de nacimiento, tampoco se identifican con el otro género o con alguno en particular.

Históricamente la palabra “queer” ha sido usada despectivamente, sin embargo, hoy en día gran parte de la población LGBTIQ+ la utiliza para auto-identificarse.¹²

Figura 1. Diversidad sexual, de género y características sexuales



Fuente: Glosario de Diversidades Sexual, de Género y Características Sexuales. México 2016¹².

- **Dato de sexo:** Diferencia entre mujer u hombre inscrita en los documentos de registro de identidad público o privado, que puede o no coincidir con el sexo al momento de nacer¹².
- **Transición:** El proceso de transición es el período de tiempo durante el cual una persona Trans se somete a modificaciones a nivel físico y/o social, para adecuarse con su identidad de género¹⁶.
- **Homofobia:** Se refiere a la aversión, odio, prejuicio o discriminación contra hombres o mujeres homosexuales, también se incluye a las demás personas que integran a la diversidad sexual¹⁷.
- **Transfobia:** Se entiende como la discriminación hacia la transexualidad y las personas transexuales o transgénero, basada en su identidad de género¹⁷.
- **Lesbofobia:** Es un temor, un odio o una aversión irracional hacia las personas lesbianas¹⁷.
- **Bifobia:** La bifobia es el conjunto de sentimientos, actitudes y comportamientos negativos hacia las personas bisexuales y está presente en todos los grupos sociales.
- **Expresión de género:** La expresión de género ha sido definida como: “la manifestación externa de los rasgos culturales que permiten identificar a una persona

como masculina o femenina conforme a los patrones considerados propios de cada género por una determinada sociedad en un momento histórico determinados¹⁸.

- **Persona cisgénero:** Cuando la identidad de género de la persona coincide con el sexo asignado al nacer. El prefijo “cis” es antónimo del prefijo “Trans”¹⁵.
- **Cisnormatividad:** Idea o expectativa de acuerdo a la cual, todas las personas son cisgénero, y que aquellas personas a las que se les asignó el sexo masculino al nacer siempre crecen para ser hombres y aquellas a las que se les asignó el sexo o femenino al nacer siempre crecen para ser mujeres¹⁹.
- **Discriminación:** Se define como toda forma de distinción, exclusión, restricción o preferencia fundada en razón de sexo, color, edad, orientación sexual e identidad de género, origen, cultura, nacionalidad, filiación política o filosófica, estado civil, condición económica, social o de salud, que por acción u omisión que tenga por objeto obstaculizar, restringir o anular el reconocimiento, goce o ejercicio de los derechos humanos y libertades¹⁹.

7. SITUACIÓN ACTUAL

La población LGBTIQ+ sufre discriminación a la hora de acceder a un servicio de salud cuando revela su orientación sexual, como se observa en el gráfico 1 y 2 (anexo 1), revela que en los hospitales público es donde reciben mayor discriminación, y dentro de la estructura de un servicio es por parte del personal médico o de enfermera que sucede esta discriminación.

A partir de los datos levantados por la Encuesta Nacional de condiciones de vida, discriminación y derechos de la población TLGB del año 2010 respecto a las formas de discriminación en Instituciones de salud por tipo de población, vemos que la población que sufrió mayor discriminación en relación al acceso y ejercicio al derecho de la salud, es la población Transexual y Transgénero (Ver anexo I).

Esta situación se da, porque esta población suele ser más visible para el personal de salud, por otro lado, indagando sobre el conocimiento del personal de salud sobre diversidades sexuales y género observamos que más del 70 % no conoce sobre estos temas (Ver anexo II) lo que puede reflejar ya sea por desconocimiento o falta de sensibilización en temas de diversidades y género una adecuada atención a la población LGBTIQ+.

En cuanto a la situación epidemiológica por grupo poblacional se observa que la mayor prevalencia de VIH está concentrada en población GB, Hombres que tienen sexo con hombres y población de mujeres Trans, si bien es la población que se debe hacer mayor incidencia para la prevención todos los grupos deben ser tomados en cuenta. (Ver anexo III)

7.1. Factores que impiden el acceso a servicios de salud por parte de la población LGBTIQ+

Es importante conocer los factores que impiden a la población LGBTIQ+ el acceso a servicios de salud, estos datos permitirán efectuar modificaciones, en los diferentes niveles de salud.

Entre las barreras detectadas para el acceso a los servicios de salud de la población LGBTIQ+, a continuación, se detallan los factores más importantes:

- Discriminación en los establecimientos de salud

En el sistema de salud, la discriminación y la violencia hacia las personas LGBTIQ+ se hace presente por actitudes o acciones concretas que frenan o dificultan su acceso, la permanencia y la correcta atención, con base en la orientación sexual o la identidad de género, de los o las usuarios/as de los servicios de salud²⁰.

Entre las actitudes que desmotivan el acceso a servicios de salud por parte de la población LGBTIQ+, identificadas en los grupos focales, realizados para la elaboración del presente documento están:

- a) La demora en la atención, la inmediata referencia a servicios que atienden patologías específicas como ser VIH y/o ITS; la ausencia de protocolos para la atención de ésta población, maltrato y discriminación durante la consulta, falta de conocimiento sobre el desarrollo psicosexual, minimización de las necesidades de la persona en consulta.
- b) Las actitudes homofóbicas, lesbofóbicas, transfóbicas y bifóbicas que puede tener el personal de la salud hace que las personas LGBTIQ+ se muestren reacias a revelar su orientación sexual, razón por la que se sienten excluidos/as de los establecimientos de salud, imposibilitados/as de recibir una atención de calidad.
- c) Esta dificultad para el acceso a los establecimientos de salud se convierte en una barrera para obtener información en la atención médica, lo cual impide lograr un diagnóstico apropiado para entender su salud y lograr adherencia a un tratamiento específico.
- d) El personal de salud también se ve afectado, ya que no logrará obtener una información fidedigna para orientarse adecuadamente sobre comportamientos de riesgo y brindar educación en salud de manera apropiada, por lo que este rechazo afecta a ambas partes, tanto al personal de salud como al paciente.

- **Personal de salud no sensibilizado para atender a la población LGBTIQ+**

Es importante contar con personal sensibilizado y capacitado para la atención de la población LGBTIQ+, por lo que se debe incentivar y motivar al personal de salud para que busque y/o acceda a información sobre la salud de la población.

El/la profesional de salud debe comprender que la persona LGBTIQ+ sufre de enfermedades iguales que toda la población, por tanto, no debe enfocar su atención sólo en partes específicas del cuerpo como el ano o el pene en varones y Trans-femeninas y vagina en las mujeres lesbianas, bisexuales y hombres trans o en patologías específicas como ITS- VIH/SIDA en población Gay o Bisexual. Se debe realizar la atención con un enfoque integral y dejar de lado los estereotipos, salvo que él o la paciente refiera que sufre de alguna enfermedad o infección en genitales²¹.

- **Falta de personal de salud capacitado que comprenda las demandas específicas de la población LGBTIQ+.**

Es importante que en los servicios de salud existan médicos que puedan manejar patologías específicas que afectan a la población LGBTIQ+, si bien esta población presenta patologías como el común de las personas como se había explicado anteriormente, existen algunos problemas que las/los afectan y son de mayor demanda, como ser:

En el área de ginecología, algunos métodos anticonceptivos que se administran no siempre son los más indicados, las personas LGBTIQ+ no indican la orientación sexual o identidad de género por miedo a ser estigmatizadas y esto implicaría que las personas que reciben tratamientos hormonales sean sobre dosificadas y/o el tratamiento no sea efectivo.

En muchos casos la poca o ninguna necesidad de Métodos Anticonceptivos (MAC) hace que las/los pacientes no acudan al establecimiento de salud, esto hace que se pierdan oportunidades para realizar una atención más integral y realizar exámenes importantes como un PAP o revisión de mamas y próstata²¹.

Algo más complejo, es el adecuado uso de hormonas en la población Trans, que debe estar a cargo de médicos/as endocrinólogos/as, con experiencia en el manejo de hormonas para la transición.

Así mismo se tiene la información del uso de rellenos por parte de la población trans-femenina de manera empírica, que la mayoría de las veces se inyectan sustancias peligrosas como aceite de avión, aceite de bebe, para lograr volumen, poniendo en riesgo sus vidas, para ello se ve la urgencia de requerir especialistas en cirugía plástica y medicina estética que les orienten sobre los riesgos del uso de dichas sustancias dañinas para su salud y oferten tratamientos apropiados para cada caso.

Considerando que la puerta de entrada al sistema de salud, es el primer nivel de atención, es importante contar con médicos generales que puedan orientar a la población LGBTIQ+ en estas técnicas, los riesgos que conlleva y el tiempo de duración para completar sus expectativas.

- **Reconocimiento de la orientación sexual y/o identidad de género**

Dar a conocer la orientación sexual o identidad de género (fuera del eje heteronormativo), es un paso complejo, pues está ligado de manera general al hecho de “salir del closet”²².

En el caso de los establecimientos de salud, el que la población LGBTIQ+ pueda brindar esta información sin temor a la discriminación por parte del personal de salud, debería constituirse en un factor que coadyuve para efectuar una atención de mayor integralidad para la prestación del servicio y no a generar rechazo. Si bien la LEY N°045 “CONTRA EL RACISMO Y TODA FORMA DE DISCRIMINACIÓN”, da sustento legal para que en los establecimientos de salud se atienda sin discriminación, esto aún no es suficiente para modificar comportamientos y prácticas del personal de salud, sin embargo es una respuesta que no se puede esperar de manera innata, ya que la invisibilización a la que está sujeta ésta población afecta en todas las áreas de sus vidas, sobre todo en salud, por lo que se hace importante efectuar un trabajo sinérgico entre la sensibilización y capacitación del personal de salud y la población LGBTIQ+ para que ejerzan sus derechos.

7.2. Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos

El concepto de democracia está indisolublemente ligado al concepto de ciudadanía y ésta se fundamenta en el ejercicio de los derechos. El proceso de profundizar la democracia exige construir las bases sociales y materiales para que la igualdad de derechos políticos y culturales sea posible. No podemos defender los derechos sexuales y los derechos reproductivos al margen de la vida cotidiana de mujeres y hombres de todas las edades, identidades genéricas, etnias, culturas y orientaciones sexuales.

Bolivia reconoce los derechos sexuales y derechos reproductivos como el más humano de los derechos y reconoce también que su vulneración provoca un problema de salud pública. No solamente con la necesidad de proporcionar la atención de la reproducción y de las enfermedades, sino también de crear las mejores condiciones para que las personas puedan vivir su sexualidad y sus potencialidades como mejor lo determinen en el curso de todo el ciclo de vida.

La protección de los derechos sexuales es para todas las personas, independientemente de su orientación sexual e identidad de género.

Esto ha permitido superar los conceptos de salud reproductiva y salud sexual planteando un entorno favorable para los derechos sexuales y derechos reproductivos como parte

indisoluble de los derechos humanos producto de las influencias de los pensamientos feministas, movimientos de mujeres y de las colectividades Lésbicas, Gays, Bisexuales, Transexual y Transgénero, Intersexuales y Queers (LGTBIQ+) impulsados por el reconocimiento de la diversidad sexual, y por un nuevo enfoque que diferencia los derechos sexuales de los derechos reproductivos.

7.3. Salud Sexual y Salud Reproductiva

La **salud sexual** es el proceso continuo de bienestar físico, psicológico y sociocultural relacionado con la sexualidad. Que se evidencia en las relaciones libres y responsables con capacidades sexuales que conducen al bienestar personal y social, enriqueciendo la vida individual y social y no simplemente la ausencia de disfunciones, enfermedad y/o malestar. Requiere de un acercamiento positivo y respetuoso a la sexualidad y las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales libres de coerción y sin violencia. Por ello ningún ser humano puede ser excluido por no responder a las exigencias de una sociedad exclusivamente heterosexista, en la que no hay lugar para la diversidad. Se le estará vulnerando su derecho a la salud sexual¹¹.

Para poder mantener la salud sexual es necesario que se reconozcan y defiendan los derechos sexuales de todas las personas. Un desarrollo sexual saludable depende de la satisfacción de las necesidades básicas humanas como son el deseo de contacto, la intimidad, la expresión emocional, el placer, la ternura y el amor.

La salud sexual y salud reproductiva no son lo mismo, pueden vincularse, pero cada una cuenta con sus particularidades.

La **salud reproductiva** es el estado general de bienestar físico, mental y social y (no solo ausencia de enfermedad o malestar) en todos aquellos aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos. Implica que las personas sean capaces de tener una vida sexual satisfactoria y segura, que tengan la capacidad de reproducirse y la libertad para decidir hacerlo, cuándo y cómo¹¹.

Toda persona debe desarrollar la capacidad de negociar sexualmente con el otro o con la otra, desde un lugar de equidad, y no desde posiciones subordinadas. Implica poder identificar, conocer y dar sentido a las propias necesidades sexuales y buscar formas de satisfacción en el marco del respeto por las propias decisiones, involucra el relacionamiento con el propio cuerpo, su conocimiento, respeto y cuidado. Particularmente supone saberse sujeto de derechos también en el campo de la sexualidad y las decisiones reproductivas.

7.4. Cosmovisión y Determinantes Sociales de la Salud

El enfoque de determinantes sociales involucra la construcción de un concepto holístico de salud, al considerar los aspectos sociales que influyen en los procesos de salud-enfermedad y las diferencias en la forma y temporalidad en que se dan dichos fenómenos, poniendo en

evidencia su vinculación con las diferencias que pueden analizarse en función al género, a la condición socioeconómica, a la pertenencia a un grupo étnico u originario campesino, etc.

En este sentido, los determinantes sociales de la salud, definidos como *“las condiciones sociales en las que las personas viven y trabajan, que tienen influencias sobre el proceso salud/enfermedad o las características sociales dentro de las cuales la vida transcurre”*⁷³⁹ suministran un marco explicativo para analizar las relaciones entre la forma cómo se organiza y se desarrolla una sociedad y la influencia sobre la situación de salud de la población.

*“La salud es una construcción cultural, no existe una salud individual sino un concepto de salud colectiva y un concepto holístico que se aprende y emerge con el bienestar de la comunidad”*⁷²³.

Las personas LGBTIQ+ revelan riesgos de salud física y mental^{24 25} superiores a los de poblaciones de personas heterosexuales, por lo cual el personal de salud debe crear consciencia y liderar iniciativas, que modifiquen los determinantes sociales de tal disparidad de salud en la sociedad y en las comunidades donde se brindan servicios. Estas disparidades en la salud, que se producen por la sola orientación sexual y la identidad de género (que contrastan con lo tradicional) ponen de relieve una sociedad que arrastra conductas censurables contra los derechos humanos y la dignidad de las personas.

Los determinantes sociales de salud son, por un lado, los estigmas que nacen en el seno social con el uso de etiquetas, los estereotipos y la discriminación a grupos diferentes o minoritarios; y, lo que se conoce como el “stress o ansiedad minoritaria”, generada en las poblaciones discriminadas o etiquetadas, en razón de la exposición continua y prolongada a tales estigmas y a una categorización o posición social también deteriorada.

Es necesario reconocer que la estigmatización ocurre a nivel individual, el encubrimiento a nivel interpersonal, la victimización a nivel estructural. En todos estos niveles se interrumpen o alteran, de forma sensible y grave, procesos de diferente índole: (1) cognitivos, (2) afectivos, (3) interpersonales y (4) psicológicos. Esto ocurre en los servicios públicos y privados, cada uno de estos procesos expuestos de la estigmatización, puede ser modificado para disminuir la marcada disparidad de la salud y de los beneficios de las intervenciones de salud.

La sociedad y las personas etiquetan las diferencias humanas y, frente a las creencias culturales dominantes, el etiquetado de las diferencias se traduce negativamente en estereotipos, que facilitan su discriminación para lograr su separación de los grupos dominantes, con tal de que no se “confundan” con ellos.

Este proceso se extiende más allá de lo social, a lo económico y a lo político, con todo lo que significa el rechazo y exclusión en todos los ámbitos. Frente a esta situación bien estructurada e injusta, el acceso y atención de las instituciones de salud, a la prevención

de la enfermedad, al largo proceso de recuperación de la salud y al cumplimiento de políticas que garantizan acceso a servicios, no llega a la población LGBTIQ+²⁶. El resultado de esta disparidad e inequidad en el acceso y atención a la salud y enfermedad perpetúa aún más el ciclo de la enfermedad.

8. MARCO NORMATIVO – LEGAL

La atención en salud para la población LGBTIQ+ es un derecho irrenunciable, que por diversos factores expuestos en párrafos anteriores son vulnerados, por lo que la población LGBTIQ+ no accede a estos espacios y si lo hace, por miedo a la estigmatización, no revela su orientación sexual o identidad de género, sin embargo, existen normativas, tanto internacionales como nacionales que respaldan el acceso a servicios de salud.

a) Normativa Internacional

1948: **Declaración Universal de los Derechos Humanos.**

1969: **Convención Americana de Derechos Humanos.**

1994: **Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población y el Desarrollo.** Marca un cambio de paradigma al centrar su atención en las personas, en su condición de sujetos de derecho, se manejó los conceptos de salud sexual y salud reproductiva.

2007: **Declaración de MERCOSUR.** Tomar decisiones y acciones políticas que terminen definitivamente con el hostigamiento, la discriminación, persecución y la represión de las fuerzas de seguridad hacia las personas LGTBI, especialmente hacia las personas transexual y transgénero, en cada país.

