SISTEMATIZACIÓN DEL PROYECTO: CENTROS DE SALUD LIBRES DE HOMOFOBIA – EXPERIENCIA PILOTO

INFORME FINAL

realizado con el apoyo del Fondo de Población de las Naciones Unidas, UNFPA

08/12/2014

Dra. Diana González
Lic. Isabel Soto

TABLA DE CONTENIDO

1. Presentación 3
2. Introducción 3
3. Marco conceptual para análisis y documentación 4
3.1 Enfoques teóricos: marco general de referencia 4
3.1.1 Enfoque de Derechos. 4
3.1.2 Enfoque de género. 6
3.1.3 El énfasis en la diversidad sexual 7
4. Derechos Humanos y Estándares Internacionales sobre el derecho a la salud de las personas LGTBI 11
4.1. Componentes específicos del Derecho a la Salud .....**Error! Bookmark not defined.**
4.2. Avances normativos nacionales para garantizar el derecho a la salud y las necesidades específicas de la población LGTBI 23
5. Contexto de la Diversidad Sexual: Apuntes del contexto uruguayo 27
5.1 Antecedentes de un recorrido 28
5.2 Estudios recientes, avances y paradojas: lo que se ve, lo que no se ve y lo que se ve pero no se reconoce. 29
6. Descripción de la experiencia: Origen, diseño e implementación del Proyecto "Centros de Salud Libres de Homofobia" 32
6.1 Recorridos que confluyen y el origen del proyecto 32
6.1.1 Instituciones y actores involucrados: los encuentros y la onda expansiva 32
6.1.2 El ateneo y la diversidad sexual a la "salida del armario" 34
6.2 Desarrollo del Proyecto: una bola de nieve en movimiento 34
6.2.1 Objetivos del Proyecto CSLH 35
6.2.2 Dando nombre al Proyecto 36
6.2.3 Escenarios: Centro de Salud Ciudad Vieja y Centro Cívico Salvador Allende (Barros Blancos) 36
6.2.4 La formación y capacitación como estrategia 38
6.2.5 Desarrollo de la capacitación en Ciudad Vieja 39
6.2.6 Desarrollo de la capacitación en Barros Blancos 41
6.2.7 Prestaciones para atender las necesidades específicas de las personas trans ... 43
6.2.8 Nuevas demandas 46
6.2.9 Cursos desarrollados en el marco de la Universidad de la República (UdelaR) .. 47

6.2.10 Los Recursos 50

7. Análisis de la Experiencia 52

7.1 Análisis del proceso que llevó al desarrollo del proyecto intersectorial 52

- Obligaciones y compromisos estatales en materia de derechos humanos y mecanismos para su puesta en práctica en el sector salud 52

- Participación e inclusión en el diseño, implementación, monitoreo de programas y servicios, con énfasis en el empoderamiento de grupos tradicionalmente y excluidos..... 53

- Establecimiento de sistemas de rendición de cuentas y monitoreo, con énfasis en la accesibilidad, independencia y eficacia de dichos mecanismos. 53

7.2. Análisis de la transversalización de la experiencia en los Centros de Salud Libres de Homofobia a la luz de los estándares de derechos. 54

- Análisis de los estándares generados para asegurar la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad (incluyendo la pertinencia de genero) y calidad de los servicios, información y bienes de salud libres de discriminación y homolesbotransfobia..... 54

- Medidas adoptadas para garantizar la igualdad y la no discriminación basada en orientación sexual, identidad de género y formas de discriminación múltiples o interseccionales..... 55

- Medidas programáticas y servicios para atender las necesidades específicas de salud de los distintos colectivos 55

- Medidas empleadas en fortalecer las capacidades del personal de salud para brindar servicios libres de discriminación y homolesbotransfobia. 55

7.3. Criterios de relevancia, innovación, impacto y replicabilidad 56

- Resultados alcanzados 56

- Principales desafíos y factores de éxito 56

- Lecciones aprendidas 59

8. Conclusiones..... 60

- Conclusiones con énfasis en la replicabilidad, sostenibilidad e institucionalización de la práctica. .....**Error! Bookmark not defined.**

9. Recomendaciones 61

ACRÓNIMOS 64

BIBLIOGRAFÍA..... 66

Anexo 69

Curso para graduados “Salud y Diversidad Sexual” .....**Error! Bookmark not defined.**

a. Afiches de convocatoria 74

b. Programa 77

Trípticos.....**Error! Bookmark not defined.**

1. PRESENTACIÓN

Hace poco más de dos años, se iniciaba el proyecto "Centros de Salud Libres de Homobofia", como un desafío que emergió del encuentro de necesidades e intereses desde diferentes actores. Esto motivó que el Colectivo Ovejas Negras, la Administración de Servicios de Salud del Estado, al Ministerio de Salud Pública, la Universidad de la República y al Fondo de Población de Naciones Unidas –UNFPA, se reunieran a fin de iniciar esta experiencia.

La sistematización como proceso, permite observar y recuperar aspectos de un recorrido particular, compartir un análisis con sus involucrados, destacando claves y aprendizajes para proyectar próximos pasos.

Este documento, organizado en capítulos, aborda los enfoques conceptuales que orientaron el análisis y la interpretación de la experiencia, y destaca un apartado especial, destinado al análisis de los Derechos Humanos y los estándares internacionales sobre el derecho a la salud de la población LGTBI, como herramienta prospectiva.

Asimismo, se analiza el contexto particular en el que se desarrolla la experiencia, observando algunas características que han posibilitado iniciar un camino en el rezagado reconocimiento de la diversidad sexual a nivel de las políticas públicas.

El recorrido por esta experiencia desde la mirada de los distintos actores involucrados, permitió reconstruir el proceso, recoger información capturando el sentido del proyecto. Esta sistematización permitió detenerse en algunos aspectos centrales, que son reflexionados al final del documento en ejes de análisis que darán lugar a una serie de lecciones aprendidas.

El capítulo de cierre propone un abanico de recomendaciones de diferentes dimensiones y niveles, que van desde los aprendizajes aportados por este proyecto piloto hasta las referencias de los estándares internacionales.

2. INTRODUCCIÓN

En este documento se presenta la sistematización y análisis del Proyecto "Centros de Salud Libres de Homofobia", como insumo para un intercambio que permita acordar futuras decisiones, según estándares de prestación de servicios de salud con un enfoque basado en género, diversidad sexual y derechos humanos.

Para dar cumplimiento a este objetivo, el equipo a cargo integró los lineamientos del llamado en cuanto a:

- ***Captar la experiencia con el potencial de ilustrar modelos útiles para Uruguay así como para otros países que están involucrados en el desarrollo de sistemas y procesos semejantes;***

- ***Recopilar los estándares empleados en el diseño, la prestación y el monitoreo de servicios libres de discriminación y homofobia, y revisar dichos estándares a la luz de las normas, estándares y principios de derechos humanos.***
- ***Definir parámetros y criterios para guiar el diseño e implementación de programas a escala.***
- ***Ofrecer recomendaciones para la institucionalización de estándares e intervenciones en materia de servicios de salud libres de discriminación y homolesbotransfobia.***

Metodología de la sistematización

Para la realización del trabajo solicitado, se utilizó una metodología descriptiva y analítica cualitativa del proceso y contenidos del Proyecto Centros de Salud Libres de Homofobia.

Se describe la experiencia de formulación, diseño e implementación del Proyecto "Centros de Salud Libres de Homofobia" y se analizan el proceso y los contenidos de la misma, teniendo en cuenta los estándares internacionales y nacionales de derechos humanos.

Se utilizaron como fuentes de información los estudios e investigaciones previas, así como la opinión de actores claves en relación a lo político-estratégico, la gestión, la academia y la experiencia de las/os usuarias/os.

Finalmente, se presentan conclusiones y recomendaciones según los criterios de relevancia, innovación, impacto, replicabilidad y sostenibilidad, señalando los resultados alcanzados, los principales desafíos, los factores de éxito y las lecciones aprendidas.

3. MARCO CONCEPTUAL PARA ANÁLISIS Y DOCUMENTACIÓN

3.1 Enfoques teóricos: marco general de referencia

Los enfoques teóricos desde los que se realiza este estudio son: el de derechos y el de género, con énfasis en la diversidad sexual.

3.1.1 Enfoque de Derechos.

El enfoque de derechos parte del reconocimiento de todas las personas como titulares de derechos humanos.

Este enfoque es producto de movimientos sociales de derechos humanos, que exigen que las diferencias no se traduzcan en discriminaciones, sino en normativa que contemple la diversidad humana, según la edad, el sexo, la identidad y orientación sexual, el origen étnico, racial o nacional entre otros.

La normativización de las demandas de estos grupos sociales en instrumentos internacionales de derechos humanos, coloca a quienes se encuentran en situación de discriminación o desigualdad en titulares plenos de derechos y por tanto en condiciones de exigir su cumplimiento y rendición de cuentas por parte del Estado, quien se encuentra obligado adecuar –sin dilaciones- el aparato jurídico e institucional.

En palabras de la Corte Interamericana de Derechos Humanos[1]:

> La obligación de debida diligencia frente a las violaciones de derechos humanos implica "organizar todo el aparato gubernamental y, en general, todas las estructuras a través de las cuales se manifiesta el ejercicio del poder público, de manera tal que sean capaces de asegurar jurídicamente el libre y pleno ejercicio de los derechos humanos"
>
> Corte Interamericana de Derechos Humanos

De acuerdo a este enfoque:

- ***La responsabilidad prioritaria del Estado es respetar, proteger y hacer efectivos los DDHH***
- ***Las personas, en tanto titulares de derechos, pueden exigir el pleno cumplimiento de sus derechos.***
- ***El derecho es utilizado como herramienta en favor de la igualdad.***
- ***Los instrumentos internacionales y regionales de derechos humanos establecen estándares mínimos para su cumplimiento.***
- ***La participación ciudadana, a través de acciones de incidencia y monitoreo, es un componente fundamental para la plena vigencia de los derechos humanos.***

- **Dimensiones imprescindibles a incorporar en la elaboración de leyes con enfoque de derechos**

DIMENSIÓN	¿QUÉ IMPLICA?
Igualdad y no discriminación	El estado garantiza la igualdad, teniendo en cuenta las consecuencias inmediatas, subyacentes y profundas de la discriminación en base a categorías como el género, la orientación sexual, la edad, la o discapacidad, y el lugar de residencia.
Empoderamiento	Las leyes, los programas, planes y servicios, conciben a los titulares como sujetos reflexivos y con aptitud de ejercicio del poder. Exige promover el espacio público local y el privado para el ejercicio de ciudadanía.
Participación	La comunidad se involucra activamente en la resolución de sus problemas. La participación *"activa, libre y significativa"* es el mecanismo de fortalecimiento de la institucionalidad.
Rendición de cuentas	El Estado, principal garante de los derechos, implementa los mecanismos necesarios de evaluación y monitoreo para generar una rendición de cuentas exhaustiva, que facilite la exigibilidad.
Exigibilidad	Se han creado mecanismos accesibles y transparentes para demandar su cumplimiento.

[1] Corte I.D.H.(1988) Caso Velásquez Rodríguez, Sentencia del 29 de julio de 1988, Serie C No. 4, párr. 166

Recursos	La distribución de los recursos públicos a través del presupuesto, el gasto social y la política fiscal generan igualdad. Dan cuenta de las prioridades del Estado y su compromiso con los derechos humanos de los habitantes del país.

En este enfoque, cobra especial trascendencia el funcionamiento y utilización de los mecanismos de exigibilidad de los derechos, elementos fundamentales para garantizar su cumplimiento. Dentro de estos mecanismos se incluye tanto los sistemas de administración de justicia como "los procesos administrativos de revisión de decisiones y de fiscalización y control ciudadano de las políticas, los espacios de reclamos para usuarios y consumidores, las instancias de control político en los Parlamentos, las instituciones especializadas que resguardan derechos fundamentales , como las defensorías del pueblo, oficinas de protección de consumidores y defensa de la competencia, la posibilidad que los propios destinatarios de las políticas y programas sociales puedan asentar reclamos y reclamar judicialmente" (PAUTASSI,2010).[2]

3.1.2 Enfoque de género.

El enfoque o perspectiva de género es un marco de análisis que permite identificar, comprender y explicar las desigualdades existentes entre las personas a causa del sistema de género imperante.

Analizar un problema social o política pública desde el enfoque de género, permite reconocer y visibilizar las relaciones de poder existentes basadas en las categorías "femenina" y "masculina" y su manifestación en el desigual acceso a las oportunidades y derechos, con el propósito de promover una transformación favorable a la igualdad.

Se destaca que:

- Este sistema de género refiere al conjunto de prácticas, símbolos, estereotipos, gustos, creencias, normas y valores, que una sociedad elabora a partir de la anatomía genital externa y que da un sentido a las relaciones personales.
- El género se conforma como un sistema de poder estructurante de las relaciones humanas.
- En la medida que se trata de construcciones culturales, todos los elementos de este sistema varían con el tiempo, el contexto, y son plausibles de ser transformados mediante intervenciones.
- Las mujeres han sido discriminadas por ser identificadas con la categoría "femenina", cargada de valoraciones jerárquicamente inferiores a las valoraciones de la categoría " masculina

[2] PAUTASSI (2010) Indicadores en materia de derechos económicos sociales y culturales. Más allá de la medición. En Abramovich-Pautassi (2010) La medición de los derechos en las políticas sociales, Ed. Del Puerto, Buenos Aires

- El heteronormativismo, sustentado en la dicotomía mujer-varón, estigmatiza y discrimina otras expresiones de la sexualidad, discriminando a las personas homosexuales y trans.
- Las instituciones reproducen los patrones de género imperantes y afianzan las desigualdades.

3.1.3 El énfasis en la diversidad sexual

Entendemos la **orientación sexual** como la organización específica del erotismo y/o el vínculo emocional de un individuo en relación al género de la pareja involucrada en la actividad sexual y la **identidad de género** como la experiencia interna e individual que cada persona siente con respecto al género, que puede corresponder o no con el sexo biológico de nacimiento, registral, de asignación u otros.

La **perspectiva de la diversidad sexual** enriquece los enfoques de derechos y de género, cuestionando la heterosexualidad como parte del imperativo patriarcal hegemónico. Desde un enfoque de derechos humanos, el respeto y reconocimiento de la diversidad constituyen la base para la igualdad y la no discriminación. Como expresa Lazzaroto: "No se trata de oponer los dos terrenos de lucha: el de la igualdad y el de la diferencia, sino de saber que el primero no es más que una condición, una especie de zócalo ontológico para el despliegue del segundo".[3]

Las diversas orientaciones sexuales e identidades de género dan cuenta que no es posible identificar una esencia única de la sexualidad humana; los significados atribuidos a los cuerpos sexuados y la organización del erotismo son construidos por un entorno multideterminado; por tanto, varían sustancialmente entre una sociedad y otra, como producto de los propios contextos históricos que albergan estos procesos[4].

Se trata de un sistema cultural que determina la heterosexualidad como norma, con la consecuente discriminación y subvaloración de otras formas de expresión sexual. Este modelo y su expresión en el campo de la sexualidad, se desliza a través de símbolos, normas, mandatos, que promueven identificaciones "centrales" predominantes: sea de una "sexualidad femenina", sea de una "sexualidad masculina", y no contempla otras expresiones que tenderán a permanecer en la "periferia" de lo "socialmente aceptado". No obstante, esta dicotomía central-periferia, introduce otro aspecto: la homogeneización de los conjuntos instalando nuevos supuestos que ocultan la gama de realidades. Es decir, se invisibilizan varios aspectos, como la propia heterogeneidad sociodemográfica de personas LGTBI, pero también

[3]PAUTASSI (2010) Indicadores en materia de derechos económicos sociales y culturales. Más allá de la medición. En Abramovich-Pautassi (2010) La medición de los derechos en las políticas sociales, Ed. Del Puerto, Buenos Aires . La medición de derechos en las políticas sociales.

[4] SOTO, Isabel (2011): Género(s), diversidad sexual y salud sexual y reproductiva – OUI-IOHE CA. OUI-IOHE CA.

la diversidad de formas de vivir la heterosexualidad y las similitudes o semejanzas existentes entre personas heterosexuales y sectores de la diversidad[5].

> *"Existe una gran variación social en las negociaciones que las personas entablan consigo mismas y con el contexto según su orientación sexual, identidad y expresiones de género y prácticas sexuales: algunas rechazan las prácticas e identidades disidentes a la heteronormatividad y las viven en forma culposa y vergonzante, otras las integran parcialmente pero construyen su identidad en torno a un secreto fundante, y finalmente están aquellos que conviven con ellas sin mayores problemas."* [6]

Estas sexualidades disidentes, estarán marcadas por aspectos que determinarán su especificidad: la visibilidad que adquiera (no siempre la homosexualidad es visible a diferencia de la identidad de género trans, y los niveles de rechazo del núcleo de socialización primaria (familia, entorno de la infancia y adolescencia, etc.) (PECHENY,2002)[7].

