



Directrices técnicas para la promoción y garantía del derecho a la salud de gais, lesbianas, bisexuales, trans e intersex en Costa Rica



**Dirección de Planificación Estratégica y
Evaluación de las Acciones en Salud**



CRÉDITOS

Conducción del Proceso

Edda Quirós Rodríguez. Ministerio de Salud. Dirección de Planificación Estratégica y Evaluación de las acciones en Salud. Unidad de Planificación Estratégica de la Producción Social de la Salud.

Grupo de trabajo para elaboración de propuesta inicial

Edda Quirós Rodríguez. Ministerio de Salud. Dirección de Planificación Estratégica y Evaluación de las acciones en Salud. Unidad de Planificación Estratégica de la Producción Social de la Salud.

Daria Suarez Rehaag. Centro de Investigación y promoción para América Central de Derechos Humanos. CIPAC
Francisco Madrigal Ballester. Centro de Investigación y promoción para América Central de Derechos Humanos. CIPAC

Natasha Jimenez Mata. MULABI. Espacio Latinoamericano de sexualidades y derechos

Grupo técnico de trabajo

Edda Quirós Rodríguez. Ministerio de Salud. Dirección de Planificación Estratégica y Evaluación de las acciones en Salud. Unidad de Planificación Estratégica de la Producción Social de la Salud.

Daria Suarez Rehaag. Centro de Investigación y promoción para América Central de Derechos Humanos. CIPAC
Francisco Madrigal Ballester. Centro de Investigación y promoción para América Central de Derechos Humanos. CIPAC

Revisión técnica

Natasha Jiménez Mata. MULABI. Espacio Latinoamericano de sexualidades y derechos

Andrea Garita. Directora Dirección de Planificación Estratégica y Evaluación de las acciones en Salud

Alejandra Acuña. Ministerio de Salud. Dirección de Planificación Estratégica y Evaluación de las acciones en Salud. Unidad de Planificación Estratégica de la Producción Social de la Salud

Aportes en su construcción y validación

Representantes del nivel central, regional y local del Ministerio de Salud

Organizaciones gubernamentales y No gubernamentales relacionados o que trabajan en derechos LGTBI

San José, Costa Rica. Noviembre 2015



AGRADECIMIENTOS

El escritor Eduardo Galeano una vez escribió: "La utopía está en el horizonte. Camino dos pasos, ella se aleja dos pasos y el horizonte se corre diez pasos más allá. ¿Entonces para que sirve la utopía? Para eso, sirve para avanzar.

A todas las personas, instituciones y organizaciones que creyeron en esta utopía y nos acompañaron a caminar, a avanzar en la construcción de una sociedad justa, amorosa y que proteja de las diferentes formas de discriminación a todos sus habitantes, mil gracias

Ministerio de Salud

Despacho Ministro de Salud

Dirección de Promoción de la Salud

Dirección de Regulación

Dirección de Garantía de Acceso a Servicios de Salud

Dirección de Planificación Estratégica y Evaluación de las Acciones en Salud

Región Central Norte; Región Central Este; Región Chorotega; Región Central Sur; Region

Pacífico Central; Región Brunca; Región Huetar Caribe

Caja Costarricense del Seguro Social / Gerencia Médica; Dirección de Desarrollo y Servicios de Salud; Programa de Equidad y Género

Ministerio de Educación/ Dirección de Vida Estudiantil

Ministerio de Seguridad Pública/Coordinación Atención y prevención de la violencia intrafamiliar

Instituto Nacional de las Mujeres

Consejo de la Persona Joven

Defensoría de los Habitantes

Universidad de Costa Rica/Escuela de Enfermería

Instituto Interamericano de Derechos Humanos

Movimiento Diversidad

TRANSVIDA

Colectivo Gente Diversa

Colectivo Irreversible

CIPAC

MULABI

UNFPA

USAID-PASCA



*¿Por qué las personas discriminamos?
Tal vez porque no entendemos.
Tal vez porque no queremos entender.
Tal vez porque descargamos sobre otros
las injusticias que recibimos nosotros mismos.
Tal vez porque nos asustamos de los que son diferentes.
En todos los casos, una manera de combatir la discriminación
es atraparla cuando es pequeña, cuando
está naciendo, cuando es sólo una frase
o un chiste o un gesto.
También tendremos que desterrarla de las leyes, de las escuelas
de los lugares de trabajo, de los movimientos políticos
de los medios de comunicación”*

*Isabelino Siede.
“Todos y cada uno”.
Amnistía Internacional. Argentina. 1997*



Índice

Presentación.....	Pag. 5
I. Introducción.....	Pag. 6
II. Análisis de situación de las personas LGBTBI.....	Pag. 6
III. Marco teórico y conceptual sobre diversidad sexual.....	Pag. 11
IV. Marco jurídico internacional y nacional sobre el derecho a la salud y derechos de personas LGBTBI.....	Pag. 24
V. Propósito de la directriz.....	Pag. 36
VI. Objetivos de la Directriz.....	Pag. 37
VII. Enfoques que orientan esta Directriz.....	Pag. 37
VIII. Áreas de intervención de la Directriz.....	Pag. 39
IX. Asuntos críticos frente a la garantía del derecho a la salud de las personas LGTB	Pag. 40
X. Directrices según Área de Intervención.....	Pag. 41
Bibliografía.....	Pag. 48

Pese a los importantes avances en el logro de la igualdad formal lograda en este siglo de los derechos humanos, la homosexualidad y la transexualidad de hombres y mujeres no consiguen librarse del estigma y la discriminación.

Lejos estamos todavía de vivir en una sociedad que proteja en igualdad de condiciones los derechos de lesbianas, gais, bisexuales, tran e intersex y eso tiene graves consecuencias en su salud. Amnistía Internacional en el Informe de la OEA del 2013 nos recuerda que : "Toda persona debe poder disfrutar de todos los derechos humanos consagrados en la Declaración Universal de Derechos Humanos y sin embargo, millones de personas de todo el mundo se enfrentan a la ejecución, encarcelamiento, tortura, violencia y discriminación por su orientación sexual o identidad de género".

La discriminación condiciona la vida de lesbianas, gais, transexuales e intersex y las expone a niveles más altos de dependencia y vulnerabilidad social. Las actitudes negativas o prejuicios hacia estas personas, las conduce a adoptar una posición de "invisibilidad" que les puede ocasionar problemas emocionales y lo más grave aun a un trato discriminatorio al que se enfrentan en su vida diaria e impactan tanto su vida personal como laboral.

El Ministerio de Salud reconociendo el impacto que tiene en la construcción de la salud y en la garantía del derecho a la salud toda forma de discriminación y reconociendo su responsabilidad de promover acciones que protejan los derechos y la dignidad en condiciones de igualdad de los grupos más vulnerabilizados, presenta las siguientes "Directrices para la garantía del derecho a la Salud de personas LGBTBI".

Como Ministerio de Salud hacemos nuestras las palabras del Sr Ban kin-momm, Secretario General de las Naciones Unidas cuando dice: "Todos deberíamos alzar la voz cuando alguien es arrestado, atacado o es víctima de discriminación a causa de la persona a quien ama o a causa de su apariencia. Este es uno de los grandes desafíos de nuestro tiempo de derechos humanos que han quedado desatendidos"

Dr, Fernando Llorca Castro
Ministro de Salud

San José, Costa Rica
Noviembre, 2015



II. Análisis de situación de las personas LGTBI

Como es conocido, la diversidad sexual, dígame de las poblaciones lésbicas, gais, bisexuales y de poblaciones transgénero (LGBT) ven en actividades rutinarias para la mayoría un verdadero reto de sobrevivencia, que afecta su salud y bienestar.

Diferentes investigaciones realizadas por el Centro de Investigación y Promoción para América Central de Derechos Humanos y otras en las que CIPAC a participado, hemos encontrado situaciones verdaderamente alarmantes en cuanto al creer de los y las costarricenses con respecto a la diversidad sexual, entre los cuales se encuentran estudiantes universitarios y profesionales del sector salud.

En el estudio de percepción realizado en las Universidades Públicas costarricenses (UNA-UCR-ITEC) cuando realizamos un análisis más profundo entre dos preguntas diferentes, nos damos cuenta de ciertas inconsistencias que podrían demostrarnos una vez más, que evidentemente existen creencias homo/lesbofóbicas entre los y las entrevistados, veamos:

- Bajo la pregunta, qué se le viene a la mente con el tema de la homosexualidad y el lesbianismo y la carrera que cursa, nos damos cuenta que los estudiantes de ingenierías responden más negativamente que los estudiantes de ciencias sociales, vinculando la homosexualidad y el lesbianismos con promiscuidad, soledad, enfermedad, sida, drogas y alcohol.
- Otra relación importante es entre la pregunta; qué se le viene a la mente con el tema de la homosexualidad y el lesbianismo y su reacción con si fuera su hijo gay o lesbiana?. Aunque un 70.3% afirma actitudes positivas con respecto a la homosexualidad, sólo 1 persona manifestó que no tendría problema al enterarse de la homosexualidad o lesbianismo de su hijo-a, y sólo 3 personas afirmaron que lo/a aceptarían.

En otro estudio realizado a profesionales de la salud, aproximadamente un 60% de las personas encuestadas consideraban la homosexualidad como una patología, pocos meses después, también con profesionales de la salud pero en el sector privado muestra niveles importantes de desprecio, indignación y ansiedad cuando atienden personas de la diversidad sexual. De la misma forma un 7,5% de los encuestados prefiere ocuparse de otras cosas antes de atender a una persona LGBT.

En el mismo estudio antes citado un 44% de los profesionales de la salud, prefieren que el paciente reporte su orientación sexual para conocer el peligro a una infección. De todos los profesionales que participaron en el estudio, solamente un 20.4% han recibido algún tipo de información sobre diversidad sexual.

Es importante anotar que el estudio sobre "Factores psicosociales que inciden en la formación y vivencia de la sexualidad de las personas jóvenes" un número considerable de jóvenes adolescentes se autodefinen como población LGBTI, aproximadamente un 5% del total, además, otro 5% prefirieron no responder esta pregunta.

En el mismo tema con población joven, los estudios realizados por el CIPAC han demostrado, al igual que la norma en otros países del mundo con características similares a las nuestras, que el suicidio en población joven con intereses homo o lesboeróticos y afectivos es 7 veces mayor que sus homólogos heterosexuales.

Efectos secundarios

La profecía autocumplidora, la cual es una predicción que una vez hecha, es en sí misma la causa de que se haga realidad, fundamenta la actitud de algunas personas gais, lesbianas o transgénero para acceder a los servicios de salud.

Hemos encontrado que dentro del colectivo social se relaciona la diversidad sexual con desprecio, indignación, enfermedad, entre otros, esos mensajes .

¹ Suárez Daría, Madrigal Francisco. Percepción de estudiantes universitarios sobre la homo/lesbofobia en Costa Rica, 2007

² Fournier Marco, Suárez Daría, Madrigal Francisco. Percepción de profesionales en la Salud de la CCSS. 2010.

³ Fournier Marco, Suárez Daría. Estudio CAP con proveedores de salud sobre barreras para la atención de la población LGBT en el GAM de Costa Rica. 2012

⁴ Suarez Daría, Madrigal Francisco. Factores Psicosociales que Inciden en la Formación y Vivencia de la Sexualidad de las Personas Jóvenes'.. Cipac 2009

⁵ Calvo Adrian, Suárez Daría, Madrigal Francisco. Suicidio en Población Gay-Lésbica Costarricense. . Cipac 2000-2006

⁶ Quiros Edda, Suarez Daría, Madrigal Francisco. A los Buenos les va Bien. Cipac 2003

⁷ Ugalde Federico, Suarez Daría, Madrigal Francisco. Drogas, Alcohol Y Vih En Hsh Costa Rica.. Cipac 2000

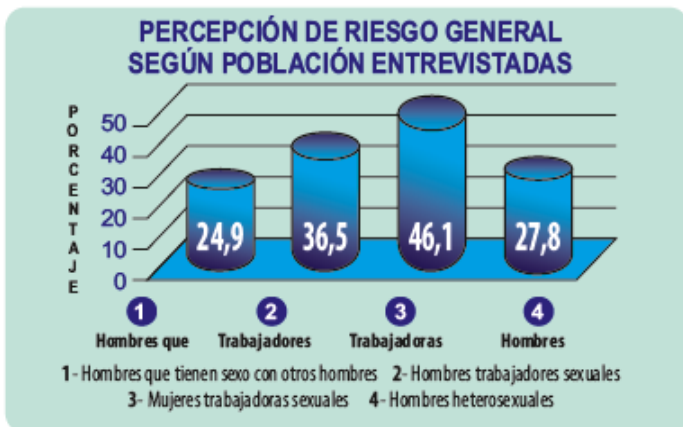
⁸ Fournier Marco, Suarez Daría. Estudio Cap de Hombres que Tienen Sexo con Hombres, Trabajadores y Trabajadoras Comerciales del Sexo en la Región Metropolitana de Costa Rica, así como en Puntarenas, Jacó y Quepos. , Cipac 2013



han calado tanto en las poblaciones LGBT que no sería extraño que uno de los factores más importantes de la autodestrucción y vulnerabilidad de estas poblaciones, sean precisamente su percepción de sí mismos/as, haciendo realidad la profecía

De ahí que en la investigación “a los buenos les va bien” era común encontrarse dentro de los testimonios de hombres gais con VIH la frase “sabía que algo malo me iba a pasar”, de la misma forma encontramos en los estudios sobre “Drogas, alcohol y VIH en hombres que tienen sexo con hombres/HSH de Costa Rica” que el consumo de alcohol y drogas como el éxtasis, la cocaína y la marihuana era considerablemente mayor entre las poblaciones gais y de otros hombres que tienen sexo con hombres contra los estudios de hombres hechos por el IAFA a nivel nacional.

En el estudio CAP realizado por el CIPAC en poblaciones de alto riesgo finalizado en el año 2013, encontramos con preocupación una muy baja percepción de riesgo en las poblaciones más afectadas por las ITS incluyendo el VIH. vease gráfico siguiente



De ahí, debemos indiscutiblemente referirnos a otro estudio nacional, el Estudio de Prevalencia de VIH y sífilis en hombres que tienen sexo con hombres del GAM, EL 37.5% de los hombres trabajadores del sexo nunca utilizaron condón en sus relaciones sexuales. En general el 47% de los hombres que tienen sexo con hombres/HSH usa condón casi siempre con sus parejas ocasionales y un 23.1% con parejas estables nunca usan condón.

En este estudio un 10.9% de la población en estudio resultó VIH positivo y un 13.7% resultó positivo a sífilis.

Un 74.8% de los participantes que mostraron algún síntoma de infección de transmisión sexual, nunca buscaron atención médica.

Acceso y accesibilidad



En los sondeos realizados por CIPAC sobre el acceso a los centros de salud, nos hemos encontrado que existen barreras para las poblaciones LGBT, entre ellas y una de las más importantes, servicios poco amigables, discriminación por parte del personal en centros de salud, horarios que no se ajustan a las realidades de una población que ejerce el trabajo sexual ya que su tiempo disponible para su salud y otros es de tipo vespertino, es importante anotar que, aunque algunas personas han vivido situaciones de discriminación en los centros de salud, el ser discriminado es un miedo latente por lo cual algunos/as dan la discriminación por un hecho y no asisten a los servicios.

Abuso sexual, niñez y adolescencia.



En el caso de las poblaciones jóvenes de hombres que tienen sexo con hombres/HSH y hombres en trabajo sexual, hemos encontrado en la misma investigación situaciones alarmantes de abuso sexual, un 11.9% de los hombres gais u otros hombres que tienen sexo con hombres manifestaron haber sido abusados entre los doce años y un 37.7% de los hombres en trabajo sexual afirmaron haber tenido “relaciones sexuales” ya a los 12 años. Claramente estos casos pertenecen al rango de violación sexual, sobre todo porque estos abusos fueron cometidos por hombres mayores.

Adultos mayores LGBT invisibles.



En otro tema, las personas adultas mayores LGBT son invisibles en albergues y casas hogar, en el sondeo realizado por el CIPAC a más de 30 centros especializados en la atención de personas adultas mayores, ninguno reportó tener dentro de su población a personas LGBT, de hecho a una de las preguntas la administradora de un centro religioso, característica de este tipo de centros, mencionó que “se debe envejecer con dignidad”. Se presume que no existen adultos/as mayores LGBT, por lo que no se maneja ningún tipo de protocolo o lineamiento para el trabajo con estas poblaciones.

El estudio del CIPAC “Situación de la población adulta mayor LGBT en Costa Rica” visibiliza que un 91% del personal de los centros de cuidado de adultos/as mayores manifiestan deficiencias en sus conocimientos en relación a estas poblaciones y que un 26% aún consideran a la homosexualidad/ lesbianismo como una enfermedad mental.



Este mismo personal manifestó que la homosexualidad en personas adultas mayores es un mito (57%), dejando entrever que en términos generales la sexualidad de todas las personas adultas mayores no es bien vista.

Legislación y situación sociocultural

Aunque son varias las herramientas de protección de los derechos fundamentales de las poblaciones LGBT, entre ellas, leyes, decretos, políticas, lineamientos, entre otros, que pretenden crear acciones positivas para la no discriminación motivada por la orientación sexual y la identidad de género, existe una percepción social sobre la diversidad sexual entre enfermedad, perversión y pecado, obviamente estos prejuicios también empañan la institucionalidad, por lo que es imprescindible fortalecer las acciones de sensibilización y respeto a los derechos de estas poblaciones.

Situación de las personas Trans

Los datos disponibles confirman que las personas trans constituyen una población marginada, con considerables preocupaciones y problemas de salud, y un acceso muy limitado a servicios competentes de prevención y atención de salud general y trans-específica. Los principales problemas de salud documentados hasta la fecha incluyen:

- Altos niveles de exposición a violencia verbal, emocional y física, incluyendo ataques fatales (crímenes de odio);
- Alta frecuencia de problemas relacionados con la salud mental por causas exógenas;
- Alta tasa de prevalencia de VIH y otras infecciones de transmisión sexual;
- Alto consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas;
- Efectos negativos de hormonas auto administradas, inyecciones de relleno de tejidos blandos y otras formas de modificaciones corporales, incluyendo complicaciones por malas intervenciones de reasignación de sexo; y
- Problemas de salud reproductiva.

Violencia

Una de las amenazas más inmediatas para la salud de las personas trans consiste en los niveles desproporcionadamente altos de violencia física, a menudo mortal, a los que están expuestas. De acuerdo con un análisis realizado por el Proyecto de Monitoreo

de Asesinato Trans, se informó que 755 personas trans han sido víctimas de homicidios en todo el mundo entre enero de 2008 y noviembre de 2011. De estos casos registrados, el 80 por ciento se produjo en la Región de Latinoamérica y el 43 por ciento (324 casos) sólo en Brasil (los datos disponibles no incluyen al Caribe). El informe anual más reciente, que abarca el período entre noviembre 2010 y noviembre 2011, informó sobre 97 homicidios en Brasil, 23 en México, 19 en Colombia, 14 en Venezuela y 9 en Argentina y 9 en Honduras. Seis de los asesinatos en Honduras se registraron durante un período de 60 días entre noviembre de 2010 y enero de 2011, y los cuerpos de varias víctimas mostraron rasgos de haber sido incendiados. En los últimos años también se ha observado un aumento marcado en denuncias de violencia contra las personas trans en Guatemala, con 14 homicidios en 2010.