2008: **Declaración sobre Orientación Sexual e Identidad de Género de las Naciones Unidas.** Declaración Conjunta para Poner Alto a los Actos de Violencia, y a las Violaciones de Derechos Humanos dirigidos contra las Personas por su Orientación Sexual e Identidad de Género.

2008: **Legislación Internacional de Derechos Humanos (DDHH).** Se construye el Plan Nacional de Acción de DDHH, Bolivia Para Vivir Bien 2009-2013, en base a principios sobre la aplicación DDHH con relación a la orientación sexual y la identidad de género.

2010: **Voto resolutivo ante la ONU.** ONU aprueba la protección a los homosexuales de ejecuciones extrajudiciales y arbitrarias. Bolivia votó a favor.

2011: **Resoluciones del Consejo de Derechos Humanos, Orientación Sexual e Identidad de Género** en el marco de las Naciones Unidas.

2013: **Consenso de Montevideo.** Promover políticas que contribuyan a asegurar que las personas ejerzan sus derechos sexuales, que abarcan el derecho a una sexual-

lidad plena en condiciones seguras, así como el derecho a tomar decisiones libres, informadas, voluntarias y responsables sobre su sexualidad, con respeto de su orientación sexual e identidad de género, sin coerción, discriminación ni violencia, y garantizar el derecho a la información y a los medios necesarios para su salud sexual y reproductiva.

- 2013: **Comité de Derechos Humanos.** Recomienda al Estado Plurinacional de Bolivia garantizar: - Marco legislativo contra la discriminación promover la tolerancia y el respeto de la diversidad. - Cero tolerancia a ninguna forma de estigmatización social, discriminación o violencia contra personas por su orientación sexual o identidad de género. - Sanción a todo acto de violencia motivado por la orientación sexual o la identidad de género de la víctima, así como medidas apropiadas para asegurar que los actos de discriminación se investiguen y las víctimas obtengan reparación.
- 2014: **Examen Periódico Universal.** Bolivia acepta la recomendación de Intensificar la labor de promoción de la igualdad de género, en especial en lo que respecta a las oportunidades laborales y el acceso a la atención de la salud e incorporar componentes sobre cuestiones de género en la educación y la formación profesional.

b) Normativa Nacional

- 2009: La promulgación de la **Constitución Política del Estado**, con sus artículos 14, numerales I, II y III, y 66, así como artículo 15, numerales I y III y artículo 18, numeral II, que hacen referencia al tema de diversidades sexuales y genéricas.
- 2007: **Ley N° 3729, Ley para la prevención del VIH-SIDA, protección de los derechos humanos y asistencia integral multidisciplinaria para las personas que viven con el VIH-SIDA.** Garantiza los derechos y deberes de las personas que viven con el VIH-SIDA, así como del personal de salud y de la población en general. También establecer políticas y ejecutar programas para la prevención, atención y rehabilitación del VIH-SIDA y la protección de los derechos. Otro de los objetivos es definir las competencias y responsabilidades del Estado, sus instituciones y las personas naturales o jurídicas relacionadas con la problemática del VIH-SIDA.
- 2008: El **Plan de Acción de Derechos Humanos 2009 – 2013**, del Viceministerio de Justicia y Derechos Humanos. “BOLIVIA PARA VIVIR BIEN”, aprobado por Decreto Supremo N° 29851, establece entre sus acciones, la declaración del Día de la Lucha contra la Homofobia y Transfobia en Bolivia. Este documento incluye el apoyo a los Principios de Yogyakarta.
- 2009: **Decreto Supremo N° 0189**, declara el 28 de junio de cada año “Día de los Derechos de la Población con Orientación Sexual Diversa en Bolivia”.

- 2010: **La Ley N° 045, Ley Contra el Racismo y toda forma de Discriminación.** Establece mecanismos y procedimientos para la prevención y sanción de actos de racismo y toda forma de discriminación en el marco de la CPE y tratados internacionales de Derechos Humanos.
- 2010: **Ley N° 070, Ley de la Educación “Avelino Siñani – Elizardo Pérez”.** Educación inclusiva, asumiendo la diversidad de los grupos poblacionales y personas que habitan el país con igualdad de oportunidades y equiparación de condiciones, sin discriminación alguna.
- 2011: **Decreto Supremo N° 1022,** de 26 de octubre del 2011, declara **Día Nacional de Lucha contra la Homofobia y Transfobia en Bolivia,** el 17 de mayo de cada año.
- 2012: **Ley N° 223, Ley General para Personas con Discapacidad.** Se equiparán las diferencias en razón de género existentes entre hombres y mujeres con discapacidad, reconociendo la orientación sexual e identidad de género, en el marco del ejercicio de los derechos reconocidos en la CPE.
- 2012: **Ley N° 251, Ley de Protección a Personas Refugiadas.** Determina no discriminación a toda persona refugiada, se considerará favorablemente el género, edad y diversidad de la persona que solicite la condición de persona refugiada.
- 2012: **Ley N° 263, Ley Integral Contra la Trata y Tráfico de Personas.** El Estado garantiza la protección de todas, las víctimas de Trata y Tráfico de Personas, y delitos conexos, y el goce de sus derechos fundamentales sin distinción de edad, sexo, nacionalidad, cultura, identidad, situación migratoria, orientación sexual, estado de salud y cualquier otra condición.”
- 2013: **Ley N° 348,** de 09 de marzo de 2013, **Ley Integral para garantizar a las Mujeres una vida libre de Violencia.** El país asume como prioridad la erradicación de la violencia hacia las Mujeres, por ser una forma más extrema de discriminación en razón de género. Las disposiciones serán aplicables a toda persona que, por su situación de vulnerabilidad, sufra cualquiera de las formas de violencia que esta Ley sanciona, independientemente de su género. Violencia contra los Derechos y la Libertad Sexual que indica que es toda acción u omisión que impida o restrinja el ejercicio de los derechos de las mujeres a disfrutar de una vida sexual libre, segura, afectiva, y plena o que vulnere su libertad de elección sexual.
- 2013: **Ley N° 341, Ley de Participación y Control Social.** Son actores de la Participación y Control Social, la sociedad civil organizada, sin ningún tipo de discriminación de (...), orientación sexual, identidad de género, (...). El derecho de la Participación y Control Social se efectúa a través de No ser discriminada o discriminado en el ejercicio de la Participación y Control Social.
- 2013: **Ley N° 342, Ley de la Juventud.** Se rige por principios de igualdad de oportunidades, no discriminación, reconocimiento y respeto a la diversidad e identidades culturales, religiosas, económicas, sociales y de orientación sexual, de las jóvenes

y los jóvenes, considerando las particularidades y características de las mismas. Las jóvenes y los jóvenes tienen derecho al respeto de su identidad individual o colectiva, a su orientación sexual como expresión de su forma de sentir, pensar y actual a su permanencia.

- 2014: **Ley N° 548, Código Niña, Niño y Adolescente.** Las niñas, niños y adolescentes son libres e iguales con dignidad de derechos, y no serán discriminados por ninguna causa. El Sistema Educativo Plurinacional tiene prohibido rechazar o expulsar a estudiantes a causa de su orientación sexual, en situación de discapacidad o con VIH/SIDA. Deberá promoverse políticas de inclusión, protección para su permanencia, que permitan el bienestar integral de la o el estudiante hasta la culminación de sus estudios. Se considera violencia en el Sistema Educativo, a todo acto de violencia basado en la pertenencia a identidad de género que tenga o puede tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para cualquier miembro de la comunidad educativa.
- 2016: **Ley N° 807, Ley de Identidad de Género.** Tiene por objeto establecer el procedimiento para el cambio de nombre propio, dato de sexo e imagen de personas transexuales y transgéneros, en toda documentación pública y privada vinculada a su identidad, permitiéndoles ejercer de forma plena el derecho a la identidad de género.
- 2016: **Ley N° 872, Ley de ratificación de la “Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores.** Derecho a la seguridad y a una vida sin ningún tipo de violencia: La persona mayor tiene derecho a la seguridad y a una vida sin ningún tipo de violencia, a recibir un trato digno y a ser respetada y valorada, independientemente de la raza, el color, el sexo, el idioma, la cultura, la religión, la opinión política o de otra índole, el origen social, nacional, étnico, indígena e identidad cultural, la posición socio-económica, discapacidad, la orientación sexual, el género, la identidad de género, su contribución económica o cualquier otra condición.
- 2019: **Ley N°1152,** de 20 de febrero de 2019. Tiene por objeto modificar la **Ley N° 475, de Prestaciones de Servicios de Salud Integral** del Estado Plurinacional de Bolivia, modificada por **Ley N° 1069,** de 28 de mayo 2018, para ampliar la población beneficiaria que no se encuentra cubierta por la Seguridad Social a Corto Plazo, con atención gratuita de salud, en avance “HACIA EL SISTEMA ÚNICO DE SALUD, UNIVERSAL Y GRATUITO”.²⁷

c) Alineamiento las Políticas Nacionales

El Estado Boliviano a partir de la promulgación de la Constitución Política del Estado (CPE) el año 2009, sistemáticamente ha desarrollado políticas de inclusión que permitan la integración y el ejercicio de los derechos por parte de colectivos en situación de vulnerabilidad

y uno de ellos efectivamente es el de las diversidades o LGBTIQ+, es así que la presente normativa está alineada al Plan de Desarrollo Económico Social (PDES 2016 - 2020) en 2 pilares principalmente que promueven esta integración: el pilar 3 Salud, Educación y Deportes cuya Meta 2 es el Acceso Universal al Sistema de Salud que permite el ejercicio del derecho a la salud por grupos poblacionales que se encuentran en situación de vulnerabilidad. El pilar 12 Disfrute y Felicidad cuya meta 2.2 Práctica y Fortalecimiento de las virtudes humanas y solidarias para llevar una vida armoniosa. Estos pilares se encuentran reflejados en el Plan Sectorial de Desarrollo Integral para Vivir Bien 2016 – 2020 (PSDI), cuyas metas y objetivos buscan el ejercicio de salud de la población boliviana y en especial por parte de colectivos que se encuentran en situación de mayor vulnerabilidad como es el colectivo LGTBIQ+, al mismo tiempo que promueve una actitud de tolerancia y respeto hacia la otra persona construyendo sociedades más equitativas, inclusivas y no discriminatorias que permitan el desarrollo pleno de los habitantes en nuestro país sin discriminación por su lugar de residencia, orientación sexual, identidad de género y otros.

9. ENFOQUES RECTORES

Los criterios que deben ser aplicados en la atención integral de las personas LGBTIQ+ se resumen en la aplicación de los siguientes enfoques.

a) Enfoque de Derechos Humanos

El enfoque de Derechos Humanos se constituye en herramienta principal para el trabajo con población LGBTIQ+; al hablar de este enfoque se hace referencia a un: “marco conceptual para el proceso de desarrollo humano que desde el punto de vista jurídico está basado en las normas internacionales de derechos humanos y desde el punto de vista operacional está orientado a la promoción y la protección de los derechos humanos. Su propósito es analizar las desigualdades que se encuentran en el centro de los problemas de desarrollo y corregir las prácticas discriminatorias y el injusto reparto del poder que obstaculizan el progreso en materia de desarrollo”²⁸.

El enfoque de derechos se basa en la universalidad, inalienabilidad, indivisibilidad e interdependencia de los derechos humanos de todas las personas sin distinción de género, pertinencia cultural, edad, discapacidad, orientación sexual, identidad de género, situación de desplazamiento, situación migratoria, entre otras. Desde este enfoque se plantea que las personas son titulares de derechos y, por lo tanto, los pueden exigir ante otras personas, las instituciones y el Estado.

Como lo reafirmó el Consenso de Montevideo en el 2013, el cual ha sido ratificado y apoyado por Bolivia, los derechos sexuales y los derechos reproductivos son parte integral de los derechos humanos y su ejercicio pleno es clave para el disfrute de otros derechos fundamentales, por lo que su garantía está relacionada con el bienestar de las personas, como con el cumplimiento de las metas internacionales de desarrollo y la eliminación de la pobreza.

A la luz de este enfoque, es necesario asegurar que las personas ejerzan sus derechos contemplando una vivencia plena de la sexualidad y de la salud en condiciones seguras, con el derecho de tomar decisiones libres, informadas, voluntarias y responsables sobre su sexualidad, respetando su orientación sexual e identidad de género sin coerción, discriminación ni violencia; garantizando además el derecho a la información y a los medios necesarios para su salud sexual y salud reproductiva.

Se concibe así, a las personas con identidades y orientación LGBTIQ+ como personas sujetas de derechos fundamentales, concibiendo desde allí la promoción de los mismos como una acción afirmativa, por ello prioriza el empoderamiento de aquellos que han sido marginados de los beneficios, así como de la participación.

b) Enfoque de Desarrollo Humano y Desarrollo Integral

El enfoque de desarrollo humano y desarrollo integral plantea que una atención en salud debe contemplar todas las dimensiones de la persona, sean físicas, intelectuales, sociales, culturales y psicológicas, en su dinámica de crecimiento y desarrollo específico.

Para efectos de esta norma, implica que la atención de las personas LGBTIQ+ no puede estar centrada solamente en la vida adulta, pues por inherencia de la condición humana, las personas se caracterizan como seres sexuados desde que nacen hasta que mueren. Por lo tanto, durante todos los momentos de la vida se vivencian las orientaciones sexuales, identidades y expresiones de género. Esto, desde la perspectiva del desarrollo humano, implica facilitar procesos de despatologización del desarrollo de las múltiples expresiones de la sexualidad, así como la ampliación de oportunidades y libertades para que las personas, a través del fortalecimiento y expansión de sus capacidades individuales y colectivas, tengan la posibilidad de disfrutar de una vida larga y saludable, con acceso a una vida de calidad²⁹.

c) Enfoque de Diversidades

El enfoque de las diversidades, reconoce que las personas y colectivos además de ser titulares de derechos tienen particularidades, necesidades específicas que requieren respuestas diferenciales por parte de las instituciones, el Estado y la sociedad en general para alcanzar mejores niveles de bienestar.

La diferencia como punto de partida permite comprender la realidad social y realizar acciones que contribuyan a eliminar todas las formas de discriminación, estigmas, segregación social y violencia, orientando su implementación por medio de acciones, planes o programas de política pública, a la garantía de los derechos de la población en oposición a aquella que pretende homogeneizar en función de un modelo de desarrollo imperante y uniforme³⁰.

Este enfoque reconoce que no todas las personas son iguales en cuerpos, deseos, emociones e identidades. Esto significa también reconocer que no es legítimo que algunas

personas puedan gozar de sus derechos y otras no, ni tampoco es legítimo que algunas personas sean consideradas como “diferentes a la mayoría” o “enfermas”, y mucho menos que por su condición sean excluidas y discriminadas.

En este sentido, el enfoque de diversidades:

- ✓ Identifica y reconoce las diferencias entre las personas, grupos, pueblos y demás colectividades.
- ✓ Visibiliza situaciones particulares y colectivas de fragilidad, vulnerabilidad, discriminación o exclusión.
- ✓ Devela y analiza las relaciones de poder y sus implicaciones en las condiciones de vida, las formas de ver el mundo y las relaciones entre grupos y personas.
- ✓ Realiza acciones para la transformación o supresión de las inequidades y de sus expresiones de subordinación, discriminación y exclusión social, política y económica
- ✓ Actúa para la reivindicación y legitimación de las diferencias, desde la perspectiva de los derechos humanos³¹.

El enfoque de diversidad “reconoce que todos los cuerpos, comportamientos, pensamientos, sensaciones, deseos, expresiones y manifestaciones sexuales, forman parte de un amplio espectro que está disponible para toda persona y para la construcción de su identidad y forma parte de este abanico de posibilidades, que tiene igual derecho de existir y presentarse siempre que no atente contra su integridad o los derechos de terceros.

d) Enfoque de Género

Este enfoque intrínsecamente reconoce la existencia de un sistema patriarcal, machista y misógino que genera desigualdades entre hombres y mujeres, y que vulnera principalmente a estas últimas en todas sus dimensiones. Por tanto, propiciar la igualdad en el acceso a los derechos entre todas las personas, especialmente entre hombres y mujeres, es un desafío que requiere especial atención en los servicios.

El enfoque de género es el direccionamiento de la mirada para evidenciar las diferencias que se convierten en desventajas, en las relaciones entre las personas, según el sexo, la construcción de la identidad de género, la orientación sexual, la edad y el rol que desempeñan en la familia y en el grupo social; da cuenta del orden simbólico que otorga unas formas de valoración al hecho de ser hombres o mujeres, de las relaciones de poder históricamente construidas entre hombres y mujeres, en contextos privados y públicos y de la interiorización que estos actores hacen de ellas.

El género es definido y aprendido socialmente y, por ello, puede afirmarse que es posible modificar las construcciones sociales que las personas y las sociedades han estructurado en torno al ser mujer y al ser hombre²⁹.

En consecuencia, analizar una realidad desde el enfoque de género permite entender que los patrones de organización basados en las diferencias biológicas, son construcciones sociales y culturales establecidas sobre la base de estas diferencias y que conlleven valoraciones desiguales entre mujeres-hombres-transgénero, heterosexuales-homosexuales-bisexuales, las cuales han sido fuente de discriminación para las mujeres, las personas transgénero y las personas homosexuales y bisexuales³².