Para Pecheny, la no visibilidad de la disidencia, permite -fundamentalmente en personas homosexuales y lesbianas -, manejar la información sobre su sexualidad según el interlocutor y el momento, lo que representaría un recurso de protección a diferencia de otras realidades de la diversidad sexual. Para este autor, la homosexualidad constituye un secreto[8] fundante de la identidad y las relaciones personales desde etapas tempranas en el desarrollo psicosocial. Ese secreto porta una tensión, un temor al rechazo y a quedar bajo la amenaza de la segregación, no solo del entorno sino de vínculos cercanos y significativos de su historia personal; el proceso de revelación del secreto, se identifica como "la salida del armario[9]".

A los efectos de este trabajo adoptamos las siguientes definiciones:

Orientación sexual: "(…)la capacidad de cada persona de sentir una profunda atracción emocional, afectiva y sexual por personas de un género diferente al suyo, o de su mismo género, o de más de un género, así como a la capacidad mantener relaciones íntimas y sexuales con estas personas"[10]

---

[5] SEMPOL, Diego (2012) Políticas públicas y diversidad sexual. Serie Hablando de Derechos DESC+A. Charlas de Formación en Derechos Humanos. MIDES

[6] Ibid

[7] PECHENY, Mario (2002). "De la "no discriminación" al "reconocimiento social". Un análisis de la evolución de las demandas políticas de las minorías sexuales en América Latina"

[8] La palabra secreto viene del latín "secretus" que deriva del verbo secernere, que significa "poner a parte". El verbo latino secernere podría ser una combinación del indoeuropeo "se" (denota separación y está presente en los verbos separar, segregar, seleccionar) y el verbo latino cernere (analizar distinguir). Secernere no es sólo poner algo aparte, es ponerlo en donde no llame la atención o donde no se pueda distinguir o analizar. http://etimologias.dechile.net/

[9] Traducción del inglés "coming out of the closet"

[10] Organización Panamericana de la Salud y *American University Washington College of Law*, El Derecho a la Salud de los Jóvenes y las Identidades de Género: Hallazgos, Tendencias y Medidas Estratégicas para la Acción en Salud Pública. Washington DC, 2011, pág. 7. Citada en: COMISION INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS (2012) Orientación sexual, identidad de género y expresión de género:algunos términos y estándares relevantes.

Heterosexualidad: "(…)la capacidad de una persona de sentir una profunda atracción emocional, afectiva y sexual por personas de un género diferente al suyo y a la capacidad de mantener relaciones íntimas y sexuales con estas personas"[11].

Homosexualidad: "(…)la capacidad de cada persona de sentir una profunda atracción emocional, afectiva y sexual por personas de un mismo género y a la capacidad mantener relaciones íntimas y sexuales con estas personas"[12].

- Lesbiana: Mujer de orientación sexual homosexual
- Gay: Varón de orientación sexual homosexual

Identidad de Genero: "(…)la vivencia interna e individual del género tal como cada persona la siente profundamente, la cual podría corresponder o no con el sexo asignado al momento del nacimiento, incluyendo la vivencia personal del cuerpo (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"[13]

Personas Trans: "Este término paraguas –que incluye la subcategoría transexualidad y otras variaciones- es utilizado para describir las diferentes variantes de la identidad de género, cuyo común denominador es la no conformidad entre el sexo biológico de la persona y la identidad de género que ha sido tradicionalmente asignada a éste. Una persona trans puede construir su identidad de género independientemente de intervenciones quirúrgicas o tratamientos médicos"[14]

Personas Intersex: "todas aquellas situaciones en las que el cuerpo sexuado de un individuo varía respecto al *standard* de corporalidad femenina o masculina culturalmente vigente"[15].

- **Interseccionalidad**

No es posible comprender las barreras en el ejercicio de los derechos de la población LGTBI, sin considerar la hegemonía de lo heteronormativo y el androcentrismo. Estos sistemas de discriminación que actúan simultánea y conjuntamente con otros[16], nos acercan a la noción de intersección.

---

[11] COMISION INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS (2012) Orientación sexual, identidad de género y expresión de género: algunos términos y estándares relevantes.
[12] Ibid
[13] Ibid
[14] Ibid
[15] Cabral Mauro y Benzur Gabriel. Cuando Digo Intersex. Un diálogo introductorio a la intersexualidad, Cad. Pagu no.24 Campinas Jan./June 2005. Citada en: COMISION INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS (2012) Orientación sexual, identidad de género y expresión de género: algunos términos y estándares relevantes.
[16] , Además el adultocentrismo, el etnocentrismo, el clasismo al decir de Patricia Muñoz (ver siguiente cita).

Para Patricia Muñoz la intersección es una herramienta de gran utilidad teórica, conceptual y política en el abordaje de la multiplicidad y simultaneidad de determinantes que afectan la apropiación y ejercicio de derechos de las personas[17].

Cabe agregar, que este término fue acuñado por la experta legal Kimberlé Williams Crenshaw en 1995, académica afroestadounidense, en su abordaje a las situaciones de mujeres afrodescendientes migrantes.

La interseccionalidad para Muñoz, es la expresión de un "sistema complejo de estructuras de opresión que son múltiples y simultáneas", lo cual remite a situaciones de "riesgo múltiple y "opresiones entrelazadas".

Siguiendo los aportes de esta autora, es posible distinguir entre:

- Interseccionalidad estructural: apoyados en sistemas de discriminación: identidad de género, orientación sexual, edad, etnia, clase
- Interseccionalidad política: referida a los múltiples puntos de intersección que generan situaciones de "desempoderamiento" de las personas.

La interseccionalidad se presenta como un modelo alternativo al «aditivo» o «sumativo», que implica considerar los sistemas de discriminación como una sumatoria de determinantes (por ejemplo: homosexual + afrodescendiente + pobre); esta perspectiva expone al riesgo de fragmentar la comprensión y abordaje de las situaciones. Las personas con identidades sociales construidas como inferiores por sistemas de poder hegemónico, vivencian estas identidades como un todo. Estas "identidades múltiples subordinadas", se enfrentan a mayores niveles de prejuicios y formas de discriminación que aquéllas que tienen sólo una identidad subordinada (por ejemplo: hombre-pobre, mujer pobre, transexual femenina pobre)[18].

Por su parte, María Caterina La Barbera, señala que la interseccionalidad se enfoca en la indivisibilidad y multiplicidad de cada lugar: sexo, orientación sexual, edad, raza, etnia, cultura, religión, nivel educativo, ocupación; estas categorías están siempre interrelacionadas con el género de una manera que no solo es absurdo, sino también contraproducente, desconectar las distintas formas de discriminación. Esta autora, señala que trabajar desde esta perspectiva, obliga a buscar las relaciones de dominación obvias y las no obvias, ayudándonos a ser conscientes de que jamás una forma de subordinación se mantiene aislada[19].

«La manera en la que trato de entender la interconexión de todas las formas de subordinación es a través de un método que llamo "haz la otra pregunta". Cuando veo algo que parece racista, pregunto, ¿dónde está el patriarcado en esto? Cuando veo algo que parece sexista,

[17] MUÑOZ, Patricia (2011) "Violencias interseccionales" . Disponible en: http://www.cawn.org/assets/Violencias%20Interseccionales.pdf
[18] Ibid
19 LA BARBERA, María Caterina. "Género y diversidad entre mujeres"

pregunto, ¿dónde está el heterosexismo en esto? Cuando veo algo que parece homofóbico, pregunto, ¿dónde están los intereses de clase en esto?»[20]

4. DERECHOS HUMANOS Y DIVERSIDAD SEXUAL

Existen abundantes pronunciamientos de los órganos de derechos humanos sobre los derechos de las personas personas lesbianas, gays, trans, bisexuales e intersexuales (LGTBI), aunque no existe aún, a nivel internacional o regional, una convención o tratado vinculante específico en la materia.

En la V Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (Cairo, 1994)[21] y en la IV Conferencia Mundial sobre la Mujer (Beijing, 1995)[22] se sientan las bases conceptuales y normativas sobre las que se construye el marco jurídico regulatorio de los derechos sexuales y reproductivos en el ámbito internacional y regional. En la Plataforma de Acción de Beijing se expresa: *"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."*[23] Esto significa, en palabras de VILLANUEVA (2006)[24] que los derechos sexuales abarcan al menos la protección de la identidad [de género], la orientación sexual, la elección de pareja y la ausencia de actividad sexual coercitiva. De esta forma, se protegen la actividad sexual no procreativa o no heterosexual y se proscriben la violencia sexual, la mutilación genital, la esclavitud sexual, la prostitución forzada, la discriminación por opción sexual."

Años después (2007), se elaboran los "Principios de Yogyakarta sobre la Aplicación del Derecho Internacional de Derechos Humanos a las Cuestiones de Orientación Sexual e Identidad de Género" (YGR) en los que se desarrollan pormenorizadamente los derechos humanos (civiles y políticos y económicos, sociales y culturales), desde la perspectiva de la diversidad sexual. Constituyen hoy un instrumento de referencia en la materia para los organismos de derechos humanos. Fueron elaborados por un panel de especialistas sobre la aplicación del Derecho Internacional de Derechos Humanos a las Cuestiones de Orientación Sexual e Identidad de Género, a pedido del Alto Comisionado de Derechos Humanos y asumidos como estándar internacional por el Sistema de Naciones Unidas y de OEA.

---

20 MATSUDA, M. "Beside My Sister, Facing the Enemy: Legal Theory Out of Coalition". Stanford Law Review, 43, 6 (1991), p. 1189, trad. Propia en "Género y diversidad entre mujeres" María Caterina La Barbera.

21 Naciones Unidas, V Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, del 5 al 13 de setiembre de 1994. Programa de acción de la Conferencia. Disponible en: http://www.un.org/popin/icpd/conference/offspa/sconf13.html

22 Naciones Unidas., IV Conferencia Internacional sobre las Mujeres, 4 al 15 de setiembre de 1995, Plataforma de Acción de la Conferencia. Disponible en: http://www.un.org/womenwatch/daw/beijing/pdf/BDPfA%20S.pdf

23 Ob.cit, párr.95. En forma similar en Programa de Acción del Cairo, art.7.3.

24 Villanueva, Rocío (2006) "Protección constitucional de los derechos sexuales y reproductiva". *Revista IIDH.* San José, vol.43, p.399

La presentación ante la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) y la Corte Interamericana de Derechos Humanos (Corte IDH) de un caso de discriminación por orientación sexual contra Chile, en el que una mujer fue separada de sus hijas por el hecho de ser lesbiana y convivir con su pareja mujer, da lugar a relevantes pronunciamientos de estos Órganos en los años 2010 y 2012.

La Comisión interamericana de Derechos Humanos informó que *"[l]a orientación sexual constituye un componente fundamental de la vida privada de un individuo que debe estar libre de interferencias arbitrarias y abusivas por el ejercicio del poder público, en la ausencia de razones de mucho peso y convincentes. Existe un nexo claro entre la orientación sexual y el desarrollo de la identidad y plan de vida de un individuo, incluyendo su personalidad y sus relaciones con otros seres humanos. (…) La Comisión reitera que el derecho a la privacidad protege el derecho a determinar la propia identidad y a formar relaciones personales y familiares en base a esa identidad, aunque la misma no sea aceptada o tolerada por la mayoría".*[25]

En este caso, la Corte Interamericana de Derechos Humanos se pronunció en el sentido que la orientación sexual "se encuentra ligada al concepto de libertad y la posibilidad de todo ser humano de autodeterminarse y escoger libremente las opciones y circunstancias que dan sentido a su existencia, conforme a sus propias opciones y convicciones" y que ello implica no sólo el deber de respetar la orientación sexual en sí misma sino también su expresión y las consecuencias necesarias en el proyecto de vida de las personas" [26]; esto es, el derecho de las personas de manifestarse y adoptar una forma de vida conforme a su orientación sexual.

En dicha sentencia, la Corte IDH concluye que "ninguna norma, decisión o práctica de derecho interno, sea por parte de autoridades estatales o por particulares, pueden disminuir o restringir, de modo alguno, los derechos de una persona a partir de su orientación sexual" y que "tratándose de la prohibición de discriminación por orientación sexual, la eventual restricción de un derecho exige una fundamentación rigurosa y de mucho peso, invirtiéndose además, la carga de la prueba, lo que significa que corresponde a la autoridad demostrar que su decisión no tenía un propósito ni un efecto discriminatorio.

En sentencia del año 2012, relativa al acceso a las técnicas de reproducción humana asistida, la Corte IDH indicó que "…el derecho a la vida privada se relaciona con: i) la autonomía reproductiva, y ii) el acceso a servicios de salud reproductiva, lo cual involucra el derecho de acceder a la tecnología médica necesaria para ejercer ese derecho" y que " los Estados son responsables de regular y fiscalizar la prestación de los servicios de salud para lograr una efectiva protección de los derechos a la vida y a la integridad personal"[27]

Un tema de especial preocupación de los órganos de derechos humanos, han sido las violencias homofóbicas y transfóbicas. La Asamblea General de OEA ha manifestado

[25] CIDH, Demanda ante la Corte IDH en el caso de Karen Atala e Hijas con el Estado de Chile, Caso 12.502, 17 de septiembre de 2010, párrs. 111 y 116

[26] Corte IDH, Caso Atala Riffo y Niñas vs. Chile. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia del 24 de febrero de 2012. Serie C No. 239.

[27] Corte IDH Caso Artavia Murillo y otros (Fecundación in vitro) Vs. Costa Rica. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas Sentencia de 28 noviembre de 2012 Serie C No. 257, párr. 146 y 148.

reiteradamente su condena a los actos de violencia y las violaciones de derechos humanos cometidas contra las personas por su orientación sexual o identidad de género.[28] En 2011 creó una Relatoría específica para el seguimiento de los derechos de esta población, produciendo informes y reuniones de expertos para profundizar en la temática.

La Relatoría sobre Derechos de la Mujer, de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, se ha pronunciado en informes temáticos y en informes a los países en relación a la violencia hacia las mujeres, en especial en relación al acceso a la justicia[29][30] y los derechos en el ámbito de la salud[31]. En relación a la violencia en los ámbitos de la salud se señala:

A pesar de estos avances, la Comisión subraya que las características de la violencia sexual en las instituciones educativas y de salud exigen procedimientos especiales para la denuncia y la investigación que aún no se han implementado en la gran mayoría de los países. Además de los problemas propios a cualquier tipo de proceso por violencia sexual(...)la violencia ocurrida en las instituciones (…)de salud presenta dificultades particulares Tratándose de espacios mediatizados por la autoridad y las relaciones de poder entre profesores o médicos y studiantes o pacientes, el tratamiento de la violencia en estos ámbitos exige normas y procedimientos especiales diseñados con una incontestable perspectiva de género y pensando en las necesidades particulares y vulnerabilidad de las potenciales víctimas32" "En vista de los estándares antes mencionados, la Comisión considera que los Estados Deben promover políticas para que las mujeres y niñas que han sido sujetas a violencia sexual cuenten con un programa o servicio dirigido a atenderles protegiéndolas de la revictimización y apuntando a su reintegración integral en la comunidad. (…) Estos servicios y programas deben ajustarse a la edad y a las necesidades particulares de cada mujer y niña, y deben contemplar formas de incluir a las familias y las comunidades a las que pertenecen.[33]

De igual modo, las Naciones Unidas han seguido muy especialmente este problema, dando lugar a reiterados pronunciamientos e informes que se sistematizan en el Informe "Nacidos Libres e Iguales" (2012) [34], en el que se expresa el posicionamiento de los distintos Órganos de Derechos Humanos en relación a las distintas facetas de la violencia contra las personas LGTBI. Una de las formas de violencia de las que han sido sistemáticamente objeto las personas LGTBI, es la violencia sexual. En el ámbito interamericano, la Convención de Belem do Pará es un tratado fundamental en relación a la violencia contra las mujeres. Reconoce el derecho de

[28] Resoluciones AG/RES. 2435 DE 2008, AG/RES 2504 de 2009, AG/RES 2600 de 2010, AG/RES. 2653 (XLI-O/11)
[29] CIDH (2007). Acceso a la Justicia para mujeres víctimas de violencia en las Américas. (OEA/Ser.L/V/II.) Doc. 68 Disponible en: http://www.cidh.oas.org/pdf%20files/Informe%20Acceso%20a%20la%20Justicia%20Espanol%20020507.pdf
[30] CIDH (2011) Acceso a la justicia para víctimas de violencia sexual en Mesoamérica. OEA Ser.L/V/II. Doc.63). Disponible en: http://www.oas.org/es/cidh/mujeres/docs/pdf/MESOAMERICA%202011%20ESP%20FINAL.pdf
[31] CIDH (2011) Acceso a la justicia para mujeres víctimas de violencia sexual: la educación y la salud (OEA/Ser.L/V/II.Doc. 65) Disponible en: http://www.oas.org/es/cidh/mujeres/docs/pdf/VIOLENCIASEXUALEducySalud.pdf
[32] Ibid, Parr.168
[33] Ibid, párr. 174
[34] Alto Comisionado de Naciones Unidas (2012). Nacidos Libres e Iguales.

las mujeres a una vida libre de violencia, a la no discriminación en base a patrones de género sustentados en consideraciones de inferioridad y desvalorización de las mujeres y el deber de los Estados de adoptar medidas para prevenir, proteger, sancionar y reparar la violencia contra las mujeres. La violencia sexual perpetrada o permitida por agentes estatales es considerada como una forma de tortura, trato cruel, inhumano y degradante por parte de la Corte IDH[35] y del Comité Internacional contra la Tortura[36].