Por otra parte, existe, en muchos casos, una tendencia de los medios de caracterizar a los crímenes de odio como "crímenes pasionales", minimizando así la responsabilidad social e incrementando las dificultades de acceso a la justicia y la potencial impunidad.

Salud Mental

El hecho de ser una persona trans no constituye, en sí mismo, una condición patológica de ningún tipo.

Sin embargo, vivir como una persona trans, a menudo, requiere de esfuerzos para enfrentar entornos discriminatorios y hostiles. Por otra parte, la discrepancia entre los caracteres sexuales natales de una persona y su identidad de género, así como el estrés causado por la discriminación y la exclusión social, puede ser una fuente de malestar y angustias graves, situación también conocida como "disforia de género". Tanto la adversidad del medio ambiente como la disforia de género pueden tener un fuerte impacto negativo en la salud emocional y mental de las personas trans a lo largo de sus vidas. La inquietud, la ansiedad y la depresión son comunes entre las personas trans, y la ideación suicida tiene una frecuencia preocupante. En las redes sociales se encuentran a menudo comentarios sobre intenciones de suicidio.

La experiencia, común entre las personas trans, de verse obligadas a vivir en el secreto y el aislamiento puede ser una intensa causa de la ansiedad y la depresión. También las preocupaciones sobre la aceptación son un motivo de gran angustia y

¹⁰Estudio cap de hombres que tienen sexo con hombres, trabajadores y trabajadoras comerciales del sexo en la región metropolitana de Costa Rica, así como en Puntarenas, Jacó y Quepos. Fournier Marco, Suarez Daria, Cipac 2013

¹¹Estudio Situación de población adulta mayor LGBT en Costa Rica. Fournier Marisol, Suárez Daría, CIPAC, 2015

sufrimiento. Para muchas personas, el miedo a la dificultad que puede existir en encontrar una pareja y disfrutar de una relación amorosa puede ser abrumador. Además, no puede soslayarse la importancia que tiene la autoestima para una buena salud mental.

VIH y otras ITS

Además de la violencia física, la salud de las mujeres trans se ve gravemente amenazada por el VIH y otras ITS. Los datos epidemiológicos relativos a la salud de las personas trans en Latinoamérica y el Caribe son muy escasos, particularmente en el caso de hombres trans. Una de las razones de la falta de información es el hecho de que las mujeres trans, a menudo, han sido incluidas en la categoría estadística de hombres que tienen sexo con hombres (HSH). Esta práctica no sólo no reconoce, en un nivel fundamental, la identidad de las mujeres trans, sino también invisibiliza la especial vulnerabilidad de esta población. Esto último se evidencia en estudios que muestran que la prevalencia de VIH entre las mujeres trans pueden ser hasta 40 veces superior a la prevalencia entre la población general, y hasta el doble de la prevalencia entre hombres que tienen sexo con hombres.

En cuanto a la prevalencia de las infecciones, los estudios existentes informan sobre tasas alarmantes de VIH entre las mujeres trans, que van desde 15 a 33 por ciento (Universidad del Valle de Guatemala, 2010a/b; Hernández et al, 2010; Tabet et al otros, 2002). Estas cifras indican que las mujeres trans son casi dos veces más vulnerables a contraer el VIH que los hombres que tienen sexo con hombres (tasas de prevalencia entre 2.5 y 18 por ciento en los mismos estudios). Los estudios centrados en las mujeres trans involucradas en el trabajo sexual incluso revelaron tasas de prevalencia de 28 a 63 por ciento, lo que confirma el trabajo sexual como un factor de riesgo significativo para las mujeres trans (Grandi et al, 2000; Sotelo, 2008; Dos Ramos Farias et al, 2011; Toibaro et al, 2009; Lobato et al, 2007; Salazar y Villayzan, 2010). Las tasas de prevalencia para la sífilis muestran patrones similares.

El riesgo de VIH para los hombres trans, especialmente aquellos con orientación homosexual está asociado al sexo sin protección con parejas VIH positivas. En un estudio de la sexualidad y el comportamiento sexual de hombres trans, 14 de 17 entrevistados informaron que sus parejas eran hombres homosexuales no-trans (Rowniak et al., 2011). La transmisión del VIH puede

ocurrir a través de prácticas sexuales vaginales (llamadas "frontales" por los hombres trans) o rectales ("traseras") sin protección.

Consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas

Los estudios sistemáticos sobre el consumo de sustancias y las adicciones entre las personas trans son escasos. Sin embargo, algunos informes personales sugieren el consumo muy frecuente (diario) de alcohol y otras sustancias entre las personas trans que hacen trabajo sexual.

Algunas comunicaciones personales han puesto de relieve el hecho de que el uso de sustancias no está asociado a un "deseo de festejar" compulsivo, sino a la necesidad de hacer más soportables las dificultades de trabajo sexual (por ejemplo, clientes groseros e indeseables, malos tratos, amenazas y violencia). Otra situación frecuente es que, para ser admitidas en un establecimiento, las trabajadoras sexuales trans están obligadas a beber y alentar a los clientes a beber.

Posteriormente, con el fin de reducir los efectos del alcohol, recurren a la cocaína u otras sustancias estimulantes. El alcohol y otras sustancias pueden reducir la capacidad de negociar los términos de un encuentro sexual, lo que aumenta la vulnerabilidad y el riesgo de infección por VIH y otros patógenos.

El consumo de sustancias también puede estar asociado a la búsqueda de situaciones que permitan soportar las realidades de un entorno generalmente, hostil y adverso.

Efectos negativos de hormonas auto administradas, inyecciones de relleno de tejidos blandos y otras formas de modificaciones corporales

A fin de lograr una apariencia física que corresponda a su identidad de género, las personas trans suelen recurrir a varios métodos. Uno de los más frecuentes es el empleo de hormonas y, en particular, de las llamadas "hormonas sexuales" que tienen efectos feminizantes (estrógenos) o masculinizantes (andrógenos). Si bien es cierto que el efecto de estas sustancias consigue varios de los cambios deseados, su empleo no está exento de riesgos y de efectos colaterales que pueden afectar seriamente la salud. De ahí que el empleo de hormonas como parte del proceso de transición

¹² <http://www.transrespect-transphobia.org/uploads/downloads/TMMTGEU-PR-TDOR2011-en.pdf>

¹³ <http://www.transrespect-transphobia.org/uploads/downloads/TMMTGEU-PR-TDOR2010-en.pdf> <http://www.hrw.org/news/2006/02/20/guatemala-transgender-people-face-deadly-attacks>

¹⁴ <http://www.hrw.org/news/2006/02/20/guatemala-transgender-people-face-deadly-attacks>



requiera una evaluación y acompañamiento por médicos calificados para prescribirlas y monitorear sus efectos.

En el caso de hormonas empleadas para feminización del cuerpo (estrógenos y antiandrógenos), los efectos colaterales pueden incluir: enfermedad tromboembólica, disfunción hepática, desarrollo de hipertensión, cálculos biliares, migrañas, retención de líquidos, además de otras condiciones relacionadas con el empleo de dosis elevadas de estrógenos como alteraciones en la producción de prolactina, resistencia a la insulina y desarrollo de tumores dependientes de dicha hormona.

En el caso del uso de hormonas masculinizantes (testosterona), sin debido control clínico, pueden desarrollarse condiciones indeseables como disfunción hepática, eritrocitosis, hipertensión, acné, aumento de grasa corporal, desarrollo o agravamiento de apnea del sueño, desarrollo de tumores dependientes de andrógenos (testosterona) y enfermedad cardiovascular (Hembree et al., 2009). Otras complicaciones asociadas a la práctica de inyectar silicona líquida o aceite mineral incluyen: úlceras, celulitis, la migración de productos, cicatrices, abscesos e infecciones. Los problemas sistémicos, además de la embolia pulmonar, incluyen la hepatitis granulomatosa y la insuficiencia renal aguda.

Otros problemas de salud

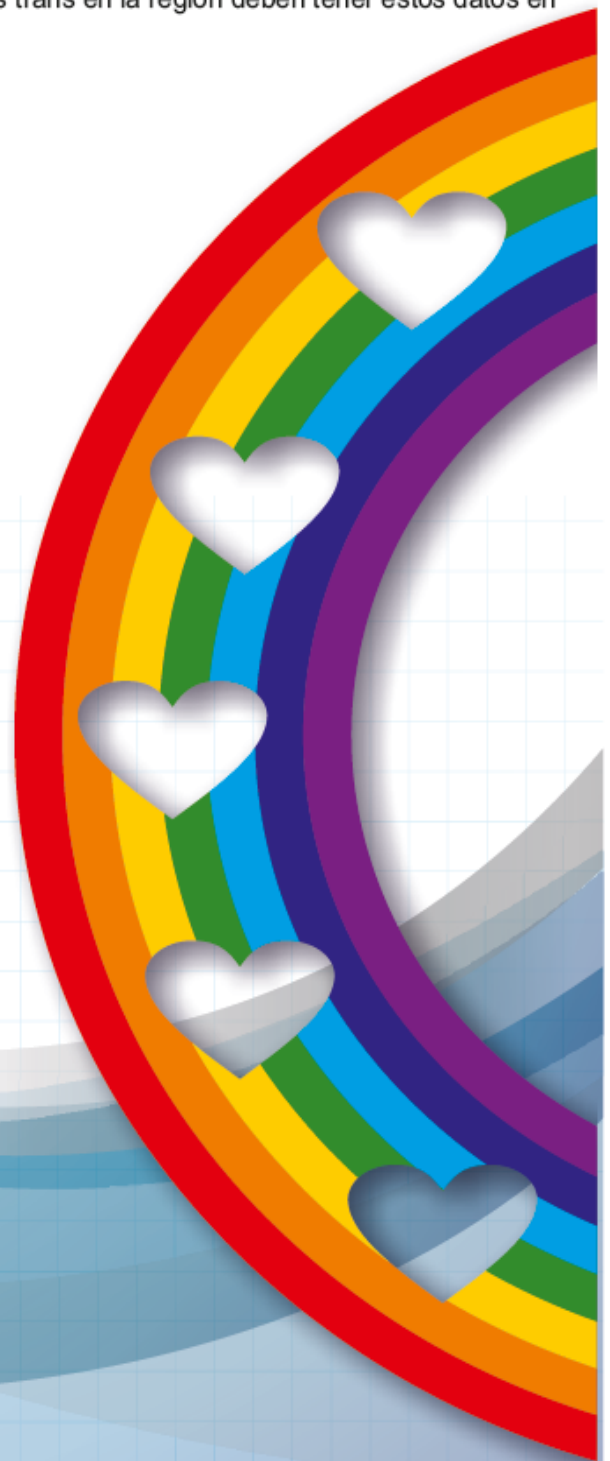


Otros problemas de salud identificados por las personas trans de Latinoamérica y el Caribe, especialmente aquellas que trabajan en las calles, incluyen varios problemas asociados a las dificultades de trabajar en esas condiciones. (Mazín R.. Comunicación personal, 2011) Los siguientes han sido mencionados, entre otros:

- Problemas dermatológicos (erupciones, prurito, pústulas, infestaciones parasitarias) como resultado del uso de prendas de vestir y rellenos hechos de fibras sintéticas, sudoración excesiva y la falta de acceso a los servicios básicos de higiene;
- Problemas dentales;
- Problemas de sueño;
- Problemas de nutrición, incluyendo anorexia, bulimia y desnutrición;
- Heridas, incluyendo las consecuentes de la violencia sexual;
- Consecuencias físicas y psíquicas de la intimidación (*bullying*), el acoso y la transfobia (la transfobia y la homofobia son problemas de salud pública omnipresentes en Latinoamérica y el Caribe);

➤ Problemas de salud específicos asociados con el trabajo sexual.

En conclusión, lo que sabemos acerca de la salud y el bienestar de las personas trans en la Región se limita a un número relativamente pequeño de estudios centrados, principalmente, en mujeres trans que hacen trabajo sexual y la vulnerabilidad al VIH. El contexto de la estigmatización y la marginación, las múltiples dificultades que las trabajadoras del sexo trans deben soportar, la falta de acceso a la atención de la salud y la auto-administración de hormonas y silicona están bien documentados y resultan muy preocupantes. Todos los futuros esfuerzos para promover la salud de las personas trans en la región deben tener estos datos en cuenta.





III. Marco teórico y conceptual sobre diversidad sexual

III. Marco teórico y conceptual sobre diversidad sexual

El Estigma y discriminación

Vivimos rodeados de una serie de mensajes y enseñanzas, que nos hace colocar en el lugar de inferior a diferentes grupos de personas. Este sistema de educación limita el desarrollo del potencial vital de todas las personas por igual, al convencerlos de que sólo algunos tienen derechos y otros no, que solo unos pueden reforzar ciertos atributos o poseer ciertos bienes, cuando en la realidad son derechos que se abren para cualquier persona, sin importar sus características.

Hemos tenido pocas posibilidades de crecer valorando a las personas por lo que son y no por lo que tienen o "deberían ser". Desde pequeños nos enseñan a medir y valorar a los demás por sus características, y poco se nos hablaba de que todas las personas somos diferentes y que eso es una gran fuente de riqueza, una gran oportunidad de compartir y aprender.

¿Crecemos teniéndole miedo a las diferencias!

Miedo y desconfianza a que piensen diferente a mí, a que vivan diferente, a que sientan diferente, a que vivan la sexualidad y el erotismo diferente a mí... a que tengan rituales y celebraciones diferentes a la norma...

...y nos convencieron de que pensar o vivir de forma diferente es sinónimo de conflicto, crisis, problema, peligro, lo que impidió enriquecernos y aprender unas personas de otras, unas culturas de otras.

Pero lo más grave ha sido que esas divisiones nos hacen darle un valor a las personas, colocarlas en un lugar social, incluso asignarles un destino y clasificarlas entonces en "valiosos/as -no valiosos/as", "buenos/as -malas/os", "superior-inferior", y sobre todo nos impide reconocer nuestras semejanzas, nuestra equivalencia como personas (somos igualmente humanos/as) y así construir la empatía, la solidaridad, la capacidad de ponerme en el lugar del otro.

Cada vez que nos excluyen, nos desvalorizan; se viola nuestro derecho humano a ser PERSONA, a vivir con bienestar. Esa discriminación se transforma en graves formas de violencia y de violación a nuestros derechos humanos.

¿Qué es la discriminación?

Según la Real Academia Española discriminar es dar trato de inferioridad a una persona o colectividad por motivos raciales, religiosos, políticos, etc. o asimismo descartar, rechazar o negar la posibilidad de algo.

En el derecho internacional de los Derechos Humanos se dice que discriminar es aquel trato de inferioridad, exclusión o estigmatización dado a una persona o grupo de personas por motivos raciales, sexuales, étnicos, religiosos, políticos, etarios, ideológicos, lingüísticos, de ubicación geográfica, de filiación, de discapacidad, de status migratorio, entre otros.

El Comité de Derechos Humanos de la ONU, en su observación general 18, HRI/GEN/1Rev.2. Párrafos 7 al 13 definió que la discriminación es:

...toda distinción, exclusión, restricción o preferencia que se basen en determinados motivos como la raza, el color, el sexo, el idioma, la religión, la opinión política o de otra índole, el origen nacional o social, la posición económica, el nacimiento o cualquier otra condición social y que tenga por objeto o por resultado anular o menoscabar el reconocimiento, goce o ejercicio, en condiciones de igualdad, de los derechos humanos y libertades fundamentales de todas las personas.

Para ONUSIDA discriminación será cualquier forma de distinción, exclusión o restricción que afecte a una persona por razón de una característica personal, social, o de otra índole.

La Discriminación arbitraria desde el punto de vista jurídico para ONUSIDA definida en su Protocolo para la identificación de formas de discriminación, toma en cuenta la relación entre propósito, proporcionalidad y efectos que dicha discriminación produzca.

La discriminación puede ser:

- Por acción u omisión
- Intencional o no intencional
- Directa o indirecta
- Sutil o abiertamente hostil

¹⁵ Tomado de: Quirós, Edda. (2002). Módulo para Promover y Defender el Derecho a la igualdad, Justicia, desarrollo y Respeto para las Personas que viven con VIH-SIDA. Para facilitadoras/es. San José: Instituto Interamericano de Derechos Humanos
Quirós Edda. (2008). Guía para la atención a las personas con VIH o sida en las oficinas del Ombudsman. San José: Instituto Interamericano de Derechos Humanos

Fuentes de posible discriminación

- Legislación.
- Reglamento y procedimientos internos de organismos, organizaciones y grupos públicos o privados.
- Práctica cotidiana, para la cual no existe un fundamento escrito (por ejemplo, no hay ninguna ley, reglamento o procedimiento, o la discriminación arbitraria se produce a pesar de una ley, reglamento o procedimiento que pretenden prohibirla).
- Prácticas familiares

¿Cuáles áreas vitales se ven afectadas por las diferentes formas de violencia que produce el estigma y la discriminación?

Se podrían identificar cuatro grandes áreas vitales dañadas por las diferentes formas de violencia que produce el estigma y la discriminación:

La Confianza: La traición reduce la posibilidad de confiar en los-as demás. No es posible confiar en otros o en la vida cuando se vive desde y con el miedo como elemento central de la vida.

La imagen y el valor de sí misma-o: Es difícil mirarse como una persona valiosa y con derechos. Se produce una estigmatización. "Algo he hecho, algo tengo que hace que me maltraten, que abusen de mí..."

El cuerpo, los deseos, el placer: Es un cuerpo desconocido, fragmentado. Un cuerpo para otros, utilizado y manipulado por otros o un cuerpo "voraz" (lo quiero todo aunque no piense en las consecuencias).

La capacidad de controlar el mundo: Reconocerse impotente impide darse cuenta de los poderes personales con los que se cuenta.

Las diferentes formas de violencia generadas por la discriminación tiene una serie de consecuencias no sólo en la identidad de las personas sino en su percepción de futuro.

Es así como podemos identificar algunas de estas consecuencias:

- Consolida la creencia de que se es "malo" o mala y que eso hará que no merezca un buen futuro.
- No permite que tengan una noción de ser sujetos de derechos.
- Crea un clima de miedo y pérdida de confianza en sus capacidades de control sobre su vida y salud.
- Dificulta la posibilidad de que las personas reconozcan los poderes con que cuenta o puede contar para fortalecer y aumentar sus capacidades personales y sociales que le faciliten su desarrollo integral.

- No permite que la sociedad le reconozca a las personas sus derechos.
- Debilita la autoconfianza que una persona puede tener en que puede influir y accionar cambios que le permitan mayor control sobre la construcción de una mejor calidad de vida.
- Impide que busquen información por miedo a ser discriminados.
- Puede generar que se asuman conductas de hostilidad y poca empatía hacia otros como reacción a la violencia recibida.

¿Que es la identidad de género?