Este enfoque debe ser utilizado en los servicios de salud desde/para/y con personas LGBTIQ+, reconociendo sus necesidades y particularidades desde los hombres, mujeres y otras posibles expresiones sexo-género que la conforman; a fin de no reproducir un análisis heteronormativo y dicotómico de esta desigualdad, sino que nos permita reconocer cómo el sistema descrito se acentúa, en estas poblaciones.

Cabe destacar que la Ley N° 807 de Identidad de Género y la Sentencia Constitucional 0076/17, establece el concepto de Dato de Sexo como la *“diferencia entre mujer u hombre inscrita como femenino o masculino en los documentos de registro de identidad públicos o privados, que puede o no coincidir con el sexo al momento de nacer”*.

10. ESTRATEGIAS DE SENSIBILIZACIÓN CON LA COMUNIDAD Y LAS FAMILIAS CON RESPECTO A LOS DERECHOS SEXUALES Y DERECHOS REPRODUCTIVOS DE LA POBLACIÓN LGBTIQ+

Incorporar a las familias y la comunidad para la defensa de los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos es un reto que el Sistema de Salud debe asumir, ya se han dado pasos en ello con otros grupos, como adolescentes y personas con discapacidad, sin embargo, con la temática identidades y expresiones de género, éste será el primer paso y para alcanzar el real reconocimiento en las comunidades es preciso que estén informados y sensibilizados, ese es el reto de este documento.

Uno de los pilares y el más importante cuando se habla de involucramiento comunitario es la política SAFCI que tiene como objetivo fundamental contribuir en la eliminación de la exclusión social sanitaria, con acceso efectivo a los servicios integrales de salud de toda la población, haciendo énfasis en; reivindicar, fortalecer y profundizar la participación comunitaria efectiva, en la toma de decisiones, en la gestión participativa y el control social y brindar servicios de salud que tomen en cuenta a la persona, familia y comunidad; además de aceptar, respetar, valorar y articular la medicina biomédica y la medicina de los pueblos indígenas originarios campesinos, contribuyendo en la mejora de las condiciones de vida de la población⁵.

Tomando en cuenta que el rol de la comunidad y las familias se han fortalecido y se evidencia que son elementos fundamentales para la mejora de la calidad y la satisfacción en los servicios, se hace importante sensibilizarlos con la finalidad que ellos sean los

difusores de información en la comunidad, que permita la inclusión de la población en los servicios de salud, desde una óptica inclusiva, donde los derechos de la población LGBTIQ+ sean respetados y ejercidos.

10.1 Orientación a las Familias durante la Consulta

Cuando los/as integrantes de la familia conocen que uno de sus integrantes es Lesbiana, Gay, Bisexual, Transexual y Transgénero e Intersexual, en algunos casos se puede generar conflictos.

A continuación, se desarrollan cinco pasos que el personal de salud debe trabajar para apoyar a las familias en conflicto:

a) No permitir el rechazo del familiar e incentivar el apoyo

Lo más acertado que puede hacer el personal de salud es:

- I. Indicar a los padres/madres que la niña o niño que han amado desde que nació sigue siendo su hija/hijo, o cualquier otro familiar.
- II. Que el adolescente o joven asuma su orientación sexual e identidad de género como un acto de convertirse en una persona adulta.
- III. Que ésta es una situación que ha existido durante miles de años, en culturas y pueblos de todo el mundo, no debe ser motivo de rechazo.
- IV. Que los padres valoren la valentía y la confianza que tuvo su hija o hijo al contarles de su orientación sexual y/o identidad de género.
- V. Que lo más acertado que pueden hacer es simplemente seguir amándola/o como hasta ahora y apoyarlo con su decisión³⁴.

b) No dejarse influir por lo que dirán

Se debe orientar a la familia:

- I. Si bien la presión de la comunidad es muy fuerte, sobre todo en estos casos, es preciso no dejarse influenciar por lo que piensan los demás de su hija/o o algún otro familiar, entregándole todo el amor y la aceptación posible como familia, para evitar futuras reacciones negativas, como aislamiento, depresión o suicidio.
- II. La orientación sexual e identidad de género, no cambia la esencia de las personas, lo importante es dirigir los esfuerzos a que dicha persona sea mejor ser humano, y no exclusivamente a la búsqueda de aceptación³⁵.

c) Defender la igualdad de condiciones

Una tarea importante que tienen las familias con hijos o familiares con orientación sexual diversa es defender la equidad y la igualdad³⁶. El personal debe empoderar a padres y madres indicándoles:

- I. Buscar la equidad desde casa, siendo consistente y justo en el trato de todas/os las/os hijas/os.
- II. Exigir igualdad de oportunidades en otros lugares y en espacios públicos, no solamente en la casa.
- III. Brindar apoyo para que la persona lleve una vida normal.
- IV. Resolver las dudas que tengan los demás integrantes de la familia, en cuanto a la sexualidad de su hija/o y exigir respeto.
- V. Hacer entender que la identidad de género y la orientación sexual no es de un momento o periodo de la vida, sino un descubrimiento del que el joven se da cuenta en el proceso de crecimiento.
- VI. No fomentar prejuicios en el hogar.

d) Buscar ayuda (orientar que no está sola/o)

Indicar a la familia que existen otras instancias que los pueden ayudar, logrando encontrar herramientas para ayudar al integrante de la familia a cuidar de su salud física y emocional³⁶.

e) Indicar que en sus manos está generar aceptación y respeto

- I. Explicar a los padres que luego de que el integrante de la familia, ha revelado que es Gay, Lesbiana, Bisexual, Transexual y Transgénero, no hay razón para cambiar las rutinas.
- II. La orientación sexual e identidad de género de la persona viene de tiempo atrás y haberla hecho pública no debe cambiar en nada la relación que se tenga.
- III. Desde el momento que la familia se entera sobre la orientación sexual e identidad de género, debe evitar cuestionar al integrante de la familia, y en cambio apoyarlo en su búsqueda de igualdad en los distintos grupos sociales.

10.2 Recomendaciones Específicas a tomar en cuenta

- Lo más importante que puede hacer la familia es darle aceptación sin ninguna condición.
- Sentirse orgulloso de él o ella, fortalecer su autoestima.

- Generar conciencia en los demás miembros de la familia sobre lo que significa ser LGBTIQ+, que más que una elección es una característica propia de la persona.
- Evita repetir el mensaje prejuicioso que difunden algunos grupos fundamentalistas religiosos u otros.
- Se debe orientar sobre el peligro de acudir a “terapias de reconversión y reparativas” que no tienen asidero científico y pueden generar consecuencias psicológicas a la persona. Recordar que dichas terapias se encuentran prohibidas.
- No poner sobrenombres o títulos irrespetuosos.
- No criticar la forma como se ve, ni la forma como se comporta.
- Asegurarse de que acepten al integrante en los eventos familiares.
- Defenderlos cuando otros lo ofenden o buscan hacerle daño.

11. DESCRIPCIÓN DEL MODELO DE INTERVENCIÓN

11.1. Papel del Sistema de Salud

El papel del sistema de salud es brindar atención de calidad a todas las personas vivientes y convivientes en el territorio nacional, y para lograrlo, existen elementos esenciales que promueven un adecuado servicio de salud dirigido a la población LGBTIQ+, que en interacción hacen que el servicio sea respetuoso y accesible, considerando los siguientes aspectos⁵:

Disponibilidad. Implica la generación de una oferta razonable de servicios de salud para la población LGBTIQ+, adecuada a sus necesidades, características en términos de orientación e identidad de género, con personal sensibilizado y capacitado.

Accesibilidad. Los servicios de salud deben ser accesibles para todas las personas, incluyendo a la población LGBTIQ+ sin discriminación por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, ideología política, origen posición económica, nacimiento, discapacidad física o mental, estado de salud o cualquier otra condición que tenga por objeto menoscabar el disfrute o el ejercicio pleno del derecho a la salud.

Aceptabilidad. Los servicios deben tener en cuenta la ética médica, bioética y deontología, ser respetuosos de la cultura de las personas, la diversidad, las comunidades en su conjunto, y ser sensibles a las necesidades de género.

Calidad. Los establecimientos, bienes y servicios deben asegurar la calidad técnica, así como ser medicamento apropiados.

Participación Social. Se refiere a la participación activa de la población LGBTIQ+ para tomar decisiones efectivas en cuanto a su salud, en la planificación, ejecución, administración, seguimiento-evaluación-control, a partir de su involucramiento autónomo y orga-

nizado en el proceso de Gestión en Salud. Se deben impulsar acciones de participación social en salud, intersectorial y comunitaria en la temática de atención integral e inclusión de la población LGBTIQ+.

Intersectorialidad. Con el fin de actuar sobre las determinantes socioeconómicas de salud de la población LGBTIQ+ se desarrollan alianzas estratégicas con diferentes organizaciones para dinamizar iniciativas conjuntas, con la finalidad de optimizar recursos y mejorar la calidad de vida.

Interculturalidad. La diversidad de personas que conforman la población LGBTIQ+ hacen necesario elaborar e implementar políticas públicas inclusivas, que tomen en cuenta sus pensares, sentires y necesidades.

Integralidad. Es entendido como la capacidad del servicio de salud para concebir el proceso salud-enfermedad como una totalidad, que contempla la persona LGBTIQ+ y su relación con la familia, la comunidad, la naturaleza y el mundo espiritual.

No Discriminación. Se refiere a una atención con base en los DDHH, donde el trato es respetuoso, igualitario, basado en la persona.

Confidencialidad. Es el rasgo o cualidad que poseen aquellos eventos, hechos o acciones que son confidenciales, secretas o sometidas a un proceso de discreción por parte de los prestadores de servicios de salud.

11.2. Atención General para la Población LGBTIQ+

De acuerdo al modelo de atención de la SAFCI y las competencias que tiene el equipo de salud para una atención de calidad con enfoque intercultural integral, el acceso de la población LGBTIQ+ a los servicios de salud es por demanda espontánea, ingresando al servicio de salud, primero pasa por el área de admisión donde el recurso humano asignado le otorga una ficha, en el caso de ser nuevo/a se le apertura el expediente clínico, llenando de acuerdo a la presente normativa; si fuera la segunda o más consulta se saca de archivo su expediente. El mismo pasa a enfermería donde se toman los signos vitales, para luego dirigirse al consultorio, donde recibe la atención, una vez culminado el examen físico y entregada la información necesaria para su tratamiento o según necesidad para la atención del paciente y la capacidad resolutoria del servicio de salud es transferido a otros servicios de apoyo.

En todos los niveles de atención se deben realizar las siguientes acciones:

- Asegurar el CONTINUO de la atención de esta población, a partir de sus necesidades y requerimientos en diferentes aspectos de la promoción de la salud y estilo de vida saludable, con enfoque en todo el curso de vida de cada persona, en el contexto de su familia y comunidad.

- Desarrollar promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, atención y rehabilitación en todo el curso de la vida de esta población, con la articulación de todos los niveles del sistema.
- En el caso de que una persona transexual o transgénero requiera ser ingresada a un servicio de (1°, 2° y 3er nivel de atención) se debe internar a las mujeres Trans en los servicios de mujeres y a los hombres Trans en servicios de hombres.
- Cuando se perciba un riesgo inminente a la integridad de la persona Transexual o transgénero en el servicio de internación, debe ubicarse un espacio donde reciba una atención segura.

Las intervenciones para la atención integral en Salud Sexual y Salud Reproductiva de las Personas LGBTIQ+, están basadas en cuatro pilares fundamentales de la salud pública:

a) Promoción de la Salud

Para la OPS, la promoción de la salud es un proceso continuo de capacitar a la población para que aumente el control sobre su propia salud y la mejore (Carta de Ottawa - 1986). Es mediante este proceso de movilización social que el equipo de salud, en corresponsabilidad con la población, asumen tareas para enfrentar los determinantes económicos, sociales y culturales en salud. Es una intervención educativa orientada a desarrollar valores y principios del cuidado de la salud a través de diferentes estrategias comunicacionales con lenguaje accesible; principios éticos a través de intervenciones generales dirigidas a la población.

b) Prevención

La prevención es una tarea importante para reducir la morbilidad por patologías fácilmente prevenibles, con relación a acciones concretas en Salud Sexual y Salud Reproductiva se ofertarán a nivel individual, familiar y comunitario a través de intervenciones dirigidas a la comunidad en su conjunto, basadas en la identificación de factores de riesgo, que afectan a la comunidad LGBTIQ+.

c) Atención Integral en Salud Sexual y Salud Reproductiva

Desde el enfoque bio-psico-social se implementan entornos saludables libre de discriminación, que fortalezcan el empoderamiento de la población LGBTIQ+ y fortalezca su toma de decisiones informadas, así como el ejercicio de sus Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos.

d) Rehabilitación

La rehabilitación estará centrada en restituir su salud integral, fortalecimiento de la autoestima y adherencia al tratamiento, ejerciendo su derecho a la salud.

12. ESTRUCTURA DEL MODELO DE ATENCIÓN

El Modelo de Atención en Salud boliviano se enmarca en el modelo SAFCI que hace énfasis en la participación de la población en el proceso de generación de la salud con enfoque intercultural para gestionar los recursos a fin de garantizar la satisfacción de las necesidades en salud de forma equitativa, eficiente y de calidad.

Este modelo de atención involucra a la comunidad y la familia, actores importantes para lograr un servicio inclusivo, libre de estigmatización, siempre y cuando la comunidad esta sensibilizada en la temática, y los servicios sean incluyentes.

Todos los miembros del equipo de salud, incluyendo el personal administrativo son esenciales para asegurar un servicio de calidad en el cuidado de la salud de los usuarios/as.

A nivel de los servicios de salud, se implementará:

1. Una política que prevenga cualquier forma de discriminación en los establecimientos de salud por razón de orientación sexual o identidad de género de acuerdo a la normativa vigente.
2. Una estrategia de comunicación institucional, con materiales que incluyan mensajes e imágenes inclusivas de la diversidad sexual y de género.
3. Señalética en sala de espera y consultorio, avisos de bienvenida a espacios de salud respetuosos y accesibles con la finalidad de generar confianza, credibilidad y pertenencia del paciente a ese establecimiento de salud.
4. Banners, afiches, folletería y material audio visual que visibilicen la política y el compromiso del establecimiento con la salud de la comunidad LGBTIQ+, que les y posibiliten a los usuarios/as a identificarse con el espacio y les apertura confianza para consultar.
5. Atención específica a la salud integral desde un enfoque de diversidad sexual, incluyendo aspectos vinculados al tratamiento de la Salud Sexual y Salud Reproductiva.
6. Se garantizará la atención psicológica ya sea por solicitud del usuario/a o por indicación del médico tratante, para atender la salud mental de las personas en general, incluyendo población LGBTIQ+, desde una perspectiva de DDHH y de género.

En el caso de no contar con este personal se referirá a otra instancia que cuente con este personal, logrando así la integralidad del servicio.

7. Capacitación continua dirigida al personal sobre: Cultura, lenguajes y conceptualizaciones sobre diversidad sexual, género y derechos.

12.1. Conducta del Personal de Salud durante la Atención

Para garantizar el cuidado de la salud sexual y salud reproductiva de las personas LGBTIQ+, es necesario que todos los servicios del Sistema Nacional de Salud y los equipos de salud (personal técnico y administrativo), sean sensibilizados y capacitados en atención a población LGBTIQ+, en base a los siguientes parámetros:

a) Perfil del Personal de Salud.

Con los insumos que se obtuvieron en los grupos focales se construyó el siguiente perfil ideal:

- ✓ Personal sensibilizado para la atención a la población LGBTIQ+ amplio y flexible.
- ✓ Personal con capacidad de escucha activa y habilidad de comunicar.
- ✓ Capaz de identificar y comprender la realidad individual.
- ✓ Capacidad profesional.
- ✓ Libre de discriminación y estigmas.
- ✓ Vocación de servicio.
- ✓ Con conocimiento de las leyes y normativas que hacen referencia a una atención sin discriminación, vigentes en el país.

b) Competencias del Personal de Salud

Es importante que el personal de salud comprenda y conozca la auto-identificación de su paciente con orientación sexual e identidad de género. Conocer la identidad de su paciente ayudará al personal de salud a contar con una atención culturalmente pertinente y adecuada a la población LGBTIQ+.

El personal de salud debe contar con habilidades comunicacionales con el paciente, mismas que posibilitan contar con un lenguaje incluyente para involucrar al paciente y comunicarle con una actitud abierta, profesional, empática, comprensiva, confidencial y privada la resolución de una consulta.

Contar con competencias de conocimiento de las leyes y normas que asegura una atención inclusiva y con calidad.

c) Relacionamento del Personal de Salud con la Población LGBTIQ+

- Lenguaje Verbal y no Verbal Dirigido a la Población LGBTIQ+

La comunicación es la herramienta fundamental para desarrollar un vínculo, en salud este debe generar en la/el paciente LGBTIQ+ la confianza suficiente para dar a conocer todas sus necesidades.