En 2013, se realiza la Primera reunión de la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo de América Latina, arribándose al Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo, en el que se afirman nuevos compromisos en relación a los derechos sexuales y reproductivos para la población LGTBI: promover políticas que contribuyan a asegurar que las personas ejerzan sus derechos sexuales con respeto de su orientación sexual e identidad de género, sin coerción, discriminación ni violencia y a erradicar la discriminación basada en la orientación sexual y la identidad de género en el ejercicio de los derechos sexuales y su manifestación[37]
Finalmente, cabe destacar las recomendaciones dadas a Uruguay en el Informe de Conclusiones y Observaciones a Uruguay del Comité de Derechos Humanos, en seguimiento del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (2013).[38]

"Aun cuando el Comité toma nota del progreso normativo realizado en materia de derechos de las lesbianas, gays, bisexuales y transgénero (LGBT), EL Comité expresa su preocupación por los informes de organizaciones no gubernamentales (ONG) en los que se denuncian situaciones de discriminación por motivos de orientación sexual y de identidad de género en el ámbito laboral y en otros. Además, el Comité expresa su consternación por la muerte violenta de al menos cinco mujeres transexuales en 2012 en circunstancias que podrían ser consideradas como indicativas de un parón de violencia por motivos de identidad de género (arts. 2, parr.1, art.6, parr.1., y arts. 7 y 26)"

"El Estado debe intensificar sus esfuerzos para luchar contra la discriminación de las personas LGBT en todos los ámbitos, ofrecer una protección efectiva en este colectivo y velar por que se investigue, enjuicie y sancione todo acto de violencia motivado por la orientación sexual o la identidad de género de la víctima. En particular, el Estado parte debe:

a) Investigar con todos los medios a su alcance los asesinatos de personas transgénero ocurridos durante el período en examen, identificando a los responsables, enjuiciándolos e imponiendo sanciones apropiadas;

---

[35] Corte IDH, Caso del Penal Castro Castro c/Perú, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia del 25 de noviembre de 2006, Caso Gonzalez y otras(Campo Algodonero) c/México . Sentencia del 16 de noviembre de 2009, Caso Fernandez Ortega y otros vs. México. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia del 30 de agosto de 2010 y Caso Rosendo Cantu y otra c/México, Excepcion Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia del 31 de agosto de 2010.
[36] Ob. cit, I Nacidos Libres e Iguales, pág 25 y ss.
[37] Primera reunión de la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo de América Latina y el Caribe, 12 al 15 de agosto de 2013, Montevideo, párr. 34 y 36 (LC/L.3697) Disponible en: http://www.cepal.org/celade/noticias/documentosdetrabajo/8/50708/2013-595-Consenso_Montevideo_PyD.pdf
[38] Naciones Unidas. Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos. Observaciones finales sobre el quinto informe periódico a Uruguay, 2013, párr..12 (CCPR/C/URY/CO/5). Disponible en http://www.docstore.ohchr.org

b) Establecer un sistema estadístico que permita obtener datos desagregados acerca de este tipo de violencia;

c) Desarrollar programas de sensibilización a fin de combatir la homofobia y la transfobia.

4.1. ESTÁNDARES INTERNACIONALES DE DERECHOS HUMANOS SOBRE EL DERECHO A LA SALUD DE LAS PERSONAS LGTBI

El derecho a la salud es reconocido tanto en el ámbito del sistema de Naciones Unidas como en la Organización de Estados Americanos.

En el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales se afirma que *"los Estados Partes (…) reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental"*, previendo, además, una serie de medidas que deben adoptar para garantizarlo.

El Protocolo de San Salvador, en el ámbito interamericano -adicional a la Convención Americana- en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales dispone:

"1. Toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social"

Entre las medidas que los Estados se obligan a desarrollar con la aprobación de este Protocolo, se destacan:

- asegurar la atención primaria de la salud al alcance de todos los individuos y familiares de la comunidad,

- la prevención y tratamiento de enfermedades,

-la educación a la población en prevención y tratamiento de problemas de salud, y

-la satisfacción de necesidades de salud de los *"grupos de más alto riesgo y que por sus condiciones de pobreza sean más vulnerables"*.

En torno a estos tratados se han aprobado recomendaciones, observaciones generales, directrices, declaraciones. También han dado lugar a pronunciamientos de órganos jurisdiccionales del ámbito internacional y regional. Estos pronunciamientos determinan hoy los estándares mínimos de cumplimiento por el Estado del Derecho a la Salud.

Se llaman "estándares mínimos internacionales de derechos humanos", a las condiciones básicas de cumplimiento de los derechos humanos acordados en el ámbito de los organismos internacionales y regionales. Los estándares internacionales no están contenidos solamente en los tratados vinculantes (ratificados por los Estados) sino también en todas las recomendaciones generales, observaciones, resoluciones, informes y jurisprudencia **de esos organismos internacionales y regionales.**

Se trata de una construcción doctrinaria y jurisprudencial que dado el reconocimiento que han ido ganando, se consideran principios generales del derecho, derecho internacional consuetudinario o doctrina autorizada, aunque no tenga el estatuto de norma vinculante sino que se incluya dentro de lo que se denomina el "soft law". Esta interpretación autorizada, a la luz del principio de interpretación más favorable a la persona humana, debe ser respetada por los Estados según el principio de buena fe en el cumplimiento de los tratados (Abramovich, 2006).

Son calificados como estándares *mínimos* porque reflejan los acuerdos obtenidos en ese ámbito, que no necesariamente coinciden con lo máximo deseable. Cada uno de los países puede haber alcanzado un estándar mejor al previsto en los instrumentos internacionales y eso es lo esperable.

En relación específica al Derecho a la Salud es fundamental el desarrollo efectuado por el Comité Internacional de Derechos Sociales Económicos y Culturales de Naciones Unidas a través de la Observación General 14 del año 2000 (en adelante OG 14).

La OG 14 interpreta el derecho a la salud como un derecho **inclusivo**, que abarca la atención de salud oportuna y apropiada y los principales factores sociales determinantes de la salud, destacando el acceso al agua limpia y potable, las condiciones sanitarias, la nutrición, la vivienda, el medio ambiente y la salud sexual y reproductiva. Confiere especial importancia a la *"participación de la población en todo el proceso de adopción de decisiones sobre las cuestiones relacionadas con la salud en los planos comunitario, nacional e internacional."*

Esta Observación plantea cuatro elementos constitutivos del derecho a la salud, que se interrelacionan entre sí: Disponibilidad, Accesibilidad, Aceptabilidad y Calidad, que deben garantizarse teniendo especialmente en cuenta las inequidades de género y de edad así como las que afectan a las personas con discapacidad.

Los contenidos de cada uno de estos componentes se describen sintéticamente en el siguiente cuadro:

A continuación se desarrolla el contenido de cada uno de estos cuatro componentes conforme a la OG 14, así como a una selección de instrumentos que refieren específicamente a la diversidad sexual:

- Los Principios de Yogyakarta - el Principio 10 sobre el derecho de toda persona a no ser sometida a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes, el Principio 17 sobre el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud y el Principio 18 sobre abusos médicos-. de (YGR). GK
  -
- Las Observaciones Generales del Comité de Derechos del Niño (OG CDN):
  - OG CDN No.3 (sobre el VIH y los Derechos del Niño, 2003),
  - OG CND No. 4 (La salud y el desarrollo de los adolescentes en el contexto de la CDN, 2003),
  - OG CND No. 13 (Derecho del Niño a no ser objeto de ninguna forma de violencia, 2011) y
  - OG CND No. 15 (Derecho del niño al disfrute del nivel más alto posible de salud; 2013).
- El Informe del Alto Comisionado de Naciones Unidas sobre leyes y prácticas discriminatorias y actos de violencia cometidos contra personas por su orientación sexual e identidad de género (OACDH) (A/HRC//19/41 ,2011).

- El Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental (RS) A/HRC/14/20 (2010).
- Los Informes del Relator Especial sobre la cuestión de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes (RT) (A/56/156 ,2001) y A/HRC/22/53,2013).
- El Informe "Nacidos libres e iguales" del Alto Comisionado de las Naciones Unidas, 2012.
- El informe de OPS "Por la salud de las personas Trans". Elementos para el desarrollo de la atención integral de personas trans y sus comunidades en Latinoamérica y el Caribe, 2013.
- Las Recomendaciones del Comisionado por los Derechos Humanos del Consejo de Europa (CE), 2009.

Disponibilidad

La disponibilidad refiere a que las y los usuarios/as cuente con la suficiente diversidad y número de bienes, establecimientos, servicios de salud y centros de salud.

En cuanto a la disponibilidad de servicios de salud, recomendados por la misma OG 14 se destaca:

- los servicios de salud preventivos, curativos y rehabilitación,
- la prevención y tratamiento ITS-VIH,
- la protección y atención de la violencia doméstica y
- los servicios para prevenir la vulnerabilidad ante la trata.

Los **Principios de Yogyakarta** (YGK) señalan el derecho de las personas LGTBI a disponer de:

- servicios que estén disponibles en igualdad de condiciones y sin discriminación para todas las personas (Principio 18)
- servicios de apoyo psicológico y medico a víctimas de trato cruel y tortura (Principio 10)
- Servicios de tratamiento, atención y apoyo competentes y no discriminatorios a aquellas personas que procuren modificaciones corporales relacionadas con la reasignación de género, incluso apoyo psicológico (Principio 18)

Específicamente **para la población trans** la **OPS y el CE** consideran necesario que los servicios de salud aseguren las siguientes prestaciones:

- Servicios de atención primaria y emergencia amigables para las personas trans (OPS)

- Hormonización (OPS y CE)
- Atención del vello (OPS)
- Atención psico social: atención del estrés por pertenecer a minorías, de la y violencia sexual y de las adicciones (OPS y CE)
- Cirugía de "reasignación sexual" (OPS, CE, RS,ACNU) y otras cirugías (CE)

De acuerdo al mencionado informe de OPS las especialidades necesarias para atender los problemas específicos de la población trans son, ginecología y obstetricia, urología, endocrinología, cirugía plástica y reconstructiva, atención de adicciones y atención de salud mental (para atender el stress por pertenecerá minorías).

En cuanto a la disponibilidad de **"medicamentos"**, habrá de tenerse especialmente en cuenta:

- la disponibilidad de diversos métodos anticonceptivos a elección (no limitar acceso a anticonceptivos y otros medios de SSR)[39].
- la posibilidad de elección del sexo del profesional para la atención de la SSyR[40]
- la disponibilidad de los "medicamentos necesarios para la hormonización.

En relación a los **establecimientos,** el informe de OPS "Por la salud de las personas Trans" recomienda la utilización de baños unisex, a fin de asegurar la no discriminación de las personas trans. También señala que los establecimientos hospitalarios distribuyen las camas de los hospitales por sexo y en general las personas trans no son recibidas en las salas correspondientes a su identidad de género.

Accesibilidad

Dentro del componente de accesibilidad se encuentra incluido:

-el acceso en **igualdad y sin discriminación**,

- la **accesibilidad económica** (asequibilidad),

- la **accesibilidad física** (geográfica y edilicia) y

- *el **acceso a la información**.*

*El **principio de igualdad y no discriminación** es una obligación inmediata* para los Estados, no admitiendo su aplicación progresiva. La igualdad y no discriminación respecto a personas LGTBI ha dado lugar a las siguientes recomendaciones en los distintos instrumentos e informes:

[39] Conference on Human Rights (2013)Meeting Human Rights Norms for the Quality of Sexual and Reproductive Health Information and Service.
[40] Ibid

- Desarrollar políticas y programas de educación y capacitación para que brinden atención en salud con el mayor respeto a la orientación e identidad de género (YGK).
- Desarrollar programas que hagan frente a la discriminación y los prejuicios.)(YGK)
- Garantizar la accesibilidad y facilitar el acceso a servicios y a la historia clínica sin discriminación por identidad de género y orientación sexual (YGK)
- Aprobar directivas amigables para personas trans (OPS).
- Incluir en el registro de admisión la opción de persona trans. (OPS)
- Asegurar que las personas sean nombradas según su identidad género (OPS).
- No discriminar a las parejas de las personas LGTB, incluso en cuanto al reconocimiento de las mismas como parientes cercanos y muy cercanos para la toma de decisiones (Y GK)
- Adoptar medidas para asegurar el respeto a la identidad trans a personas de todas las edades, incluso adultas mayores y niñas/os (NLI)

Las Observaciones Generales del Comité Internacional de Derechos del Niño aportan **recomendaciones específicas para niñas, niños y adolescentes:**

- Reconocer la orientación sexual y la identidad de género de niñas, niños y adolescentes (OG CDN 4, 3, 13 y 15)
- Garantizar el derecho de niños y adolescentes a terapia y asesoramiento confidencial sin necesidad del asentimiento de los padres o custodia cuando el profesional entiende que va contra el interés superior, incluso prueba VIH, prevención y atención en salud sexual y reproductiva, educación y orientación, métodos anticonceptivos y aborto en condiciones de seguridad. (OG15)
- Asegurar el acceso a información y educación en salud sexual y reproductiva, conciencia del propio cuerpo, aspectos anátomo-fisiológicos y emocionales , salud y bienestar sexual, salud sexual y reproductiva, prevención de la violencia basada en género, sexo responsable y aborto seguro y pos aborto. (OG 15)

En cuanto a la **accesibilidad física,** la misma debe asegurar la distribución geográfica razonable de los centros de atención, incluso de los que realizan las hormonizaciones y las cirugías de reasignación (CE). Desde el punto de vista edilicio, en el informe de OPS se recomienda, como se mencionara arriba, asegurar la existencia de baños intersex.

Respecto a la **accesibilidad económica,** el Relator contra la Tortura se pronuncia en el sentido del derecho de las parejas de la diversidad sexual a acceder a la seguridad social en condiciones de igualdad con las demás parejas. Los Principios de Yogyakarta mencionan expresamente el derecho de niñas y niños a la cobertura de seguridad social sin discriminación por orientación o identidad de género. En el informe de OPS -y siguiendo los lineamientos del Consejo de Europa- se recomienda la cobertura de: la hormonización, la cirugía de reasignación sexual, el tratamiento de piel y vello y la atención psico-social para la reparación de las consecuencias de la violencia y la exclusión (OPS y CE).

Tanto el Relator contra la Tortura como el Informe de OPS -siguiendo también las directivas aprobadas por el Consejo de Europa- plantean la necesidad de garantizar la accesibilidad económica a la cirugía de reasignación de sexo, sugiriendo su incorporación en los planes de seguro.

De acuerdo a la OG 14 **el acceso a la información** comprende, al menos, la educación sobre salud sexual y reproductiva y planificación familiar, prohibiendo expresamente restringir, censurar o desvirtuar esa información.

Debe asegurarse que niñas, niños y adolescentes accedan a información en prevención de salud y la participación de las usuarias y usuarios en las decisiones sobre salud que se adopten en la comunidad, nacional e internacional.

La referencia al manejo de la información es muy importante respecto de la población LGTBI, dado que desde posturas ideológicas homolesbotransfóbicas se ha fomentado la vinculación de la orientación sexual homosexual y la identidad de género trans, con la enfermedad.

Aceptabilidad

Conforme a la OG 14, las prestaciones en salud deben ser ética y culturalmente aceptables, sensibles al género y a los ciclos de vida, respetuosos de la confidencialidad y concebidos para mejorar la salud de las personas. Deben garantizar que las personas puedan **controlar su propia salud y el propio cuerpo, incluso respecto a la salud sexual y reproductiva, sin injerencias ilícitas, sin tratos humillantes o tortura y en ningún caso habilitar tratamientos o experimentos no consentidos**.