Es la vivencia interna e individual del género tal como cada persona la siente, la cual podría corresponder o no con el sexo asignado al momento del nacimiento, incluyendo la vivencia personal (que podría involucrar la modificación de la apariencia o la función corporal a través de medios médicos, quirúrgicos o de otra índole, siempre que la misma sea libremente escogida) y otras expresiones de género, incluyendo la vestimenta, el modo de hablar y los modales.

La transexualidad no es una orientación sexual. Las personas transgénéricas y transexuales son quienes, habiendo nacido con un sexo biológico determinado, tienen una identidad de género (sexo psicológico) "opuesta", es decir, son biológicamente hombres pero con identidad femenina o biológicamente mujeres con identidad masculina, de manera que manifiestan inconformidad o malestar con su sexo biológico; a esta condición se le llama discordancia sexo-genérica. Algunas personas transexuales pueden cambiar radicalmente su aspecto para hacerlo coincidir con su identidad, mientras que otras pueden hacerlo en menor grado e incluso no hacerlo en absoluto. La transexualidad y la transgeneridad son condiciones inherentes a las personas.

Del mismo modo, la intersexualidad tampoco se refiere a la orientación sexual, ésta implica la condición por la cual una persona presenta estructuras genitales atípicas, de manera que, en ellas, distintas características que se piensan de macho o hembra humanos se encuentran presentes en grados variables y no siempre visibles, con una combinación única de todos estos factores. La noción binaria del sexo en nuestras sociedades, es decir, pensar que sólo hay mujeres y hombres, hace que se busque determinar desde los primeros años, y sólo con base en criterios clínicos, el sexo de la persona, lo que en

estos casos es particularmente problemático, pues algunas veces las personas intersexuales asumen una identidad sexo-genérica que no corresponde al sexo asignado.

¿Qué es la orientación sexual?

Se refiere a la facultad de cada persona de sentir una profunda atracción emocional, afectiva y sexual por personas de un sexo diferente al suyo, o de su mismo sexo, o de más de un sexo, así como a la facultad de relacionarse sentimental y sexualmente con estas personas.

En otras palabras este término hace referencia al deseo sexual o erótico-afectivo orientado preferentemente hacia mujeres, hombres o ambos, y se puede describir con las siguientes categorías:

Bisexualidad: la atracción erótica y/o afectiva por otras personas sin importar su sexo o género.

Heterosexualidad: La atracción erótica y/o afectiva hacia personas de sexo o género distinto al identificado como propio.

Homosexualidad: La atracción erótica y/o afectiva hacia personas del mismo sexo o género.

¿Qué significan las siglas LGBTI?

Es una sigla que se utiliza para referirse a las personas lesbianas, gays, bisexuales, travestis, transexuales, transgénero e intersexuales. Debido a que el grupo de personas travestis, transexuales y transgénero se incluyen en el término trans, la mayoría de las personas utilizan las siglas LGBTI.

¿La orientación sexual es una elección?

No para todas las personas. Para muchos hombres y mujeres la orientación sexual aparece a principios de la adolescencia sin ninguna experiencia sexual previa. Otras personas conforman relaciones o establecen vínculos sexuales homosexuales porque se dieron la oportunidad de amar o erotizarse con otra persona de su mismo sexo. Tal vez una de las decisiones más importantes relacionadas con la orientación sexual es la de asumirse y vivir sin ocultarse y sin que esto mine la autoestima.

¿Se puede curar la orientación sexual?

La orientación sexual no es una enfermedad, es otra forma de asumir el amor y el erotismo. No requiere que se vea con tratamientos médicos ni psicológicos. Por lo que se puede llegar a necesitar puede apoyo psicológico es por el daño que produce el estigma y la discriminación no por la orientación sexual que se tiene. Al igual que en las relaciones heterosexuales se convierten en un espacio de crecimiento y desarrollo mientras estén establecidas desde el respeto, la corresponsabilidad, el cuidado y apoyo mutuo

¿La homosexualidad/lesbianismo es una enfermedad mental o un problema emocional?

No. Los/as psicólogos/as, psiquiatras y otros profesionales de la salud mental concuerdan en que la homosexualidad/lesbianismo no es una enfermedad ni un trastorno mental ni un problema emocional. Como se dijo en la respuesta anterior los problemas mentales que pueden enfrentar homosexuales y lesbianas no es por su orientación sexual sino por el daño que les produce el estigma y la discriminación

¿Por qué existe violencia contra las personas sexualmente diferentes?

La violencia contra gays, lesbianas, bisexuales y trans se debe a la escala de valores de una sociedad, en la cual generalmente se valora más lo masculino que lo femenino, a los hombres sobre las mujeres, a las personas heterosexuales por encima de las no heterosexuales. Lo mismo ocurre con las personas travestis, transexuales y transgénero: se les ataca por no respetar las normas de género. Estos valores provienen en ocasiones de creencias, mitos o preceptos religiosos.

¿Una servidora o servidor público puede discriminar a alguna persona por ser o parecer homosexual/lesbiana o por tener un estilo de vida diferente?

No. Una persona gay, lesbiana, transexual, transgénero, travesti o intersexual tiene los mismos derechos que las demás. Cualquier servidora o servidor público tiene expresamente prohibido discriminar en los ordenamientos del marco jurídico nacional. El castigo por discriminar puede ser administrativo o penal.

¹¹ FAUSTO STERLING, Anne (2006). Cuerpos sexuados. La política de género y la construcción de la sexualidad. Barcelona: Edit. Melusina. ISBN 84-96614-03-4. http://webs.uvigo.es/xenero/profesorado/maria_lameiras/cuerpos_sexuados.pdf. ¹⁰ Granados, Gabriela Excepciones de la naturaleza, incomprendidas por la sociedad

¿Todos los hombres homosexuales y bisexuales están infectados con el VIH?

No. Éste es un mito común, ya que toda persona puede adquirir este virus sin importar su orientación o identidad sexual. En realidad, el riesgo de exposición al VIH está relacionado con la conducta de una persona, no con su orientación sexual. Lo que es importante recordar sobre el VIH/sida es que contraer la enfermedad (contagiarse) es algo que puede prevenirse mediante la práctica de sexo seguro.

¿Qué es una personas trans?

Las personas trans son personas (hombres o mujeres) que gustan de usar vestimenta, lenguaje y otras maneras de expresión que en determinada sociedad se consideran propios del género opuesto. Esta conducta puede ser permanente, frecuente o esporádica. Son personas cuya identidad y/o expresión de género no se corresponde con las normas y expectativas sociales tradicionalmente asociadas con el sexo asignado al nacer.

¿Qué es una persona Intersex?

Algunos bebés nacen con genitales y órganos reproductores que no encajan con los patrones culturalmente aceptados como la definición de la anatomía "femenina" o "masculina". El término antiguamente utilizado para referirse a las personas intersex era hermafrodita, que provino de juntar los nombres de un dios y una diosa griegos, Hermes y Afrodita. Hermes era el dios de la sexualidad masculina (entre otras cosas) y Afrodita la diosa de la sexualidad, el amor y la belleza femeninas.

Cabe aclarar que el término "hermafrodita" fue acuñado en la era victoriana, para referirse a personas que poseían ambos sexos (hombre y mujer) en un solo cuerpo, algo que en la actualidad se ha demostrado no existir, ya que lo más cercano a ese errado concepto es poseer tanto tejido ovárico como testicular (ovotestis); y es considerado por quienes somos activistas como un término peyorativo.

El hecho es que algunas personas nacen con diferencias en el conjunto de órganos usualmente considerados como el tipo "mujer estándar" o el tipo "varón estándar." Es decir, algunas personas nacen con lo que l*s doctor*s llaman "genitales ambiguos": pueden

tener un clítoris largo, o un pene pequeño, o un órgano que no es claramente ni un pene ni un clítoris. Algunas mujeres tienen cromosomas XY y algunos hombres tienen cromosomas XX, y hay personas con otras combinaciones. Para comprender la intersexualidad debemos tener presente que hay mujeres con testículos internos y hombres con ovarios internos. Esto no es nada sorprendente si se considera que las anatomías sexuales femenina y masculina comparten senderos comunes de desarrollo (en la matriz). La "ambigüedad" sexual puede, por supuesto, extenderse más allá de los genitales, si se define el sexo de las maneras corrientes.

Uno de cada 2000 nacimientos en el mundo presenta alguna de las más de 75 condiciones intersex, lo cual representa alrededor del 1.7% de la población mundial, y aun la sociedad en general, pero sobre todo el personal de salud considera esta clase de diferencia sexual como algo intolerablemente monstruoso.

La Academia Americana de Pediatría de los Estados Unidos reforzó su poder sobre la sexualidad humana en el 2000. Su Comité en Genética, Sección en Endocrinología, y Sección en Urología publicó en su revista de alcance internacional el protocolo médico que deberá seguirse para asignar sexo a los neonatos con fenotipo intersexual (AAP 2000).

Con la publicación del estándar médico para manejar sexo se valida y se protege legalmente a los/as practicantes de la medicina y a su vez se imposibilitan derechos humanos fundamentales.

Médicos/as siguen también, a criterio propio, utilizando las cirugías y hormonas para que el/la niñ* intersex tenga una apariencia más cercana a la de los demás niños y niñas, asegurando a sus padres de que se determinó científicamente que en efecto su hij* era niño o niña, logrando así, que la identidad de género del/a mismo/a y su orientación sexual se desarrolle de manera acorde.

Hoy, cuando nace un/* bebé con genitales diferentes, l*s doctor*s siguen decidiendo qué sexo asignarle. Si tiene ovarios y útero, los doctores lo consideran una niña, incluso si tiene genitales masculinos. Ellos miden lo que hay entre las piernas del bebé. Si el pene es más corto de 3/8 pulgadas (un centímetro), el bebé es considerado niña. Si estirado es más largo de una pulgada (dos centímetros y medio), el bebé es considerado niño. Cualquier cosa intermedia es considerada inaceptable y l*s doctor*s harán una cirugía de reasignación sexual y

¹⁹ American Academy of Pediatrics. Committee on Genetics, Section on Endocrinology, Section on Urology. Evaluation of the newborn with developmental anomalies of the external genitalia. Pediatrics, 106:138-142, 2000.



bebés con genitales ambiguos en niñas "porque es más fácil".

La población de niños/as intersex es intervenida quirúrgicamente o mutilada, antes de que cumplan los 2 años de edad con el afán de normativizar sus genitales y con el pretexto de que no sufran más adelante y que no hayan secuelas posteriores, pero a pesar de las buenas intenciones del equipo interdisciplinario del Hospital Nacional de Niños, estas personas sufren igual por el producto de las cicatrices o sus insensibilidades (entre otras cosas) que están siempre presentes en su cuerpo.

En la gran mayoría de los casos, estas cirugías son practicadas sólo para mejorar la apariencia plástica sin tomar en cuenta la funcionalidad de los órganos.

Efectos emocionales en las personas intersex



Se piensa que con las cirugías cosméticas "correctivas" se consigue olvidar que su hijo nació "diferente" y así se evita toda confusión, vergüenza, culpa y miedo. La cirugía "normalizadora" da a los padres el mensaje: tenemos que corregirlo, no hable con nadie de esto porque es una condición terrible y vergonzosa.

Pero padres con hijos con cirugía "normalizadas" se siguen sintiendo confusos, con vergüenza, culpa y miedo después de la cirugía. Algunos se sienten peor que antes y con más sentimientos de culpabilidad.

Las cirugías de asignación sexual producen además en las personas intersex grandes sentimientos de traición, desconfianza y depresión.

¿Por qué abordar la diversidad sexual en el ámbito laboral?



El ámbito laboral es un espacio de socialización fundamental en la vida de las personas y por tanto el tiempo de trabajo es, por su cotidianidad y por su proximidad, una clave vital

para visibilizar, para hacer patente la igualdad, la dignidad de las lesbianas, gais, transexuales y bisexuales. Las históricas reformas legales conquistadas en estos últimos años han sido imprescindibles para avanzar hacia esos objetivos, incluso más allá del estricto reconocimiento de derechos (y deberes), pero, a pesar de lo que pueda pensarse, no son suficiente.

La igualdad real ha de llegar, la de cada día. De ese día a día el ámbito laboral representa una buena parte.

¿Qué es la Teoría Queer?



La Teoría Queer es una hipótesis sobre el género que afirma que la orientación sexual y la identidad sexual o de género de las personas son el resultado de una construcción social y que, por lo tanto, no existen papeles sexuales esenciales o biológicamente inscritos en la naturaleza humana, sino formas socialmente variables de desempeñar uno o varios papeles sexuales.

De acuerdo con ello, la Teoría Queer rechaza la clasificación de los individuos en categorías universales como "homosexual", "heterosexual", "hombre" o "mujer", sosteniendo que éstas esconden un número enorme de variaciones culturales, ninguna de las cuales sería más fundamental o natural que las otras. Contra el concepto clásico de género, que distinguía lo "heterosexual" socialmente aceptado (en inglés straight) de lo "anómalo" (queer), la Teoría Queer afirma que todas las identidades sociales son igualmente anómalas.

La Teoría Queer critica las clasificaciones sociales tradicionales, basadas habitualmente en el uso de un solo patrón de segmentación —sea la clase social, el sexo, la etnia o cualquier otra— y sostiene que las identidades sociales se elaboran de manera más compleja como intersección de múltiples grupos, corrientes y criterios.

Gracias a esa naturaleza efímera, la identidad queer, pese a su insistencia sobre la sexualidad y el género, podría aplicarse a todas las personas que alguna vez se han sentido fuera de lugar ante las restricciones de la heterosexualidad y de los papeles de género. Así, si una mujer se interesa en el deporte o un hombre en las labores domésticas, pueden ser calificados como queers. Por este motivo la mayor parte de los teóricos queer insiste en la auto designación de la identidad.

¿Que son los grados en la escala de heterosexualidad/homosexualidad Escala Kinsey de la sexualidad humana? :



La escala de Kinsey es una escala creada por el biólogo Alfred Kinsey en el Informe Kinsey, que establece siete diferentes grados de comportamientos sexuales, cuando tradicionalmente se consideraban sólo tres.

²⁰ http://www.queer.org.ar/index.php?option=com_content&view=article&id=62&Itemid=57

²¹ http://es.wikipedia.org/wiki/Escala_de_Kinsey



Evaluando el historial sexual de una persona o los episodios de su actividad sexual en un tiempo dado, se usa una escala desde 0, es decir, exclusivamente heterosexual, hasta 6, es decir exclusivamente homosexual. Proporcionando una gradación en la orientación sexual, estableciendo grados de bisexualidad, siendo muy novedoso para su época por ser el primer estudio que plasmaba tal diversidad y se alejaba de la monosexualidad entonces comúnmente aceptada. Su primera publicación se hizo en el libro

Conducta sexual en el varón (1948) por Alfred Kinsey, Wardell Pomeroy entre otros, que se extendió con el trabajo Conducta sexual en la mujer (1953). Los 7 primeros grados se enumeran en el primer volumen, y en el segundo tomo se añade un grado adicional, denominado X usado para la asexualidad.¹

Los grados en la escala de heterosexualidad/homosexualidad que se presentan en el informe son: (véase Gráfico 2)

Gráfico 2

Rango	Descripción	Porcentaje de contactos homosexuales	Porcentaje de contactos heterosexuales
0	Exclusivamente heterosexual	0%	100%
1	Principalmente heterosexual, con contactos homosexuales esporádicos	1%-25%	99%-75%
2	Predominantemente heterosexual , aunque con contactos homosexuales más que esporádicos	26%-49%	74%-51%
3	Bisexual	50%	50%
4	Predominantemente homosexual, aunque con contactos heterosexuales más que esporádicos	51%-74%	49%-26%
5	Principalmente homosexual, con contactos heterosexuales esporádicos	75%-99%	25%-1%
6	Exclusivamente homosexual	100%	0%
X	Asexual, el individuo no presenta interés por mantener contactos sexuales	0%	0%



¿Cómo enfrentan las personas mayores su orientación sexual o su la expresión de su identidad de género?



En nuestra sociedad la vejez o tercera edad no se relaciona con el aumento de poder, autoridad o prestigio, sino con la pérdida gradual de facultades y aptitudes personales. Hacerse mayor en esta sociedad, que paradójicamente cada vez es más vieja, significa la pérdida de la influencia política, social, cultural y la precariedad económica. La vejez es, generalmente, una larga etapa de la vida desaprovechada por la sociedad.

El problema de la marginación y discriminación de las personas mayores es una constante en la sociedad actual y no es, desde luego, un problema que afecta únicamente a lesbianas, gays y transexuales. Sin embargo, dada la situación de discriminación social de la transexualidad, homosexualidad y lesbianismo, la marginación de las personas LGTI puede hacerse extrema a medida que se van haciendo mayores y se van adentrando en la vejez.

Además, con frecuencia, las personas mayores LGTI no viven como suyos los grandes cambios sociales y legales que se han dado en los últimos años respecto a los derechos LGTB. De forma errónea se colocan al margen, quizás porque piensan que les llegan muy tarde o porque consideran ya no son jóvenes para disfrutarlos.

No hay nadie en esta sociedad tan invisible como una lesbiana, una persona transexual o un gai mayor. La invisibilidad es uno de los grandes obstáculos a los que se enfrentan. En el caso de las personas mayores LGTI se trata de una invisibilidad que tiene características específicas: es una generación marcada por el conservadurismo y en consecuencia por una sociedad que interiorizó profundamente la heterosexualidad y condenaba como en ninguna otra época la diversidad sexual, y además es una generación que tiene complicado el reconocimiento de una sexualidad libre y autónoma como personas entradas en la vejez. A continuación se desarrollan estas características:

-Circunstancias políticas vividas: una generación marcada por el conservadurismo



“Que un ser humano crezca, llegue a la juventud, llegue incluso a la madurez biológica y afectiva sin poder demostrar en público su auténtica manera de ser, de desear, de relacionarse,... eso es que le han estafado la

juventud, además de todas las libertades” Estas palabras son de Boti García, de 64 años, y una de las escasas mujeres mayores que declaran públicamente su lesbianismo en España. Sus palabras son ilustrativas de aquello que seguramente sienten numerosas personas mayores LGTI.

Las circunstancias políticas y sociales que se vivieron en una Costa Rica altamente conservadora y religiosa impidieron que muchas personas hicieran pública su homosexualidad, lesbianismo o transexualidad. El ambiente de opresión y miedo que imperaron durante los primeros 70 años del siglo pasado hizo que la mayoría se callase y ocultase. Las y los que se mostraron como tales, aunque sea tímidamente, fueron “socialmente asesinados/as”. Mientras gays y transexuales fueron reprimidos mayoritariamente por la aplicación de las leyes y la reclusión en las cárceles, las lesbianas lo fueron a través de la vía privada del matrimonio, de la familia, de la iglesia y del psiquiátrico.