A continuación, se desarrollan algunos parámetros que debe seguir el personal de salud, para generar una comunicación efectiva:

- ✓ Debe realizarse desde los enfoques de Derechos Humanos, equidad, género y diversidad sexual. La perspectiva de aplicación de estos enfoques es eminentemente laica.
- ✓ Utilizar un lenguaje verbal y no verbal inclusivos, mostrar una actitud de respeto hacia la orientación sexual, identidad de género y expresión de género de todas las personas que acuden a la búsqueda de servicios de salud, ya que se debe responder a las necesidades específicas en el momento de la atención, sin diferenciación ni prejuicios.
- ✓ Tanto la orientación sexual y la identidad de género constituyen elementos íntimos de cada persona, por lo tanto, deben ser respetados bajo el principio de confidencialidad.
- ✓ La divulgación de esta información constituye una falta ética, que tiene repercusiones en el acceso a establecimientos de salud libres de discriminación.
- ✓ Existe un sinnúmero de términos peyorativos para referirse a las personas LGBTIQ+, que se manejan culturalmente, todos ellos constituyen una vulneración de la dignidad de las personas, por lo tanto, estos términos no deben ser usados en ningún momento durante la consulta. Así mismo debe socializarse esta información con el personal administrativo y de servicios de la institución de salud.
- ✓ Las personas LGBTIQ+ no requieren una atención preferencial, la atención debe ser la misma que para cualquier otra persona, todo el personal debe tener la misma capacidad de brindar un servicio con calidad y calidez.
- ✓ El personal de salud clínico y no clínico (administrativos y técnicos) deben cumplir con los lineamientos técnicos establecidos en esta norma.

- Aspectos Específicos en la Identificación de la Población LGBTIQ+

Para la identificación de la población LGBTIQ+ en los establecimientos de salud, se deben tomar en cuenta las siguientes orientaciones:

- ✓ En el caso de la atención de mujeres y hombres transgénero y transexuales, quienes en la mayoría de los casos utilizan nombres conforme a su identidad de género, siguiendo la Ley N° 807 se le registrará de acuerdo a su identidad de género auto percibida.
- ✓ Tanto el personal de archivo como el resto del personal que maneja los expedientes clínicos, en primer lugar se debe registrar el nombre según su Cedula de Identidad para fines administrativos, en segundo lugar registrar el nombre con el cual la persona desea que se le llame o identifique (en caso de población Transexual y transgénero), ya sea por el nombre con el cual la persona prefiera o por sus apellidos.
- ✓ Siguiente paso, se debe incorporar en el expediente clínico la identidad de género y su orientación sexual. Esto se realizará de manera general con toda la población que accede a un servicio de salud público, en los cuatro niveles de atención.
- ✓ Se usará el nombre elegido por el/la paciente en cualquier momento en el que se le llame para ser atendido/a, así como, al referirse a una mujer transexual o transgénero debe hacerse mención a ella como mujer, o si se tratara de un hombre transexual o transgénero deberá referirse a él como a un hombre.
- ✓ El personal de salud deberá ser flexible en estos aspectos, con el fin de establecer un vínculo más cercano para proporcionar atención integral en salud con calidad y libre de discriminación.

- Recepción, Manejo de la Información, Expediente Clínico

En el llenado del expediente clínico, la persona que lo realiza debe considerar los siguientes aspectos en el abordaje:

- ✓ Atender a las personas con sensibilidad, empatía, respeto, paciencia y calidez.
- ✓ Registrar en el espacio del nombre, el de la Cédula de Identidad y en el espacio siguiente el nombre elegido por la persona.
- ✓ En los siguientes espacios, en el área de antecedentes generales se anotará la orientación sexual e identidad de género, estos datos se deben preguntar con

una previa explicación de los propósitos de la información obtenida, asegurando el manejo confidencial de la información; así mismo se debe preguntar si la persona consultante desea compartir esta información.

- ✓ El manejo confidencial de la información relativa a las personas LGBTIQ+ debe realizarse de manera confiable y efectiva.

- Expediente Clínico

Es el conjunto único de información y datos personales de un paciente, que se realizan en todo tipo de establecimientos ya sea público, seguridad social a corto plazo y de convenio o privado, en todos los niveles de atención, en el cual, el personal de salud deberá hacer los registros, anotaciones, del caso, constancias y certificaciones correspondientes a su intervención en la atención médica del paciente, con apego a las disposiciones jurídicas aplicables.

Este documento, al inicio presenta un área denominada DATOS GENERALES donde se recaba todos los datos personales del paciente, de modo que esté perfectamente identificado, en este espacio, como una estrategia de política pública, y con la finalidad de atender las necesidades de la población LGBTI+ en salud, se incluirá, algunas preguntas, como: la orientación sexual, la identidad de género y la variable intersex a fin de contar con información de las condiciones de salud de personas LGBTIQ+.

Se registra la orientación sexual e identidad de género con la finalidad de contar con información actualizada de forma ágil, oportuna y eficiente lo cual permitirá construir propuestas de políticas públicas de acuerdo a los perfiles epidemiológicos.

El personal de la salud debe mantener una actitud abierta hacia la comprensión de las diversidades sexo-genéricas y centrarse en la respuesta a las necesidades de salud y desarrollo integral de estas personas, que permitirán reducir las barreras, para que la/él usuario LGBTIQ+ se sienta atendida/o, aceptada/o y respetada/o, lo que a su vez permita promover la igualdad de género, la igualdad de derechos y la equidad.

Integrar las siguientes consideraciones en el expediente clínico, para contribuir a una atención integral e inclusiva:

- ✓ Habilitar en el documento preguntas sobre identidad de género y orientación sexual.
- ✓ Incorporar en todos los formularios y/o documentos que deban llenar los usuarios/as del servicio de salud un lenguaje inclusivo que contemple todas las expresiones de la sexualidad.

- ✓ Se habilitarán múltiples posibilidades cuando se indague sobre pareja, evitando pre-supuestos de heterosexualidad. Habilitar en el mismo una casilla como una opción más para “parejas múltiples”
- ✓ Se debe garantizar el derecho a la confidencialidad.

12.2. Atención Particular en el Ámbito de la Salud Sexual

El personal de salud y administrativo deberá entender y aceptar que los pacientes que acuden a los servicios de salud pueden estar o no involucrados/as emocionalmente con sus parejas sexuales.

Eliminar toda práctica con enfoque reparativo o que apunte a patologizar la diversidad sexual.

Se debe tener en cuenta que los usuarios/as con pareja “estable” no siempre son monógamos/as.

Será necesario tener en cuenta que la atracción y los comportamientos sexuales no siempre son acordes con la orientación sexual y/o identidad de género, por ejemplo:

“Algunos hombres que tienen sexo con hombres (práctica sexual) no se identifican como gays o bisexuales (orientación sexual)”.

Así mismo, que hay personas que, aun conformando una pareja heterosexual, mantienen relaciones bisexuales.

El personal de salud debe tener las competencias para abordar la identidad sexual, atracción y los comportamientos sexuales (pasados y actuales) de los pacientes.

Una actitud profesional y de respeto por las creencias y estilo de vida, permite establecer un vínculo de confianza en el procesamiento de la información y en el establecimiento de un vínculo de referencia.

En toda consulta y consejería/orientación no se debe presuponer el sexo de la pareja del/la paciente.

La información en salud debe ser profesional, científica, que considere todas las orientaciones y prácticas sexuales y de profundo respeto por los derechos de las personas.

La atención de las personas con orientación, identidad o prácticas sexuales diversas debe desplegarse en un marco de respeto, evitando la mirada prejuiciosa.

En toda atención en salud se debe detectar situaciones de violencia que puedan condicionar o sostener diversas afecciones por las cuales consultan los usuarios/as con orientación sexual e identidad de género diversa.

En toda atención a varones gays o HSH se debe realizar el control de salud de ano y recto para detectar precozmente patologías como condilomas u otras ITS.

Todos los servicios de salud deberán promover mediante distintos medios de comunicación la prevención del cáncer de próstata, cáncer cérvico-uterino y de mama.

En la atención de mujeres no partir de preconceptos de heterosexualidad y considerar que las mujeres lesbianas tienen derecho a ejercer sus derechos reproductivos.

12.3. Recomendaciones Específicas para el Equipo de Salud

Es importante iniciar con este mensaje que no se debe olvidar:

La “Terapia Reparadora”, que trata de cambiar la orientación sexual o identidad de género de una persona, es intrínsecamente coercitiva e incompatible con la atención de salud

- a) Reconocer y fomentar las fortalezas individuales del/la paciente, como un pilar para la promoción del desarrollo positivo, autocuidado y fortalecimiento del bienestar y calidad de vida.
- b) Reconocer, fomentar y respetar la toma de decisiones según autonomía progresiva de adolescentes y jóvenes.
- c) Asegurar la privacidad y confidencialidad, respetando los aspectos éticos de la relación clínica.
- d) No asumir heterosexualidad, utilizar lenguaje respetuoso, inclusivo y neutro.
- e) Identificar los problemas de salud relacionados con el proceso de asumirse y aquellos derivados de la victimización y discriminación, implementando estrategias de pesquisa y derivación oportuna a profesionales competentes, según corresponda.
- f) No minimizar riesgo de embarazo, ITS/VIH para hombres y mujeres.
- g) Realizar Consejería sobre sexo seguro para hombres y mujeres.
- h) La atención en salud sexual y reproductiva debe incorporar, considerar y satisfacer las necesidades y demandas específicas para hombres y mujeres, que incluyan:
 - Controles periódicos, que incluya educación, fomentando la prevención y pesquisa de ITS/VIH.
 - Cautelar que las medidas preventivas sean universales y estén disponibles para hombres y mujeres (Ej.: vacunas, acceso a métodos anticonceptivos, PAP, examen de próstata, mamas y vagina y enfermedades no transmisibles).
 - No vincular orientación sexual y la identidad de género con el VIH.

- Proporcionar información sobre el autocuidado, considerando las prácticas sexuales³⁷.
 - Atención ginecológica siguiendo directrices en general, pero reconociendo y considerando aspectos de la sexualidad y prácticas sexuales de las mujeres lesbianas, bisexuales y hombres trans que no se hayan realizado la cirugía de reasignación sexual. La toma de Papanicolaou debe seguir normativa vigente.
 - Reconocer y apoyar la conformación de familia homoparental/lesboparental.
- i) Desarrollar habilidades para apoyo y acompañamiento individual a adolescentes y jóvenes durante el proceso de identificación y visibilización.
 - j) El acompañamiento por el/la profesional incluye el análisis conjunto con la persona sobre las ventajas y desventajas de la decisión y momento para divulgar su orientación sexual a otros, sin presionar y manteniendo la confidencialidad.
 - k) Desarrollar habilidades para apoyo y acompañamiento familiar en el proceso de asumir e integrar un hijo/hija LGBTIQ+³⁸.
 - l) Explorar situaciones de discriminación y victimización por pares, adultos y familiares, estableciendo medidas de abordaje.
 - m) Contar con información de lugares para referencias de apoyo sociales y comunitarias para acompañamiento individual y familiar. Por ejemplo, contar con número de teléfono y dirección de los lugares.

13. ABORDAJE EN SALUD A LA POBLACION LGBTIQ+

Cuando el/la paciente ha ingresado al consultorio, la primera impresión es importante, por tanto: el saludo y/o recepción es fundamental; saludar amablemente y con cortesía, invitar a sentarse, en cualquier consulta es vital.

El abordaje debe iniciarse desde un enfoque despatologizador basado en el reconocimiento y el respeto de la identidad de género expresada por la persona. Además, requiere el despliegue de una escucha activa, atenta y respetuosa, que habilite una relación de confianza.

Esto hace posible brindar un acompañamiento que respete los deseos y necesidades de las personas, y que no interfiera de manera coactiva en sus decisiones.

Para recordar...

El rol del equipo de salud no es el de imponer, valorar, dirigir o limitar las experiencias, sino el de otorgar información apropiada que posibilite una toma de decisiones autónoma, consciente e informada, en un marco de respeto, intimidad y confidencialidad. Cada situación es única y requiere de intervenciones particulares, centradas en fortalecer la autonomía de las personas para la toma de decisiones sobre su salud.

La Ley N° 807, Ley de Identidad de Género, establece que las personas deben ser reconocidas y nombradas en todas las instituciones públicas y privadas por su identidad auto percibida, pudiendo realizar el cambio de nombre, y aun así no lo hicieran estas deben ser tratadas con el respeto que corresponde.

Durante toda la atención se debe garantizar el respeto a la identidad de género de las personas LGBTIQ+.

13.1. Anamnesis

Durante la anamnesis es importante que se habilite un espacio de diálogo e intercambio, para ello es útil mencionar algunas claves para el desarrollo de la comunicación y el vínculo:

- Asegurar la privacidad, la confidencialidad y el respeto por la intimidad.
- Escuchar lo que la persona dice, generando un clima respetuoso y contenedor.
- Dar lugar al intercambio y habilitar a que la persona se anime a preguntar, relatar sus experiencias y expresar sus necesidades.
- Respetar los silencios.
- No ser invasivo en cuestiones que la persona no desea compartir, esto no quiere decir que no se quisiera saber de sus necesidades, sólo es preciso que la persona sepa que recibirá apoyo en cualquier instante
- Asumir una actitud y un tono que no resulten valorativos, sancionadores, taxativos o terminantes.
- No utilizar un lenguaje patologizante o discriminatorio.
- Brindar información en términos claros y comprensibles.
- No presuponer las orientaciones sexuales ni las prácticas sexuales de las personas que acuden a la consulta.

El tipo de preguntas y la información brindada dependerán de las situaciones que se vayan generando.

La singularidad de cada persona hace de la consulta una situación única. Por ese motivo no debe pensársela como un espacio formado por momentos fijos e invariables, sino por instancias lo suficientemente flexibles que permitan establecer la relación entre el personal de salud y las/los pacientes. Estas instancias variables se articulan en base al vínculo y la comunicación, y parten de las demandas y necesidades de cada persona.

No obstante, se pueden describir algunos momentos centrales de la consulta, y ponerlos en consideración en virtud de situaciones de atención de la salud integral de las personas LGBTIQ+.

Motivo de consulta:

Realizar preguntas abiertas tales como, “¿por qué consultas?” o “¿tienes alguna molestia?” o “¿cómo estás?” “¿en qué te puedo ayudar?” son preguntas para asegurar un buen comienzo para lograr un diálogo que permita al usuario/a poner en palabras sus inquietudes y necesidades.

Se debe indagar, la siguiente información:

a) Antecedentes Personales:

- ✓ Alergias
- ✓ Enfermedades previas
- ✓ Cirugías previas
- ✓ Uso de medicamentos, cuánto tiempo lleva tomando, incluye hormonas, si fueron recetados o sugeridos por otras personas, ¿cómo los consigue?, si tuvo complicaciones con los mismos.
- ✓ Solicite y registre información sobre la frecuencia de uso de condón, consumo de alcohol y/o uso de sustancias psicoactivas, uso de sustancias.
- ✓ Solicite y registre información sobre uso de siliconas y otros elementos para adecuar su apariencia física y corporalidad a su realidad psíquica, espiritual y social.
- ✓ Inmunizaciones: Vacunas Difteria Tétanos, Hepatitis B, sobre todo.
- ✓ Hábitos nutricionales.
- ✓ Catarsis (Datos referente a la defecación)

b) Antecedentes Familiares:

- ✓ Es importante consultar por los antecedentes familiares en relación con los protocolos habituales. Resulta necesario, además, en caso de que la persona se esté hormonizando o desee comenzar a hacerlo, focalizar en las enfermedades cardiovasculares y sus factores de riesgo, como así también en las patologías oncológicas.

c) Aspectos Psicosociales:

- ✓ Es importante tener en cuenta las redes afectivas y sociales y la situación laboral, económica, educacional y de vivienda de la persona.
- ✓ Es preciso también considerar que el rechazo familiar, el aislamiento social y la estigmatización, entre otras formas de violencia y/o discriminación que sufren muchas personas LGBTIQ+, influyen significativamente en su salud. En este sentido, es central detectar situaciones de violencia, abuso sexual y/o maltrato familiar, entre otras cuestiones que pueden menoscabar la salud de la persona.

13.2. Examen Físico

Antes de realizar el examen físico, es preciso explicarle al paciente por qué se necesita hacerlo y respetar los tiempos y deseos de cada persona con el consentimiento del o la paciente y en lo posible acompañado de la enfermera. En la primera consulta, el examen exhaustivo puede resultar intimidante para el/ la paciente.

A TOMAR EN CUENTA...

Aunque parezca contradictorio, el examen físico debe ser pertinente a la anatomía que se observa y no al género o la identidad de género declarada, sin embargo, hay que referirse y tratar a la persona según su género expresado. Esto quiere decir: si hay tejido mamario, realizar el examen de mama rutinario, por ejemplo, si la persona se identifica con el género masculino, relacionarse y referirse a él como hombre.

Estos exámenes deben ser realizados con sensibilidad hacia el género manifestado por la persona.

Una buena práctica, es realizar el examen físico dirigida en relación con el motivo de consulta o la demanda de la persona, e ir completándolo en las consultas posteriores, cuando se haya logrado un adecuado vínculo³⁹.

Es preferible no abordar en la primera consulta el examen mamario, genital y/o anal, salvo que la situación lo amerite.

Otro aspecto a considerar en relación con el examen físico, es la necesidad de revisar los preconceptos sobre las corporalidades de las personas y sobre la forma en que estas nombran las partes de su cuerpo. En caso de tener dudas, es conveniente preguntar de manera respetuosa.

Durante el examen físico se ira explicando los hallazgos, esto permitirá que la/el paciente se sienta cómoda/o, involucrada/o en el proceso.

El abordaje clínico debe estar SIEMPRE centrado en el/la paciente.