Los informes e instrumentos analizados complementan los estándares de aceptabilidad en las prestaciones de salud en relación específica a la población LGTBI con las siguientes recomendaciones:

- Promover la autonomía y la toma de decisiones respecto al tratamiento, la atención médica, y el consentimiento genuinamente informado (YGK)
- Prohibición de intervenciones médicas forzadas (RT)
- Prohibición de exámenes anales forzosos (OPS y RT)
- Prohibición de las terapias por aversión[41] (NLY, RT)
- Prohibición de presionar a las personas para que oculten, supriman o nieguen su orientación sexual)(YGK)
- Prohibición de alterar el cuerpo de niñas, niños y adolescentes en forma irreversible para imponer una identidad de género sin su consentimiento libre e informado conforme a su edad)(YGK)
- Prohibición de realizar intervenciones quirúrgicas irreversibles e innecesarias respecto de personas intersex sin el consentimiento informado (RT)

[41] La denominada por la Psiquiatría “terapia de aversión” es una forma de terapia conductual en la que, para suprimir una conducta no deseable, se aplica un castigo o ciertos estímulos

- Prohibición de evaluaciones psiquiátricas forzadas (RT)
- Prohibición de esterilización involuntaria (RT)
- Prohibición de esterilización y aborto forzado (RT)
- Prohibición de la mutilación genital femenina (RT)
- Prohibición de la internación forzada (RT)
- Prohibición de negar servicios VIH y de la realización de pruebas forzadas (RT).
- Prohibición de condicionar el cambio de nombre y sexo registral a la realización de la operación de reasignación sexual o a la terapia hormonal, o a la esterilización o al divorcio o condicionarlo por maternidad o paternidad (RT, YGK)
- Protección a niñas y niños contra abuso médicos.)(YGK)

En todos los estándares se exige el consentimiento libre e informado previo a las intervenciones y prestaciones médicas.

En cuanto a la **confidencialidad**, el Relator contra la Tortura hace especial hincapié en que debe considerarse una infracción la violación del secreto médico. Los Principios de Yogyakarta refieren a la confidencialidad de la orientación sexual y de la identidad de género en la historia clínica, dando cuenta de la necesidad de reforzar el criterio de reserva de dicha historia respecto a los datos sexuales.

De acuerdo a la OG 14, las políticas y servicios de salud aceptables **tienen en cuenta el género**, incluyendo medidas preventivas y correctivas contra prácticas culturales perniciosas. Los Principios de Yogyakarta recomiendan la aprobación de protocolos contra prácticas dañinas en la salud, basadas en estereotipos culturales para que se respete la diversidad sexual en todos los programas y servicios de salud, educativos, preventivos, de atención y tratamiento en materia de salud sexual y reproductiva.

También deben tener **en cuenta la edad,** asegurando (OG 14):

- Un entorno seguro
- La posibilidad de participar en las decisiones y la negociación en cuestiones de salud.
- Confidencialidad y respeto a la vida privada en cuanto a la salud sexual y reproductiva.
- Confidencialidad de los aspectos vinculados a la orientación sexual y la identidad de género en la historia clínica.

Los Principios de Yogyakarta (YGR) [42] y las Observaciones Generales No. 3 y 15 del Comité Internacional de los Derechos del Niño[43] son claros en cuanto al respeto y reconocimiento

[42] Principio 13, derecho a la seguridad y protección social, lit.b, Principio 15. Derecho a una vivienda adecuada, lit.d, Principio 24, derecho a formar una familia, lit. c y d,
[43] Ob.cit, párrafo 8 de la Observación General 3 y 6 de la Observación General 15 del Comité de los Derechos del Niño.

de la identidad de género y orientación sexual de los niños y niñas y de sus familiares

Calidad

El componente calidad refiere a que los bienes y servicios utilizados, sean apropiados desde el punto de vista científico y médico.

En tal sentido tanto el Informe de Naciones Unidas "Nacidos Libres e Iguales" como los Principios de Yogyakarta se pronuncian en cuanto a que no debe aplicarse ningún tratamiento o consejería medica que considere, explícita o implícitamente, la orientación sexual y la identidad de género como trastornos de la salud que han de ser tratados, curados o suprimidos.

Asimismo, el Relator contra la Tortura y el informe "Nacidos Libres e Iguales" recomiendan la prohibición de cirugías innecesarias a personas intersex y la necesidad de contar con personal sensibilizado y capacitado en la prevención de la violencia contra la personas LGTBI.

4.2. AVANCES NORMATIVOS NACIONALES PARA GARANTIZAR EL DERECHO A LA SALUD Y LAS NECESIDADES ESPECÍFICAS DE LA POBLACIÓN LGTBI

Uruguay ha ratificado las convenciones internacionales de derechos humanos, incluso el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y -en el ámbito americano- el Protocolo de San Salvador. La Constitución de la República reconoce los derechos y garantías inherentes a la personalidad humana (art. 72), los que son aplicables, aún sin normativa expresa que los regule, recurriendo a los fundamentos de las leyes análogas, a los principios generales del derecho y a las doctrinas generalmente admitidas (art. 332).

El art. 44 de la Constitución, con una perspectiva claramente tutelar, refiere al derecho a la salud como un "deber "de todos los habitantes, imponiendo al Estado proporcionar gratuitamente los medios de prevención y asistencia "a los indigentes o carentes de recursos suficientes."

En el año 2007 se crea el Sistema Nacional Integrado de Salud por Ley Nº. 18.211, para garantizar el derecho a la protección de la salud para todos los habitantes del país. La cobertura universal, la accesibilidad y la sustentabilidad de los servicios de salud, la calidad integral de la atención, el respeto de los principios de bioética y los DDHH de los usuarios/as y la participación social de trabajadores/as y usuarios/as se encuentran entre los principios rectores del Sistema.

El Sistema Nacional Integrado de Salud se organiza en redes por niveles de atención según las necesidades de los usuarios y la complejidad de las prestaciones, priorizando el primer nivel de atención que tiene como competencia la atención primaria en salud.[44]

La Ley Nº. 18.335. "Pacientes y Usuarios de los Servicios de Salud", de agosto 2008 (y modificativas), prevé expresamente que todos/as las personas pacientes o usuarias de salud tienen derecho a un trato igualitario y sin discriminación, explicitando, entre otras categorías discriminatorias: el sexo y la "opción u orientación sexual", no así la identidad de género.

El principio de confidencialidad en la relación médico/a-paciente no está claramente establecida en esa ley, salvo en cuanto a la reserva de la historia clínica[45] o ante la negativa expresa del paciente de informar a los familiares la situación de salud.

En el mismo mes se aprueba la Ley de Habeas Data, Ley No. 18.331, en la que se califica como dato sensible, esto es, especialmente protegido y reservado, la información sobre la salud o la vida sexual. Ninguna persona puede ser obligada a proporcionar estos datos que solo pueden ser objeto de tratamiento con el consentimiento expreso y escrito del titular, cuando medien razones de interés general autorizadas por ley, o cuando el organismo solicitante tenga mandato legal para hacerlo. Se autoriza expresamente a los establecimientos sanitarios públicos o privados y los profesionales vinculados a las ciencias de la salud a recolectar y tratar los datos personales relativos a la salud física o mental de los pacientes que acudan a los mismos o que estén o hubieren estado bajo tratamiento de aquéllos, respetando los principios del secreto profesional, la normativa específica y lo establecido en esa ley.

Dos meses más tarde, en diciembre de 2008, se aprueba la Ley de Salud Sexual y Reproductiva Ley Nº 18.426, que establece que el Estado es responsable de garantizar las condiciones para el ejercicio pleno de los derechos sexuales y reproductivos de toda la población, debiendo promover para ello políticas nacionales de salud sexual y reproductiva, diseñar programas y organizar los servicios para desarrollarlos.

Establece los objetivos generales y específicos de estas políticas de salud sexual y reproductiva. Entre los primeros se destacan:

- el deber de universalizar, en el nivel primario de atención, la cobertura de salud sexual y reproductiva, fortaleciendo la integralidad, calidad y oportunidad de las prestaciones

44 El segundo nivel de atención está constituido por el conjunto de actividades para la atención integral de carácter clínico, quirúrgico u obstétrico, en régimen de hospitalización de breve o mediana estancia, hospitalización de día o de carácter crónico. Está orientado a satisfacer necesidades de baja, mediana o alta complejidad El tercer nivel de atención está destinado a la atención de patologías que demanden tecnología diagnóstica y de tratamiento de alta especialización

45 De acuerdo a la ley sólo podrán acceder a la misma los responsables de la atención médica y el personal administrativo vinculado con éstos, el paciente o en su caso la familia y el Ministerio de Salud Pública cuando lo considere pertinente", so pena de incurrir en el delito de revelación del secreto profesional (art. 302 del Código Penal)

con suficiente infraestructura, capacidad y compromiso de los recursos humanos y sistemas de información adecuados;

- asegurar la calidad, confidencialidad y privacidad de las prestaciones;
- la formación adecuada de los recursos humanos de la salud tanto en aspectos técnicos y de información como en habilidades para la comunicación y trato;
- la incorporación de la perspectiva de género en todas las acciones, asegurando las condiciones para la adopción de decisiones libres por parte de los usuarios y las usuarias.

Entre los objetivos específicos, cabe resaltar, para los efectos de este trabajo, el deber de brindar atención integral de calidad y derivación oportuna a las personas de cualquier edad que sufran violencia física, sicológica o sexual así como la protocolización de estas intervenciones y su registro en las historias clínicas.

No se hace ninguna mención a los derechos sexuales y reproductivos de las personas LGTBI ni a la atención de sus necesidades específicas en salud, salvo la referencia a la incorporación de la perspectiva de género en las intervenciones y a la promoción de "decisiones libres por parte de usuarios y usuarias", en los objetivos generales.

El decreto reglamentario de esta ley, Decreto No. 293/2010 exige para todas las prestadoras de servicios de salud del sistema integrado, contar con servicios de salud sexual y reproductiva, de acceso universal, amigable, inclusivo, igualitario, integral, ético, multidisciplinario, calificado y confidencial. Este decreto hace importantes avances en relación a la población LGTBI, haciendo referencia expresa a la diversidad sexual, mencionando:

- a las personas trans (al desarrollar el concepto de inclusión),
- la identidad de género y la orientación sexual como categorías especialmente protegidas ante la discriminación
- el deber de tener en cuenta las necesidades y expectativas de la población usuaria incluyendo las derivadas de la orientación sexual e identidad "sexual.

La Ley Nº 18.620 de octubre de 2009, reconoce del derecho a la identidad de género, prohibiendo expresamente exigir la cirugía de reasignación sexual, como condición para cambio de nombre y sexo registral.

La Ley Nº 19.167, de Reproducción Humana Asistida, de noviembre de 2013 habilita el acceso a estas prestaciones a las personas homosexuales y trans, aunque con ciertas limitaciones. Pueden aplicarse estas técnicas a toda persona como principal metodología terapéutica de la infertilidad, en la medida que se trate del procedimiento médico idóneo para concebir "en el caso de parejas biológicamente impedidas para hacerlo", así como en el caso de "mujeres con independencia de su estado civil". Define la infertilidad como "la incapacidad de haber logrado un embarazo por vía natural después de doce meses o más de relaciones sexuales". Si bien no menciona expresamente a las personas o parejas homosexuales, puede interpretarse que a las mismas acceden todas las mujeres y los varones sin son integrantes de parejas "biológicamente impedidas para la procreación". Se admite también el procedimiento de gestación subrogada por excepción, en la situación de la mujer "cuyo útero no pueda gestar

su embarazo", por lo que excluye la posibilidad de la subrogación de la gestación por parte de una pareja de varones o de una trans femenina.

Cabe mencionar por su trascendencia, aunque ajena al tema específico del derecho a la salud, que Uruguay aprobó la ley de Matrimonio Igualitario, Ley Nº.19.075 de mayo 2013 con las modificaciones dadas por la Ley Nº 19.119, por las que se habilita el matrimonio entre personas de igual sexo.

- **Mecanismos de participación ciudadana**

La ley que crea el Sistema Nacional Integrado de Salud (No.18.211) dispone que preceptivamente toda institución prestadora de servicios de salud cuente con Consejos Asesores Honorarios Departamentales y Locales, representativos de sus trabajadores y usuarios. Estos Consejos tienen funciones de asesoramiento, proposición y evaluación en sus respectivas jurisdicciones, pero sus informes y propuestas no tienen carácter vinculante.

Esta misma ley crea la Junta Nacional de Salud como organismo desconcentrado dependiente del MSP, integrada por representantes de diversos organismos públicos, y por trabajadores/as y de usuarios/as, que tiene entre sus competencias velar por el cumplimiento de los principios rectores del Sistema.

- **Mecanismos de denuncia o queja.**

En la normativa nacional se prevén distintos mecanismos para hacer exigible el derecho a la salud, tanto en el ámbito intrainstitucional como en organismos autónomos y externos a la institución respecto a la que se presenta la queja.

  - **Procedimientos intrainstitucionales**

La Junta Nacional de Salud creada por Ley Nº18.211, tiene competencia para establecer un sistema de recepción de quejas y denuncias de usuarios del Sistema Nacional Integrado de Salud, así como mecanismos de solución de diferendos entre éstos y los prestadores.

El Decreto Nº 395/002 de octubre de 2002, con las modificaciones dadas por el Decreto No. 15/006 de enero de 2006, exige la creación en cada entidad prestadora de servicios de salud de Oficinas de Atención al Usuario. Determinan el proceso de presentación de denuncias o quejas el que comienza en cada institución prestadora de Salud y puede dar lugar a la intervención del Ministerio de Salud Pública y de la Comisión Honoraria de Salud.

  - **Procedimientos externos a la institución en la que ocurrió la vulneración de derechos.**

Siendo el derecho a la salud un derecho humano, el principal mecanismo de denuncia es la Institución Nacional de Derechos Humanos y Defensoría del Pueblo, organismo autónomo y de

alta jerarquía que funciona en la órbita del Parlamento Nacional. Se trata de un órgano colegiado que es competente para recibir denuncias y recomendar acciones en todas las áreas de derechos humanos, incluso la diversidad. No existe una relatoría específica para esta temática, de forma que las acciones que lleve adelante dependerán de las prioridades de agenda que establezcan y de las denuncias que los ciudadanos presenten.

Paralelamente, en el Ministerio de Educación y Cultura funciona la Comisión contra el Racismo, la Xenofobia y toda otra forma de Discriminación, que tiene competencia para recibir denuncias de particulares y efectuar investigaciones y recomendaciones a los organismos involucrados, así como presentar denuncias en el ámbito penal.

En el ámbito judicial, la vulneración del derecho a la salud confiere legitimación para la presentación de acciones de amparo para la pronta protección de estos derechos (Ley Nº16.011), así como para el inicio de los procesos ordinarios de reparación y los procesos penales.

Los arts. 149 bis y 149 ter del Código Penal penalizan la incitación al odio, desprecio o violencia hacia determinadas personas, así como la comisión de este tipo de actos, en razón de la orientación sexual o identidad "sexual", entre otras causales.

5. LA DIVERSIDAD SEXUAL: APUNTES DEL CONTEXTO URUGUAYO

En las últimas décadas, el reconocimiento de las diferentes dimensiones que abarca la construcción de la vida democrática, ha marcado la ampliación del concepto de ciudadanía y el debate respecto al derecho a tener derechos. En este marco, la lucha contra la discriminación y violencia basada en la orientación sexual y la identidad de género, ha sido objeto de trabajo en las políticas internacionales y de la región.

En la región, países como Argentina, Brasil y Perú ya venían incursionando en esta tarea. En Argentina, en el marco del Ministerio de Salud, se desarrolla en 2010 una convocatoria a organizaciones y referentes del colectivo LGTB a fin de identificar sus necesidades y las barreras a la integración y el libre ejercicio de derechos sexuales y reproductivos[46]. El *"Proyecto para la Creación de Servicios para facilitar el Acceso a la Salud Integral y a la Prevención, Diagnóstico y Atención del VIH-Sida para Diversidad Sexual"* se inició en el año 2011, como resultado de la investigación realizada sobre acceso a los servicios de salud de personas de la diversidad sexual. Fue coordinado por la Dirección de Sida y ETS del Ministerio de Salud de la Nación, con apoyo técnico y financiero de PNUD, ONUSIDA, OPS y UNFPA. Se ejecutó en 5 hospitales del país junto con distintos programas provinciales de sida y una ONG especializada en diversidad sexual en cada sitio. Culminado el programa el Ministerio continuò brindando capacitación, apoyo e insumos a los hospitales del país.

En Uruguay, si bien registra avances normativos y simbólicos, se destaca la preocupación por la persistencia de situaciones de segregación y homolesbotranfobia en diferentes ámbitos.

[46] MESA PARTICIPATIVA EN DIVERSIDAD Y SALUD (2010) "Identidades diversas, los mismos derechos. Primera jornada nacional de diagnóstico participativo" Argentina.

El papel del movimiento de la diversidad sexual, ha sido clave en el cuestionamiento del lugar hegemónico de lo heteronormativo y su naturalización, que junto con la invisibilización y silenciamiento de la diversidad sexual, da cuenta de una profunda desigualdad y déficit democrático de nuestra sociedad.