-Sociedad profundamente heterosexual



A pesar de las grandes reformas legales de estos últimos años, en nuestra sociedad la sexualidad se sigue entendiendo según un modelo heterosexual, unitario y normativo del cual es difícil escapar. Según este modelo siempre se presupone que en una relación sexual tiene que haber un hombre y una mujer lo que da lugar a la “presunción universal de la heterosexualidad”, es decir, pensar por defecto que la persona que tenemos delante es heterosexual y sólo cuando manifiesta su homosexualidad o lesbianismo es cuando empezamos a tener en cuenta este dato. Es fácil deducir la invisibilidad que esta actitud social genera a aquellas personas cuya conducta sexual no se adecua a la heterosexualidad. Pese a la igualdad formal lograda, la homosexualidad y la transexualidad de hombres y mujeres no consigue librarse del tabú social.

La presunción universal de la heterosexualidad condiciona en general la vida de lesbianas, gays y transexuales y en mayor medida la de las personas mayores LGT, quienes no sólo están sujetas a niveles más altos de dependencia y vulnerabilidad social que las generaciones más jóvenes, sino que también, durante gran parte de sus vidas, han sufrido con mayor fuerza los efectos de la heterosexualidad normativa al no disfrutar hasta edades tardías de los avances legales y sociales que tanto han mejorado su calidad de vida en los últimos años.



La heterosexualidad es para ellos y ellas una presencia constante y muy importante en sus vidas. Muchas y muchos siguen condicionadas/os por un matrimonio heterosexual prácticamente obligatorio en su juventud y que fue una de las maneras más eficaces de ocultar la orientación homolésbica.

-Escaso reconocimiento de la sexualidad en la vejez



El no reconocimiento de la sexualidad de las personas mayores invisibiliza en gran medida a lesbianas, gais y transexuales. La vejez significa la pérdida de la sexualidad en la idea de que el sexo es patrimonio de las personas jóvenes, vigorosas y con capacidad reproductora.

En nuestra sociedad el sexo en la vejez resulta todavía difícil de imaginar por su fuerte asociación a la juventud. Decir que la sexualidad en las personas mayores no existe es tan incorrecto como ridículo ya que ésta es una constante vital que se va desarrollando a lo largo de nuestras vidas y que acompaña a las personas hasta su muerte, sin embargo se tiene la falsa creencia de que es una esfera de la vida que desaparece cuando se llega a una determinada edad.

A pesar de que la realidad nos dice lo contrario solemos presuponer que el deseo se desvanece con los años. Numerosos estudios como el presentado en el XXVI Congreso de la Sociedad Española de Medicina de Familia Comunitaria (Valencia, 2006) ponen de manifiesto que hasta un 60% de las personas mayores de 65 años afirma tener una vida sexual placentera.

Si bien estos estudios en su mayoría reflejan la vivencia de la sexualidad en personas mayores heterosexuales, no por ello dejan de constituir una importante fuente de información a tener en cuenta sobre la vejez y el sexo, y ponen de manifiesto que la sexualidad es una práctica que deseamos realizar independientemente de la edad que tengamos.

Necesidad de servicios públicos que integren la realidad de los mayores LGTB

En el ámbito de los servicios públicos faltan programas y/o campañas dirigidos a mayores que:

-Integren en los recursos institucionales existentes los medios necesarios para que los/as mayores LGTI se encuentren con comodidad, de forma que no tengan que ocultar o camuflar su orientación sexual o identidad de

género.

-Propicien la formación de todo el personal sanitario y auxiliar de las residencias/ asilos / albergues y centros a donde acuden las personas adultas mayores LGTI.

-Una formación que facilite el tratamiento con personas mayores LGTI así como la detección de sus necesidades específicas.

-Favorezcan la recuperación de la historia de lesbianas, gais y transexuales en nuestro país.

-Acompañen y refuercen las campañas y el trabajo de atención a personas mayores que las organizaciones LGTI realizan.

-Fomenten la tan necesaria visibilización de las personas mayores LGTI.

-Promocionen redes de amistad entre las personas mayores LGTI que sean fuente de enormes satisfacciones para ellas.

- ¿Cómo enfrentan las personas jóvenes su orientación sexual o su la expresión de su identidad de género?



La adolescencia es una etapa de descubrimiento de identidad la cual puede exponerles a ser más vulnerables y a asumir conductas de riesgo. Los/as profesionales de la consejería, psicología, trabajo social, educación sexual, salud pública y de la medicina deben tener en cuenta que una de las declaraciones más difíciles de individualidad realizadas por jóvenes adolescentes es la de informar su orientación sexual LGBT a sus padres y familiares.

Las razones principales por las cuales los/as jóvenes LGBT buscan ayuda en el área de salud mental son: orientación sexual, conflictos con la familia, relaciones con su pareja. Los/as adolescentes que se encuentran debatiendo su orientación sexual pueden presentar reacciones psicológicas diversas que pueden incluir: depresión, intentos suicidas, suicidio, entre otras. Los/as adolescentes LGBT están en riesgo tanto personal como social en su etapa de desarrollo no sólo por su orientación sexual, sino también por la opresión y prejuicio al que se exponen debido a esta orientación (Ritter, K. & Terndrup 2002).

“Para facilitar la formación de identidad en usuarios/as LGBT – que así lo necesiten- tiene que comunicarse al nivel de desarrollo en que se encuentran e intervenir apropiadamente” (Ritter & Terndrup, 2002).

²²http://www.gizartelan.ejgv.euskadi.net/r45contnm/es/contenidos/Informacion/berdindu/es_berdindu/adjuntos/MAYORESLGTBcast.pdf

²³<http://www.asppr.net/pdf/LGBT.pdf>



"La juventud LGBT tiene pocas oportunidades para observar modelos adultos positivos debido al prejuicio cultural general que hace casi invisibles a las personas LGBT. Este aislamiento y falta de apoyo explica en gran parte la alta tasa de dificultades emocionales, intentos de suicidio, conducta sexual arriesgada y consumo de drogas que reportan jóvenes LGBT en comparación con jóvenes heterosexuales." (APA, 2007)

- Gais, Lesbianas y bisexuales son HASTA 6 veces más propensos a intentar suicidarse durante la adolescencia que sus pares heterosexuales.

- Jóvenes Gais, Lesbianas y bisexuales también tienen hasta 6 veces más probabilidades de hacer uso de SUSTANCIA GRAVES O PRESENTAR PROBLEMAS DE SALUD MENTAL (depresión y ansiedad).

- Incluso después de controlar estos factores de riesgo conocidos, la condición de gai, lesbianas o bisexuales pueden conferir un riesgo independiente de intento de suicidio relacionada con las dificultades de expresar una identidad sexual "minoritaria" en un ambiente hostil permeado de hetero – normatividad.

- Otros posibles factores de riesgo social para las personas LGBTI jóvenes son: intentos de suicidio, encuentros sexuales no consentidos (abuso sexual), conciencia temprana de la homosexualidad, la falta de apoyo social, la deserción escolar, problemas familiares, intentos de suicidios de amigos o parientes, carencia de referentes adultos.

¿Qué es la Homofobia?



Homofobia es el término coloquial para referirse a la incomodidad, aversión e incluso odio hacia la homosexualidad y los homosexuales, especialmente del sexo masculino. Su nombre científico aún está en discusión, y los expertos sugieren los siguientes términos como reemplazo: actitud negativa hacia la homosexualidad, consecuencias del heterosexismo, efectos del machismo, entre otros. Heterosexismo es la creencia errada en la heterosexualidad como una norma universal.

En todo caso, lo que sí está claro es que la homofobia no es una fobia, como puede apreciarse en la siguiente comparación:

-En las fobias, la emoción principal es el miedo, mientras que en la homofobia es el odio. Alguien que padece de homofobia puede sentirlo como algo moderado (sensaciones corporales de rechazo y repulsión al estar en presencia de homosexuales, incomodidad psicológica frente a gays y sus vivencias) o severo (agitación psicomotriz que obliga a quien la padece a insultar, herir, golpear, e incluso asesinar a los homosexuales).

-En las fobias, la persona afectada busca huir de aquello que le causa miedo. Alguien con aracnofobia, por ejemplo, siente pavor ante las arañas y, por esto, se aleja de ellas. Por el contrario, en el caso de la homofobia, los afectados propician activamente el encuentro con homosexuales, como una forma de confirmarse a sí mismos que están en lo correcto padeciendo el trastorno. Una persona víctima de la homofobia busca callar, denigrar, humillar o destruir -simbólica o físicamente- a los homosexuales.

-A diferencia de las personas con una fobia, que mantienen su trastorno como algo privado y que podría requerir atención, quienes aceptan su homofobia buscan reconocimiento social. Ellos quieren convencerse a sí mismos y a los demás de que su odio es útil y valioso. Por regla general, las personas que viven con la homofobia se vuelven aliadas unas de otras. La cultura los hace y ellos se juntan. Así pueden sentir que son los demás los que están mal. Hay que decir, además, que cuando la homofobia es extrema, las personas se vuelve como los vampiros, y buscan contagiar a quienes se encuentran a su alrededor.

-Finalmente, una persona con una fobia usualmente tiene conciencia de su padecimiento. Puede hablar de aquello que le causa fobia y entender que es un miedo irracional. Una persona viviendo con homofobia no suele tener conciencia de vivir con un trastorno. Por el contrario, busca naturalizar su odio; incluso puede llegar a decir cosas tan incongruentes como "yo no me considero homofóbico... es sólo que no tolero ver a dos hombres juntos. Eso no es natural".

²⁴<http://homofobia.org/trastorno.html>



¿Qué es la lesbofobia?

Es un tipo de discriminación homófoba y sexista hacia las lesbianas. Para algunos podría deberse a que al ser las lesbianas económicas y sexualmente independientes, transgreden la sociedad patriarcal.

El término es de origen francés y definimos la lesbofobia como el término específico con el que se conoce el miedo o rechazo a las lesbianas. El carácter particular y diferencial de la vivencia de la homosexualidad femenina concede a la lesbofobia unas características especiales que incluyen, por ejemplo, un mayor ocultamiento e ignorancia de la existencia de lo lésbico.

Para empezar las lesbianas suelen ser prácticamente invisibles, cuando se habla de homosexualidad aunque se especifique que estamos hablando de gays y lesbianas, casi siempre se refieren a chicos.

Lesbofobia: es un término invisibilizado también, dentro de los colectivos gays (incluso lésbicos y trans), en general, se suele hablar de la "homofobia", donde se pretende incluir a la lesbofobia.

El acceso a servicios de salud es importante no sólo cuando una persona necesita atención médica, sino también para prevenir problemas de salud en el futuro. Las personas LGBT experimentan toda una serie de dificultades en relación con los servicios de salud, especialmente en el caso de las personas transgénero.

En primer lugar, las personas LGBT sufren a menudo discriminación cuando acceden a la asistencia sanitaria.

Esa discriminación puede adoptar distintas formas. Se han dado casos de personal médico que les insulta abiertamente y compara su sexualidad con la pedofilia o el bestialismo. Otra vez se considera que la orientación sexual o la identidad de género es un tema psicológico. En algunos Estados asistencia pública son sometidos a 'tratamiento de conversión'. En otros casos, el personal médico se niega simplemente a ofrecer tratamiento o ciertos niveles de asistencia (como bañar a los pacientes). En muchos Estados miembros está prohibido que los varones homosexuales donen sangre, porque se supone que tienen una elevada probabilidad de ser portadores del VIH/SIDA.

Este tipo de experiencias lleva a muchas personas LGBT a ocultar su orientación sexual o su identidad de género a los médicos, lo que puede influir en el diagnóstico o en el tratamiento que reciben. El miedo a los prejuicios puede hacer que no soliciten asistencia médica cuando la necesiten, ni se sometan a pruebas preventivas normales, como citologías para la detección precoz del cáncer de cuello uterino o pruebas para detectar enfermedades de transmisión sexual (ETS).

En segundo lugar, las personas LGBT pueden sufrir actitudes claramente negativas de sus familiares, amigos, compañeros, colegas o la sociedad en general. Cuando esas actitudes se suman al miedo a los prejuicios del personal médico, se explica la mayor incidencia de problema de salud en ellas, sobre todo en el campo de la salud mental, registrándose incidencias de depresión, autoagresiones y tentativas de suicidio superiores a la media del resto de la población.

En un plano general, existe una clara presunción de heteronormatividad entre los profesionales sanitarios que puede favorecer la existencia de una percepción intrínseca de discriminación contra las personas LGBT. Por ejemplo, las investigaciones realizadas indican que los ginecólogos presuponen automáticamente que un paciente mantiene relaciones heterosexuales y le asesoran en consecuencia. Otra dificultad es que, cuando un paciente tiene como pareja a una persona del mismo sexo, a ésta no se la reconoce como 'pariente'.

En algunos Estados miembros, se trata de una política consciente, mientras que en otros es una cuestión meramente administrativa, ya que en los cuestionarios que hay que rellenar no existe la posibilidad de marcar 'parejas del mismo sexo' o 'pareja civil'. Otro ámbito en el que la heteronormatividad se expresa a través de la política gubernamental es en los servicios de salud reproductiva, puesto que muchos Estados miembros restringen el acceso a los tratamientos de fertilidad a las mujeres que tienen relaciones heterosexuales. Sin embargo, en algunos Estados miembros (Dinamarca, España y Rumanía) los legisladores y los tribunales han avanzado en la eliminación de las barreras que dificultaban el acceso de las personas LGBT a los servicios de salud reproductiva y ahora se permite el acceso a cualquier persona, independientemente de su estado civil o su orientación sexual.

¿Qué es la Transfobia ?

La transfobia alude a la aversión obsesiva, rechazo, odio y violencia hacia l*s travestis, transexuales y transgéneros, personas que asumen una identidad de género distinta al mandato social hegemónico, al romper con los esquemas dicotómicos entre sexo y género, asignados al nacer. orientación obligatoria. Por lo que ante la disidencia genética que rompe con los cánones establecidos, se desarrolla una tendencia compulsiva que aspira a restaurar la "normalidad".

La transfobia se traduce en situaciones que cotidianamente se expresan mediante burlas, insultos, abusos de autoridad, castigos, agresiones e incluso la muerte. La presencia de la persona trans cuestiona las construcciones de lo masculino/femenino de la persona transfóbica. En estos casos, el agresor busca sus víctimas entre travestis, transgéneros y transexuales motivado por el temor, rechazo o pánico hacia la ruptura de las fronteras de lo que considera como masculino y femenino

La transfobia está fuertemente ligada a la ignorancia, temores irracionales y sentimientos infundados de amenaza contra la integridad del agresor. La violencia contra las personas trans está tan extendida en las culturas de Latinoamérica y el Caribe que las personas trans viven en un estado continuo de tensión defensiva. Dado que las personas trans son víctimas de ataques, muchos de ellos de carácter muy grave, el punto de entrada para muchas personas trans al sistema de salud son los servicios de urgencias de clínicas y hospitales.

Para las personas que, a menudo, son pobres, sin hogar y maltratadas, un ataque violento añade una pesada carga adicional para la salud y la calidad de vida. Los proveedores de salud deben estar bien conscientes de que las víctimas de la violencia están profundamente afectadas y bajo gran estrés, y se debe evitar añadir cargas adicionales a su ya difícil situación. Los proveedores deben tener una actitud abierta, respetuosa y sin prejuicios. Una agresión sexual puede ocurrir durante o después de las agresiones físicas.

Es muy probable que las personas trans que han sido víctimas de violencia física y sexual se encuentren en una profunda conmoción emocional que debe ser tratada junto con las lesiones físicas, además de ofrecer la profilaxis adecuada post-exposición para VIH y otras ITS, de acuerdo con los lineamientos nacionales e

internacionales. Los proveedores de salud de los servicios de urgencia constituyen una primera línea de equipos de atención a la salud que deben ser culturalmente competentes y con las habilidades para tratar a las personas trans.

¿Como podemos enfrentar la Homofobia y Lesbofobia?

Hablar sobre la orientación sexual puede ser un asunto muy delicado y difícil de tratar, más aún en el ambiente de trabajo. Pero la mayor parte del malestar con estos temas se debe a la ignorancia y los prejuicios muy arraigados que existen en torno a ellos. Por este motivo, es muy útil comenzar identificando los mitos y prejuicios comunes acerca de la orientación sexual.

Nadie debería ser discriminado en el trabajo por ser (o parecer) gai, lesbiana o trans, por tener amigos o familiares gais, lesbianas o trans, o por relacionarse con ellos. Sin embargo, sabemos que muchos de estos/as trabajadores/as optan por permanecer "en el closet" (es decir, esconder su sexualidad) en el entorno laboral porque tienen miedo a las consecuencias de revelarse.

En parte eso se debe a algo personal: incluso antes de incorporarse al mundo del trabajo, muchas personas del entorno lésbico-gai-bisexual-trans (LGBT) han experimentado el rechazo dentro de su familia, así como la intimidación y el hostigamiento en la escuela o la universidad. Todo eso habrá dejado heridas personales y, muy posiblemente, una persistente sensación fundamental de no ser bien acogidas en los círculos sociales.

Pero otra parte importante de esta sensación tiene que ver con las situaciones hostiles en el lugar de trabajo: en demasiadas fábricas, oficinas y empresas se toleran los prejuicios y la discriminación en todas sus formas, desde las bromas y comentarios ofensivos y la intimidación homo/lesbo y transfóbica, hasta el aislamiento y la exclusión de trabajadores/as LGBT, e incluso la violencia física contra ellos/as.

Para evitar estas situaciones, todos y todas tenemos un rol muy importante en lograr que el ambiente de trabajo tenga las mismas oportunidades de seguridad y dignidad para todos y todas.



Es importante conocer un poco más acerca de la sexualidad, la orientación sexual y la homofobia, de manera a potenciar un pleno desarrollo en el desempeño y producción de cualquier compañero/a sin prejuicios ni discriminación.

¿Como podemos enfrentar la Transfobia?

Transformemos este mundo, para nosotras/os y para las futuras generaciones, para que ninguna persona tenga que pasar por lo que muchos/as tuvimos que pasar.

Dejemos los prejuicios atrás, que lo único que hacen, es alejarnos de la libertad.