14. ATENCIÓN EN SALUD INTEGRAL CON ÉNFASIS EN SALUD SEXUAL Y SALUD REPRODUCTIVA

La atención en salud integral debe tomar en cuenta algunos factores generales que se presentan en la población LGBTIQ+, a la hora de la consulta:

- Durante la atención a la población LGBTIQ+ se ha encontrado casos de discriminación en los servicios en el momento que las/los prestadores de servicios se daban

cuenta de que no eran heterosexuales, se les discriminaba continuando la consulta con preguntas heterocentristas, realizando preguntas denigrantes y sesgadas, hasta la negación de pruebas diagnósticas como el Papanicolaou en caso de mujeres lesbianas, bisexuales y hombres trans refiriendo que por ser lesbianas, trans no estaban en riesgo de adquirir ITS, y en el caso de hombres gays y bisexuales, se direccionan más en la atención de infecciones de transmisión sexual, aunque el paciente no haya asistido, ni haya manifestado molestia en la zona genital.

- En relación con las personas bisexuales, tanto en hombres como en mujeres, se ha identificado muchos factores de vulnerabilidad relacionados con su invisibilidad social y política, el abordaje debe ser minucioso y debe ser acorde a sus necesidades, dado que la mayoría no asume una orientación bisexual, quizá porque existe mayor discriminación hacia esta población, este grupo es rechazado por la población heterosexual, y también pueden darse casos aislados de discriminación dentro de algunas personas pertenecientes a la población LGBTIQ+⁴⁰.
- Dentro de las necesidades en salud de las personas transexual y transgénero, se han identificado VIH/SIDA, depresión, el suicidio, sentimientos de vergüenza y aislamiento, la necesidad de autoafirmación, uso de drogas ilegales, la violencia, el desconocimiento de los derechos en salud, el estigma y la discriminación asociados a la identidad de género en el contexto de los servicios de salud, la falta de preparación de los profesionales de la salud, el temor a recibir resultados positivos para la infección por VIH y la mala calidad de los servicios, la falta de preparación de los profesionales de la salud, el temor a recibir resultados positivos, que los/las limiten a la cirugía o a los tratamientos hormonales.
- La situación de los hombres gay, se ha marcado por la epidemia de la infección del VIH, lo que aumenta la discriminación, impidiendo que los hombres accedan a los servicios básicos para prevenir y tratar el VIH.

Asimismo, se deben enfocar acciones preventivo-promocionales dirigidas a la población LGBTIQ+, tomando en cuenta las características según el curso de vida (niñez, adolescencia, juventud, personas adultas y adultas mayores):

a) Alimentación y Estilos de Vida Saludables

El estilo de vida, es la manera o forma como las personas satisfacen una necesidad, cuando se habla de estilo de vida saludable es aquella conducta positiva que favorece el desarrollo y salud favorables⁴¹.

Las acciones dirigidas al cambio de comportamiento deben estimular la adhesión y mantenimiento de conductas saludables en la población LGBTIQ+ y el abandono progresivo de los comportamientos no deseados por no ser saludables, reforzando la información, conocimientos y actitudes positivas para la prevención de los diferentes problemas de salud, a los que pueda estar expuesta la población LGBTIQ+, tomando en cuenta la necesidad y características de cada grupo.

Con la finalidad de mantener una figura delgada, muchas personas LGBTIQ+ como cualquier otra persona, pueden presentar trastornos de la alimentación como anorexia y/o bulimia, por lo que se debe buscar signos característicos de estas patologías.

Por otro lado, otras personas para lograr una anatomía que coincida con su identidad de género masculino, consumen mayor cantidad de alimentos ricos en carbohidratos, lo que lleva a padecer obesidad, incremento del colesterol, con un alto riesgo de enfermedades cardiovasculares.

Orientar, que el uso de vitaminas y otros complementos nutricionales deben ser consumidos por indicación de los profesionales de la salud, además se debe hacer también hincapié con cualquier tipo de medicamento.

Todo extremo es peligroso, el sedentarismo o el ejercicio excesivo pueden afectar su salud, por tanto, es importante orientar en el uso adecuado del tiempo libre y la importancia del ejercicio, para mantener una adecuada salud.

b) Inmunización

La mayor parte de las vacunas recomendadas no son específicas según el sexo, por lo tanto, son las mismas para cualquier persona, se debe ofertar todas las vacunas que están disponibles y forman parte del esquema de Vacunación Nacional.

c) Salud Mental

Es prioritario crear un entorno seguro, pues la estigmatización social, los prejuicios y la discriminación son fuentes de estrés, que afectan la seguridad personal de la población LGBTIQ+.

El personal de salud al momento de atender una persona LGBTIQ+ debe tener una actitud de empoderamiento, hacia la/el paciente en el sentido de promover la auto aceptación de su orientación sexual e identidad de género, la aceptación de la familia y la comunidad.

En este tema es importante identificar en la población LGBTIQ+ que entre las patologías más frecuentes están la ansiedad y depresión, incluyendo los pensamientos e intentos suicidas, estas patologías se asocian con el estigma y la discriminación.

El apoyo familiar y entre pares, junto con el orgullo por su identidad, pueden ser factores protectores.

Un trastorno de salud mental frecuente es la depresión, los signos son:

SIGNOS DE DEPRESIÓN
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Estados de ánimo depresivos persistentes ▪ Incapacidad de experimentar placer (anhedonia) ▪ Ideación suicida.

Fuente: Centro Nacional para la Igualdad Transexual y Transgénero, Washington, DC⁴²

Identificando estos signos, se debe referir a la/el paciente al servicio de salud mental.

El personal de salud debe reconocer manifestaciones de “la ideación suicida”, para evaluar el riesgo de suicidio⁴³:

SIGNOS DE RIESGO DE SUICIDIO	SIGNOS DE RIESGO AGUDO DE SUICIDIO
<ul style="list-style-type: none"> • Depresión • Ideación suicida • Uso de sustancias • Falta de objetivos • Ansiedad • Desesperanza • Aislamiento • Ira • Imprudencia • Cambios en el estado de ánimo 	<ul style="list-style-type: none"> • Hablar sobre la muerte. • Amenazar con quitarse la vida. • Buscar formas de cometer el acto (comprar pastillas, venenos o pistola) • Hablar o escribir sobre la muerte o sobre quitarse la vida.

Fuente: Asociación Americana de Suicidiología

El estigma, lo que suele impedir que los hombres accedan a los servicios básicos para prevenir y tratar el VIH referido/a urgentemente a un servicio de salud mental.

d) Uso y Adicción de Alcohol y otras Sustancias

En los grupos focales realizados, se ha evidenciado como un factor importante a tomar en cuenta el consumo de alcohol y otras sustancias, que también está referido en la bibliografía revisada. Por esta razón el personal médico debe hacer pesquisas sobre los patrones de consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias.

Las preguntas deben estar referidas a:

- ✓ Frecuencia de uso
- ✓ Tipos de sustancias, dosis, vía de administración, las condiciones en las que el uso es más probable que ocurra; por ejemplo: FUMAR cuando se está muy nervioso, ALCOHOL para estar más alegre, o en fiestas. DROGAS para tener relaciones sexuales más placenteras.
- ✓ Experiencias mentales o conductuales como ser exabruptos, peleas o desmayos, cuando consume estas sustancias.

No olvidar que las preguntas deben ser formuladas en forma discreta y libre de prejuicios.

De acuerdo a las respuestas obtenidas se puede identificar el grado de riesgo y el tipo de intervención:

VALORACIÓN DEL RIESGO DE ADICCIONES E INTERVENCIONES	
GRADO DE RIESGO	¿QUÉ HACER?
BAJO	Indagar sobre las intenciones de uso futuro. Orientar sobre las estrategias para hacer frente a la presión de pares y factores de estrés extremo
MODERADO A ALTO	Intervenciones educativas y biomédicas

Fuente: Elaboración propia.

e) Salud Oral

En odontología se debe realizar atención preventiva y curativa a las personas LGBTIQ+ y colaborar en su vinculación a la atención en salud, tomando en cuenta que las patologías serán igual que las de otros grupos de población heterosexual, las orientaciones que se deben dar son:

- ✓ Realizar consejería orientada a la educación y prevención de las enfermedades orales más frecuentes, como resultado de factores de riesgo, entre ellos: alto consumo de azúcares; y al cuidado de la salud oral de manera general.
- ✓ Respetar la identidad de género, utilizar los nombres y pronombres que la persona prefiera, con la terminología adecuada.
- ✓ Respetar la orientación sexual de la persona consultante.
- ✓ Indicar que antes y después de una relación sexual oral, no debe cepillarse los dientes. Ni usar hilo dental, sobre todo antes, para evitar realizar lesiones en la mucosa y convertirse en la puerta de entrada a las ITS-VIH/SIDA.
- ✓ Los hombres Transexual y Transgénero pueden presentar problemas de xerostomía o boca seca, sangrado, sensibilidad, inflamación y dolor en las encías, como

efecto colateral del uso de la testosterona, esta queja puede ser más frecuente entre las personas que toman la testosterona en tabletas, ya que se sabe que pueden causar irritación de la mucosa oral.

- ✓ Este grupo de población requiere mantener controles regulares a fin de prevenir y evitar la caries dental.

f) Inyecciones de Relleno para Partes Blandas

Algunas mujeres Transexuales y Transgéneros pueden buscar información o haberse aplicado inyecciones de aceite de silicona médica en otros casos silicona industrial, este último al inyectarse puede provocar necrosis de tejido y en el peor de los casos un shock anafiláctico y la muerte.

En algunos casos por llegar a obtener el cuerpo deseado se colocan aceites lubricantes, selladores de masilla, aceite de bebe u otras sustancias en caderas, nalgas, muslo, mamas, labios o cara, que pueden ser administrados por personas sin conocimiento de las consecuencias, también pueden ser administrados por ellos mismos, con lo que puede producirse lesiones nerviosas, parálisis, y los más grave shock anafiláctico y muerte.

Se debe evaluar el riesgo actual o futuro de las mujeres Transexuales y Transgéneros para estas inyecciones de relleno de tejidos blandos, y se debe asesorar adecuadamente sobre las complicaciones y los riesgos a los que se exponen cuando se administran de manera indiscriminada sin asesoramiento adecuado y tratar los riesgos a los que se exponen al usar prótesis y materiales de implante que no cumplan con condiciones de bio-compatibilidad⁴⁴.

g) Salud Sexual

En este tema se debe indagar sobre prácticas sexuales para identificar riesgos, las preguntas a realizar serán:

- ✓ Número de contactos sexuales pasados y presentes.
- ✓ El/los géneros de esos contactos.
- ✓ Si sabe que uno de ellos/ellas han enfermado de algo (ITS, VIH/SIDA).
- ✓ El número de parejas (que no es lo mismo que contactos sexuales).
- ✓ Frecuencia y uso de preservativo.
- ✓ Historia de infecciones de transmisión sexual, número de veces, si fueron tratadas o no, si acudieron a un servicio de salud para su tratamiento.
- ✓ Historia de abuso sexual.
- ✓ Prácticas sexuales potencialmente peligrosas (amordazamiento, uso de ataduras, asfixia auto erótica, etc.).

La orientación debe estar relacionada a las conductas de riesgo identificadas, cuando éstas fueran conductas autodestructivas es indicado referir al servicio de salud mental⁴⁴.

Las prácticas sexuales pueden conllevar en mayor o menor medida la posibilidad de contraer ITS y VIH, para lo cual, se deben realizar algunas recomendaciones introductorias:

- ✓ Uso correcto del preservativo y lubricantes (no usar lubricantes con base de aceite como vaselina o crema para la piel).
- ✓ Uso de objetos seguros para juegos eróticos (no utilizar botellas ni objetos de vidrio; si se utilizan objetos plásticos, perforarlos para que no produzcan vacío, correcta higiene de los juguetes sexuales utilizados y compartidos).
- ✓ Consulta urgente si se produce rotura u otro tipo de accidente con el preservativo o ante aparición de síntomas de ITS para realizar diagnóstico, tratamiento oportuno permitiendo tratar a los compañeros/as sexuales y disminuir la duración del período de transmisión.

En ese sentido, el personal de salud debe conocer el tipo de prácticas sexuales que realizan las personas LGBTIQ+, con el fin de poder realizar las recomendaciones correspondientes, para su cuidado:

- **Penetración Anal o Vaginal**

- ✓ La prevención para las prácticas con penetración anal o vaginal se basa en el uso correcto de preservativos y lubricantes hidrosolubles. Pueden utilizarse también preservativos femeninos, los cuales están disponibles sin costo en los establecimientos de salud públicos.
- ✓ Utilizar preservativos, estos pueden ser de látex según las características de los genitales, condones femeninos y condones masculinos.
- ✓ Enseñar el uso correcto del preservativo, desde la manera de abrirlo y colocarlo.
- ✓ En el caso de practicar sexo anal, tomar en cuenta de al ser una zona que no lubrica fisiológicamente, recomendar el uso de lubricantes a base de agua, ya que estos no alteran la integridad del preservativo.
- ✓ Evitar las eyaculaciones en vagina y ano.
- ✓ No tener cortes, llagas o laceraciones en la zona genital.

- **Sexo Oral**

Con esta práctica existe mayor riesgo de contraer ITS, con relación al VIH. Es importante orientar a los usuarios que lo realizan:

- ✓ Utilizar preservativos, estos pueden ser saborizados de látex según las características de los genitales. Para usar en vagina se debe cortar longitudinalmente el condón ya sea masculino o femenino y colocar sobre toda la superficie.
- ✓ Evitar las eyaculaciones en la boca
- ✓ Cuidar de no tener infecciones de garganta como gonorrea y/o candidiasis.
- ✓ No tener cortes, llagas o laceraciones en la boca o garganta.
- ✓ No lavarse los dientes, ni pasarse hilo dental antes de tener sexo oral.

- **Beso Negro**

El “beso negro” consiste en la práctica de lamer, besar o chupar el ano del compañero sexual. Implica un riesgo de infecciones por bacterias, parásitos y hepatitis. En este caso es recomendable utilizar barreras de látex. Al igual que en el sexo oral algunos factores que disminuyen los riesgos son:

- ✓ Uso de barrera látex, que consiste en cortar longitudinalmente el condón ya sea masculino o femenino y colocar sobre toda la superficie.
- ✓ No tener infecciones de garganta como gonorrea, candidiasis.
- ✓ No tener cortes, llagas o laceraciones en la boca o garganta.
- ✓ No lavarse los dientes ni pasarse hilo dental antes.

- **Fisting**

Es una práctica sexual que implica la introducción parcial o total de la mano, puede incluir parte del brazo también, en el ano o la vagina de la pareja. El riesgo es el sangrado que puede producirse por la práctica, por lo tanto, la transmisión de VIH, hepatitis B y C y sífilis es alto, esta práctica provoca traumas o daños en ano, recto y colon.

- ✓ En el caso de realizar esta práctica, tomar en cuenta de al ser una zona que no lubrica fisiológicamente, recomendar el uso de bastante lubricante a base de agua, ya que estos no alteran la integridad del preservativo.
- ✓ No tener cortes, llagas o laceraciones en manos o brazos.

- **Masturbación Mutua**

Incluye cualquier tipo de estimulación mutua u otro tipo de estimulación que involucre la utilización de las manos, para ello es necesario indicar:

- ✓ Aseo de manos y recorte de las uñas antes
- ✓ Por el tipo de estímulo es necesario usar lubricantes a base de agua, lubricantes de otras bases deterioran el látex.
- ✓ Como en el anterior caso es importante el aseo genital y el uso de preservativos.

- ✓ Orientar en la existencia de preservativos dedales de látex.

- **Dildos y Vibradores**

La prevención en la transmisión de ITS por el uso de dildos y vibradores es la utilización de preservativos masculinos o femeninos, estos últimos son más cómodos.

Si se hace uso de juguetes sexuales es necesario el uso de preservativos en los mismo y cambiarlos en el caso de ser intercambiados entre la pareja.

h) Infección de Transmisión Sexual - VIH/SIDA- Hepatitis Viral

El riesgo de padecer ITS y/o VIH/SIDA es alto y está relacionado con las conductas sexuales, una de las poblaciones de mayor riesgo son las personas Transexuales y transgéneros, relacionado con las prácticas y las situaciones de alto riesgo.

Las personas Transexuales pueden ser reacias a realizarse la prueba de diagnóstico, con relación a las otras poblaciones claves. La explicación de ello es el impacto de un diagnóstico positivo de VIH con respecto a la terapia hormonal y/o la probabilidad de cirugía, así como sus interacciones sociales, estos temores pueden ser manejados con un apropiado apoyo emocional.