5.1. Antecedentes de un recorrido

La Ley Nº 18.426 de Defensa de la Salud Sexual y Reproductiva (2008) y su reglamentación, con la implementación de los Servicios de Salud Sexual y Salud Reproductiva (S SS y SR), constituyen un punto de inflexión en la universalización y la consolidación de las políticas públicas en este campo. La conformación de una Mesa de Trabajo de Diversidad Sexual desde abril de 2008, logra nuclear, referentes de organizaciones de la sociedad civil y programas estatales. Esta instancia ha impulsado la elaboración de recomendaciones, documentos, acciones de sensibilización entre sus diferentes cometidos. La propuesta de elaboración del Capítulo de Diversidad Sexual en las Guías de Salud Sexual y Reproductiva al Ministerio de Salud Pública, es producto de este trabajo colectivo, así como la celebración de cada setiembre desde el año 2010, del mes de la diversidad sexual, en el marco del 2º PIODNA de Montevideo.

Al comienzo de la actual gestión de gobierno,- en el año 2010-, el Programa de Salud Sexual y Reproductiva del Ministerio de Salud Pública presenta las Guías sobre Salud Sexual y Reproductiva, elaboradas por el Ministerio de Salud Pública y la Mesa de Diversidad Sexual de la Intendencia de Montevideo, con el apoyo de UNFPA. En este contexto, se hace manifiesta la voluntad política de continuar y profundizar esta línea de trabajo, integrando la mirada de la **Diversidad Sexual**.

Lentamente, se va haciendo visible una problemática asociada a necesidades específicas, escasas o nulamente previstas en el conjunto de políticas públicas sectoriales. El reconocimiento de esta realidad, junto con al déficit de la inclusión de la perspectiva de diversidad sexual, comienza a revisarse en los últimos años, donde además de los avances normativos, se asoman nuevas agendas a nivel de salud, educación, desarrollo social, entre otras.

En este marco emerge el Proyecto Centros de Salud Libre de Homofobia, como fruto de la identificación de vacíos y problemáticas que afectan a personas LGTB, y cuyo reconocimiento desde el personal de salud, gestores y decisores, motivó la necesidad de revisar las prácticas y adquirir herramientas conceptuales y metodológicas para su abordaje.

Cabe mencionar, que en este escenario de acción apoyado por la cooperación internacional, también se estaba desarrollando la ejecución de una iniciativa apoyada por el Fondo Mundial de Lucha Contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria; se trata del Proyecto denominado: “Hacia la inclusión social y el acceso universal a la prevención y atención integral en VIH/Sida de las poblaciones más vulnerables en Uruguay”[47], que inicia su ejecución en el año 2012. Esta propuesta orienta sus acciones hacia dos poblaciones objetivo:

[47] http://www.proyectovihuruguay.org/index.php/proyecto

- *Travestis, transgénero y transexuales, incluyendo quienes realizan trabajo sexual*
- *Hombres que tienen sexo con hombres (gay, homosexuales y bisexuales), incluyendo quienes realizan trabajo sexual.*
  Haciéndose extensivo a población privada de libertad.

Las dos instituciones responsables de esta ejecución fueron el Ministerio de Salud Pública (MSP) como receptor principal estatal y la Agencia Nacional de Investigación e Innovación (ANII) como receptor principal no estatal. Sumado a tres sub- receptores de la sociedad civil organizada: MYSU, Centro Virchou e Iniciativa Latinoamericana.

Si bien ambos proyectos hacen foco en problemáticas de salud que afectan a la población, LGTB, se diferencian en sus objetivos, sus enfoques y su puesta en práctica.

5.2. Estudios recientes, avances y paradojas: lo que se ve, lo que no se ve y lo que se ve pero no se reconoce.

En términos generales, en nuestro país y en la región, son escasos los estudios sobre la población LGTBI y más aún, si nos referimos a su estado de situación respecto a la salud.

La encuesta realizada en 2013 *"La población ante el estigma y la discriminación: actitudes y creencias de la población uruguaya hacia la población Trans, hombres que tienen sexo con hombres y personas que viven con VIH"*(SOSA,2013)[48], señala que en nuestro país existe:

- Un alto reconocimiento social de que estas poblaciones se encuentran en una situación de vulnerabilidad, dado que sus derechos fundamentales no son respetados.
- Dentro de los niveles de rechazo ubica a la población trans, "hombres que tienen sexo con hombres" y "mujeres que tienen sexo con mujeres" en el tercer, cuarto y quinto lugar respectivamente.[49]

Siguiendo con este estudio, cuando analiza la situación de las personas trans –que presentan mayor nivel de rechazo social en el marco de la población LGTB-, sobre sus oportunidades a nivel de salud, educación y trabajo, paradójicamente no se registra la discriminación como problema.

> *"(…) respecto a las oportunidades que tienen las personas Trans para atenderse en la salud, se observa cómo un 74% de las personas encuestadas entiende que este grupo tiene las mismas oportunidades que el resto de la sociedad"* [50]

[48] SOSA ONTANEDA, Ana(2013) La población ante el estigma y la discriminación: Actitudes y creencias de la población uruguaya hacia la población Trans, hombres que tienen sexo con hombres y personas que viven con VIH. Análisis de los resultados de la encuesta sobre estigma y discriminación realizada en el marco del Proyecto: "Hacia la inclusión social y el acceso universal a la prevención y atención integral en VIH/SIDA de las poblaciones más vulnerables en Uruguay" con el apoyo financiero del Fondo Mundial de lucha contra el SIDA, la tuberculosis y la malaria, ANII.
[49] El primer lugar identifica a "usuarios de drogas" y en segundo "personas que cometieron un delito"
[50] Ibid., p. 44

Otra referencia de estudios recientes sobre población trans en Uruguay realizada por MYSU[51], señala que el conocimiento sobre la salud de estas personas se ha basado en un marco teórico sobre prevención y tratamiento de infecciones sexuales, en particular VIH/Sida; probablemente esto responda a su alta incidencia en este sector, lo que afecta en dos sentidos: por un lado su identificación como transmisores y receptores de enfermedades transmisibles y por otro, eclipsa o minimiza la percepción de las necesidades integrales de salud.

Este estudio aporta referencias a considerar en el contexto de la salud de las personas trans, cuyas conclusiones pueden -en su mayoría-, extenderse al conjunto de personas LGTBI. Entre ellas destacamos:

- La captación y asistencia de los servicios de salud pública a sectores de la población LGTBI (el relevamiento se centra en personas Trans).
- La percepción de estigma y discriminación por parte del personal de salud, como barrera de acceso a servicios y desestimulo para la consulta.
- Prácticas de riesgo sanitario, en especial la no utilización de medidas preventivas y ausencia de control médico en el uso de medidas para la transformación corporal (uso de hormonas y siliconas industriales):*"Quienes tienen cobertura de Salud Pública suelen no recurrir a los servicios cuando se realizan tratamientos de feminización del cuerpo. Del 71,4% de las que se realizaron cambios en sus cuerpos –ya sea a través del uso de hormonas o de intervenciones quirúrgicas- sólo el 15,6% tuvo algún tipo de control médico, durante o después de las intervenciones."*[52]
  En la población trans que ejerce el trabajo sexual, el principal vínculo con el sistema de salud es a través de los controles obligatorios que deben hacerse cada tres meses para la prevención de ITS y VIH Sida en cumplimiento de la Ley sobre Trabajo Sexual.

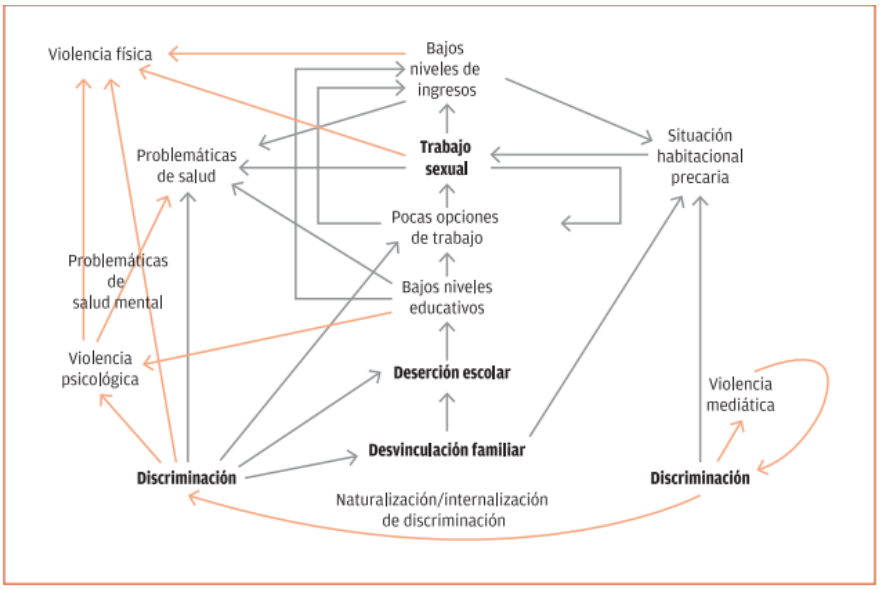
En relación a la población trans, no hay datos disponibles para Uruguay respecto al promedio de vida. Sempol señala que en América Latina es de 35 años *"debido a que son expulsadas de sus hogares a los doce o trece años, excluidas del sistema educativo y del sistema sanitario y obligadas a ejercer el comercio sexual como única estrategia de sobrevivencia, lo que las expone a todo tipo de violencia social y estatal"*.[53]

En otro informe reciente: *"La identidad de género en las políticas sociales. Informe de monitoreo de las políticas de inclusión para población trans"* (LUKOMNIK, 2013)[54], se aportan

[51] LUKOMNIK , Julia y RAMOS, Mauro (2012) Relevamiento de necesidades en personas Trans, MYSU. (2012)
[52] Ibid.
[53] SEMPOL, Diego (2012) Políticas públicas y diversidad sexual. Serie Hablando de Derechos DESC+A. Charlas de Formación en Derechos Humanos. MIDES. Montevideo, pág. 22.
[54] LUKOMNIK (2013). La identidad de género en las políticas sociales. Informe de monitoreo de las políticas de inclusión para población trans".Dirección Nacional de Políticas Sociales, Ministerio de Desarrollo Social.

datos sobre la población trans en Uruguay, usuaria de la Tarjeta Uruguay Social- Trans .[55] Es una población mayormente femenina (97,5%), altamente joven: 26% de la población se encuentra entre los 18 y 29 años, mientras que 18% de la población uruguaya total se encuentra en este rango de edad. Casi la mitad de la población trans (43,6%) vive en Montevideo. En el interior, los departamentos con mayor residencia de personas trans son Canelones (11%), Salto (5,6%) San José (5,3%) y Cerro Largo (5%). El nivel educativo alcanzado se caracteriza como bajo, la gran mayoría (71,6%) sin el ciclo básico completo. En la población general esta cifra disminuye a 51%. A su vez, esta población se caracteriza por sus bajos niveles de ingresos: 62,3% no supera los 5000cinco mil pesos uruguayos. El 33% de la población trans vive sola, 21,1% con uno o ambos padres, el 12,66% con hermanos o hermanas y el 11,35% con pareja o cónyuge. Las dificultades de vivienda comienzan en la adolescencia, durante la cual muchas veces ocurre la exclusión de su casa.

Se agrega a continuación el "árbol de problemas" de la población trans que elabora Lukomnik en el que la discriminación transfóbica es el punto común a todos los subsistemas.



Árbol de Problemas de la Población Trans- LUKOMNIK (2013)

Por último, es importante señalar que no se han encontrado en Uruguay estudios, informes, protocolos u otros documentos que hagan referencia a la población intersex.

[55] La Tarjeta Uruguay Social es una transferencia incondicional y no contributiva para hogares en situación de indigencia y pobreza vulnerable a la indigencia que se puede utilizar para adquirir únicamente comestibles, productos de higiene personal y productos de limpieza. A partir de 2012 se extendió esta Tarjeta a la población trans en forma universal, esto es, no está limitada ni por edad, ni ingresos ni por la conformación del grupo familiar.

6. DESCRIPCIÓN DE LA EXPERIENCIA: ORIGEN, DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DEL PROYECTO "CENTROS DE SALUD LIBRES DE HOMOFOBIA"

6.1. Recorridos que confluyen y el origen del proyecto

La participación de instituciones y ámbitos diversos en esta experiencia, se va construyendo a partir de un efecto en cadena donde la experiencia –a modo de bola de nieve- fue incorporando actores interesados en el abordaje de las problemáticas de la diversidad sexual en salud.

A lo largo de distintos relatos de las personas entrevistadas se observó cómo, a partir de situaciones fortuitas se fueron captando actores claves para la construcción de una sinergia que tuvo un doble movimiento: hacia la construcción de esta experiencia piloto innovadora y hacia la interna del espacio de inserción institucional de pertenencia.

6.1.1 Instituciones y actores involucrados: los encuentros y la onda expansiva

En el año 2010, siendo el inicio de una nueva administración de gobierno nacional, se presentaban las Guías de Diversidad Sexual del Departamento de Salud Sexual y Reproductiva del Ministerio de Salud Pública. Desde la cooperación internacional, el UNFPA entendía necesario continuar el apoyo para la incorporación de la diversidad sexual en las políticas de salud. Ambas instituciones identificaron la posibilidad de trabajar juntos para avanzar en este tema.

Convocados con un objetivo común, se fueron sumando otras instituciones, la Red de Atención Primaria de la Administración de Servicios de Salud del Estado (RAP-ASSE), el Colectivo Ovejas Negras, la Facultad de Medicina, la Facultad de Psicología, para el desarrollo del Proyecto piloto.

En definitiva, este proyecto si bien no está incorporado formalmente al Sistema Nacional Integrado de Salud, cuenta con el aval político de las autoridades del sector salud.

Participaron de esta iniciativa distintos actores institucionales:

a. **Ministerio de Salud Pública** – La implementación de la ley que crea el Sistema Nacional Integrado de Salud dio lugar a la aprobación del Plan Integral de Atención de Salud en Uruguay (PIAS), en el que se determinan los programas nacionales de salud, las metas asistenciales y el catálogo de prestaciones exigibles (de baja y mediana complejidad y de baja incidencia y alto costo).

   El Proyecto "Centros Libres de Homofobia" se desarrolló desde el Departamento de Salud Sexual y Reproductiva, en el que funciona el Programa Nacional ITS, VIH/Sida.

b. **Administración de Servicios de Salud del Estado (ASSE) - Red de Atención de Primer Nivel.** Esta Red es la unidad ejecutora de ASSE que desde marzo de 2005 organiza y

gestiona el primer nivel de atención en la ciudad de Montevideo. En su misión se plantea brindar atención integral en el primer nivel de atención, con enfoque preventivo y énfasis en la promoción de salud. En este marco, se ubican los centros asistenciales de "Ciudad Vieja" (Región Sur, RAP Metropolitana) y la policlínica de "Barros Blancos" (Departamento de Canelones).

c. **Universidad de la República (**UdelaR). La UdelaR participó en este proyecto a través de dos Facultades: Facultad de Medicina y Facultad de Psicología.

Facultad de Medicina. En este Proyecto fue fundamental la participación del **Departamento de Medicina Familiar y Comunitaria[56].** Este Departamento creado en el año 2007 en el marco de revisión y mejora de la formación de pregrado y grado, se propone la enseñanza, asistencia, extensión e investigación en el primer nivel de atención del individuo, la familia y la comunidad. Apunta a incluir y fortalecer a través de sus acciones, una perspectiva holística, integral y contextuada en la realidad social y comunitaria, que permita además, incluirse en procesos de intervención interdisciplinarios e intersectoriales.

En su doble rol y pertenencia, la Profesora Agregada Grado 4 del Dpto. de Medicina Familiar y Comunitaria es también Directora de la Red de Atención de Primer Nivel de Montevideo/ASSE; esta posición facilitó en esta experiencia, el impulso y la articulación de los enfoques abiertos a la inclusión de la diversidad sexual en la formación y las prácticas en el primer nivel de salud.

Ya iniciada la implementación del Proyecto, se sumó la **Cátedra de Enfermedades Infecciosas,** a través de dos de sus integrantes, una de las cuales, Profesora Agregada, también cumple un doble rol, teniendo a cargo el Programa Nacional ITS- VIH Sida del Ministerio de Salud Pública.

La **Facultad de Psicología** se integra para la realización del curso interservicios para graduados, a través del **Instituto de Psicología de la Salud**, con el Programa Género, Salud Reproductiva y Sexualidades.

d. **UNFPA.** El Fondo de Población de las Naciones Unidas en Uruguay trabaja sobre diferentes líneas estratégicas: género, salud sexual y reproductiva, población y desarrollo. En este marco brinda asistencia técnica y financiera a instituciones gubernamentales, organizaciones sociales y de la academia para diferentes propuestas e iniciativas, como el Proyecto "Centros de Salud Libres de Homofobia", apuntando de esta forma a fomentar la promoción y el ejercicio pleno y responsable de la sexualidad en nuestro contexto.

e. **Colectivo Ovejas Negras**, es una organización no gubernamental, fundada en diciembre de 2004, defensora de los derechos de lesbianas, gays, trans y bisexuales de

[56] http://www.medfamco.fmed.edu.uy/

Uruguay. Entre sus objetivos se propone luchar contra la discriminación, el estigma, aportando hacia la construcción de una sociedad que logre integrar la diversidad sexual como un valor democrático. Aborda diferentes áreas en su accionar, entre las que destacan temas vinculados al campo de la salud.