Dejemos de ponerle límites al Género, al Cuerpo, y al Amor. Rompamos el silencio

Por eso debemos:

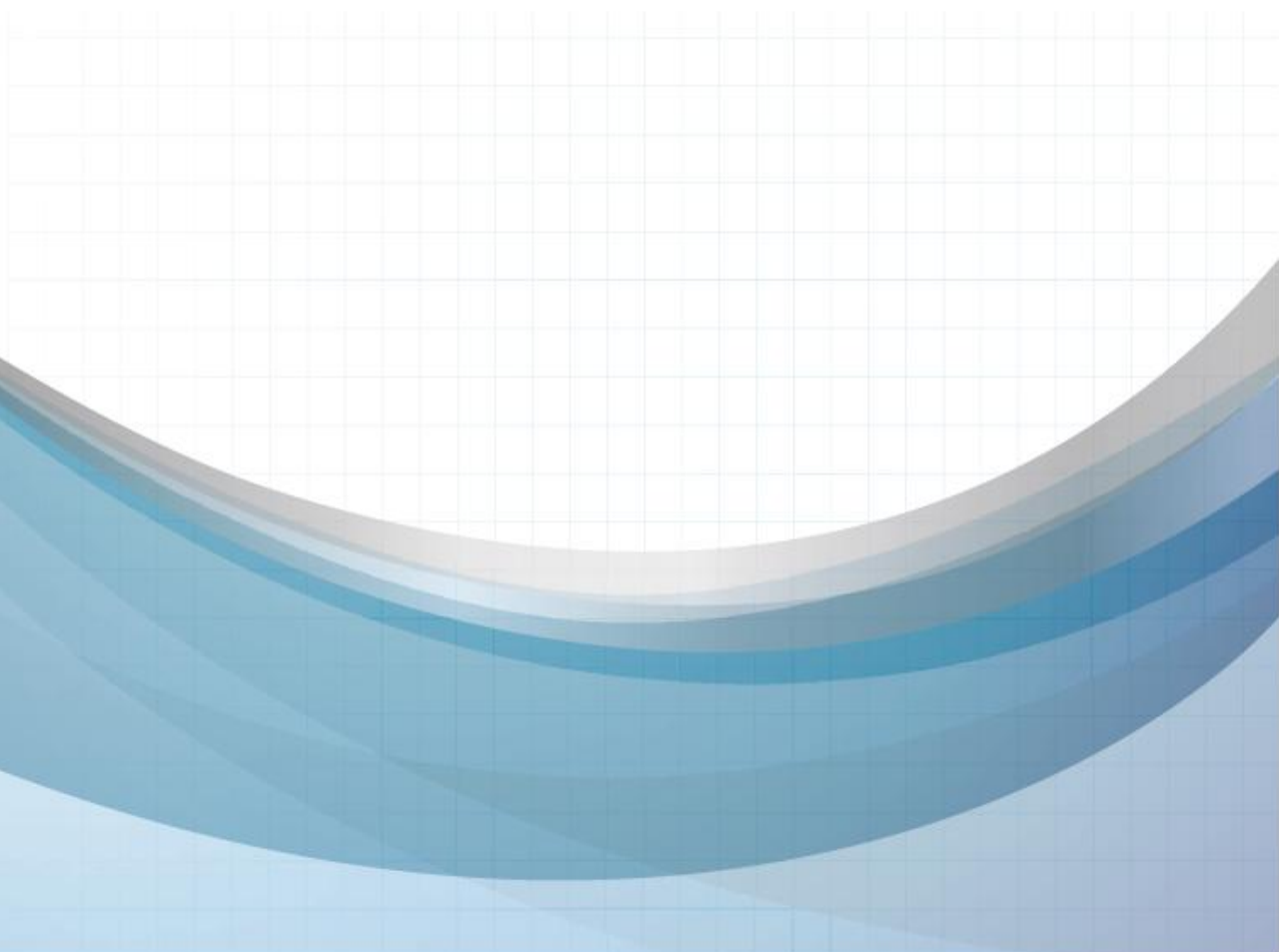
- ◆ Apoyar y refrendar esfuerzos mundiales, regionales, nacionales y locales dirigidos a combatir la transfobia y toda forma de odio, marginación o intolerancia
- ◆ Garantizar que se tomen medidas para asegurar el respeto a la identidad de género y la integridad de los/las menores de edad trans, sobre todo en el ámbito educativo, y así evitar la deserción escolar producto de la transfobia
- ◆ Reconocer el impacto negativo de la transfobia en la provisión de servicios de salud de calidad y definir regulaciones dirigidas a prevenirla y enfrentarla;



²⁵http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/--ed_protect/--protrav/--ilo_aids/documents/publication/wcms_184506.pdf



**V. Marco jurídico internacional y nacional sobre el
derecho a la salud y diversidad sexual**



V. Marco jurídico internacional y nacional sobre el derecho a la salud y a una sexualidad integral



Marco jurídico internacional sobre el derecho a la salud y a una sexualidad integral

El derecho humano a la salud

En su origen, los derechos humanos se reconocen universales; los Estados están en la obligación de garantizar los derechos humanos sin discriminación, además de protegerlos, promoverlos y respetarlos. Así se lee en los artículos 2, inciso 1, y el artículo 7 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos:

Artículo 2: 1.-Toda persona tiene todos los derechos y libertades proclamados en esta Declaración, sin distinción alguna de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición.

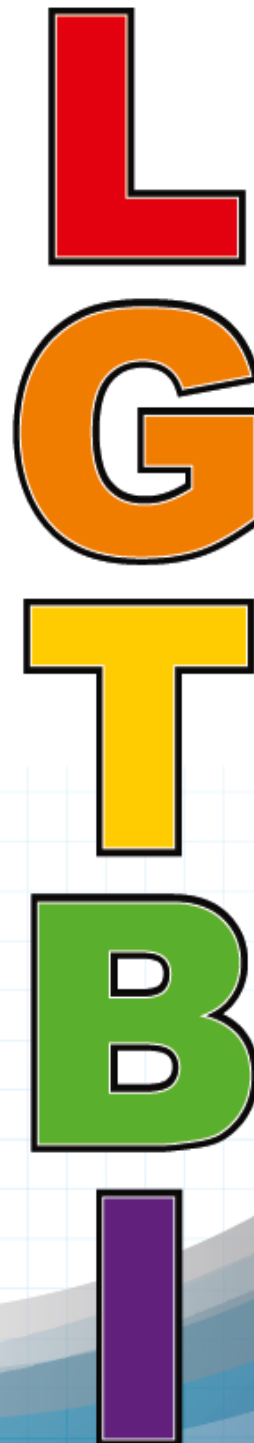
Artículo 7: Todos son iguales ante la ley y tienen, sin distinción, derecho a igual protección de la ley. Todos tienen derecho a igual protección contra toda discriminación que infrinja esta Declaración y contra toda provocación a tal discriminación.

El artículo 10 del Protocolo de San Salvador se refiere a que "toda persona tiene derecho a la salud entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social". En otros instrumentos internacionales como, la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, artículo XI, La Declaración Universal de Derechos Humanos, en su artículo 25 y la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación en Contra de la Mujer (CEDAW), en los artículos 11 y 5, también se presenta el derecho a la salud como derecho humano.

En el informe del Relator especial de las Naciones Unidas para el derecho a la Salud (2003), especifica en el párrafo 23 que el derecho a la salud "es un derecho inclusivo que no sólo abarca la atención de salud oportuna y apropiada sino también los principales factores determinantes básicos de la salud, como (...) el acceso a la educación e información sobre cuestiones relacionadas con la salud, incluida la salud sexual y reproductiva."

El derecho a la salud, reconocido en condiciones de

igualdad y sin discriminación que se oponga a la dignidad humana se relaciona con el derecho a la vida, la dignidad, la autonomía, la libertad, el libre desarrollo de la personalidad, la información, la no discriminación, la igualdad, la intimidad, la privacidad y a estar libres de tratos crueles, inhumanos o degradantes.



²⁹Este apartado es tomado de: Ministerio de Salud. Política Nacional de Sexualidad 2011-2021. Costa Rica. 2011

Instrumentos Jurídicos internacionales que reconocen el derecho humano a la salud y que han sido ratificados por Costa Rica



Instrumento jurídico internacional	No.	Fecha
Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre	Artículo XI	1948
Declaración Universal de los Derechos Humanos	Artículo 25	1948
Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW)	Artículos 5 y 11	1979
Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales	Artículo 12	1966
Protocolo de San Salvador	Artículo 10	1988
Convención sobre los Derechos del Niño	Artículo 24	1989
Convención Iberoamericana de Derechos de los Jóvenes	Artículo 25	2005

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en su Nota Descriptiva No. 323 de 2007, "el derecho a la salud obliga a los Estados a generar condiciones en las cuales todos puedan vivir lo más saludablemente posible. Esas condiciones comprenden la disponibilidad garantizada de servicios de salud, condiciones de trabajo saludable y seguro, vivienda adecuada y alimentos nutritivos. El derecho a la salud no se limita al derecho a estar sano".

Los derechos sexuales y los derechos reproductivos son parte fundamental del derecho a la salud

Los derechos sexuales y los derechos reproductivos aluden a aspectos vinculados a la salud sexual y reproductiva, a la autodeterminación en el ámbito de la sexualidad y la reproducción, a la integridad corporal, al empoderamiento y a la ciudadanía.

En 1984, en la reunión Internacional de las Mujeres y la Salud realizada en Amsterdam, las mujeres allí reunidas provenientes de Europa y de países en desarrollo acordaron acuñar el término derechos reproductivos como una manera de referirse a todo lo relativo a la salud y los derechos de las mujeres en materia de sexualidad y reproducción (Correa, 2003).

Los derechos sexuales y reproductivos se encuentran protegidos por la legislación internacional referente a

derechos humanos y otros documentos de las Naciones Unidas; sin embargo, por medio de la revisión de estos se situarán las menciones expresas o implícitas que se relacionan con la sexualidad, algunos autores, incluso han considerado que los derechos sexuales son un subconjunto de los derechos reproductivos (Miller, s.f.)

Villanueva (2008) propone que es necesario hacer un esfuerzo por conceptualizar qué son los derechos sexuales, porque no puede fusionarse la sexualidad con la reproducción; por tanto, hay que proteger los componentes de la sexualidad, como la identidad sexual, la orientación sexual, la elección de pareja y la ausencia de actividad sexual coercitiva. Así entonces, también se protegen la actividad sexual no procreativa o no heterosexual, y la discriminación por orientación sexual.

En este sentido, Facio (2008) identifica que existe un límite difuso entre derechos reproductivos y derechos sexuales, de tal manera que corresponde seguir produciendo doctrina sobre los derechos sexuales; en cambio, la jurisprudencia internacional alrededor de los derechos reproductivos está mucho más desarrollada.



En la misma línea de discusión, Morales (s.f.) afirma que, al intentar una definición de derechos sexuales no se está ignorando que exista una vinculación entre sexualidad y reproducción, ni que una quede supeditada a la otra; el propósito es evidenciar jurídicamente el derecho relacionado con la sexualidad. Él propone una definición: "el conjunto de potestades jurídicas de carácter fundamental de toda persona de ejercer su sexualidad, en las mejores condiciones posibles, dentro de los límites impuestos por el respeto de la libertad sexual de las restantes personas, sin que tal ejercicio esté sujeto a restricción alguna, por cuanto hace a la preferencia sexual, o a la imposición de un fin diverso a la sexualidad, en sí misma considerada, comprendiendo el derecho de que se reconozcan los efectos legales que sean producto de su ejercicio".

Hablar entonces del derecho a la salud sexual y reproductiva implica que los Estados, como dice el ex Relator Especial para el derecho a la salud, en su informe del 2003:

(...) adoptar las medidas necesarias para que las

mujeres puedan tomar decisiones por su cuenta en relación con su salud sexual y reproductiva, sin coacción, violencia o discriminación alguna (...) deben asegurarse de que los adolescentes están en condiciones de recibir información, entre otras cosas acerca de la planificación familiar y los contraceptivos, los peligros de un embarazo precoz y la prevención de infecciones venéreas, como el VIH/Sida, y servicios adecuados para la salud sexual y reproductiva. (...) deben garantizar la disponibilidad de servicios sexuales y otros servicios sanitarios para hombres que tengan relaciones sexuales con otros hombres, lesbianas y personas transexuales y bisexuales (...) garantizar la existencia de servicios de asesoramiento voluntario, ensayos y tratamiento de infecciones sexualmente transmitidas para los trabajadores de la industria del sexo.

A continuación, las principales referencias a derechos humanos vinculados a la sexualidad y la salud sexual y reproductiva contenidas en instrumentos jurídicos internacionales:

INSTRUMENTO JURÍDICO INTERNACIONAL	FECHA
Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (CEDAW)	1981
Conferencia de Viena	1993
Programa de Acción de Cairo	1994
Plataforma de Acción de Beijing	1995
Convención sobre los Derechos del Niño	1990
Convención Iberoamericana de los Jóvenes	2005
Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad y su protocolo facultativo	2006



"La CEDAW, proclamada en 1979, refiere sobre la eliminación de la discriminación de las mujeres en lo relativo al acceso a los servicios y a la atención médica para asegurar las condiciones de igualdad entre hombres y mujeres; su artículo 12, inciso 1 establece: " Los Estados Partes adoptarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica a fin de asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, el acceso a servicios de atención médica, inclusive los que se refieren a la planificación de la familia".

"La Conferencia de Viena en 1993, marcó un hito, pues se reconocieron los derechos humanos de las mujeres. El artículo 18 de la Declaración y su Programa de Acción estipula: "Los derechos humanos de la mujer y de la niña

son parte inalienable, integrante e indivisible de los derechos humanos universales. La plena participación, en condiciones de igualdad, de la mujer en la vida política, civil, económica, social y cultural en los planos nacional, regional e internacional y la erradicación de todas las formas de discriminación basadas en el sexo son objetivos prioritarios de la comunidad internacional".

"El Programa de Acción de Cairo (1994) y la Plataforma de Acción de Beijing (1995) reafirman que los derechos sexuales y reproductivos son derechos humanos, por lo que se reconocen como una parte inalienable, integral e indivisible de los derechos humanos universales. Esto se evidencia en el contenido de los principios 1 y 8 del Programa de Acción de Cairo. El principio número 1 afirma que: "Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos.



Toda persona tiene los derechos y las libertades proclamados en la Declaración Universal de Derechos Humanos, sin distinción alguna por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición". El principio número 8 explicita que "Toda persona tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. Los Estados deberían adoptar todas las medidas apropiadas para asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, el acceso universal a los servicios de atención médica, incluidos los relacionados con la salud reproductiva, que incluye la planificación de la familia y la salud sexual".

Los párrafos 7.2 y el 7.3 del Programa de Acción de Cairo, y el párrafo 96 de la Plataforma de Acción de Beijing enfáticamente reconocen y ratifican que los derechos sexuales y derechos reproductivos son derechos humanos.

El texto del párrafo 96 de la Plataforma de Acción de Beijing brinda lineamientos a tomar en cuenta para una definición de derechos sexuales: "Los derechos humanos de la mujer incluyen su derecho a tener control sobre las cuestiones relativas a su sexualidad, incluida su salud sexual y reproductiva, y decidir libremente respecto de esas cuestiones, sin verse sujeta a la coerción, la discriminación y la violencia".

Asimismo estableció en su párrafo 7.6, que la atención en salud reproductiva debe contemplar, por lo menos, el asesoramiento, información, educación y comunicación y servicios de planificación familiar; atención al embarazo, el parto y postparto, la prevención y tratamiento adecuado de la infertilidad, interrupción del embarazo según la legislación de cada país, la prevención del aborto inseguro y atención al posaborto; prevención y tratamiento las enfermedades de transmisión sexual y otras afecciones de la salud reproductiva; e información, educación y asesoramiento sobre sexualidad humana, la salud reproductiva y paternidad responsable

➤ El artículo 34 de la Convención sobre los Derechos del Niño, al respecto de la protección de los derechos humanos de los niños en asuntos de sexualidad establece que: "Los Estados Partes se comprometen a proteger al niño contra todas las formas de explotación y abuso sexuales; para impedir: a) La incitación o la coacción para que un niño se dedique a cualquier actividad sexual ilegal; b) La explotación del niño en la prostitución u otras prácticas sexuales ilegales; c) La explotación del niño en espectáculos o materiales pornográficos".

²⁰⁰La salud reproductiva es un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos. En consecuencia, la salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos y de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuando y con qué frecuencia. Esta última condición lleva implícito el derecho del hombre y la mujer a obtener información y de planificación de la familia de su elección, así como a otros métodos para la regulación de la fecundidad que no estén legalmente prohibidos, y acceso a métodos seguros, eficaces, asequibles y aceptables, el derecho a recibir servicios adecuados de atención de la salud que permitan los embarazos y los partos sin riesgos y den a las parejas las máximas posibilidades de tener hijos sanos. En consonancia con esta definición de salud reproductiva, la atención de la salud reproductiva se define como el conjunto de métodos, técnicas y servicios que contribuyen a la salud y al bienestar reproductivo al evitar y resolver los problemas relacionados con la salud reproductiva. Incluye también la salud sexual, cuyo objetivo es el desarrollo de la vida y de las relaciones personales y no meramente el asesoramiento y la atención en materia de reproducción y de enfermedades de transmisión sexual." Párrafo 7.2

"Los **derechos reproductivos** abarcan ciertos derechos humanos que ya están reconocidos en las leyes nacionales, en los documentos internacionales sobre derechos humanos y en otros documentos pertinentes de las Naciones Unidas aprobados por consenso. Esos derechos se basan en el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el intervalo entre estos y a disponer de la información y de los medios para ello y el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva. También incluye su derecho a adoptar decisiones relativas a la reproducción sin sufrir discriminación, coacciones ni violencia, de conformidad con lo establecido en los documentos de derechos humanos. En ejercicio de este derecho, las parejas y los individuos deben tener en cuenta las necesidades de sus hijos nacidos y futuros y sus obligaciones con la comunidad. La promoción del ejercicio responsable de esos derechos de todos deben ser la base primordial de las políticas y programas estatales y comunitarios en la esfera de la salud reproductiva, incluida la planificación de la familia. Como parte de este compromiso, se debe prestar plena atención, a la promoción de relaciones de respeto mutuo e igualdad entre hombres y mujeres, y particularmente a las necesidades de los adolescentes en materia de enseñanza y de servicios con objeto de que puedan asumir su sexualidad de modo positivo y responsable. La salud reproductiva está fuera del alcance de muchas personas de todo el mundo a causa de factores como: los conocimientos insuficientes sobre la sexualidad humana y la información y los servicios insuficientes o de mala calidad en materia de salud reproductiva; la prevalencia de comportamientos sexuales de alto riesgo; las prácticas sociales discriminatorias; las actitudes negativas hacia las mujeres y las niñas; y el limitado poder de decisión que tienen muchas mujeres respecto de su vida sexual y reproductiva. En la mayoría de los países, los adolescentes son particularmente vulnerables a causa de su falta de información y de acceso a los servicios pertinentes. Las mujeres y los hombres de más edad tienen problemas especiales en materia de salud reproductiva, que no suelen encararse de manera adecuada". Párrafo 7.3



➤ La Convención Iberoamericana de Derechos de los Jóvenes, establece en varios de sus artículos derechos de las personas jóvenes en relación con su salud sexual y reproductiva. El artículo 11 establece que "Los Estados Parte tomarán las medidas necesarias para la prevención de la explotación, el abuso y el turismo sexual y de cualquier otro tipo de violencia o maltrato sobre los jóvenes y promoverán la recuperación física, psicológica, social y económica de las víctimas". El artículo 20, por su parte, establece que "Los jóvenes tienen derecho a la libre elección a la pareja, a la vida en común y a la constitución del matrimonio dentro de un marco de igualdad de sus miembros, así como a la maternidad y paternidad responsables(...)".

El artículo 23 de esta Convención detalla el derecho de las y los jóvenes a la educación sexual, estableciendo que:

➤ Inciso 1. Los Estados Parte reconocen que el derecho a la educación también comprende el derecho a la educación sexual como fuente de desarrollo personal, afectividad y expresión comunicativa, así como la información relativa la reproducción y sus consecuencias.

Inciso 2. La educación sexual se impartirá en todos los niveles educativos y fomentará una conducta responsable en el ejercicio de la sexualidad, orientada a su plena aceptación e identidad, así como, a la prevención de las enfermedades de transmisión sexual, el VIH (Sida), los embarazos no deseados y el abuso o violencia sexual.