Para Recordar:

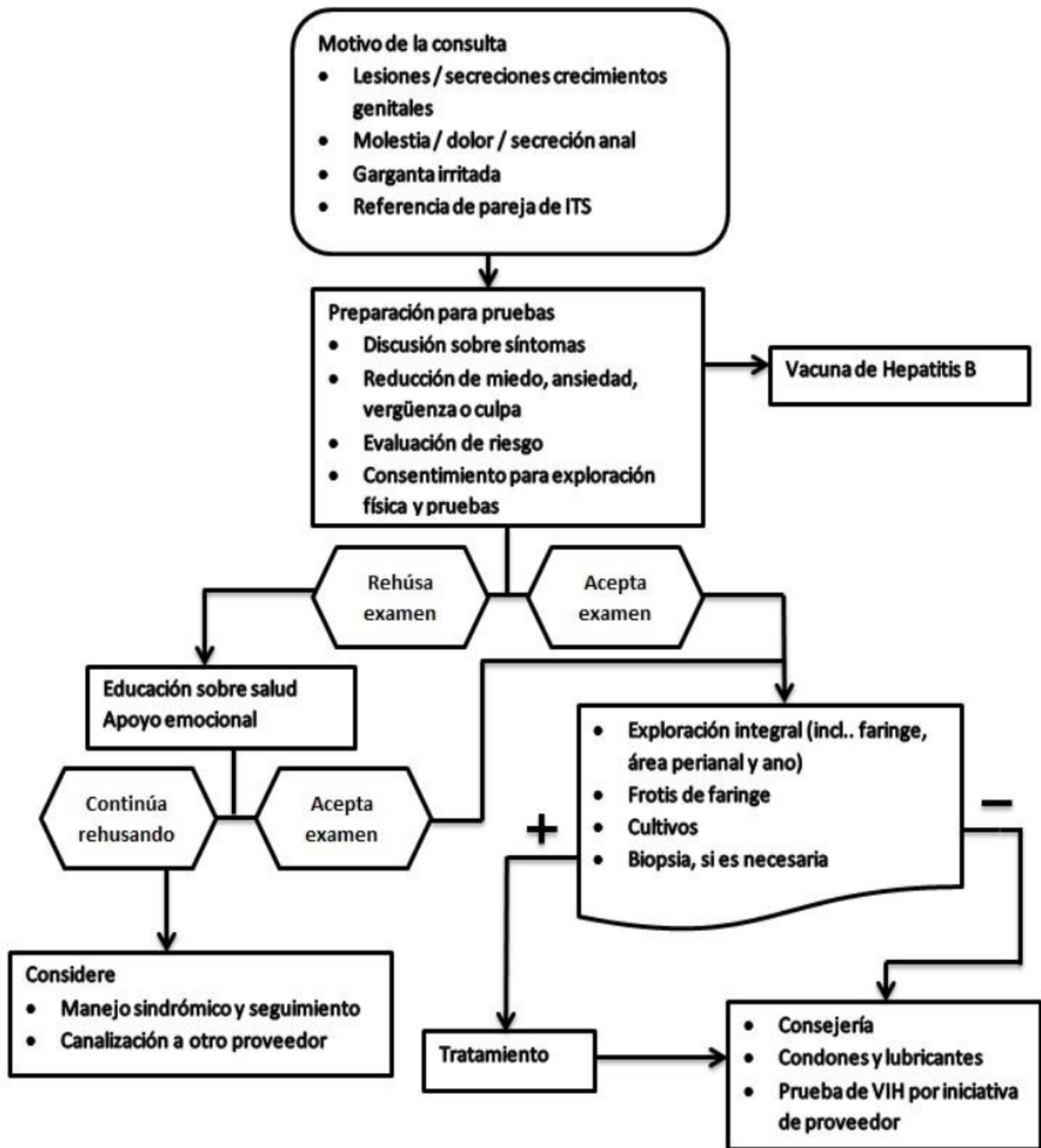
La seropositividad y el tratamiento antirretroviral no son un impedimento para la realización de terapias hormonales y/o la cirugía.

La población LGBTIQ+ que requiera tratamiento para las ITS VIH/SIDA y Hepatitis Virales debe ser acorde a normas nacionales vigentes y flujos de diagnóstico y tratamiento establecidos (Fig. 2 y 3).

El reto más importante radica en modificar la conducta y actitudes del personal de salud para superar las barreras persistentes de estigma hacia las personas que viven con VIH (PVVS) y población LGBTIQ+ en general, para esto el Programa Nacional de VIH-SIDA ha publicado varios documentos técnicos que abordan la problemática de la falta de capacitación del personal de salud y conceptos erróneos sobre la forma de contagio y medidas de bioseguridad que deben ser utilizadas.

Las personas que viven con VIH (PVVS) no tienen confianza en la confidencialidad del sistema de salud, pues sienten que cotidianamente el derecho a la confidencialidad es vulnerado.

Figura 2. Algoritmo de Diagnóstico y Manejo de ITS



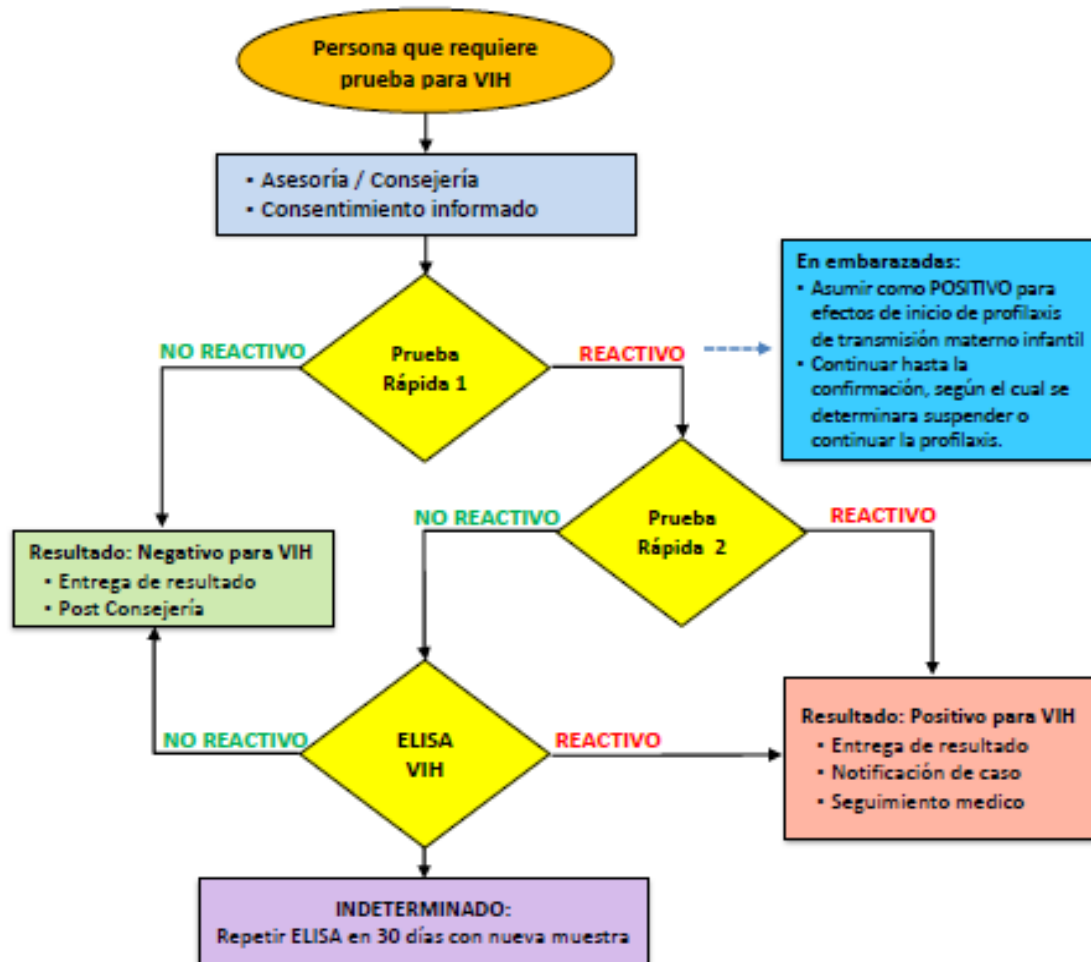
Fuente: Programa Nacional de ITS-VIH/SIDA

Figura 3. Algoritmo de Diagnóstico para VIH



INLASA - Instituto Nacional de Laboratorio de Diagnóstico y Referencia Epidemiológica

ALGORITMO DE DIAGNÓSTICO PARA VIH



Para su aplicación, los reactivos deben cumplir con las siguientes características:

- Prueba Rápida 1 (prueba de tamizaje), debe ser una prueba rápida con sensibilidad $\geq 99.8\%$, tener Evaluación de Desempeño del INLASA sin observaciones. Deberá ser precalificada por OPS.
- Prueba Rápida 2 (prueba de confirmación), realizada solo si el resultado de la prueba rápida 1 es reactivo. Debe ser una prueba rápida con especificidad $\geq 99.9\%$, tener Evaluación de Desempeño del INLASA sin observaciones y/o ser precalificada por OPS.
- Prueba de ELISA (prueba de desempate), solo se realiza en caso de discordancia de resultados obtenidos entre las pruebas rápidas 1 y 2. Debe ser una prueba ELISA de 4ª generación con sensibilidad de 100% y especificidad 99%, tener Evaluación de Desempeño del INLASA sin observaciones y/o ser precalificada por OPS.

Fuente: Programa Nacional de ITS-VIH/SIDA

i) Anticoncepción

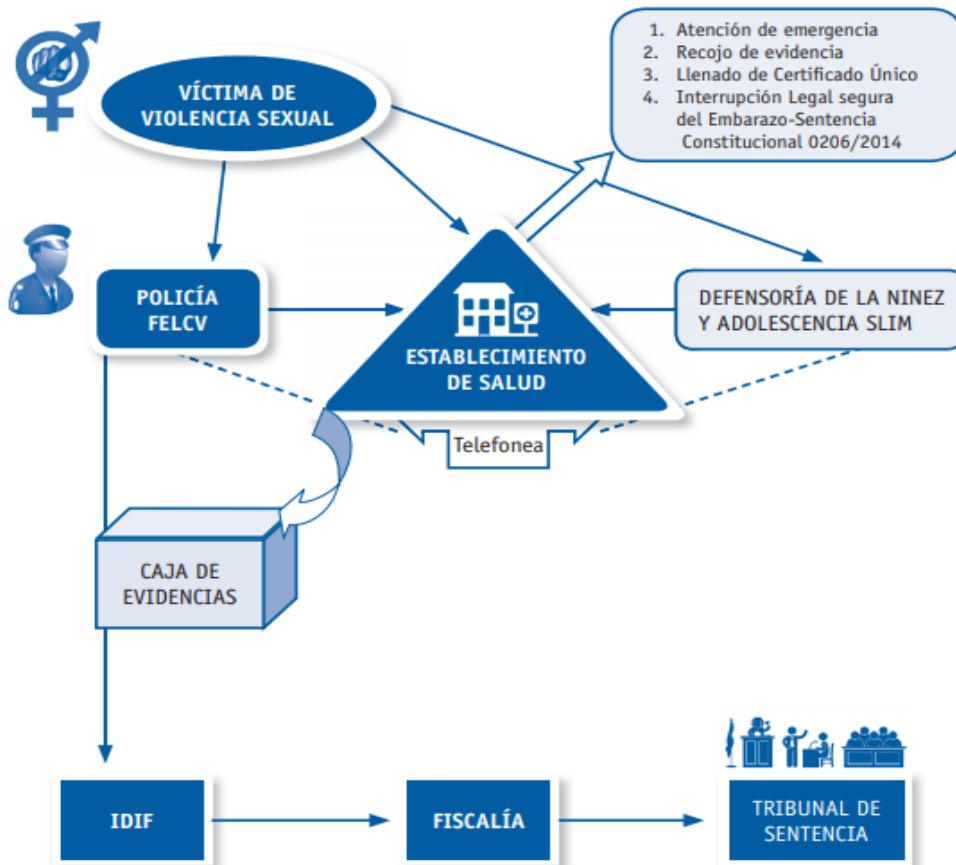
Otorgar información sobre el uso de anticonceptivos es importante, ya que el riesgo de embarazo es igual al de una mujer heterosexual, ya se había indicado que no se debe suponer, lo más importante es preguntar debido a que las personas gay y lesbianas, trans femeninas y transmasculinos pueden llegar a embarazarse ya que no es lo mismo “pareja” que “contacto sexual”. La orientación sobre el uso de métodos anticonceptivos debe responder a la Normativa Nacional vigente.

j) Violencia Sexual

La violencia se define como todo acto que menoscaba la dignidad de la persona, es el uso de la fuerza para alcanzar un fin, especialmente para dominar a alguien o imponer algo.

La violencia sexual comprende una serie de actos que vulneran la sexualidad de una persona, desde miradas lascivas, toques impúdicos, inducción a exhibicionismo, inducción a la realización de actos y/o conductas sexuales, hasta violación (relación sexual no consentida).

Figura 4. Ruta crítica de Violencia



Fuente: Modelo de Atención Integral a Víctimas de Violencia, MSyD 201

k) Otras enfermedades a tener en cuenta

La población LGBTIQ+ puede presentar otras patologías, como cualquier otra persona, debiendo el personal de salud dar solución a su problema, basándose en las Normas Nacionales de Atención Clínica (NNAC's), de acuerdo al grupo etario y a las condiciones idiosincráticas propias de cada paciente:

- Diabetes Mellitus

En el caso de mujeres transgénero que utilizan terapia hormonal con estrógenos, se debe solicitar anualmente un examen de glucosa en ayunas, prueba de tolerancia a la glucosa y/o hemoglobina glicosilada; sobre todo si hay antecedentes de diabetes familiar de diabetes y/o un aumento de peso mayor a 5 kilos, en un año. También se debe tener en cuenta que en caso de encontrar síndrome de ovario poliquístico se deben realizar estudios para identificar diabetes.

El tratamiento en varones trans parecería ser seguro a corto y mediano plazo. Sin embargo, es imprescindible monitorear posibles efectos adversos a nivel cardiovascular sobre todo por la mayor prevalencia de diabetes, los cambios negativos en el perfil lipídico y los probables aumentos en el hematocrito por la testosterona.

En los casos que, a pesar del tratamiento, la glucosa no se puede controlar, y/o la/el paciente no pierde peso; es necesario disminuir la dosis de estrógenos o testosterona.

- Enfermedad Cardiovascular

Si bien el manejo de la hipertensión se encuentra especificado en las Normas Nacional de Atención Clínica (NNAC's), elaborada por el Ministerio de Salud y Deportes, existen algunas particularidades con relación a algunos grupos específicos de la población LGBTIQ+, que son expuestos a continuación. En los otros casos se debe buscar referencias en las NNAC's.

El riesgo de ECV en mujeres transgénero aumenta con el tiempo. La evidencia actual sugiere que hombres y mujeres transgénero tienen alto riesgo de diversas manifestaciones de ECV en comparación con otros. Las mujeres transgénero que reciben terapia de reemplazo hormonal tienen mayor riesgo de accidente cerebrovascular (80%) y ECV (35%) que en cisgénero hombres.

El tratamiento es igual para hombres trans que toman testosterona, si se identifica hiperlipidemia, se debe evitar niveles de testosterona suprafisiológicos, reduciendo la cantidad de testosterona administrada, la vía intramuscular es mejor, siendo este el único tratamiento disponible hasta el momento en Bolivia.

15. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Naciones Unidas. Declaración Universal de los Derechos Humanos: http://www.un.org/es/documents/udhr/UDHR_booklet_SP_web.pdf; 2015.
2. Estado Plurinacional de Bolivia. Plan Nacional de Acción de derechos humanos Bolivia para vivir bien 2009 - 2013 fundamentales VdJyD, editor. La Paz; 2008.
3. Creative Consulting Group Cfde. Encuesta Nacional de Condiciones de Vida, Discriminación y Derechos de las poblaciones TLGB en Bolivia. 2011..
4. Departamento de Justicia y Administración Pública, País Vasco. Principios de Yogyakarta, Principios sobre la aplicación de la legislación internacional de derechos humanos en relación con la orientación sexual e identidad de género ALDARTE Centro de atención a gays l, editor. Bilbao; 2010.
5. Ministerio de Salud y Deportes. Salud Familiar Comunitaria Intercultural La Paz, Bolivia; 2013.
6. Estado Plurinacional de Bolivia. Ley N° 348, Ley Integral para garantizar a las mujeres una vida libre de violencia. 2013.
7. Ministerio de Salud y Deportes. Guía Nacional para la Atención Integral y Diferenciada a Adolescentes y Jóvenes Salud DGdsd, editor. La Paz, Bolivia; 2013.
8. Couto MT, Oliveira E. La perspectiva feminista de la interseccionalidad en el campo de la salud pública: revisión narrativa de las producciones teórico-metodológicas. Salud Colectiva en Salud. 2019; 15.
9. Premier Nursin Academy. LGBTQ+ Inclusive Language: What It Is and Why It Matters in Healthcare. [Online].; 2021. Available from: HYPERLINK “<https://www.premiernursingacademy.org/resources/workplace-lgbtq-inclusive-language>” <https://www.premiernursingacademy.org/resources/workplace-lgbtq-inclusive-language> .
10. Papalia OW. Psicología del desarrollo de la infancia a la adolescencia : McGrill; 2006.
11. Organización Mundial de la Salud. Defining Sexual Health: Report of a technical consultation on sexual health Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2006.
12. México SdG. Glosario de la diversidad sexual, de género y características sexuales. Primera ed. CONAPRED Mexico D.F.; 2016.
13. ONUSIDA. Orientaciones terminológicas de ONUSIDA VIH/SIDA Ginebra, Suiza; 2011.
14. Estado Plurinacional de Bolivia. Ley N° 807 de Identidad de Género. 2016.
15. CIDH. CIDHLGBTIVIOLENCIA Conceptos básicos. [Online].; 2021. Available from: HYPERLINK “<https://www.oas.org/es/cidh/multimedia/2015/violencia-lgbti/terminologia-lgbti.html>” <https://www.oas.org/es/cidh/multimedia/2015/violencia-lgbti/terminologia-lgbti.html>.
16. Comisión Interamericana de Derechos Humanos. Violencia contra personas Lesbianas, Gay, Bisexuales, Trans e Intersex en América Americanos OEA, editor.; 2015.