6.1.2 El ateneo y la diversidad sexual a la "salida del armario"

Un hito en este proceso por el efecto de "detonante", marca la gestación de esta experiencia: un ateneo sobre una situación que conmueve al Centro de Salud de Ciudad Vieja.

En el marco de las actividades que desarrolla el Departamento de Medicina Familiar y Comunitaria (DMFC), se organizan ateneos mensuales que abordan diferentes temas de interés en la formación de posgrados y médicos residentes.

El punto de encuentro de las necesidades e intereses de distintos actores en torno al tema fue una situación que movilizó en 2010 al Centro de Salud de Ciudad Vieja y generó la realización de un ateneo para el que se invitó a la ONG Ovejas Negras.

El caso parece paradigmático aunque las entrevistadas fueron reticentes a relatarlo, seguramente para preservar la confidencialidad. Según los pocos datos obtenidos, en el caso interseccionaron múltiples discriminaciones y fallas del sistema. Una adolescente, madre de una niña, fue separada de la crianza de la misma por el hecho de ser lesbiana (situación que se asemeja a la que dio lugar a la sentencia de la Corte IDH contra Chile)[57] El cuidado fue puesto a cargo de la abuela materna. Ser mujer, adolescente, madre, de orientación sexual homosexual habría conjugado un resultado: el cuestionamiento de la conveniencia para la niña de ser cuidado por su madre.

El sentir de injusticia detonó en el personal del Centro de Salud y motiva el interés y la necesidad de revisar y revisarse en las prácticas. El cierre del ateneo significó el momento de apertura para la continuidad de un proceso que allí se inició. El equipo de residentes de medicina familiar y comunitaria, junto con el colectivo Ovejas Negras, comparten la necesidad de ampliar la mirada en el abordaje de la diversidad sexual en el ámbito de la salud.

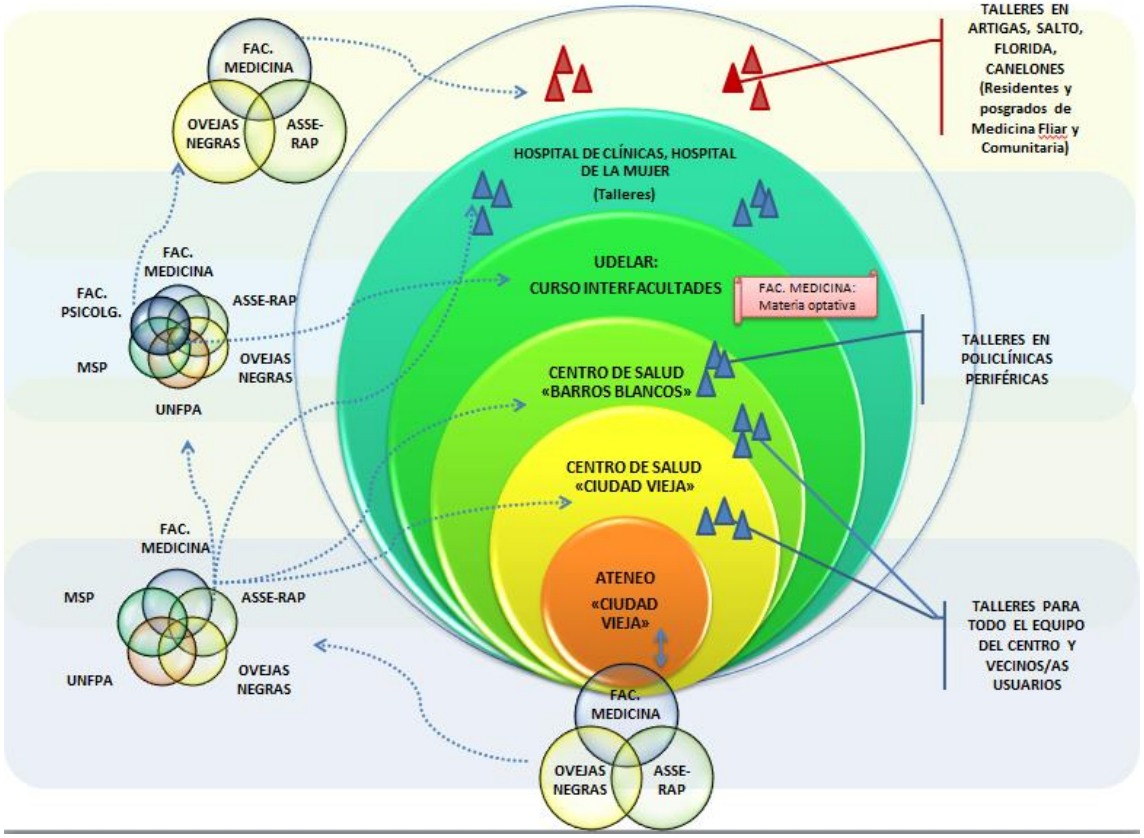
"Ahí comenzamos a pensar con algunos residentes, que ya venían con compromiso en este tema desde antes (…) junto con Ovejas Negras, al final del ateneo, que teníamos que buscar estrategias para cambiar esa realidad, que no podíamos cambiar desde un grupo pequeño de médicos, sino que teníamos que hacerlo desde la institucionalidad, extrafacultad".

6.2 Desarrollo del Proyecto: una bola de nieve en movimiento

Estaban dadas todas las condiciones de los diferentes actores, voluntad política, comprensión de la importancia del problema, interés en asegurar la máxima accesibilidad a los servicios de primera atención, disponibilidad, apertura para abordar la problemática y la capacidad e interés de Ovejas Negras para integrarse a este proceso.

[57] Ibid Corte IDH, Caso Atala Riffo y Niñas vs. Chile.

El hilo conductor de las actividades desarrolladas en este proyecto fue la búsqueda de respuestas a las necesidades detectadas para la población LGTB, en el marco de los programas estatales en funcionamiento.
El siguiente cuadro busca visualizar, el efecto de onda expansiva que caracterizó esta experiencia.



6.2.1 Objetivos del Proyecto CSLH[58]

El objetivo general del proyecto fue gnerar una experiencia piloto de aprendizaje entre la comunidad médica y el colectivo LTGB que dejara como saldo la existencia de una policlínica barrial, caracterizable como "libre de homofobia" por sus óptimos niveles de atención en salud a la comunidad LGTB, así como sistemas de trabajo para la posterior extensión del proyecto tanto en los niveles de intervención como en la formación profesional en salud.

Los objetivos específicos fueron:

- Capacitar a las trabajadoras/es de salud, a los actores comunitarios, y a las/os residentes de Medicina Familiar y sus docentes en un Centro de Salud del Primer Nivel.
- Sensibilizar a la comunidad circundante en la necesidad de utilizar los servicios públicos desde una postura de respeto a la diversidad.
- Estimular y facilitar el acceso a los servicios de salud de la población LGBT.

[58] Plan de Trabajo UNFPA 2011. Rev.A

- Sistematizar aciertos y errores de forma tal que la metodología empleada en la experiencia se torne replicable en otros servicios de atención en salud tanto públicos como privados del país.

Para el cumplimiento de estos objetivos se conforma un Equipo Gestor con referentes del Departamento de Medicina Familiar y Comunitaria de la UDELAR, RAP/ASSE, MSP, UNFPA y Ovejas Negras.

6.2.2 Dando nombre al Proyecto

Decidir cómo nombrar el proyecto supuso acordar sobre el enfoque y la identidad de la experiencia. "Centros Libres de Homofobia", buscó referirse a un sello de calidad que daría cuenta que el servicio cumple con las condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad para la protección del derecho a la salud de las personas LGTB. Experiencias similares se desarrollaron en nuestro país, por ejemplo: *"hospital amigo del niño",* cuando cumple con determinadas directivas que aseguran el amamantamiento en la primera infancia.

En ningún caso se buscó transformar el Centro de Salud como un centro de atención focalizado a población LGTB, sino transversalizar la perspectiva de la diversidad sexual en los distintos servicios. Los centros en que se trabajó específicamente funcionaron como centros pilotos para esta experiencia de capacitación y sensibilización, no como centros pilotos de atención focalizada en la población LGTB.

Sin embargo para algunas personas entrevistadas, este nombre generó confusión interpretándose como centros de atención exclusiva a población LGTB.

En efecto, este proyecto partió de la necesidad de tomar medidas para evitar la estigmatización de estas personas, vinculándolas con la ITS, VIH/SIDA; nombrar estos espacios de salud como "centros libres de homofobia" puede leerse como lugares creados con la intencionalidad de alejar y diferenciar discriminatoriamente a esa población.

> *"Yo le pondría otro nombre, por ejemplo: "Centros abiertos a la diversidad, cualquiera sea la diversidad."*

Se plantea la tensión entre la visibilización de los derechos y necesidades específicas de las personas LGTB en la salud y la inclusión de todas las diversidades.

6.2.3 Escenarios: Centro de Salud Ciudad Vieja y Centro Cívico Salvador Allende (Barros Blancos)

Centro de Salud "Ciudad Vieja"

El Centro de Salud Ciudad Vieja integra la Red de Atención del Primer Nivel.

Se seleccionó este Centro porque era en él que se había promovido la realización del ateneo y está ubicado en un lugar de Montevideo caracterizado por la diversidad. En el Centro Ciudad

Vieja había un *"pool de recursos humanos diversos, gente nueva, gente con más años trabajando en el lugar",* experiencias previas de trabajo con diferentes grupos poblacionales: migrantes, personas con discapacidad auditiva, de distintas religiones, trabajadoras sexuales, afrodescendientes.

Para personas adultas, cuentan con servicios de atención en enfermería, medicina general, cardiología, nutricionista, odontología, ginecología, psicología y trabajo social. Gran parte de las consultas son atendidas por Medicina Familiar y Comunitaria: pediatría, ginecología y adultos mayores

En el Centro funciona el "Espacio Adolescente", especialmente preparado para atender la demanda de estos/as jóvenes, en el que se incluye la atención psicológica, socio educativa, pediatría, enfermería y ginecología. No necesitan ir a distintos ventanillas para solicitar consulta sino que se coordinan desde el mismo Espacio. La atención en urologia, cirugía, endocrinología y dermatología lo "interconsultan" con otros servicios.

Dentro de las prestaciones del Centro se incluye la atención y tratamiento vinculado a la salud sexual y reproductiva en general, incluyendo la anticoncepción.

Se realiza una reunión mensual de coordinación general en la que participan todos los operadores y también se organizan reuniones de los distintos departamentos del Centro, según tipo de servicios.

Tienen instrumentado un sistema de "interconsulta" con especialistas que atienden en el Hospital Macie[59]l, por el que todas las semanas la funcionaria administrativa tiene una reunión con la correspondiente al Maciel y determinan la fecha para las consultas solicitadas para los pacientes del Centro en endocrinología, cirugía y psiquiatría. Las interconsultas referidas a otras especialidades "se agendan", esto es, siguen el trámite común.

El establecimiento tiene rampas para hacerlo accesible a personas con discapacidad y en el local "cada cual usa el baño con el que se identifique según su género", sin que se hayan presentado dificultades al respecto; incide favorablemente que son baños individuales.

Centro Cívico "Salvador Allende" – Barros Blancos, Departamento de Canelones

La extensión del Proyecto al Centro de Salud que funciona en el Centro Cívico Salvador Allende (Barros Blancos) siguió un criterio de diversidad geográfica y socio económica, a fin de poder sistematizar la potencia de nuevos desafíos.[60]

Este Centro es uno de los Centros Cívicos Canarios que constituyen "una estrategia departamental del gobierno de Canelones, orientados a la inclusión de vecinos y vecinas en múltiples programas y servicios. El enfoque trasciende viejas políticas asistenciales, en la medida que se centra en el desarrollo y promoción social de las personas. Se trata de una política fundada en derechos, con arraigo territorial y que apuesta a la integralidad de las prestaciones locales, departamentales y nacionales" [61]Canelones cuenta con 5 centros cívicos

[59] Hospital ubicado enfrente al Centro de Salud.
[60] Plan Anual de Trabajo UNFPA 2012.
[61] Folleto institucional.

ubicados en: Barros Blancos, Colonia Nicolich, Soca, Juanicó y Montes. En el Centro Cívico funcionan varios servicios del gobierno nacional y del gobierno departamental.

El Centro Cívico Salvador Allende funcionan las siguientes oficinas y servicios[62]:

- El Centro de Atención al Ciudadano, brinda atención personalizada por consultas y trámites relacionados a la comuna canaria, a ANTEL, al Correo Banc, al Correo Postal, a BPS, A MGAP, al MEC, al MTSS.
- La Unidad de Gestión de Centros Cívicos.
- El Programa Jóvenes en Red, dirigido a adolescentes y jóvenes desvinculados del sistema educativo y del mercado formal de empleo, pertenecientes a hogares que se encuentran por debajo de la línea de pobreza.
- La Biblioteca y Sala Digital de la Dirección General de Cultura.
- CECAP, que brinda educación a adolescentes y jóvenes que se encuentran fuera del sistema educativo
- Programa INTERIN, servicio de atención interdisciplinaria a niños/as y familias en situaciones de vulnerabilidad que afecten procesos de socialización y aprendizaje.
- La OTE (Oficina Territorial), que constituye la principal puerta de entrada de los/las beneficiarias del MIDES.
- El SOCAT (Servicio de Orientación y Consulta) que ofrece servicios de orientación, información y asesoramiento a la población, sobre servicios, recursos y acciones de políticas sociales.
- El ETAF (Equipo Territorial de Atención Familiar) que funciona en el marco del Programa Cercanías y desarrolla un trabajo integral y en territorio para las familias a fin de garantizar un acceso rápido y eficiente de las prestaciones sociales básicas.
- El Centro Público de Empleo (CEPE), que facilita el encuentro entre la oferta y la demanda laboral.
- El Centro de Referencia de INAU.
- El Municipio de Barros Blancos
- La Dirección General de Desarrollo y Cohesión Social, Promoción y Prevención de salud de la Comuna Canaria.
- La UDA, Unidad Docente Asistencial, gestionada por la UdelaR en convenio con ASSE.

En el Centro Cívico hay un comité interinstitucional que sesiona periódicamente y cuenta con una secretaria técnica.

La UDA es un centro de salud para usuarios de ASSE a cargo de Medicina Familiar y Comunitaria, que integra una Red de 15 UDAS en el primer nivel de atención, 11 de ellas en zona este de Canelones. La mayoría de los recursos son aportados por Facultad de Medicina.

En la UDA se ofrecen prestaciones de médico/a de familia, ginecología y pediatría, nutricionista, psiquiatría (incluye tratamiento), psicología (diagnostico e intervención en crisis).

6.2.4 La formación y capacitación como estrategia

El proyecto buscó incidir -principalmente a través de acciones de concientización y capacitación-, de diferentes formas, en distintos ámbitos y niveles (entrevistas individuales, grupales, talleres, cursos) y dirigidos a diversos actores que confluyen en el sistema de salud;

[62] Folleto institucional

administrativos, personal de servicio, técnicos, profesionales, médicos/as, psicólogos/as, asistentes sociales, enfermeros/as.

La estrategia fue comenzar por la capacitación interna de los operadores de los Centros de Salud, como estrategia para revisar las prácticas en relación a la población LGTB.

Existe acuerdo en las entrevistadas en cuanto a que los y las residentes de Medicina Familiar fueron claves para el desarrollo del Proyecto en los servicios, funcionaron como "motores" para la inclusión del tema en las distintas acciones del Centro, para difundir las actividades del Proyecto, para sobrellevar resistencias y animar a otros actores a participar.

6.2.5 Desarrollo de la capacitación en Ciudad Vieja

El primer año de la experiencia piloto transcurre en el Centro de Salud de "Ciudad Vieja"; allí con el objetivo de permear los enfoques del personal del lugar, se desarrolló una capacitación como estrategia clave, dirigida a todo el personal del Centro, tanto el técnico como el administrativo. La estrategia consistió en capacitar "hacia adentro del equipo" para que luego este pudiera replicar conocimiento y experiencia en usuarias/os así como en otros equipos.

Además de los dos talleres dirigidos a todo el personal del centro, se llevaron a cabo 14 encuentros individuales o grupales (con distinto grado de informalidad-formalidad), para personal de los distintos ámbitos de acción dentro del Centro: Espacio Adolescente, medicina general y medicina familiar, ginecología, farmacia, enfermería, personal de servicio. También se entrevistó a operadores del Centro EDISA, conocido como Servicio de "Profilaxis", esto es, el servicio de detección y prevención, diagnóstico y atención de VIH e ITS.