Inciso 3. Los Estados Parte reconocen la importante función y responsabilidad que corresponde a la familia en la educación sexual de los jóvenes.

Inciso 4. Los Estados Parte adoptarán e implementarán políticas de educación sexual, estableciendo planes y programas que aseguren la información y el pleno y responsable ejercicio de este derecho."

Finalmente, el artículo 25 de la Convención establece el derecho de las personas jóvenes a la salud, explicando que:

"Inciso 2. Este derecho incluye la atención primaria gratuita, la educación preventiva, la nutrición, la atención y cuidado especializado de la salud juvenil, la promoción de la salud sexual y reproductiva, la investigación de los problemas de salud que se presentan en la edad juvenil, la información y prevención contra el alcoholismo, el tabaquismo y el uso indebido de drogas. Inciso 3. Tienen igualmente derecho a la confidencialidad y al respeto del personal de los servicios de salud, en particular, en lo relativo a su salud sexual y reproductiva".

En la **Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad** en el artículo 23 se dice que se tomen las medidas pertinentes para eliminar la discriminación de las personas con discapacidad en asuntos relacionados a la sexualidad y reproducción, y que debe procurar que las personas con discapacidad, incluidos los niños y las niñas, mantengan su fertilidad, en igualdad de condiciones con las demás.

Asimismo en las **Normas uniformes para la igualdad de oportunidades de las personas con discapacidad** en su artículo 9: Vida en familia e integridad persona, dice claramente: "Los Estados deben promover la plena participación de las personas con discapacidad en la vida en familia. **Deben promover su derecho a la integridad personal y velar por que la legislación no establezca discriminaciones contra las personas con discapacidad en lo que se refiere a las relaciones sexuales, el matrimonio y la procreación.** Las personas con discapacidad no deben ser privadas de la oportunidad de experimentar su sexualidad, tener relaciones sexuales o tener hijos. Teniendo en cuenta que las personas con discapacidad pueden tropezar con dificultades para casarse y para fundar una familia, los Estados deben promover el establecimiento de servicios de orientación apropiados. Las personas con discapacidad deben tener el mismo acceso que las demás a los métodos de planificación de la familia, así como a información accesible sobre el funcionamiento sexual de su cuerpo."

Más específicamente en relación con la respuesta a la epidemia del VIH y Sida, existen una serie de instrumentos jurídicos internacionales, que Costa Rica ha firmado y ratificado, entre los cuales destacan: medidas encaminadas a eliminar la discriminación contra las personas con VIH y otros grupos vulnerables.

"La Declaración de San Salvador incluye compromisos para: 1) reducir el estigma y la discriminación hacia las personas que viven con VIH y sida o que son afectadas por la epidemia; 2) el compromiso de reenfocar los esfuerzos para la prevención del VIH y sida, incluyendo programas específicos y diseñados con la participación activa de los grupos más vulnerables y de las personas con VIH; 3) atender la epidemia en niños y niñas; 4) lograr avances importantes en la consecución de la meta de acceso a tratamiento universal para el VIH/SIDA en el año 2010.



Instrumento jurídico internacional	Fecha
Declaración de Compromiso en la Lucha contra el VIH/Sida.	2001
Declaración de San Salvador. "Prevenir con educación".	2005
Declaración de Ministros de Salud y Educación. México"	2008
Juventud y VIH: por mi derecho a saber y a decidir". Declaración de San José.	2010

" La Declaración Ministerial de la Ciudad de México "Prevenir con Educación" es una herramienta estratégica para fortalecer los esfuerzos de prevención del VIH en América Latina y el Caribe a través de asegurar el acceso a educación en sexualidad y servicios de salud sexual y reproductiva de calidad e integrales. La Declaración procura fomentar la igualdad entre todas las personas y combatir la discriminación, incluida la basada en el estado de VIH de las personas, su orientación sexual o identidad de género. Las necesidades de quienes se encuentran en mayor riesgo figuran prominentemente en los objetivos de la Declaración.

" Más recientemente, la Declaración de San José, firmada en CONCASIDA 2010 en San José Costa Rica, establece, entre otras cosas: 1) la necesidad de fortalecer las instancias de participación activas de las y los jóvenes en el diseño, implementación, monitoreo y evaluación de planes y estrategias relacionadas con la respuesta a la epidemia del VIH y sida; 2) promover el acceso de las personas jóvenes a servicios de salud amigables en materia de salud sexual y reproductiva; 3) impulsar desde las instancias de juventud de los países, acciones conjuntas entre el sector de salud y educación para la prevención del VIH.

el acoso, la discriminación, la exclusión, la estigmatización y el prejuicio basado en la orientación sexual y la identidad de género. También condena los asesinatos y ejecuciones, las torturas, los arrestos arbitrarios y la privación de derechos económicos, sociales y culturales por estos motivos.

La declaración supuso un gran avance para los derechos humanos que rompió el tabú de hablar sobre los derechos LGBT en las Naciones Unidas.

Declaración Universal de los Derechos Humanos, 1948



"Artículo 1. Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos y, dotados como están de razón y conciencia, deben comportarse fraternalmente los unos con los otros.

Artículo 2. Toda persona tiene todos los derechos y libertades proclamados en esta Declaración, sin distinción alguna de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición. Además, no se hará distinción alguna fundada en la condición política, jurídica o internacional del país o territorio de cuya jurisdicción dependa una persona, tanto si se trata de un país independiente, como de un territorio bajo administración fiduciaria, no autónomo o sometido a cualquier otra limitación de soberanía.

Artículo 19. Todo individuo tiene derecho a la libertad de opinión y de expresión; este derecho incluye el de no ser molestado a causa de sus opiniones, el de investigar y recibir informaciones y opiniones, y el de difundirlas, sin limitación de fronteras, por cualquier medio de expresión."

Marco Jurídico Internacional sobre derechos de las personas LGTBI



Declaración sobre orientación sexual e identidad de género de las Naciones Unidas



La declaración de la ONU sobre orientación sexual e identidad de género es una iniciativa francesa, respaldada por la Unión Europea, presentada ante la Asamblea General de las Naciones Unidas el 18 de diciembre de 2008. La declaración condena la violencia,



Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos. 1966



“Artículo 5 1. Ninguna disposición del presente Pacto podrá ser interpretada en el sentido de conceder derecho alguno a un Estado, grupo o individuo para emprender actividades o realizar actos encaminados a la destrucción de cualquiera de los derechos y libertades reconocidos en el Pacto o a su limitación en mayor medida que la prevista en él.

2. No podrá admitirse restricción o menoscabo de ninguno de los derechos humanos fundamentales reconocidos o vigentes en un Estado Parte en virtud de leyes, convenciones, reglamentos o costumbres, so pretexto de que el presente Pacto no los reconoce o los reconoce en menor grado.”

Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. 1968 ONU.



Artículo 2 (...)2. Los Estados Partes en el presente Pacto se comprometen a garantizar el ejercicio de los derechos que en él se enuncian, sin discriminación alguna por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición social.

Artículo 5 (...) 2. No podrá admitirse restricción o menoscabo de ninguno de los derechos humanos fundamentales reconocidos o vigentes en un país en virtud de leyes, convenciones, reglamentos o costumbres, a pretexto de que el presente Pacto no los reconoce o los reconoce en menor grado.

Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer CEDAW, Sancionada el 02-10-1984 Publicada el 11-01-1985 y Protocolo Opcional o Facultativo de la CEDAW. 2001

“Artículo 1: A los efectos de la presente Convención, la expresión “discriminación contra la mujer” denotará toda distinción, exclusión o restricción basada en el sexo que tenga por objeto o resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio por la mujer, independientemente de su estado civil, sobre la base de la igualdad del hombre y la mujer, de los derechos humanos y las libertades fundamentales en las esferas política, económica, social, cultural y civil o en cualquier otra esfera.

Artículo 5 Los Estados Partes tomarán todas las

medidas apropiadas para: Modificar los patrones socioculturales de conducta de hombres y mujeres, con miras a alcanzar la eliminación de los prejuicios y las prácticas consuetudinarias y de cualquier otra índole que estén basados en la idea de la inferioridad o superioridad de cualquiera de los sexos o en funciones estereotipadas de hombres y mujeres..

Convenio 111 de la OIT



El Convenio 111 de la OIT sobre la discriminación en el empleo y la ocupación, ratificado por Costa Rica mediante la Ley No. 2848 del 26 de octubre de 1961, establece que todos los seres humanos, sin distinción de raza, credo o sexo, tienen derecho a perseguir su bienestar material y su desarrollo espiritual en condiciones de libertad y dignidad, de seguridad económica y en igualdad de oportunidades, y que la discriminación constituye una violación de los derechos enunciados por la Declaración Universal de los Derechos Humanos.

Declaración de Montreal



La Declaración de Montreal sobre los Derechos Humanos de Lesbianas, Gays, Bisexuales y Transexuales es un documento adoptado el 29 de julio de 2006 en Montreal, Quebec, Canadá, por la Conferencia Internacional sobre los Derechos Humanos LGBT, como parte de los primeros Outgames mundiales. La declaración delinea una serie de derechos y libertades relativos a las personas LGBT, los cuales se propone que deben ser universalmente garantizados. Engloba todos los aspectos de los Derechos Humanos, desde la garantía de las libertades fundamentales a la prevención de discriminación de personas LGBT en materia de sanidad, educación e inmigración. La Declaración también hace referencia a diversos puntos relativos a la promoción global de los derechos LGBT. Su intención es convertirse en una carta de referencia listando las demandas y exigencias de los movimientos internacionales LGBT, para que en último término pueda ser enviada a las Naciones Unidas.

Principios de Yogyakarta

Los Principios de Yogyakarta, cuya denominación completa es Los principios de Yogyakarta sobre la Aplicación del Derecho Internacional de Derechos Humanos a las Cuestiones de Orientación Sexual e Identidad de Género, es un documento que contiene una serie de principios legales cuyo fin es la aplicación de las derecho internacional de los derechos humanos en relación a la orientación sexual y la identidad de género. El texto marca los estándares básicos para que las Naciones Unidas y los Estados avancen para garantizar las protecciones a los Derechos Humanos a las personas LGBT.

«Los mecanismos de derechos humanos de la ONU han defendido el goce universal de los derechos humanos y la total inclusión en ellos de todas las personas, independientemente de su orientación sexual, identidad de género u otra característica. Los Principios de Yogyakarta se basan en el desarrollo positivo del derecho internacional y proporcionan claridad en cuanto a las acciones que es necesario tomar con respecto a las orientaciones sexuales e identidades de género.» Vitit Muntarbhorn, co-presidente del grupo de expertos y Relator Especial de la ONU.

Marco Legal internacional ratificado por Costa Rica

- DUDH: Declaración Universal de Derechos Humanos
- PIDCP: Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos
- PIDESC: Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales
- CEDH: Convenio para la Protección de los Derechos Humanos y de las Libertades Fundamentales
- DADH: Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre
- CADH: Convención Americana sobre Derechos Humanos

Marco jurídico nacional vinculado a derechos de las personas LGTBI

Marco Constitucional

• Que el voto 20233-2010 de la Sala Constitucional señaló claramente que la orientación sexual es una categoría prohibida de discriminación en nuestro ordenamiento jurídico. Dijo la Sala en esa oportunidad: "Discriminar, en términos generales, es diferenciar en perjuicio de los derechos y la dignidad de un ser humano o grupo de ellos; en este caso de los homosexuales. A partir de lo anterior, puede válidamente afirmarse que la discriminación por motivos de orientación sexual es contrario al principio de dignidad debidamente consagrado en la Constitución Política y en los Tratados Internacionales en materia de Derechos Humanos suscritos por nuestro país. A manera de ejemplo, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos prohíbe en su artículo 26 la discriminación por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición social; de lo que también deriva que no son permitidos los actos que atenten contra el derecho a la igualdad y dignidad humana de las personas por su orientación sexual" (la primera vez que se interpretó que la categoría "sexo" incluida en el artículo 26 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos incluía la "orientación sexual" como categoría prohibida de discriminación, fue en el año 1994, en el caso Toonen vs Australia, resuelto por el Tribunal Europeo de Derechos Humanos.

• El artículo 24 de la Constitución Política de Costa Rica, le garantiza a todas las personas el derecho a la intimidad, a la libertad.....



- Artículo 28, de la misma Constitución afirma que nadie puede ser inquietado ni perseguido por la manifestación de sus opiniones ni por acto alguno que no infrinja la ley.

- El artículo 33 de la Constitución Política de Costa Rica, nos dice que toda persona es igual ante la ley y no podrá practicarse discriminación alguna contraria a la dignidad humana.

Leyes Nacionales:

Que según lo dispuesto en el artículo 48 de la ley 7771 que "Quien aplique, disponga o practique medidas discriminatorias por raza, nacionalidad, género, edad, opción política, religiosa o sexual, posición social, situación económica, estado civil o por algún padecimiento de salud o enfermedad, será sancionado con pena de veinte a sesenta días multa. El juez podrá imponer, además, la pena de inhabilitación que corresponda, de quince a sesenta días."

Decretos Ejecutivos:

- Decreto ejecutivo No. 39399-S. En marzo del 2008 el Ministerio de Salud, declara el Día Nacional contra la Homofobia, reconociendo la importancia e impacto de las fobias motivadas por la orientación sexual o la identidad de género en la vida de estos colectivos.

- Decreto Plan de Igualdad y Equidad de Género PIEG N° 34729-PLAN-S-MEP-MTSS de 17 setiembre 2008

- Decreto Ejecutivo No. 37071-S. Declaratoria del 17 de mayo de cada año como el Día Nacional Contra la Homofobia, Lesbofobia y Transfobia. Reformado el No. 39399-S para incluir Lesbofobia y transfobia.

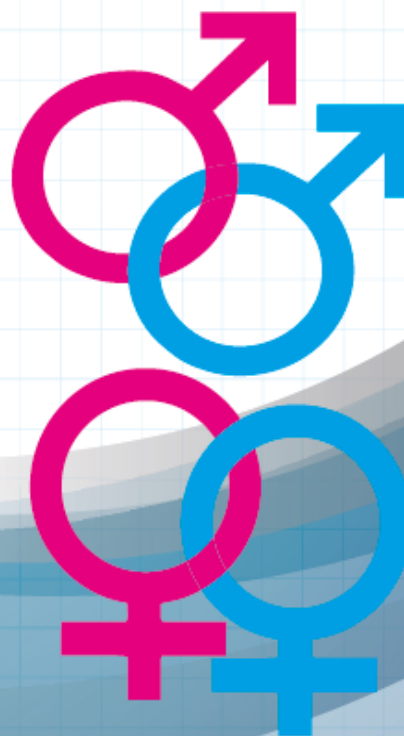
- Decreto Ejecutivo No. 38999. Política del Poder Ejecutivo para erradicar de sus instituciones la discriminación hacia la población sexualmente diversa. 2015

Políticas, directrices, manuales o lineamientos nacionales:

- Política Nacional de Sexualidad 2010-2021 Ministerio de Salud

"El término "sexualidad" se refiere a una dimensión fundamental del hecho de ser un ser humano: Basada en el sexo, incluye al género, las identidades de sexo y género, la orientación sexual, el erotismo, la vinculación afectiva y el amor, y la reproducción. Se experimenta o se expresa en forma de pensamientos, relaciones. La sexualidad es el resultado de la interacción de factores biológicos, psicológicos, socioeconómicos, cultura-les, éticos y religiosos o espirituales. Si bien la sexualidad puede abarcar todos estos aspectos, no es necesario que se experimenten ni se expresen todos. Sin embargo, en resumen, la sexualidad se experimenta y se expresa en todo lo que somos, sentimos, pensamos y hacemos" (OPS, 2000, p. 6).

En el propósito de esta Política se dice: "Que el Estado costarricense garantice y respete el acceso y ejercicio al derecho a una sexualidad segura,





informada, corresponsable para todas las personas que habitan este país, como parte integral del derecho humano a la salud” y además plantea: “El eje transversal de la Política es la doctrina de los derechos sexuales y reproductivos, la igualdad de género y el reconocimiento de las diversidades (etérea, étnica, sexual, condición de salud o discapacidad entre otras)

- INAMU: Convención colectiva de trabajo entre las personas trabajadoras del INAMU y el INAMU. Artículo 36 “...J) Respeto a la identidad y orientación sexual”.

- CCSS: Lineamiento Administrativo DRSS-0630-12; Sobre los Servicios libres de discriminación sexual o identidad de género.

- CCSS: Visita Intrahospitalaria 56389-5-A-08 Gerencia Médica.

Que dentro de las normas que regulan la visitas a los pacientes de los Centros de Salud, no deben de introducirse normas que discriminen de forma alguna, ni política ni religiosa, ni por orientación sexual, ni por color, sexo o clase económica a ningún visitante.

- MTSS: Directriz N° 025-2012. Para la prevención y el abordaje de la discriminación por orientación sexual e identidad de género.

- CSO: Directriz Acuerdo N°997-10 Artículo 2. b) Respeto a la diversidad y a las diferencias: Hace referencia al respeto que se le debe de tener a todas las personas por igual, visibilizándolas como seres integrales con igualdad de derechos y responsabilidades.

- IAFA: Política de Buenas Prácticas para la no discriminación por orientación sexual e identidad de género. 2012

- CNPJ: Manual de sensibilización para la no discriminación sobre Orientación Sexual e identidad de género. 2011

- MEP: Manual de Buenas Prácticas para la no discriminación de Personas Menores de Edad inmersas en el sistema educativo. 2008

- INAMU: Guía de sensibilización para la no discriminación por orientación sexual e identidad de género. 2010

- Poder Judicial: Corte Plena Sesión N° 31-11 aprueba “Política Respetuosa de la Diversidad Sexual”

- ITEC: SCI-368-2012 Declaratoria en el Instituto Tecnológico de Costa Rica como espacio libre de discriminación por la orientación sexual e identidad de género.

- UCR: ACUERDO N°5554-11 Declaratoria de espacio libre de discriminación por orientación sexual o identidad de género





- UNA: ACUERDO No. 3176 Declaratoria de la UNA como espacio libre de todo tipo de discriminación sexual, de géneros, de pertenencia de etnias y clases sociales.

- UTN: ACUERDO N°157-2012 Declaratoria de espacio libre de discriminación por orientación sexual o identidad de género en el marco del Día Nacional Contra la Homofobia.

- UNED: ACUERDO No. 2250-2013: Declaratoria de la Universidad Estatal a Distancia como Institución Libre de Discriminación y Respetuosa de las diferencias.

-Reglamento de fotografías para la cedula de identidad. Registro civil. Decreto # 08-2010. Publicado en La Gaceta n.º127 de 1º de julio de 2010 El Tribunal Supremo De Elecciones:

Con fundamento en los artículos 102 inciso 10 y 104 de la Constitución Política, 12 inciso ñ) del Código Electoral, 91 y 93 de la Ley Orgánica del Tribunal Supremo de Elecciones y del Registro Civil.