17. Estado Plurinacional de Bolivia. Ley N° 045 Contra el Racismo y Toda Forma de Discriminación, Art. 5.. 2010..
18. Rodolfo Alcaraz AA. Derecho a la no discriminación por identidad y expresión de género. Arturo Cosme Valadez ed. CONAPRED, editor. Mexico D.F; 2008.
19. CORTE INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS. OPINIÓN CONSULTIVA OC-24/17 IDENTIDAD DE GÉNERO, E IGUALDAD Y NO DISCRIMINACIÓN A PAREJAS DEL MISMO SEXO. Consultivo. CORTE INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS; 2017.
20. Ministerio de Salud y Deportes. Plan Estratégico Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. Documentos técnicos normativos ed. La Paz - Bolivia: MSyD; 2009.
21. Juan Antonio Yero . Manual para facilitadores y facilitadoras. Promoviendo servicios afirmativos de salud para la población Trans, Lesbianas, Gay y Bisexuales en Bolivia. COALICIÓN BOLIVIANA DE ORGANIZACIONES LGBT ed. Sucre - Bolivia.
22. Erik SMQ. Protocolo de atención médica con enfoque en orientación sexual e identidad de género La Paz - Bolivia: Centro de Investigación, Educación y Servicios CIES-ADESPROC; 2016.
23. Quintero Laverde, Torrado AP. La salud en la cosmovisión de la comunidad indígena. Retos educativos con perspectiva educacional.. Rev. iberoam. Educ. investi. Enferm. 2012; 2(2).
24. Adelson SL, Stroet VL.. Development and Mental Health of Lesbian, Gay, Bisexual, or Transgender Youth in Pediatric Practice. Ped CI NA. 2016; 63.
25. Earnshaw VA, Borgat LM. Bullying Among Lesbian, Gay Bisexual, and Transgender Youth. Ped CI NA. 2016; 63.
26. Link BG Pehlan JC. Conceptualizing stigma. Annu Rev Sociol. 2001; 27.
27. Ministerio de Comunicación. Comunicar para vivir con diversidad. Estado Plurinacional de Bolivia ed. La Paz - Bolivia; 2018.
28. Organización de Naciones Unidas. Preguntas frecuentes sobre el enfoque de derechos humanos en la cooperación para el desarrollo Humanos ONU, editor. Ginebra; 2006.
29. Mujika IyVA. La diversidad sexual y los DDHH, Gays, Lesbianas, Transexuales y Derechos Sexuales Bilbao - País Vasco: ALDARTE; 2008.
30. José. JDM. Diversidad sexual y universidad. Enfoques Académico E, editor. Colima - Mexico: Electrónico Pred; 2016.
31. Vitoria-Gasteiz. Juntos pero no revueltos. Sobre diversidad cultural, democracia y derechos humanos. Diversidad. DdlyGdl, editor. País Vasco: Fundación Ellacuría; 2011.
32. Dubois A. Celorio. Desarrollo y Desarrollo Humano en Diccionario de Educación para el Desarrollo. Hegoa , editor. Bilbao - País Vasco; 2007.
33. ONU Mujeres. UN WOMEN. [Online].; 2017. Available from: HYPERLINK "http://www.unwomen.org/es/how-we-work/intergovernmental-support/world-conferences-

on-women” [http:// www.unwomen.org/es/how-we-work/intergovernmental-support/world-conferences-on-women](http://www.unwomen.org/es/how-we-work/intergovernmental-support/world-conferences-on-women) .

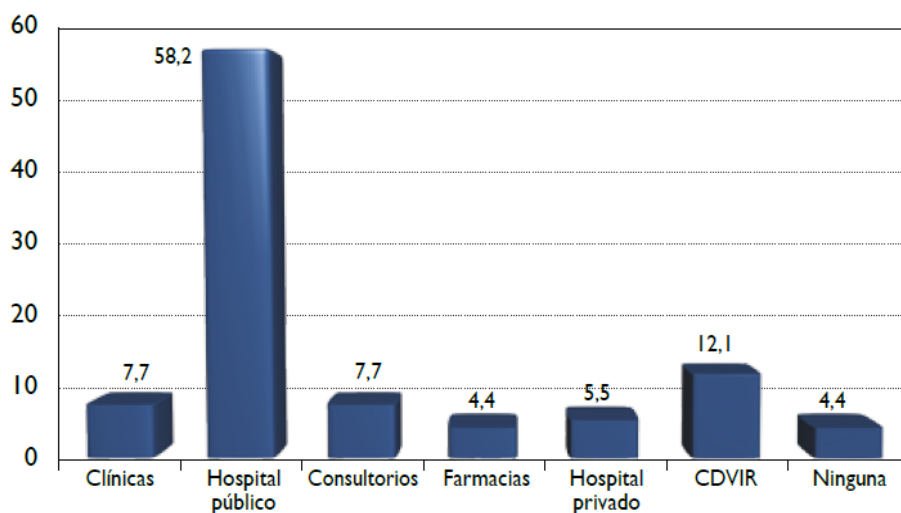
34. Ken. H. Self-Empowerment: HavetheLifeYouWant.
35. González AC. AARP. [Online]. Available from: HYPERLINK “www.aarp.org/espanol/hogar-familia/familia-bienestar/info-06-2013/hijo-gay-hija-homosexual-consejos.html” www.aarp.org/espanol/hogar-familia/familia-bienestar/info-06-2013/hijo-gay-hija-homosexual-consejos.html .
36. Orlandini H. Justicia e igualdad Union ACL, editor.; 2016.
37. S. BAR. Improving the health care experiences of lesbian, gay, bisexual and transgender patients. Radiography. 2016; 22(3).
38. R.Torres, S. Reyes. Estudio de las necesidades de salud en atención primaria mediante el diagnóstico de salud de la familia. AtenPrimaria. 2006; 38(7).
39. Fundación Ecuatoriana Equidad. Guía de orientaciones básicas para la atención clínica de hombres gays, bisexuales, personas trans y hombres que tienen sexo con hombres (GBTH) en los servicios de salud. Quito - Ecuador; 2008.
40. Ministerio de Salud del Uruguay. Programa Nacional de la salud de la Mujer y Género, Guía en salud Sexual y Reproductiva, Capitulo Diversidad Sexual Montevideo - Uruguay; 2009.
41. Ministerio de Salud y Deportes. Norma Nacional de Atención Clínica Calidad UdRySd, editor. La Paz - Bolivia: Estado Plurinacional de Bolivia; 2012.
42. Forc. Injustice at every turn, A Report of the National Transgender Discrimination Survey. Executive Summary ed. Washington D.C. - USA: National and Gay Lesbian Gay Force; 2011.
43. suicidología AAd. Hechos sobre el suicidio. [Online].; 2011. Available from: HYPERLINK “www.suicidology.org” www.suicidology.org .
44. Ministerio de Salud Pública. Pautas de Diagnóstico, Tratamiento y Control epidemiológico – Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) – MSP- DIGESA- PPITS/ SIDA OPS, editor. Montevideo - Uruguay; 2009.
45. Martin J. Diversidad Sexual, discriminación y pobreza frente al acceso a la salud pública: demandas de la comunidad TLGBI en Bolivia, Colombia, Ecuador y Perú. 1st ed. Bs. As. - Argentina: CLACSO; 2013.
46. Ministerio de Salud y Deportes. Perfil de la Epidemia del VIH/SIDA Bolivia. [Online].; 2018. Available from: HYPERLINK “https://www.idhbolivia.org/images/Estadisticas/EstadisticasVIHJunio2018.pdf” <https://www.idhbolivia.org/images/Estadisticas/EstadisticasVIHJunio2018.pdf> .
47. BARFIELD T. Diccionario de Antropología México D.F.: Siglo XXI; 2000.

16. ANEXOS

Anexo 1. Encuesta Nacional de Condiciones de Vida, Discriminación y Derechos de las poblaciones TLGB en Bolivia

La discriminación es la razón por la que la población TLGB oculta su identidad sexual ante el personal de los establecimientos de salud, dato que fue referido y corroborado en los grupos focales, realizados para elaborar éste documento.

Gráfico 1. Institución de salud en la que fue más discriminado



Fuente: ENCVDD TLGB, 2011

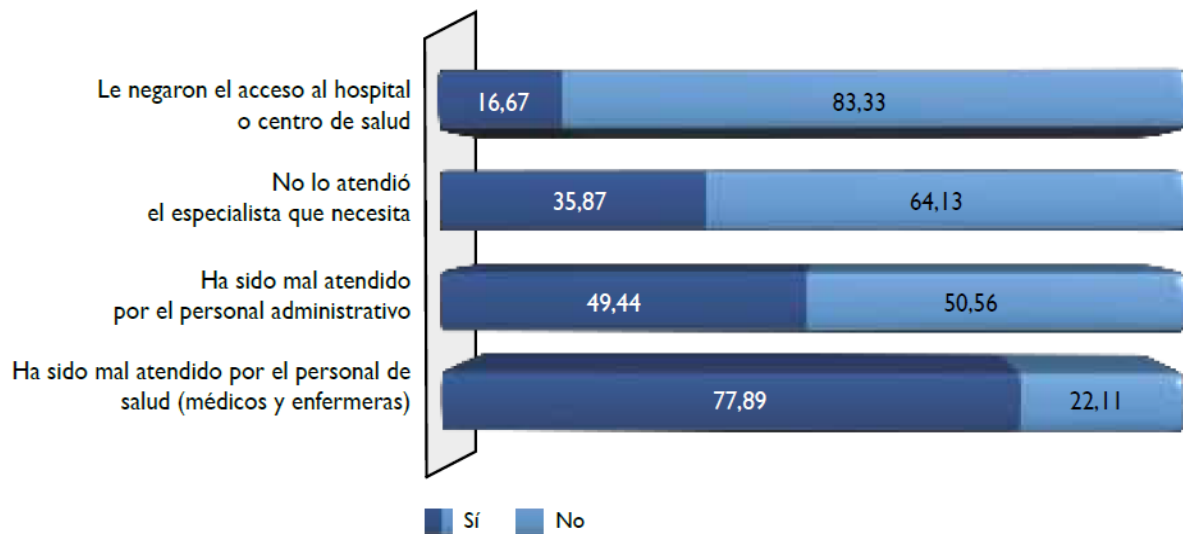
Como se puede evidenciar, en el gráfico que precede, los hospitales públicos son los espacios donde más se discrimina a la población LTGB.

Esta discriminación que sufre la población LTGB la hora de buscar atención médica se debe a:

- Los establecimientos de salud están estructurados exclusivamente para población heterosexual, aspecto que representa de manera concreta un sesgo en la posibilidad de brindar servicios desde una perspectiva integral para la población LTGB, por lo cual no acceden a los servicios de salud.
- Desde una perspectiva epidemiológica y centrada en la patología, los establecimientos de salud se han centrado en la atención del VIH y las ITS, limitando la posibilidad de tomar en cuenta otras necesidades específicas de esta población como tratamiento hormonal y transformación del cuerpo para población transexual; sexualidad y salud sexual para población LTGB respecto a patrones de comportamiento sexual, así mismo para la detección y tratamiento de cáncer cervical, mamario y prostático.

- En esta misma lectura, se debe considerar también el uso generalizado de la categoría Hombres que tienen Sexo con Hombres (HSH), que limita la posibilidad de reconocimiento de la orientación sexual y la identidad genérica, reduciendo y visibilizando solamente un comportamiento sexual específico.
- Otro aspecto que es evidente, se refiere a la patologización, donde las personas cuyos cuerpos no corresponden a un estándar cultural generalizado, categorizado por la medicina bajo el término de ‘estados intersexuales’, a menudo han sufrido una historia de procesos diagnósticos e intervenciones médicas a edades tempranas, bajo un paradigma de silencio familiar y médico, así como terapias psicológicas y/o psiquiátricas, que vulneran sus derechos a decidir su orientación sexual e identidad de género.

Gráfico 2. Formas de discriminación en instituciones de salud

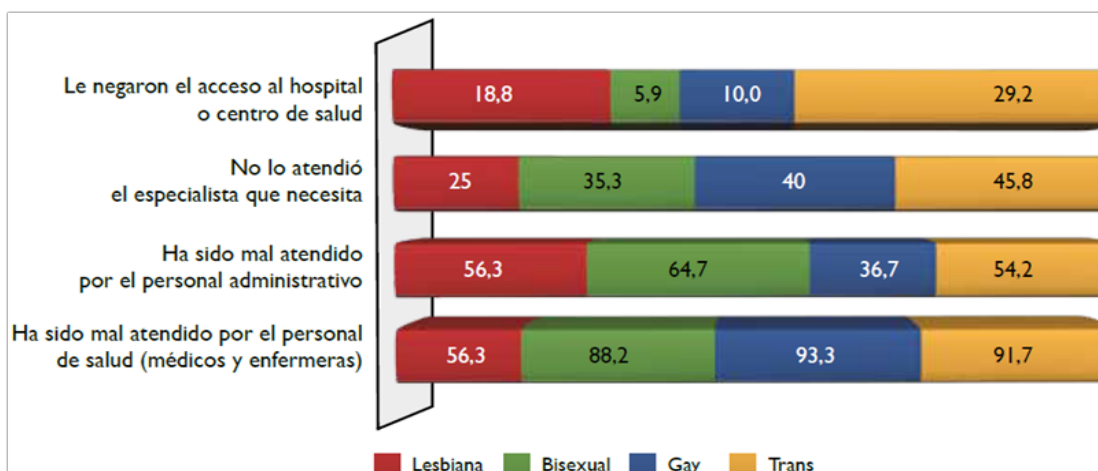


Fuente: ENCVDD TLGB, 2011

Como se puede observar en el gráfico 2, el personal que más discrimina y maltrata durante la atención, fue el personal de salud (médicos y enfermeras) 77,8%; le sigue con 49,4% el personal administrativo. Otro dato importante que refleja la encuesta es que el 35,9% refirió haber sido atendido por otro personal que no necesitaban según su demanda⁷². El 16,7% refirió que se le negó el acceso al servicio, esto significa que cerca de 2 de cada 10 personas LTGB no logró acceder a un servicio de salud, a pesar de necesitarlo.

Datos estadísticos del Informe Anual de Derechos Humanos, realizado el 2014, en el país, revela que el 41% de la población que formó parte de la investigación, había **sufrido discriminación** cuando acudieron a un establecimiento de salud, el 30% indicó que **NO** sufrió discriminación y 29% indicaron que **NO, porque no revelaron su orientación sexual**.

Gráfico 3. Formas de discriminación en instituciones de salud por tipo de población (en porcentaje)



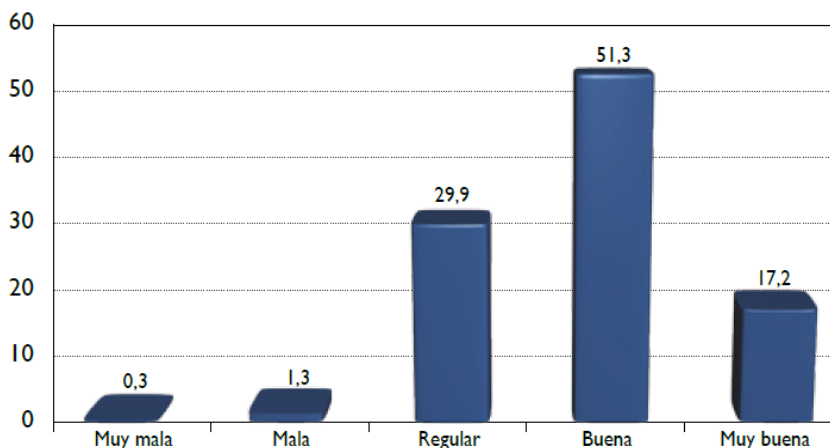
Fuente: ENCVDD TLGB, 2011

En el estudio “Situación de las poblaciones TLGB en Bolivia” del 2011, se identificó que la población que sufrió mayor discriminación en el acceso y ejercicio al derecho a la salud, es la población Transexual y Transgénero 29,2%, las otras poblaciones en menor porcentaje, como se puede observar en el gráfico.

Con referencia al maltrato por personal de salud, el 93,3% recae en la población Gay; lo mismo refieren el 91,7% de la población Transexual y Transgénero, en general todas las poblaciones refieren una mala atención por el personal médico y enfermería, cuando ellos/as expresan su identidad de género y su orientación sexual.

Después de cuatro años se evidencia la misma situación, la población Trans continúa siendo la más discriminada con relación a todos los grupos de las diversidades sexuales y genéricas, en el acceso y ejercicio al derecho de la salud, como se evidencia en el gráfico siguiente.