No se incluyó en los talleres ni en los espacios individualizados al personal policial, que muchas veces son referentes en la sala de espera y en los momentos de mayor flujo de personas colaboran para el mejor funcionamiento del servicio.

La capacitación estuvo a cargo de Ovejas Negras junto con especialistas en distintas ramas de la medicina: en endocrinología, en ginecología, en urología y en proctología (para este componente se solicitó la participación de una profesional argentina).

Dentro de los temas abordados en las capacitaciones se incluyó:

- la revisión de las concepciones en relación a la sexualidad,
- herramientas para la interlocución con población LGTB, de forma de asegurar que el diálogo fuera inclusivo y no expulsivo (por ejemplo, de qué manera llamar a las personas trans en las que existía una discordancia entre su identidad de género y el nombre que resultaba de la historia clínica),
- información sobre las patologías más frecuentes en esta población y las interconsultas necesarias.

Dentro del equipo de salud existían importantes tabúes respecto de la población LGTB, durante la capacitación algunas personas estuvieron más dispuestas a recibir la información y

revisar sus prácticas; otras mantuvieron ciertas resistencias. Consideran las personas entrevistadas que quien se sumó con más compromiso fue el equipo de psicología y en contraposición, el personal de medicina general mostró muy poco interés.

El proceso de capacitación en Ciudad Vieja culmina con una inauguración el 20 de junio de 2012, como "Centro de Salud Libre de Homofobia", aludiendo a un "sello de calidad" en no discriminación.

El impacto de la capacitación en Ciudad Vieja.

Las personas entrevistadas señalan que a raíz de la capacitación recibida:

- revisaron sus ideas sobre la sexualidad y la diversidad sexual, generándose cambios conceptuales importantes.
- se encontraron más seguros y abiertos/as al trato con esta población.
- pudieron incorporar lo aprendido en el control general de salud, teniendo en cuenta los factores de riesgo.

El momento clave más destacado por los/las entrevistadas es el día en que se cerró el centro para hacer la capacitación.

En el Proyecto no se previeron ni se realizan acciones de monitoreo y seguimiento de los impactos del proyecto en el Centro de Salud, tampoco se cuenta con registro de las usuarias/os atendidos. Sin perjuicio de ello, se desprende de las entrevistas que en el Centro, actualmente:

- Los profesionales que suelen intervenir con población LGTB son los de "Medicina General"
- La interconsulta más común es con endocrinología, contando para ello en el Hospital Maciel con un recurso muy valorado.
- Al momento de esta sistematización, el personal está recibiendo capacitación para realizar el PAP anal-rectal.
- Se sumó al equipo un médico de familia que, además, ya trabajaba con dos usuarias trans.
- Dejaron de contar con el servicio de dermatología, porque se jubiló la profesional que atendía esa especialidad.
- Fue derivada una adolescente trans al espacio adolescente, quien ya tuvo atención con la psicóloga y la agente socio educativa.
- En el centro no se hace el tratamiento hormonal.
- No se han realizado nuevos ateneos.
- Los banners del Proyecto permanecen en el local aunque no están en uso por reparación.
- Los folletos resultaron escasos, actualmente no cuentan con los mismos.
- Se registra la orientación sexual y la identidad de género en la historia, no existiendo un criterio único. Algunos la registran en la parte referida a "antecedentes sexuales", también puede aclararse el nombre por el que desea llamarse la persona en la carátula de la historia clínica, a veces entre paréntesis, en tanto no coincide con el que surge de la cédula de identidad.

INSTANCIAS DE CAPACITACIÓN EN CENTRO DE SALUD CIUDAD VIEJA*

a. Para todo el personal del Centro: 2 talleres
Se realizaron dos talleres en los que participo el personal de todo el Centro de Salud (para hacerlo posible se suspendió la atención de usuarias/os ese día)

1º. Octubre 2011. Constituyó el lanzamiento interno del Proyecto. En este taller se representaron escenas que daban cuenta de las distintas formas de vincularse el personal de salud con las y los usuarios, evidenciando aquellas situaciones que obturaban el acceso a la salud y las que promovían el acceso y la mejor atención. En este taller participó la dirección de ASSE. El éxito de estas representaciones redundó en que se resolviera producirlas como videos que pudieran utilizarse en otras instancias de capacitación.

2º. Marzo 2012. Dirigido específicamente a todo el personal del Centro Ciudad Vieja.

b- Espacio Adolescente: 2 encuentros
c. Enfermería:

1º. Entrevista con la licenciada en enfermería de la mañana
2º. 2 encuentros con el equipo.
3º. Encuentro con las parteras (2 parteras)

d. Médicos Generales y de Familia: 2 encuentros
e. Farmacia – 1 encuentro
f. Auxiliares de servicio: 2 encuentros, uno con personal de la mañana y otro con personal de la tarde.
g. Ginecología: 1 encuentro con la ginecóloga
h. Psicología: una de las integrantes del equipo de gestión era la psicóloga del centro.
i. 1 encuentro con el **Centro EDISA** (Espacios Diversos de Inclusión Social y Acción), que funcionaba en el local contiguo al Centro de Salud, realizaba acciones de Detección y Prevención de VIH - ese centro ya no está funcionando).
**Se carece de registros escritos de fecha y contenidos de cada instancia de capacitación, los datos fueron obtenidos a través de la consulta con las entrevistadas.*

6.2.6 Desarrollo de la capacitación en Barros Blancos

En Barros Blancos la capacitación comenzó al año siguiente de comenzar la experiencia de Ciudad Vieja, y en ella participó Ovejas Negras en coordinación con Medicina Familiar y Comunitaria y el apoyo de UNFPA.

La propuesta fue bienvenida porque -si bien no habían percibido la necesidad en la zona-, tenían conciencia de la importancia de integrar la perspectiva de la diversidad. Dado que el centro de salud se encuentra inserto en el Centro Cívico, se resolvió ampliar la propuesta a las otras instituciones que lo integran.

No contaron con afiches, dado que los mismos ya se habían distribuido, aunque sí conocían su contenido, por lo que igualmente les fue útil como material de consulta.

La participación fue escasa, salvo en el ciclo de talleres sobre derechos, que generaron mucho impacto en la comunidad.

INSTANCIAS DE CAPACITACIÓN EN CENTRO CIVICO SALVADOR ALLENDE- BARROS BLANCOS.

a. Encuentro de sensibilización con la Directora, la residente de Medicina Familiar y otras Médicas de Familia: 1 encuentro.

b. Taller dirigido a **todo el Centro Cívico**: 4 de octubre 2012.
Participaron Centro de Atención Ciudadana, CECAP y SOCAT

c. Capacitación a residentes y enfermería en hormonización, cuidados específicos, salud anal

d. Para todo el Centro Cívico y vecinos/as de Barros Blancos- **Ciclo de talleres** semanales sobre derechos de las personas LGTB. Agosto-setiembre 2012.

e. Reunión con **SOCAT e INTERÍN**: 14 de noviembre 2012
Esta capacitación se hizo en forma conjunta entre Medicina Familiar y Comunitaria y Ovejas Negras

f. Reunión con **Centro de Atención Ciudadana** – 5 de diciembre de 2012

g. Encuentros /talleres con **policlínicas periféricas de Barros Blancos**:
- **Talar de Pando**, 31/7/2013. Con médicos de familia y con agentes territoriales.
- **Pinar Norte**, 22/7/13. Con médico de familia y el residente.
- **Paso Escobar** 24/7/2012."Policlinica Entretodos". Reunión con el Médico de Familia y la Lic. en Enfermería.

El impacto de la capacitación en Barros Blancos

Destacan las participantes que la capacitación ha generado más accesibilidad de las y los usuarios al servicio, dado que contribuye a un clima más amigable. Esta experiencia promovió el trabajo interdisciplinario y los conocimientos adquiridos son considerados de utilidad para trabajar con la comunidad. En palabras de una entrevistada: *"Me cambio la cabeza en la consulta y a nivel comunitario".*

Durante la implementación del Proyecto una de las operadoras claves de la experiencia en Ciudad Vieja (residente de Medicina Familiar) se integró al equipo de Barros Blancos, resultando una fortaleza para desarrollar el proyecto.

Al igual que en el Centro de Salud Ciudad Vieja, no se desarrollaron actividades de registro, monitoreo y evaluación de los cambios generados en el Centro de Salud luego de la capacitación.

De las entrevistas surge que:

- En el centro de salud se presentan usuarias con muchas situaciones de violencia, trabajan en forma coordinada con SIPIAV y con la policía comunitaria.
- Atendieron poca población trans, pero cuando vienen, manifiestan que han tenido malas experiencias en el sistema de salud.
- A las personas trans interesadas en la hormonización, se les orienta en cuanto a la mejor forma de hacerlo.
- Para ello hacen interconsultas con una UDA de Montevideo, ubicada en el Saint Bois, específicamente con colegas de Medicina Familiar, desde donde también se están capacitando para aprender a realizar el pap anal-rectal. En ese Centro del Saint Bois se abrió una policlínica nocturna, dando lugar a que consultaran más personas trans y que se convocara a un ateneo en torno a una situación específica vinculada a la diversidad sexual.
- Proyectan capacitarse en la administración de hormonas, evitando así la necesidad de interconsulta con profesionales de otros servicios, ello sin perjuicio de la supervisión.
- El tratamiento del vello para personas trans femeninas no se aborda en este Centro de Salud y en cuanto a la cirugía de reasignación de sexo informan a las/los interesados las dificultades que la misma acarrea.
- La oficina del MIDES en Pando, que es una ciudad más poblada y con más servicios, ha coordinado algunas situaciones con el Centro.
- Han atendido adolescentes gays y lesbianas. No han atendido personas intersex.
- El acceso de adolescentes sea ha facilitado gracias a la coordinación que realiza una integrante de Ovejas Negras, que trabaja como docente en un centro educativo de la zona.
- A partir de las capacitaciones, el Centro de Salud se ha ido constituyendo como un servicio referente de consulta para otros servicios. El equipo del centro de salud realiza reuniones periódicas en las que discuten casos clínicos pero ninguno de ellos ha sido vinculado a personas LGTB.
- En las historias clínicas registran los temas vinculados a la orientación e identidad de género. Llaman a las personas por el nombre que quieren usar, aunque no sea el que corresponde al documento identificatorio, es una práctica en Medicina Familiar que se aplica a todas las personas.

6.2.7 Prestaciones para atender las necesidades específicas de las personas LGTB

La población LGTB recibe las prestaciones generales que ofrecen los Centros de Salud de la experiencia piloto. Algunas necesidades específicas de salud, son cubiertas en el marco general de los servicios (por ejemplo: ITS, cáncer de mama, cáncer de cuello de útero y próximamente: prevención de cáncer anal). Hay otras necesidades cuya cobertura es insuficiente o nula, es el caso de las situaciones de violencia homofóbica y transfóbica tanto en el ámbito doméstico como en el comunitario, laboral, educativo, etc. .

La folletería elaborada en el marco del proyecto, destaca la problemática de violencia doméstica, dentro de las necesidades específicas de atención de personas gays, lesbianas y trans, pero orienta la búsqueda de respuesta hacia instituciones ajenas al sistema de salud,

En este sentido, el contexto de difusión de servicios existentes en el marco del Ministerio de Desarrollo Social y de la Intendencia es aún muy escasa y está dirigida a mujeres lesbianas y trans; los varones gays no cuentan con servicios de estas características.

Resulta de las entrevistas que las demandas específicas de las usuarias trans para la adecuación de la imagen corporal no están siendo todavía suficientemente cubiertas.

Las principales dificultades señaladas son:

- **Hormonización**

La atención de la hormonización es fundamental a fin de evitar la administración sin el asesoramiento profesional necesario:

> *"La población se entera por amigos el uso de las hormonas y a veces recurren a medicamentos veterinarios, utilizan hormonas de los veterinarios, ocasiona daños terribles, no hay donde acudir."*

Sin embargo, no está integrado el tratamiento de hormonización y la medicación correspondiente en las prestaciones básicas obligatorias:

> *"Algunas mutualistas lo dan otras no, depende de las direcciones técnicas, no están dentro de las canasta del Ministerio. No es un tratamiento para una enfermedad, es un tratamiento hormonal cruzado y no está en las pautas de las canastas que pide el Ministerio. No está dentro de las prestaciones obligatorias. Algunas me las autorizan otras no.... No es una medicación barata pero tampoco es tan cara."*

No es una prestación que todos los endocrinólogos asuman, por el contrario, es excepcional que lo hagan:

> *"Cualquier endocrinólogo puede hacerse cargo. Si tenés duda sacás el libro, hay pautas, yo no hice ningún posgrado, es básico cualquier endocrinólogo lo puede hacer."*

> *"No, la mayoría de los colegas endocrinólogos no se quieren hacerse cargo, tengo pacientes que van al endocrinólogo de la mutualista, yo le mando una cartita por favor le pido los exámenes y después me traen los resultados y yo les ajusto la dosis. Ellos después hacen la receta, yo les controlo los pacientes, no se quieren hacer cargo muchas veces, si pueden zafar lo hacen."*

La hormonización podría ser administrada por los médicos/as generales:

> *"Los médicos generales podrían pero tienen que tener las pautas, no es tan misterioso el tema pero tienen que tener el manejo de la información, qué hormonas dar. Hay gente que no quiere, no le interesa, pero si hay médicos generales que están a fin no es tan complicado."*

Llama la atención que, considerándose una necesidad de salud, los operadores puedan evitar dar respuesta a estas usuarias, dando cuenta de cierta naturalización de las omisiones en la atención. Lo vinculan a:

- falta de información sobre cómo realizarlo (aunque todos los entrevistados son contestes en que no es difícil y alcanza con tener información básica que se encontraría en textos accesibles) y
- al "rechazo" a esta población: *"Hay rechazos, es una población demandante, difícil, muchas veces te desborda la consulta, ... A los pacientes difíciles se les saca el cuerpo. Hay gente que no, que lo hace". "La mayoría tiene grandes problemas, es como tener un monstruo en la casa, no debe ser fácil para esa familia, hay gente que no lo puede procesar, es como tener un hijo y perderlo y tener otro. Te cuentan todo en la consulta: el problema de la familia, el entorno, el barrio. Hay apertura pero falta mucho. La homosexualidad es más aceptada pero lo trans es peor. Necesitaría un asistente social también."*

- a la falta de directivas desde el Ministerio de Salud Pública:

> *"La principal dificultad es que el Ministerio no tiene una política en esto, entonces no baja línea para los prestadores de salud, (…) entre los gastos que tienen y los prejuicios y todo queda en la buena voluntad y lo artesanal. (…) Hay que ver un poco más sobre esta población, un relevamiento, cuantos necesitan hormonización, etc. El proyecto tiene que incluir la medicación, hay que completarlo, sino se terminan yendo"*

- **Atención psico social para atención de la violencia basada en transfobia.** La cobertura de atención psico social en el primer nivel de atención no cubre el tratamiento psicológico. Si es necesario, hacen interconsultas, pero a veces les resulta difícil encontrar la persona indicada, dado que no son muchas las profesionales que manejan la temática.

> *"Primero las rechazan como mujeres, pero son quienes más incidencia tienen en violencia de género, porque sus compañeros son los que más pegan. Por un lado no las aceptan, pero tienen lo peor de todos los mundos."*

- **Atención del vello.** Las entrevistadas no contaban con información al respecto. Desconocemos si la demanda aún no se ha recibido (porque las usuarias no consideran que sea una respuesta que deba brindar el sistema de salud) o acceden con facilidad a otro tipo de solución al tema.

- **Cirugía de resignación sexual.**

Las denominadas "cirugías de reasignación" no se están realizando en Uruguay. Funcionó hasta hace poco tiempo un servicio de la UdelaR, en Hospital de Clínicas, pero se cerró. Hubo cuestionamientos muy severos a la calidad del servicio y la perspectiva ideológica desde la que realizaban las intervenciones.

> *"acá hay poca experiencia, hay que ir a formarse afuera (…) Son cirugías que requieren mucha formación, se tienen que ir a formar. Es una mutilación y no quedan con buena genitalidad femenina y quedan afectados los tejidos excitables."*

> "Eso es todo un tema que no está laudado a nivel legal, no está dentro de las prestaciones básicas…"

Se plantea como un tema sobre el que el Estado debe pronunciarse:

> *"Más a mediano plazo, el próximo desafio del próximo gobierno y del Ministerio es la reasignación de sexo, porque está pendiente, no es un tema estético es de salud y la OPS y la OMS dan lineamientos específicos sobre esto. El Estado lo tiene que abordar."*

6.2.8 Nuevas demandas

A partir de esta experiencia, surgieron nuevas demandas de capacitación, en distintos puntos del país. Se dio respuesta a muchas de ellas en el marco del Proyecto y otras más allá del mismo, dando cuenta claramente del "efecto onda expansiva" que generaron las capacitaciones.