DECRETA

Reglamento de fotografías para la cédula de identidad
Capítulo I

Disposiciones Generales

Artículo 1.- Objetivo.- Se establece el presente Reglamento para el proceso de obtención de fotografías en las solicitudes de cédula y de traslados electorales, gestionadas en la Sede Central del Tribunal, Oficinas Regionales o ante funcionarios designados para ese efecto - Cedulación Ambulante y Consulados- con la finalidad de normar la recepción y aprobación de esta imagen contenida en el documento de identificación individual de los ciudadanos costarricenses.

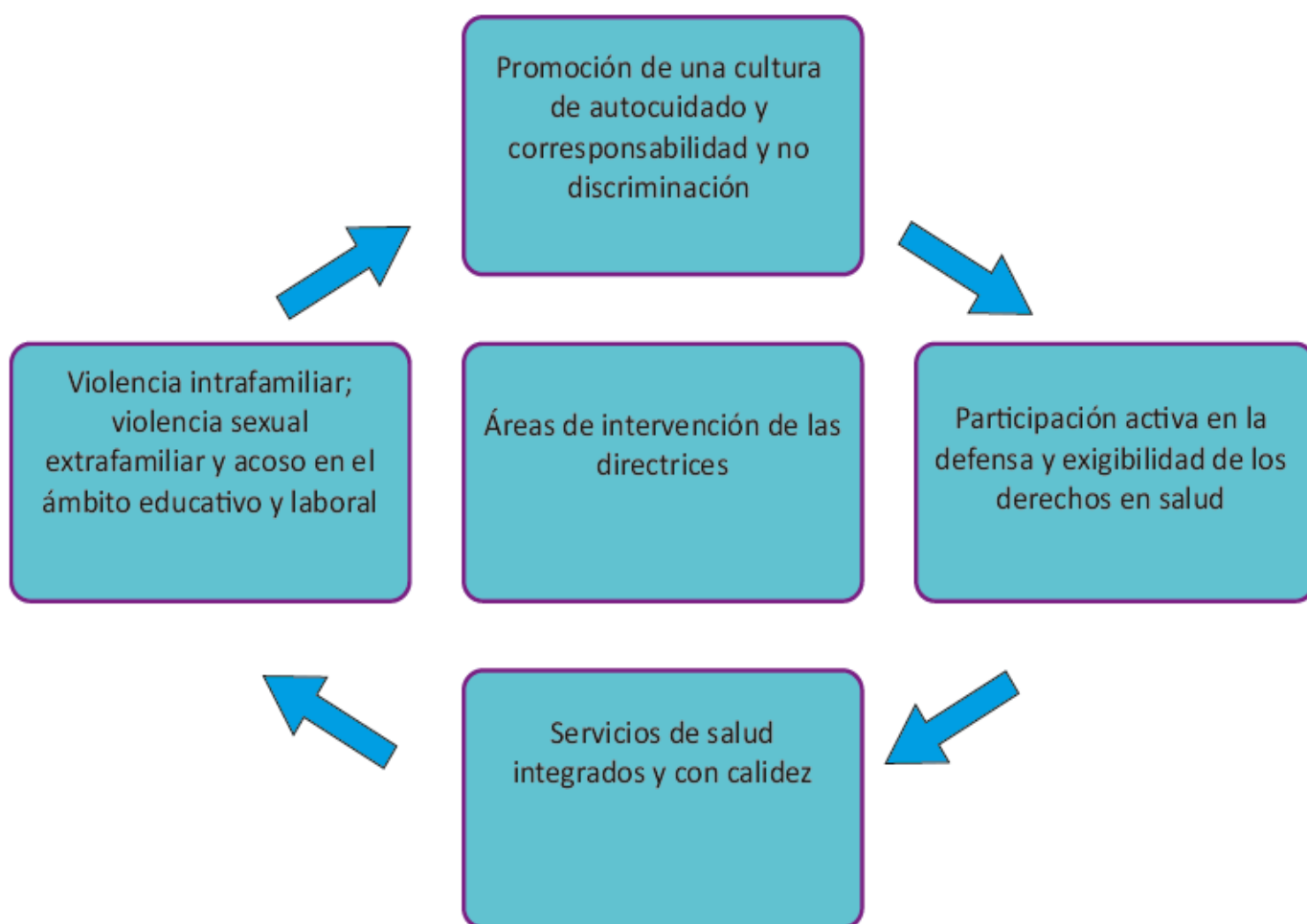
Artículo 2.- Alcance.- Toda persona tiene derecho a que se respete su imagen y su identidad sexual al momento de tomarse la fotografía que se inserta en la cédula de identidad. Ese derecho debe conciliarse con el interés público de contar con un documento de identificación idóneo, seguro y confiable. Lo anterior hace necesario que, en la fotografía, se muestren los rasgos faciales, de forma tal que permitan la identificación de la persona portadora del documento de identidad

Pronunciamientos Municipalidades contra la homofobia/lesbofobia/transfobia.



- Municipalidad de San José
- Municipalidad de Belén
- Municipalidad de Zarcero
- Municipalidad de Alvarado
- Municipalidad de Cartago
- Municipalidad de Montes de Oca
- Municipalidad de Santo Domingo
- Municipalidad de Moravia
- Municipalidad de Goicoechea
- Municipalidad de San Isidro de Heredia

VIII. Áreas de intervención para la promoción y garantía del derecho a la salud de personas gais, lesbianas, bisexuales, trans e intersex





**VI. Propósito, objetivos y enfoques de la
Directriz técnica para la promoción
y garantía del derecho a la salud de gais,
lesbianas, bisexuales, trans e intersex**



V. Propósito de la Directriz para la promoción y garantía del derecho a la salud de lesbianas, gais, trans, bisexuales e intersex

Que el Estado costarricense garantice y respete el acceso al ejercicio del derecho a la salud de lesbianas, gais, trans, bisexuales e intersex que habitan el territorio nacional.

VI. Objetivos de la Directriz

-Promover una cultura de respeto, solidaridad, de reconocimiento y valoración de las diferencias en el marco de los derechos humanos para la construcción de la salud integral.

-Fortalecer la participación activa de las lesbianas, gais, trans, bisexuales e intersex para la promoción, defensa y vigilancia del cumplimiento del derecho a la salud.

-Garantizar una atención en salud oportuna, con igualdad, equidad, calidad, calidez, seguridad, universalidad, solidaridad, accesibilidad e inclusión que responda a información actualizada, basada en evidencia y desde una perspectiva laica, para mejorar la calidad de vida de esta población.

-Promover una respuesta integral para la prevención y la atención de la violencia intrafamiliar, la violencia sexual extrafamiliar, el acoso en el ámbito educativo y laboral que enfrentan lesbianas, gais, trans, bisexuales e intersex.

VII. Enfoques que orientan esta Directriz

El eje transversal de estas directrices es la doctrina de los derechos humanos, la igualdad de género y el reconocimiento de las diversidades (etérea, étnica, sexual, condición de salud o discapacidad entre otras). Es por esto que los enfoques que la orientan son:

1-Enfoque de Derechos humanos

La vivencia de la Sexualidad desde un enfoque DDHH busca fortalecer la noción de ser sujeto de derechos y responsabilidades, reconociendo que vivir una sexualidad segura, informada y corresponsable es un derecho fundamental de todas las personas sin discriminación alguna y mucho menos por ser mujer u hombre o por tener una orientación sexual diferente a la heterosexual.

El enfoque de los DDHH procura acercarse a la

sexualidad como una expresión más de la vida del ser humano, teniendo claro que no empieza ni termina con la genitalidad o las relaciones sexuales y reproducción ya que pone en el centro de la reflexión derechos fundamentales como:

-el derecho a la afectividad

-el derecho a mantener relaciones de justicia y respeto con otras personas y consigo misma/o

-el derecho a relaciones de equidad e igualdad entre las mujeres y hombres

-el derecho a información diversa, clara, veraz y oportuna que facilite la toma de decisiones

-el derecho a una vida y una sexualidad libre de toda forma de coerción, manipulación o chantaje. Es decir el derecho a vivir libre de la explotación sexual sobre todo para las niñas, niños y adolescentes.

-El derecho al placer

Negar el derecho a vivir una sexualidad informada, solidaria, segura y libre de coerción se convierte en una grave violación a los derechos humanos de cualquier persona y en especial de los niños, niñas, adolescentes y mujeres.

2-Enfoque de Género

Pensar y sentir la sexualidad desde una perspectiva de género coloca en el centro de la reflexión y de la acción la necesidad de consolidar relaciones de justicia, equidad e igualdad entre mujeres y hombres como requisito fundamental para la vivencia de una sexualidad segura, placentera y solidaria.

Cuestionar los mandatos de género e identificar qué de esos mandatos daña la vida de las mujeres y los hombres es central en una política de sexualidad ya que tiene que ver con la posibilidad de crear condiciones que permitan a hombres y mujeres reconocerse y ser reconocidas/os como personas con derechos y responsabilidades en las vivencias relacionadas con la sexualidad.

La perspectiva de género busca construir una nueva ética sexual que parta de relaciones libres de discriminación entre mujeres y hombres donde sea posible reconocer y valorar sus diferencias y no tenga que colocarse a las mujeres o lo femenino en el lugar de lo inferior.



IX. Algunos asuntos críticos en la garantía del derecho a la salud de las personas LGBTI en las diferentes Áreas de Intervención

Promoción de una cultura de autocuidado, corresponsabilidad y no discriminación	Participación activa en la defensa y exigibilidad de los derechos en salud	Servicios de Salud integrados, integrados y con calidez (promoción de la salud, salud sexual, salud reproductiva, salud mental)	Violencia intrafamiliar; violencia sexual extrafamiliar y acoso en el ámbito educativo y laboral
<ul style="list-style-type: none"> -Cultura promotora de desigualdad y discriminación en los diferentes espacios y entornos sociales -Ausencia de una cultura que reconozca y valore la diversidad -Miedo y prejuicios relacionados con la diversidad sexual -No reconocimiento social y político de los DDHH en general y del derecho a la salud en particular de las personas LGBTI -Invisibilización de la existencia de las lesbianas -Ausencia de espacios redes de apoyo para entender la diversidad sexual para familiares y/o allegados de personas LGBTI - Poco reconocimiento del daño que tiene sobre la salud la invisibilización de la existencia y derecho al bienestar de las personas LGBTI 	<ul style="list-style-type: none"> - Dificultad para reconocerse como personas LGBTI sujetas de derechos -Desconocimiento de derechos y normativa que protege los DDHH, incluido los avances en la legislación. -Cultura de la NO denuncia y exigibilidad de los derechos -Ausencia de mecanismos y recursos efectivos para la presentación, seguimiento y resolución de la denuncia -Ausencia de espacios para el fortalecimiento de la ciudadanía activa de las personas LGBTI 	<ul style="list-style-type: none"> Barreras institucionales (actitudes, prácticas, normativas) que dificultan una atención integral a la salud Heteronormatización de la atención -Miedo y prejuicios relacionados con la diversidad sexual que promueven prácticas excluyentes, deshumanizadas y revictimizantes -Vinculación de todo problema de salud de personas GTBI con el VIH y sida y otras ITS -Ausencia de guías y protocolos de atención adecuados a las necesidades de las personas LGBTI -Ausencia de una atención integral que promueva el autocuidado de la salud sexual (consejería, insumos como: sachet de lubricantes, barreras de latex, condones masculinos y femeninos, entre otros -Desconocimiento de las necesidades de las personas LGBTI a lo largo de su ciclo de vida y su relación con la salud -Desconocimiento del impacto de la discriminación hacia las personas LGBTI en su salud -Patologización de la atención a las personas intersexy trans -Ausencia de normativa para la atención en salud con calidad, seguridad, calidez y confidencialidad a personas Trans e Intersexy (acompañamiento psicosocial para si mismos/as, sus familiares o allegados/as, atención integral para la modificación corporal, tx hormonal, acompañamiento médico y legal entre otros). Irrespeto para reconocersu nombre "elegido" 	<ul style="list-style-type: none"> -Interpretación discriminatoria de la Ley contra la violencia doméstica y su aplicación para personas LGBTI -Invisibilización de la violencia intrafamiliar y sexual extrafamiliar hacia las personas Trans -Desconocimiento y prejuicio de las y los funcionarios/as que dan atención a la intrafamiliar y sexual extrafamiliar que promueven prácticas excluyentes, deshumanizadas y revictimizantes -Interpretación de la violencia sexual como un valor de la masculinidad y no como un delito y experiencia que impacta su vida -Invisibilización de la violencia sexual en las relaciones de poder entre hombres impacto del abuso sexual -Ausencia de servicios de apoyo para víctimas LGBTI de violencia intrafamiliar y sexual



X. Directrices según Áreas de intervención para la promoción y garantía del derecho a la salud de gais, lesbianas, bisexuales, trans e intersex



Área de Intervención 1: Promoción de una cultura de autocuidado, corresponsabilidad y no discriminación



-Las autoridades del Sector Salud, Educación, Cultura y Juventud, Seguridad y de Desarrollo Humano e Inclusión Social, coordinarán acciones de promoción y prevención primaria, actividades dirigidas a promover la igualdad, el respeto, valoración de las diferencias, la no discriminación, el autocuidado y la corresponsabilidad.

-Las autoridades de salud coordinarán con instituciones públicas y privadas la implementación de estrategias de educación, información y capacitación /IEC de promoción de la igualdad, respeto por las diferencias, visibilización e inclusión de las personas LGTBI y sus derechos.

-Las instituciones de salud coordinarán en las comunidades y con diferentes actores sociales, estrategias en promoción del cuidado, prevención del daño y apoyo a la salud para las poblaciones LGTBI.

-Los y las funcionarias del Sector Salud, Educación, Cultura y Juventud, Seguridad y de Desarrollo Humano e Inclusión Social, recibirán anualmente procesos de formación y actualización sobre la importancia del autocuidado, la corresponsabilidad en el cuidado de la salud, la no discriminación, el cuidado de la salud mental, la diversidad sexual, los derechos y necesidades de poblaciones LGTBI y de la normativa vigente que recuerda la responsabilidad del sector salud de garantizar sus derechos.

- Los y las funcionarias del Sector Salud, Educación, Cultura y Juventud, Seguridad y de Desarrollo Humano e Inclusión Social, promoverán en sus Programas de Educación para la Sexualidad, Prevención de la Violencia, Salud Sexual y Reproductiva, la promoción de la igualdad y no discriminación, cuidado individual y colectivo.

-Las autoridades de salud del país coordinarán con otras instituciones a fin de prohibir el uso de imágenes de lesbianas, gais, trans, bisexuales e intersex o de

discursos que promuevan su estigma, prejuicio o discriminación.

-Las autoridades de Salud desarrollarán procesos de formación continua de capacidades y competencias institucionales que incidan en una práctica institucional que reconoce, respeta, valora las diferencias y garantiza el derecho a la no discriminación y la igualdad de todas las personas LGTBI.

Área de Intervención 2: Participación activa en la defensa y exigibilidad de los derechos en salud



-El Ministerio de Salud y la Caja Costarricense del Seguro Social coordinaran con MIDEPLAN la inclusión en el Plan Nacional de Desarrollo acciones para la garantía del derecho a la salud de las poblaciones LGTBI.

- El Sector Salud, Educación, Cultura y Juventud, Seguridad y de Desarrollo Humano e Inclusión Social, incluirán en los POI institucionales la capacitación y sensibilización de sus proveedores en temas de derechos humanos, diversidad sexual y promoción de la salud.

-Las autoridades de salud en forma conjunta con las organizaciones sociales de personas LGTBI, desarrollarán mecanismos para la defensa y denuncia de cualquier violación a sus derechos humanos en salud.

³⁸ Basado en el aprendizaje significativo y el desarrollo de herramientas metodológicas con técnicas innovadoras, creativas e información actualizada



-Todos los establecimientos de salud divulgarán al público y usuarios/as de sus servicios los derechos y deberes de los pacientes/usuarios de sus servicios en general y de las personas LGTBI en particular. Esta información incluirá el/los mecanismos para interponer reclamos o denuncias por incumplimiento de los mismos, garantizando la confidencialidad y el respeto de las personas usuarias.

-Las autoridades de salud implementarán mecanismos de participación de los diferentes actores sociales de las poblaciones LGTBI, en la planificación y diseño de las políticas, planes, programas y servicios de salud, garantizando la accesibilidad de los mismos a estas poblaciones.

- Los establecimientos de salud públicos y privados incluirán en su políticas institucionales directrices de no discriminación por orientación sexual e identidad de género de sus usuarios/as.

-El personal administrativo, de servicios de seguridad y misceláneos de los Establecimientos de Salud públicos y privados, recibirán claras indicaciones sobre las directrices institucionales de no discriminación por orientación sexual e identidad de género de sus usuarios/as.

-Las autoridades de salud emitirán y divulgarán a todo nivel institucional una directriz para el respeto a la identidad de género en los expedientes médicos de los/as usuarios/as.

-Las autoridades de salud promoverán y apoyarán las reformas legales necesarias para la protección de los Derechos Humanos de las poblaciones LGTBI.

-Las autoridades de salud promoverán la inclusión y visibilización de las poblaciones LGTBI en las estadísticas en salud nacionales, que desagregue la información por población en forma diferenciada, asegurando en todo momento la confidencialidad de los datos específicos de sus usuarios/as.

Área de Intervención 3:



3-Servicios de Salud integrados, integrales y con calidez



3.1 Atención integral en salud a personas gais, lesbianas y bisexuales



-Las autoridades de salud divulgará con lenguaje amigable los derechos de las personas LGTBI en la atención intra y extra muros. Dicha información incluirá, al menos lo siguiente:

- ▶ El derecho a recibir una atención segura, de calidad y con calidez.
- ▶ Derecho a información clara y oportuna.
- ▶ Importancia de encontrarse asegurado/a; formas de aseguramiento y mecanismos de aseguramiento.
- ▶ Derecho a ser beneficiario/a de acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.
- ▶ Derecho a la autodeterminación y autonomía.
- ▶ Derecho a la confidencialidad, a recibir un trato digno, respetando la privacidad e intimidad.
- ▶ Derecho a estar acompañado/a en una consulta o internamiento por la persona que el o la usuaria de salud así lo solicita.

-Las autoridades de salud coordinarán con la academia investigaciones que permitan identificar las necesidades específicas en salud de gais, lesbianas y bisexuales

- Las autoridades de salud desarrollarán instrumentos para brindar una atención integral que responda a las necesidades específicas de gais, lesbianas y bisexuales con criterios de proporcionalidad y razonabilidad.

³⁵ Depresión, ansiedad, disturbios del sueño, el acoso/acoso escolar; trastornos de ajuste, trastornos bipolares, trastornos de estrés post-traumático, alcoholismo y drogadicción



-La Caja Costarricense del Seguro Social en coordinación con las organizaciones sociales implementará mecanismos de seguimiento y monitoreo de pacientes LGBTI en situaciones de discriminación y violencia que obstaculice su derecho a la salud.

-Los servicios de salud desarrollarán mecanismos para la detección, diagnóstico y apoyo terapéutico para problemas de salud mental en personas LGBTI como producto del estigma y la discriminación.