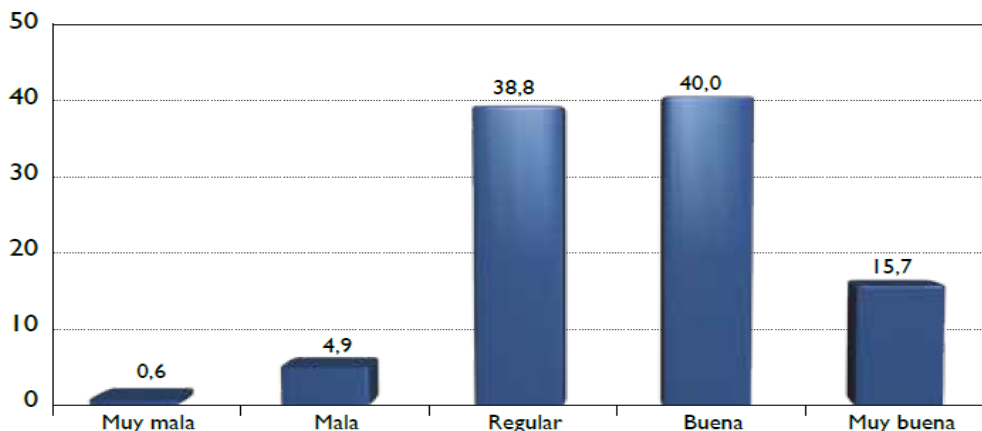
Gráfico 4. Estado de salud física de la población LTGB



Fuente: ENCVDD TLGB, 2011

Entre los datos obtenidos y más relevantes de la Encuesta Nacional, a población LTGB 2011 se evidencia que el 51,3% tiene un buen estado de salud física, el 29,9% un estado regular, el 17,2% muy buena. El 1,3% mala salud, como se observa en el gráfico.

Gráfico 5. Estado de salud psicológica y emocional de la población LTGB



Fuente: ENCVDD TLGB, 2011

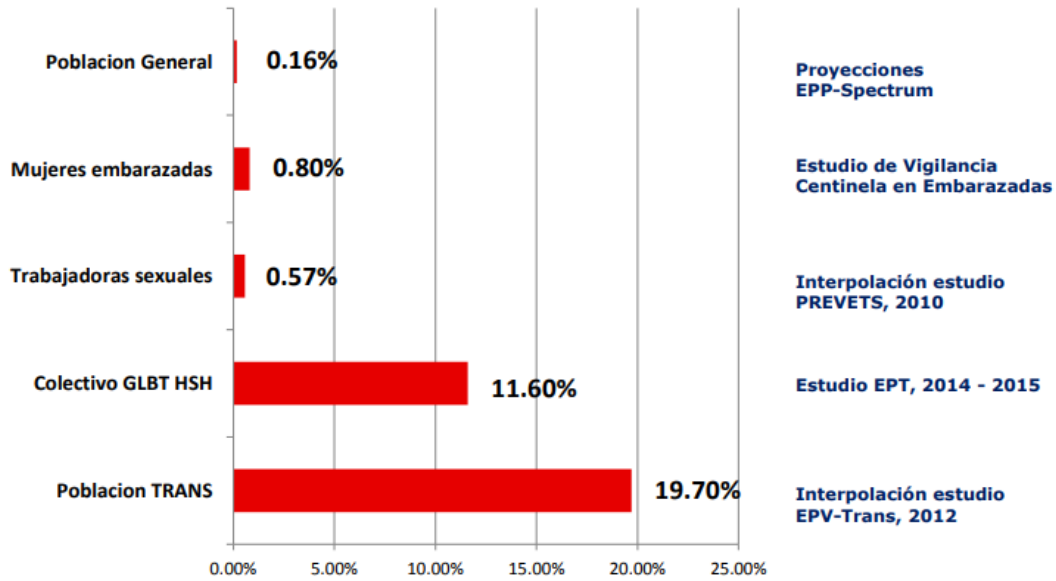
Con referencia a su salud psicológica y emocional, el 15.7% refiere muy buena salud, 40% tiene un buen estado de salud, el 38,8% un estado regular, el 5% malo (depresión). Existen documentos que indican que la población LTGB presenta mayores trastornos depresivos con relación a la población general, esto debido a la poca o ninguna aceptación social.

Esto muestra que una de cada dos personas LTGB presenta buena salud psico-emocional, la otra mitad de alguna manera requiere apoyo.

Si nos basamos en la definición de la OMS sobre la salud, podemos inferir, con los datos obtenidos, que la mitad de la población LGBTIQ+ requiere acceso a establecimientos de salud para mejorar su calidad de vida, sin embargo, no lo logran debido a la discriminación, como se evidenció en datos anteriores, por lo que es necesario efectuar una transformación en los establecimientos de salud para mejorar la oferta de servicios en favor de la población LTGB.

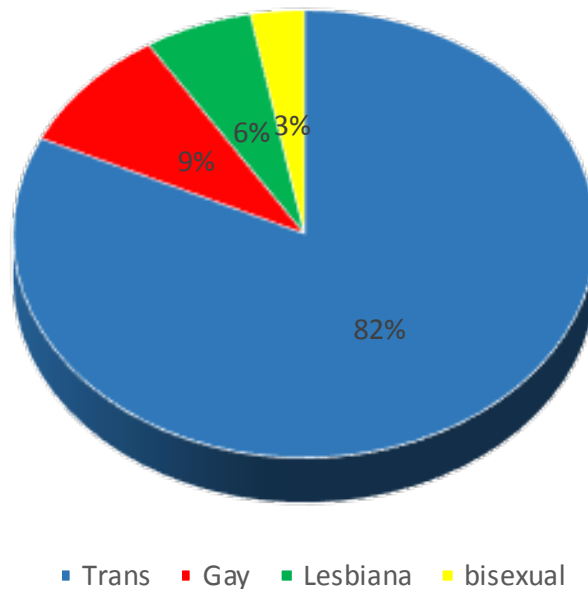
Anexo I1. Otras fuentes de información sobre el comportamiento de la población LGTB

Gráfico 6. Prevalencias estimadas de VIH, por grupo poblacional



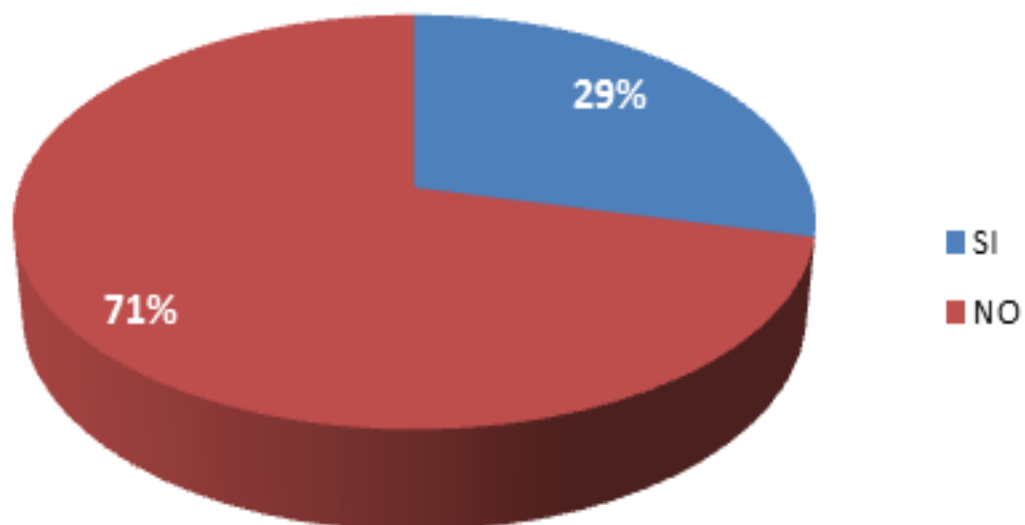
Fuente: Situación epidemiológica. Programa Nacional de ITS. VIH/Sida.

Gráfico 7. Porcentaje de Población LGTB discriminada en el acceso y ejercicio al derecho a la salud



Fuente: Informe Anual de Derechos Humanos Estado Plurinacional de Bolivia, 2014

Gráfico 8. Porcentaje de conocimiento del personal de salud sobre diversidades sexuales y género



Fuente: Informe de DDHH de la población LGBT, 2015

Anexo III. Modelo de llenado de Historia Clínica

HISTORIA CLINICA

CODIGO R.A. - SALUD INE 101

A. DATOS ADMINISTRATIVOS		
Sello Institucional	RESPONSABLE DE FAMILIA	
	Apellido Paterno:	
	Apellido Materno:	
	Nombres:	
	Fecha de nacimiento / / Sexo M / F	
	Ocupación	
Establecimiento	Dirección	
	Comunidad	
Distrito	Municipio	Provincia
B. IDENTIFICACION DEL PACIENTE / USUARIO		
Apellido Paterno:	Apellido Materno:	Nombres:
Fecha de nacimiento: / /	Sexo: F M	Ocupación: / /
		Fecha de ingreso / /

Después de sexo se debe incorporar lo siguiente:



Identidad de género (Marcar con X la opción u opciones necesarias)

- Masculina _____
- Femenina _____
- Mujer Trans _____
- Hombre Trans _____
- Transgénero _____
- Transexual _____
- Intersexual _____

Orientación sexual (Marcar con X la opción que crea necesarias)

- Gay _____
- Lesbiana _____
- Bisexual _____
- Heterosexual _____

Esta Historia Clínica (Código R.A. – SALUD INE 101/2010) corresponde al modelo establecido por el Ministerio de Salud y Deportes, cuyo contenido se encuentra descrito en la Norma Técnica para el Manejo del Expediente Clínico, aprobada y puesta en vigencia mediante Resolución Ministerial N° 0090, de 26 de Febrero de 2008 (Capítulo III. Contenido del Expediente Clínico. Artículo 11. Contenido General).



Ministerio de Salud y Deportes
Sistema Nacional de Información en Salud

HISTORIA CLINICA

Código R.A. - SALUD INE 101 / 2010

A. DATOS ADMINISTRATIVOS																		
Sello Institucional	RESPONSABLE DE FAMILIA																	
	Apellido Paterno:																	
	Apellido Materno:																	
	Nombres:																	
	Fecha de nacimiento / /					Sexo: M / F												
Ocupación: Productivas:																		
Reproductivas:																		
Gestión Comunitaria:																		
Establecimiento	Dirección																	
	Comunidad																	
Red de Salud	Municipio				Provincia													
No. H.C.																		
No. SUMI																		
B. IDENTIFICACION DEL PACIENTE / USUARIO																		
Apellido Paterno:			Apellido Materno:			Nombres:												
Fecha de nacimiento: / /		Sexo: F M		Procedencia:		Fecha de Ingreso: / /												
Idioma Hablado:			Idioma Materno:			Auto pertenencia cultural:												
Ocupación: Productivas:			Reproductivas:			Gestión Comunitaria:												
¿Quién (s) decidieron para que acuda al servicio de salud? Pareja Hijo/a (s) Otro familiar Usted mismo <input type="checkbox"/> Otro																		
Estado civil: Soltero(a) Conviviente Casado(a) Viudo(a) Divorciado(a) Separado(a) Escolaridad: Sin Instrucción Básico Intermedio Medio o más																		
Grupo Sanguíneo:			Factor Rh:			Otros:												
C. ANTECEDENTES PEDIATRICOS					E. ANTECEDENTES GINECO-OBSTETRICOS													
Peso RN:		Tipo de parto:		EMBARAZOS G P A C			PAP		Anticoncepción									
Obs. Perinatales:		Año		Duración meses		Tipo de Parto		No. De RN(s)		Fecha								
Lactancia: exclusiva/periódica (meses)		Vaginal		Cesarea		vivo(s)		muerto(s)		Resultado								
		Aborto								Inicio								
										Método								
D. VACUNAS																		
	1	2	3	4	5													
BCG																		
Polio																		
DPT																		
Pentavalente																		
Sarampión																		
Triple vírica																		
Fiebre amarilla																		
Hepatitis B																		
D.T.																		
F. ANTECEDENTES PATOLOGICOS			G. MEDICAMENTOS EN ENF. CRONICAS				H. FACTORES DE RIESGO		PERSONAL		FAMILIAR							
hospitalizaciones por			Año		Evolución		Inicio		Medicamento		Dosificación		Final		Hipertensión Arterial Sistémica			
															Diabetes			
															Sobrepeso			
															Abuso de Alcohol			
															Habitó de Fumar			
															Transfusiones			
															Cirugías			
Alergias															Trastornos del SNC			
															Tuberculosis			
I. FACTORES DE RIESGO SOCIALES			J. OBSERVACIONES															
Procedencia												Desnutrición						
Viajes a:												Drogas						
												Sífilis						
Otros:												Otros						

Fuente: Ministerio de Salud y Deportes. 2010.

ANEXO EDITORIAL

Norma de Atención Integral para la Población LGBTIQ+ en Establecimientos de Salud.

REVISIÓN TÉCNICA MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES

Dra. Valeria Denisse Vilaseca Chumacero	Fue Asesora Estratégica en Género e Igualdad Ministerio de Salud y Deportes
Dr. César Javier Morón Torrico	Fue Profesional Técnico I Equipo de Género Ministerio de Salud y Deportes
Lic. Estela Machaca Leandro	Técnica Área Gestión Intersectorial para el Buen Trato, Prevención de las Violencias, Género y Problemáticas Sociales de la Unidad de Promoción de la Salud y Gestión Social /DGPPS
Dra. Susana Solano Romero	Ex Profesional Técnico del Programa Nacional de VIH/SIDA
Lic. Ruth Barral	Componente Social Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA-HV
Dr. Maycol Arana	Profesional Técnico Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA-HV
Dr. Jorge Medrano	Responsable de Monitoreo y Evaluación Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA-HV
Dra. Roxana Mónica Biggemann Zaconeta	Fue Responsable del Área de Gestión Intersectorial para el Buen Trato, Prevención de las Violencias, Género y Problemáticas Sociales de la Unidad de Promoción de la Salud/DGPPS
Dra. María Luisa Santivañez Caballero	Consultora/Ministerio de Salud y Deportes
Dra. Isel Mariana Romero Romero	Consultora/Ministerio de Salud y Deportes
Dra. Elinda Osorio Aviles	Unidad de Redes de Servicios de Salud y Calidad/ Dirección General de Redes de Servicios de Salud/Ministerio de Salud y Deportes
Dra. America Andrea Bustos Calvi	Responsable de Salud Sexual y Reproductiva/Ministerio de Salud y Deportes

SERVICIOS DEPARTAMENTALES DE SALUD

Dr. Claudio Reginfo	Programa Departamental ITS/VIH/SIDA - SEDES Potosí
Dr. Germany Hurtado Montecinos	Responsable de Salud Sexual y Salud Reproductiva SEDES La Paz
Dr. Walter T. Flores Murillo	Medico CDVIR Cochabamba
Dra. Patricia Choque	Responsable Programa de ITS/VIH/SIDA/ HEPATITIS VIRALES SEDES Cochabamba
Dr. Wilber Leyton Vacaflores	Responsable de Salud Sexual y salud Reproductiva SEDES Tarija
Dra. Milenka Karina Morales Huary	Medico CDVIR Pando
Dra. Nirza Vargas Rodas	Responsable de Salud Sexual y Salud Reproductiva SEDES Beni
Lic. Patricia Barrera Bellido	Responsable de Salud Sexual y Salud Reproductiva SEDES Chuquisaca
Lic. Nancy Eliana Soliz Marca	Profesional técnico del Programa Salud Sexual y Salud Reproductiva SEDES Oruro
Lic. Ruth M. Gálvez Rioja	Responsable de Salud Sexual y Salud Reproductiva SEDES Santa Cruz

ORGANIZACIÓN DE LA POBLACIÓN LGBTIQ+

Gerardo Camacho Gonzales	Representante de MANODIVERSA
Willan Montaña Ferrel	Representante Colectivo TLGB Bolivia
Nelson Alberto Balderrama García	Representante de la Red Nacional H-GB+
José Gonzalo Mejía Acuña	Representante DTL /H-GB+ Cochabamba
José Mendoza Pinto	Representante Colectivo TLGB Beni
Miguel Cugel Vásquez	Representante Colectivo TLGB Santa Cruz
Stephanie Godínez Rojas	Representante ADESPROC LIBERTAD
Eunice Tárraga Cruz	Directora LESVOZ Tarija

ORGANIZACIONES DE COOPERACIÓN Y NO GUBERNAMENTALES

Alberto Moscoso	Director Ejecutivo de ADESPROC LIBERTAD
Oscar Martínez	Fue Coordinador Área Técnica de ADESPROC LIBERTAD
Dr. Gustavo Tapia	Responsable de Salud Materna UNFPA
Dr. William Michel Chávez	Responsable de Servicios de Salud sexual y Reproductiva UNFPA
Lic. Cristian Espíndola	Representante CIES Bolivia
Lic. Marcelo Millán	Representante de Marie Stopes
Lic. Martin Vidaurre	Asesor jurídico Población LGBTI
Dra. Mónica Bayá	Representante de Comunidad de Derechos Humanos

GRUPO FOCAL DE TRABAJO

Alexandra Velásquez	Colectivo TLGB
Andrea Velásquez	Colectivo TLGB
Andrés Tano Sandoval	Colectivo TLGB - La Paz
Carolina Miranda Lozada	ADESPROC LIBERTAD
Daniel Villca	Activista Independiente
Eliot Zeballos Cadena	Presidente del Consejo Ciudadano de las diversidades sexuales y genéricas
Eunice Tárraga Cruz	LESVOZ Tarija
Gerardo Camacho Gonzales	MANODIVERSA
Gabriel Condori Tapia	METAMORFOSIS
Pamela Valenzuela Rengel	Colectivo APTGLP
Isabella Carranza Calderón	Colectivo APTGLP
Jorge Ricardo Saravia	Colectivo TLGB
Jossie Mendoza Pinto	Colectivo TLGB- Beni

María Chantal Cuellar

Movimiento Trans Feminista Cochabamba

María Elena Cabezas Ruiz

Colectivo TLGB BOLIVIA

Rodolfo Vargas A.

Colectivo TLGB

ESTAMOS SALIENDO
Adelante