-Los/as proveedores de la salud incluirán en sus consultas información clara sobre el cuidado de la salud mental en particular el fortalecimiento de la autoestima y la necesidad de contar con las redes de apoyo.

-Los servicios de salud deberán detectar y dar atención oportuna a la personas LGTBI que han vivido alguna forma de violencia intrafamiliar, de pareja, acoso y violencia sexual. En el caso de ataques sexuales se procederá a seguir el Protocolo para la atención de violación en las primeras 72 horas emitido por el Poder Judicial y la CCSS.

-El IAFA y los servicios de salud de la CCSS coordinarán con organizaciones privadas y públicas la atención, prevención del alcoholismo, la drogadicción y otras adicciones en estas poblaciones.

-Las/os proveedores de salud rechazarán firmemente cualquier terapia llamada "reparativa" que pretenda cambiar la orientación sexual, o expresión de la identidad por tratarse de tortura, tratos crueles inhumanos y degradantes que atentan contra la dignidad de las a las personas LGBTI. Su tarea es apoyarles a expresarla de manera segura y responsable y poder enfrentar entornos hostiles con ayuda.

-Las autoridades de salud coordinarán con la academia y los Colegios Profesionales la elaboración de una Directriz que prohíba cualquier "tratamiento" o procedimiento tendiente a "curar" la orientación sexual o la identidad de género por tratarse de tortura, tratos crueles inhumanos y degradantes que atentan

contra la dignidad de las a las personas LGBTI y se rechace toda manifestación de odio, violencia o irrespeto hacia sus derechos humanos.

-Las autoridades de salud desarrollarán e implementarán desde el primer nivel de atención, una Guía de Atención integral a la salud de lesbianas, gais y bisexuales que respondan a sus necesidades específicas.

-Los y las proveedores/as de salud darán en un ambiente de respeto y cordialidad una atención integral a la salud sexual de las personas LGBTI incluyendo atención a la disfunción sexual, detección y prevención del VIH y otras ITS.

-El personal de salud realizará orientaciones a gais y trans sobre el uso correcto de insumos de protección, juguetes sexuales y otros que contribuyan en forma segura a la vivencia de una sexualidad placentera y garanticen su salud sexual.

-Los gais y las mujeres trans que acceden a los servicios de salud deben ser motivados a someterse a un examen ano-rectal. Éste no debe ser únicamente el foco de la atención; sino que uno de los procedimientos que deben realizarse en una rutina médica holística y con visión positiva sobre la sexualidad.



Igualdad de respeto para todas las generaciones

³⁵ Depresión, ansiedad, disturbios del sueño, el acoso/acoso escolar; trastornos de ajuste, trastornos bipolares, trastornos de estrés post-traumático, alcoholismo y drogadicción



Salud de lesbianas



-Las y los proveedores/as de salud realizarán las historias y exámenes clínicos en un ambiente cómodo que respete la integridad física y emocional de las personas LGBTI. Si desean estar acompañadas/os, se puede permitir a un familiar, compañero/a o amigo/a estar presente durante la evaluación.

-Las autoridades de salud desarrollarán estrategias para sensibilizar y educar a los/as proveedores/as y a otros/as miembros/as del personal a ser respetuosos de la diversidad, empáticos y brindar apoyo a las personas LGBTI.

-Los y las proveedoras de salud utilizarán lenguaje inclusivo y respetuoso de las identidades de género y la orientación sexual de todas las personas durante la atención y seguimiento de cada caso. Esto implica, entre otras cosas los siguientes cuidados:

-Llamar al o el paciente por sus apellidos y no por el nombre de pila, para evitar dañar la imagen del/de la misma.

-Nunca asumir la heterosexualidad del/de la paciente.

-Evitar emitir juicios de valor o consejos moralistas ante información relacionada con las prácticas sexuales o la vinculación amorosa con otra persona del mismo sexo.

-Nunca asumir la No mater-paternidad de las personas LGBT.

-Todo personal de salud deberá asegurarse de que sus instrucciones post consulta y atención médica sean comprendidas por el/la paciente y sean entregadas por escrito y explicarse verbalmente en forma clara. Toda explicación sobre atención, tratamiento o prevención deberá incluir las responsabilidades y cuidados previos y posteriores al mismo, así como los posibles efectos secundarios o complicaciones de la salud.

-Todo personal de salud deberá disponer de información sobre grupos de apoyo a personas LGBTI para que la facilite a organizaciones de la comunidad, proveedores de la salud, salud mental y profesionales de otras especialidades. También deben disponer de información sobre recursos y organizaciones de apoyo para las personas LGTBI y sus familias y materiales sobre temas de salud relevantes.

-Los y las proveedores/as de salud darán en un ambiente de respeto y cordialidad una atención integral a la salud sexual de las lesbianas que incluya información clara que les facilite decidir libre y responsablemente sobre su sexualidad sin verse sometida a riesgos, discriminación, coerción, manipulación o violencia.

-Los/as proveedores de la salud incluirán en sus consultas información clara a todas las mujeres independientemente de la orientación sexual, sobre la necesidad de hacerse los controles ginecológicos y sobre el cuidado reproductiva en general,

-Los/as proveedores de la salud darán especial atención a la promoción y protección de la salud sexual de las mujeres lesbianas, bisexuales y otras mujeres que tienen relaciones sexuales con mujeres con especial énfasis en prevención de las ITS y la promoción de una sexualidad segura, placentera, informada y en corresponsabilidad.

-Las autoridades de salud incluirán en los procesos de formación continua formación específica y adecuada del personal de salud especialmente de enfermería, psicología, trabajo social, médicos/as de atención primaria, medicina general y ginecología, temas relacionados con la salud física, sexual y emocional de lesbianas.

- El personal de salud realizará orientación a las mujeres sobre el uso correcto de insumos de protección, juguetes sexuales y otros que contribuyan en forma segura a la vivencia de una sexualidad placentera y garanticen su salud sexual

-Las autoridades de salud incluirán en los sitios web institucionales correspondientes, páginas web, plataformas e instrumentos digitales relacionados con la temática, una sección sobre salud física, sexual y emocional de personas LGTBI, que permita a la población en general y lesbianas, gais, bisexuales, trans e intersex tener acceso a información, guías y materiales diversos sobre su salud

³⁶ Entre los temas que se deben incluir esta: enfoque de género y de DDHH; sexualidad humana, familiaridad e interacción con miembros de comunidades sexualmente diversas, costo, emocional, sanitario y social de la inacción contra la homofobia, lesbofobia, bifobia y transfobia, autocuidado, salud mental, derecho y necesidades de poblaciones LGBTI y normativa vigente relacionada con la garantía del derecho a la salud de personas LGTBI :

- Lineamiento administrativo de no discriminación por OSIG de la CCSS (orientación sexual e identidad de género).
- Memorandum de la Gerencia Médica de la CCSS relacionado con la visita intra hospitalaria. Oficio 56389.5 A 08.
- Decreto Ejecutivo del Día Nacional contra la Homo-lesbo y transfobia.
- Plan Nacional para el abordaje del VIH y sida en poblaciones gais, HSH y trans.
- Compromisos institucionales contenidos en el Plan Estratégico Nacional de VIH/sida.
- Directrices para la garantía del derecho a la salud de personas LGTBI del Ministerio de Salud.

-Las autoridades de salud en coordinación con las universidades promoverán la elaboración de investigaciones que den cuenta de la salud física, sexual y emocional de las lesbianas

-Las autoridades de salud velarán por el cuidado de la salud física y mental de las mujeres lesbianas adultas mayores en hospitales y centros de cuidado.

3.2 Atención integral en salud a mujeres y hombres Trans

-Los servicios de salud coordinarán con instituciones públicas y privadas la implementación de estrategias de educación, información a sus comunidades en los que se promueva el respeto a la identidad de género y se rechace toda manifestación de odio, violencia o irrespeto hacia los derechos humanos de las personas trans.

-Las autoridades de salud coordinarán con la academia investigaciones que permitan identificar las necesidades específicas en salud de mujeres y hombres trans

-Los registros médicos, procedimientos administrativos y de comunicación, respetarán la identidad de género de las personas trans, tanto en relación a su nombre como en relación a su imagen y vestimenta. Se preguntará a la persona trans como quiere ser llamada y registrada en el expediente.

-Los servicios de salud coordinarán con organizaciones privadas y públicas de atención al alcoholismo y la drogadicción acciones concretas de prevención y atención a adicciones en personas trans.

-Los/as proveedores de la salud incluirán en sus consultas información clara sobre el cuidado de la salud mental.

-Las autoridades en salud del país coordinarán con la academia y Colegios Profesionales para emitir una prohibición de cualquier "tratamiento" o procedimiento tendiente a "curar" la identidad de género de las personas Trans.

-Los servicios de salud brindarán una atención integral en cada consulta a una persona Trans y se harán las referencias respectivas a otros servicios que así se requieran como: vacunación, nutrición, planificación familiar, salud sexual, grupos de autoayuda, así como proporcionar educación y apoyo entre pares.

-Las y los proveedores/as de salud realizarán las

historias y exámenes clínicos en un ambiente cómodo que proteja la integridad física y emocional de las personas Trans respetando siempre el género manifestado por la persona. Esto no excluye que los exámenes físicos deben ser pertinentes a la anatomía que se observa y no al género percibido de la persona consultante o la identidad de género declarada (si hay tejido mamario presente, se llevarán a cabo exámenes de mama/pecho de rutina, los exámenes de próstata son necesarios, si el útero y el cérvix se encuentran presentes en un hombre trans, deben hacerse exámenes pélvicos y citologías vaginales de manera regular o descartar ovario poli quístico).

-Las autoridades de salud desarrollarán una atención integral para personas trans en las áreas de endocrinología, nutrición, psicología, urología, ginecología entre otras.

-Los servicios de salud con usuarios/as trans implementarán programas de atención, apoyo y acompañamiento al malestar relacionado con características sexuales primarias y secundarias de nacimiento, así como de salud mental y de modificaciones corporales.

-Las autoridades en salud incluirán en sus agendas la discusión sobre la realización de intervenciones de modificación corporal reconociendo que son necesarias para el bienestar psico – emocional de las personas trans y forman parte integral de su identidad.

-Las autoridades en salud definirán la normativa para el tratamiento hormonal de las mujeres y hombres trans que así lo requieran.

-Las/os profesionales en salud darán una atención integral a las transformaciones al cuerpo con sustancias o procedimientos no regulados medicamente que se hayan hecho las personas Trans. Dicha consulta deberá ir acompañada de la referencia a profesionales capacitados para hacer las correcciones que fuera necesario hacer para proteger la salud de estas personas.

-El/la profesional de la salud deberá respetar el deseo de las/os pacientes Trans de recibir la consulta y las explicaciones en compañía de alguien de su confianza garantizando de igual forma su comprensión de las alternativas, cuidados y posibles complicaciones de la salud.

³⁷ La solicitud de cada personas trans deberá ser estudiado con detenimiento, y ante todo se evitará la patologización de su situación. Equipos interdisciplinarios basándose en un protocolo de atención y en conjunto con la o el usuario definirán cuál será el mejor procedimiento a seguir.



-Los servicios de salud deberán dar una atención a la salud sexual en forma integral. Es importante indagar si la vivencia de la sexualidad de las mujeres y hombres Trans son seguras y placenteras o las y los están exponiendo a riesgo. Es importante indagar entre otras cosas el uso de anticonceptivos, uso y frecuencia del condón, lubricantes y métodos de barrera, historia de infecciones de transmisión sexual, historia de abuso sexual, prácticas sexuales potencialmente peligrosas.

-Los servicios de salud darán brindarán una educación en salud que promueva en las personas Trans prácticas y hábitos que contribuyan a mantener la salud como alimentación adecuada, actividad física, horas de sueño necesarias, cuidados con la ingesta de licor y otras drogas, prácticas sexuales gratificantes y sin riesgos, redes de apoyo entre otras.

-Los servicios de salud coordinarán con los grupos y organizaciones LGTBI la conformación de grupos de apoyo para mujeres y hombres Trans, sus madres, padres y allegados/as, que les faciliten entender, apoyar y respetarles.

-Las autoridades de Salud desarrollarán estrategias de capacitación para la atención específica de mujeres y hombres trans.

-Los servicios de salud darán especial atención a la sensibilización del personal de seguridad y de recepción de documentos para evitar que humillen, rechacen o menosprecien a las personas Trans no creando un clima de confianza y seguridad, o revelando información confidencial.

Las autoridades en salud gestionarán ante los/as jerarcas universitarios de las carreras relacionadas con la salud física y mental, la inclusión en la currícula de contenidos de atención y tratamiento integral de personas Trans.

3.3 Atención integral en salud a personas Intersex



-Las autoridades de salud coordinarán con la academia investigaciones que permitan identificar las necesidades específicas en salud de niñas, niños, adolescentes y adultos/os intersex.

-Las y los Proveedores de Salud elaborarán protocolos de atención y seguimiento pediátrico para niños y niñas intersex.

- Las autoridades en salud gestionarán ante los/as jerarcas universitarios de las carreras relacionadas con la salud física y mental, la inclusión en la currícula de contenidos de atención y tratamiento integral de personas intersex.

-Las autoridades en salud dictarán la directriz para la conformación de un Comité interdisciplinario e intersectorial para la atención integral y el acompañamiento médico de las personas intersex durante todos sus etapas de vida. Este Comité definirá los protocolos necesarios para las cirugías correctivas o de asignación sexual. Las cirugías solo se realizarán en caso de ser absolutamente necesario y no con fines cosméticos. Se respetará el derecho a la autonomía y a la libre elección de las personas intersex. No se realizarán cirugías por "oficio" sin consultar a las madres, padres o encargados/as, y mucho menos a las mismas personas intersex.

-Los servicios de salud coordinarán con los grupos y organizaciones LGTBI el desarrollo de grupos de apoyo para personas Intersex que les permita enfrentar su historia de discriminación y encontrar nuevos caminos para el fortalecimiento de su identidad y valía y que facilite a sus madres, padres y allegados/as darles apoyo y respeto.

-Las autoridades de salud gestionarán ante el Ministerio de Educación Pública la inclusión en sus planes de estudio la temática de reconocimiento, valoración y respeto a las diferencias en general y sobre la temática intersex en particular, basada en información actualizada, con miras a reducir la estigmatización y garantizar el respeto a las personas intersex

Área de Intervención 4:



Violencia intrafamiliar, sexual extra familiar y acoso

-Las autoridades en salud gestionarán ante el Instituto Nacional de las Mujeres la inclusión de la atención integral de la violencia contra lesbianas y mujeres trans dentro del Plan de prevención y atención de la violencia contra las mujeres e intrafamiliar/PLANOVI que esa institución coordina.

-Las autoridades en salud elaborarán protocolos de atención a casos de violencia sexual contra gays, bisexuales, lesbianas, personas trans e Intersex que responda a sus necesidades específicas y desde el respeto, privacidad y confidencialidad.



-Las autoridades en salud, las organizaciones de sociedad civil y las autoridades locales coordinarán acciones desde un enfoque de derechos humanos para la promoción y prevención primaria de la violencia intra y extra familiar, el acoso escolar-colegial y la violencia sexual a las personas LGBTI.

-Las autoridades de Salud en conjunto con las organizaciones de la Sociedad Civil y a las autoridades locales, promoverán en los diferentes espacios, el desarrollo de acciones de prevención primaria de la violencia que contribuya a la erradicación de las diversas formas de desigualdades, discriminaciones y violencias. Así como acciones que fortalezcan la autoestima de las personas LGTBI y promuevan relaciones familiares, de amistad y de pareja desde el respeto a los derechos y a la dignidad.

-Las autoridades de salud coordinarán con las autoridades de Educación Pública la realización de actividades y cobertura de contenidos que promuevan la convivencia sin violencia física ni emocional contra población LGBT.

-Las autoridades en salud promoverán en las Redes Locales de Prevención y atención de la violencia intrafamiliar la reflexión sobre la diversidad sexual, el impacto en la salud de la homo/ lesbo/ transfobia, la prevención y atención de la violencia intrafamiliar y sexual a las personas LGBTI.

-Las autoridades de Salud coordinarán con las autoridades encargadas de niñez y adolescencia acciones para prevenir la violencia que sufren adolescentes por su orientación sexual o identidad de género en sus familias de origen.

-Las autoridades de Salud coordinarán con las autoridades encargadas de los derechos de personas adultas mayores acciones para prevenir la violencia que adultas/os mayores sufren adolescentes por su orientación sexual o identidad de género en sus familias de origen y hogares de cuidado





BIBLIOGRAFIA

- ◆ Espacio latinoamericano de sexualidades y derechos. MULABI. Transfobia. Folleto. SF
- ◆ Centro de Investigación y Promoción para América Central de Derechos Humanos. CIPAC - febrero 2013
- ◆ GATE. Es tiempo de reforma. Cuestiones de Salud Trans* en la Clasificación Internacional de Enfermedades Informe de la reunión de Expert*s organizada por. La Haya 16 al 18 de noviembre 2011
- ◆ Guía para la acción pública contra la homofobia, México, 2012
- ◆ <http://www.asppr.net/pdf/LGBT.pdf>
- ◆ http://www.queer.org.ar/index.php?option=com_content&view=article&id=62&Itemid=57
- ◆ http://es.wikipedia.org/wiki/Escala_de_Kinsey
- ◆ <http://homofobia.org/trastorno.html>
- ◆ http://www.felesai.es/ver_articulo.php?id=84
- ◆ http://fra.europa.eu/fraWebsite/attachments/Summary-homophobia-discrimination2009_ES.pdf
- ◆ http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---ilo_aids/documents/publication/wcms_184506.pdf
- ◆ Manual para camioneros: cómo enfrentar el vih y cómo erradicar la Homofobia en el lugar de trabajo:
http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---ilo_aids/documents/publication/wcms_184506.pdf
- ◆ Ministerio de Salud. Política Nacional de Sexualidad 2011-2021. Costa Rica. 2011
- ◆ Ministerio de Salud. Atención de la Salud integral de personas Trans. Guia para equipos de Salud. Argentina. 2015
- ◆ OPS; IAPAC; USAID, PEPFAR y otros. Por la salud de las personas Trans: Elementos para el desarrollo de la atención integral de personas trans y sus comunidades en Latinoamérica. 2013 y
- ◆ Organización Panamericana de la Salud. "Proyecto para la Provisión de Atención Integral a los hombres gay y otros hombres que tienen sexo con hombres (HSH) en América Latina y el Caribe". Washington, D.C. 2010
- ◆ OEA. Orientación sexual, identidad de género y expresión de género. 2013
- ◆ PFALG (Padres, Familiares y Amigos de Lesbianas y Gays) Nuestras hijas y nuestros hijos: Preguntas y respuestas Para padres de gays, Lesbianas y bisexuales. USA. 2000
- ◆ Quirós, Edda. (2002). Módulo para Promover y Defender el Derecho a la igualdad, Justicia, desarrollo y Respeto para la Personas que viven con VIH-SIDA. Para facilitadoras/es. San José: Instituto Interamericano de Derechos Humanos
- ◆ Quirós Edda. (2008). Guía para la atención a las personas con VIH o Sida en las oficinas del Ombudsman. San José: Instituto Interamericano de Derechos Humanos