Como actividad del Proyecto se realizaron talleres en:

- En el Hospital de Clínicas, conjuntamente con Psicología Médica, para psicólogos, psiquiatras y residentes.
- El Hospital de la Mujer (que funciona dentro del Hospital Pereira Rossell), dirigido a estudiantes de medicina y parteras, con la participación activa como docente de la ONG "Iniciativas Sanitarias".

En las entrevistas se destaca que las estudiantes de la Escuela de Parteras reciben capacitación sobre educación sexual, lo que facilita la apropiación de nuevos conceptos sobre este tema: *"Se vio que las parteras saben mucho más en general (sobre sexualidad). (…) "Ahí estuvieron con (…) que es educadora sexual. Hace un curso con parteras."*

Fuera del marco del Proyecto se realizaron talleres en Artigas, Salto, Florida, Canelones. Además todos los residentes y posgrados de Medicina Familiar, recibieron una sensibilización en este tema. Se espera poder realizar un taller en cada una de las regiones que ASSE tiene en el país.

Cabe agregar que algunas docentes que participaron de la experiencia se encontraban insertas en diferentes servicios de salud, tanto del ámbito público como del privado, facilitando la onda expansiva que caracterizó este Proyecto.

6.2.9 Cursos desarrollados en el marco de la Universidad de la República (UdelaR)

- **Curso para graduados: "Salud y Diversidad Sexual"[63]**

En el marco de llamado 2013 de la Comisión Sectorial de Enseñanza de la UdelaR, para la financiación de propuestas de cursos para graduados, se presentó el curso "Salud y Diversidad Sexual", como una iniciativa inter-servicio entre las Facultades de Medicina y Psicología que contaba con el apoyo y participación de Ovejas Negras y UNFPA[64]. Este curso inaugural inter-facultades en este campo, surge como otro fruto del "efecto cadena" que caracterizó a este Proyecto.

El equipo coordinador de la experiencia, en conjunto con referentes de las Facultades mencionadas, acuerda objetivos, contenidos, metodología, perfil de participantes y equipo interdisciplinario e interinstitucional de docentes[65]. El seminario completó un total de 28 horas presenciales[66], distribuidas en 7 módulos; contó con 30 personas inscriptas, de las cuales 22 completaron la formación al presentar un trabajo final articulador del aprendizaje.

La convocatoria estuvo dirigida a profesionales con inserción en el Sistema Nacional Integrado de Salud y estudiantes de posgrados relacionados con el sector.

El grupo conformado, estuvo integrado en su mayoría por mujeres y psicólogas; entre el alumnado participaron 2 profesionales de la salud del colectivo LGTB, quienes aportaron visiones y experiencias altamente valoradas tanto por participantes como por docentes.

> *"El hecho de que hubiera una trans fue interesante porque aportó desde su experiencia. Ella es enfermera y señalaba, por ejemplo, me cuesta que la gente me crea que soy enfermera, a la gente le llama la atención, porque inmediatamente se liga con algo vinculado a lo sexual. Ella decía por ejemplo, ¿qué pasa cuando vas a buscar trabajo o estás trabajando en una tienda?, cuando un hombre se te acerca o vos te acercás a un hombre, todas las personas que están a tu alrededor, imaginan que esa situación tiene algo de sexual, no se piensa un contacto de un varón y una trans sin que haya algo de intención o de búsqueda de un contacto sexual, ¿y que hacen los hombres? Te evitan para evitar ese comentario. La noche eso lo ampara y el día no."*

El cierre del servicio que atendía las demandas de reasignación de sexo que funcionaba en el Hospital de Clínicas, fue un tema recurrente en el curso. Numerosos cuestionamientos y críticas profundas se realizaron sobre las prácticas allí implementadas; no obstante, desde su cierre no han surgido aún nuevas alternativas.

---

[63] Ver anexo
[64] Si bien se trata de un financiamiento mínimo para un curso de estas características (300 USD), se valoró la legitimidad que confiere en el ámbito académico.
[65] Facultad de Medicina, Facultad de Psicología, Ovejas Negras y UNFPA. Ver anexo
[66] Inicialmente previsto en 24 horas, se extiende a una jornada más completando las 28 horas presenciales.

La contagiosa sinergia que acompañó esta experiencia, pareció alcanzar a algunos/as alumnos, manifestando interés en poner en práctica algunas ideas que surgen del curso, en conjunto con otros/as.

> *"El curso se pensó como un espacio político no académico, por eso fue gente del área de la salud, la idea era generar masa crítica dentro del sistema de salud y modificar prácticas allí y que la gente se mueva para hacer cosas para modificar prácticas en el sistema de salud o en espacios de salud. Esa fue una intencionalidad política de quienes pensaron el curso y que fue explicitada a lo largo de todo el curso, acá la idea es que ustedes puedan modificar prácticas."*

El curso fue evaluado tanto por el equipo docente y coordinador, como por sus participantes. A continuación se mencionan fortalezas y debilidades de la experiencia, así como algunas recomendaciones.

Evaluación desde la perspectiva del equipo docente:
Fortalezas señaladas: • **Los talleres realizados en los Centros de Salud, permitieron que se pensaran los contenidos del curso desde la experiencia.** • **Los docentes hablan desde lo que ya saben porque lo vivieron, traen ejemplos.** • **El uso de los materiales (videos) y dispositivos grupales fueron muy bien evaluados.** • **Participó un médico que trabaja en la Facultad de Medicina, en la parte de ética, que adelantó que piensa incorporar esta perspectiva allí. "Eso ahí es un efecto político, eso ya cambia algo", expresa un entrevistado.** • **Algunos docentes participaron en un doble rol, como alumnos y como docentes.**
Debilidades: • **Se requiere más apoyo y priorización de estas temáticas en el marco de la formación de grado y posgrado** • **Es necesario mayor articulación de contenidos para poder "pulir" y articular marcos conceptuales de referencia (medicina y psicología)** • **Faltaron más instancias de reuniones del equipo docente. No tuvimos una reunión general de docentes. No se logró.** • **Pocos recursos, mucho trabajo militante. Ventaja: hay un compromiso social con lo que se hace pero tiene la desventaja de hacerlo en el tiempo "que te sobra".**
Recomendaciones: • **Desde el punto de vista pedagógico sería mejor distribuirlo mejor en el tiempo y facilitar que el grupo se consolide más.** • **Sería importante considerar la posibilidad de integrar otras Facultades, como por ejemplo Facultad de Odontología: *"a veces con diversidad sexual, pasó con VIH con una odontóloga, hay cosas para trabajar con ellos".*** • **Es necesario que todos los profesionales involucrados conozcan sobre la temática, como por ejemplo los indicadores de enfermedad. Hay cosas que tienen que saber todos "y en eso tienen que actualizarse los psicólogos…".** • **Se recomienda abordar los temas de violencia de género, trata de personas y trans adultas mayores** • **Se sugiere rotar la sede del curso, este primer curso se hizo en psicología y convocó a más psicólogos que médicos.**

Evaluaciones desde la perspectiva de las/os estudiantes:
• **Cumplimiento de los objetivos del curso: la amplia mayoría de las evaluaciones señalaron un cumplimiento total de los objetivos propuestos (90%), mientras que para el resto el cumplimiento fue "parcial".**
• **Cumplimiento de las expectativas: el 90% señaló su cumplimiento y en dos casos se señaló la superación de las mismas.**
• **Sobre hallazgos del curso:** **Se valoran muy positivamente:** ○ **Los aportes interdisciplinarios(el enfoque médico para psicólogos/as y el enfoque psicológico para médicos/as)** ○ **Información actualizada** ○ **Conocer más de la realidad de la población LGTBI** ○ **El carácter vivencial de la propuesta** ○ **La revisión de mitos y prejuicios**
• **Dentro de los temas con interés en profundizar o incorporar para futuras instancias: hormonización, casos clínicos, más bibliografía, abordaje de las diferentes edades: infancia, adolescencia, adulto mayor, vivencias de la población LGTBI.**
• **La mayoría de las evaluaciones destacan el impacto personal que produjo esta experiencia formativa, ampliando su visión y perspectiva de la problemática y la incorporación en sus prácticas. En algunos casos se hace explicita la importancia de replicar los conocimientos. Algunos expresan el haber compartido esta experiencia con compañeros/as de trabajo, señalando las resistencias a introducir esta perspectiva en sus instituciones.**
Sugerencias de participantes: • **Incluir docentes trans.** • **Más bibliografía y cita de fuentes en los materiales.** • **Profundización de la problemática de las personas trans.**

El impacto de la capacitación en el marco de la UdelaR

- Es necesario que se incluya el temade "la sexualidad" en la carrera de Medicina. *"En el nuevo plan se incluye un poco más, pero falta aún. Ni en las especialidades como ginecología, por más que tienen la cátedra de medicina sexual, es un debe y la diversidad sexual no se aborda".*
- Material audiovisual: Los videos resultaron un excelente material, algunos se planteaban que quizás habían atendido personas LGTB pero que no los habían podido "*ver*", esto es, deja en evidencia las dificultades de identificación.
- Revisión de mitos y prejuicios:
  - ✓ *"Genera eso, pah la cantidad de veces que le erré por el aspecto de la persona, suponiendo que la persona era heterosexual".*
  - ✓ Ovejas lo que plantea es que cuando salís del closet, no salís una vez, salís cada vez. Cuando entrás al médico y lo tenés re-asumido, es nuevamente tener que exponer que no sos heterosexual, hay gente que lo hace y otros que dicen, ta basta, me cuesta más.

- ✓ Otro mito: "los pacientes mienten, la culpa no es nuestra", los pacientes ocultan información y no nos dicen. Los videos permiten trabajar todo esto.
- ✓ Está en el debe la consulta psicológica. También se aborda el tema del heterosexual diverso, que no tiene una vida sexual típica.

- El proyecto permitió aportar a la Universidad cómo trabajar e incorporar este tema.
- La replicación del curso al siguiente año (2014)[67]. Para ello se incorporó nueva metodología, con énfasis en el roll playing, se amplió el equipo docente y los contenidos incluyéndose nuevos temas como el derecho a la reproducción humana asistida.[68]
- La inclusión del tema como materia optativa en Facultad de Medicina en 2014.[69]

6.2.10 Los Recursos

✓ **Recursos didácticos: los videos**

Como recurso didáctico para las capacitaciones se realizaron los videos. No se encontraba prevista su realización en la propuesta inicial. Surgen como respuesta al impacto positivo que tuvo la representación de escenas reales en el primer taller en el Centro de Salud Ciudad Vieja.

En esa oportunidad, los referentes de Ovejas Negras y los residentes de Medicina Familiar utilizaron la técnica de roll playing, respecto de situaciones de entrevistas con médicos y médicas en las que quedaba en evidencia la naturalización de lo heteronormativo y los daños que esto podía generar en las y los pacientes.

> *"Los videos los hicimos durante la capacitación, cuando hicimos la capacitación vimos la necesidad de poder tener un registro, algo más papable y que impactara a la gente, que pudieran ver y darse cuenta que necesitaban saber más de estas realidades, para cambiar la forma de trabajo".*

Los videos fueron titulados *"¿Cuál es la diferencia?";* presentan situaciones en las que médicos/as entrevistan a una persona gay, /a una persona lesbiana y a una persona trans. En cada uno de los casos se contrasta una intervención que desconoce el enfoque de género y diversidad y otra que lo toma en cuenta. Quedan en evidencia las diferencias en la comunicación con la usuaria/o, en la calidad de la atención y en las posibilidades de prevenir riesgos para la salud.

✓ **Recursos de difusión: los trípticos [70]:**

Los trípticos informan sobre:

- Temas de salud de especial importancia, que instan a "discutir con el equipo de salud".
- La existencia de un teléfono gratuito para asesoramiento y denuncias.
- El daño que provocan las "terapias de conversión"[71]

---

[67] Ver anexo
[68] Para este segundo se inscribieron 30 profesionales de diferentes especialidades.
[69] Ver anexo
[70] Ver anexo

- La existencia de un Centro de Salud Libre de Homofobia (dejando el espacio en blanco para identificarlo).

Los temas de salud varían según la población a la que se dirige: trans, gays o lesbianas, refiriéndose también en estos dos últimos a las personas bisexuales. En todos ellos se informa sobre la importancia de visibilizar la orientación e identidad sexual en la consulta, para una mejor atención de la salud, del sexo seguro, de la violencia doméstica y de la salud mental (en tanto la discriminación genera daños).

Abordan, además, puntos específicos según se dirijan a gays, lesbianas o trans:

- para gays: se hace referencia específica a la hepatitis, cáncer testicular, de próstata y de colon, cáncer anal.
- para lesbianas: se hace referencia específica al cáncer de cuello de útero y cáncer de mama.
- para trans se hace énfasis en el acceso a la salud y el derecho a vestirse y comportarse de acuerdo a la identidad; se informa sobre los riesgos del uso de hormonas sin control médico y del uso de silicona inyectable, sobre prevención del cáncer (para trans femeninas y masculinos) y sobre hábitos saludables, uso de tabaco, alcohol y drogas.

En el reverso del tríptico se agregan frases tendientes a controvertir estereotipos heterosexistas en las acciones de prevención de la salud sexual y reproductiva:

- *"Al fin un folleto que no me explica cómo poner un preservativo" (en el tríptico dirigido a lesbianas)*
- *"Al fin un folleto que asume que si soy varón no voy al ginecólogo" y "Al fin un folleto que no me obliga a hacerme el PAP porque soy mujer" (en eldirigido a trans)*
- *"Al fin un folleto que no me habla sólo del riesgo de contraer VIH" (en el dirigido a gays).*

La capacitación y los materiales de información se complementaron con:

- Un sondeo en la zona para detectar las/los eventuales usuarios
- -actividades de información pública sobre la existencia de servicios comprometidos en la temática (entrevistas radiales, televisivas, difusión del video en las redes sociales).

✓ Recursos académicos

Para el ámbito universitario fue realizado un material académico: "Abordaje integral a las personas lesbianas, gays, bisexuales y trans" que será introducido como capítulo del libro de la Catedra de Medicina Familiar y Comunitaria.

Sus principales contenidos son:

- Respeto e inclusión de la diversidad sexual en los Centros de Salud.
- Aspectos específicos a considerar en la entrevista.

---

[71] La terapia de conversión, también denominada terapia reparativa o terapia de reorientación sexual, es un tratamiento psicológico (algunos con componentes religiosos), que promete convertir a un homosexual en heterosexual. Los profesionales que practican esta terapia alegan que la homosexualidad es una enfermedad o trastorno mental y que, como tal, puede ser "curada" con diversas prácticas como la modificación de comportamiento, la supresión de los deseos, el psicoanálisis y la consejería religiosa.

- Familias Homoparentales.

A la fecha de esta sistematización, algunas acciones de capacitación iniciadas por este proyecto continúan con diferentes grados de intensidad y cobertura al igual que las iniciativas de intercambio y búsqueda de respuestas en los centros de salud.

7. ANÁLISIS DE LA EXPERIENCIA

7.1 Análisis del proceso que llevó al desarrollo del proyecto intersectorial

- **Obligaciones y compromisos estatales en materia de derechos humanos y mecanismos para su puesta en práctica en el sector salud**

El Uruguay cuenta con una rica normativa de rango constitucional, legal y reglamentario que regula el derecho a la salud de los/las habitantes del país. Existen importantes avances para la atención de las necesidades en salud de las personas LGTB, especialmente a través de la reglamentación de la ley de salud sexual y reproductiva y el Capítulo sobre Diversidad Sexual de las Guías de Salud Sexual y Reproductiva del Ministerio de Salud Pública.

Se encuentra pendiente protocolizar las condiciones de calidad básicas que debe cumplir un **"Centro de Salud Libre de Homofobia",** principalmente en relación a:

- la disponibilidad de servicios (por ejemplo, la atención a la violencia basada en la homolesbotransfobia, la hormonización, etc.) y los medicamentos correspondientes.
- La forma de registro de la orientación sexual o la identidad de género en la historia clínica de forma de garantizar la adecuada información sin violentar la confidencialidad.
- los derechos de las personas trans en relación al uso de los baños de los establecimientos de salud

No se cuenta con normativa legal o reglamentaria para regular en todo el sistema de salud:

- las prestaciones mínimas exigibles a todo prestador de salud, incluyendo la atención de los efectos de la violencia basada en la homolestransfobia y de

las necesidades específicas de la población trans (hormonización, atención del vello, y cirugía de asignación de sexo).

- El tratamiento de los datos sexuales en la historia clínica, asegurando su registro en forma respetuosa de la diversidad.
- La forma de asignación de camas conforme a la identidad de género en las instalaciones hospitalarias.
- Las intervenciones en salud respecto de personas intersex.

- **Participación e inclusión en el diseño, implementación, monitoreo de programas y servicios, con énfasis en el empoderamiento de grupos tradicionalmente y excluidos**

En este punto, el Proyecto es innovador, dado que se diseña e implementa conjuntamente con una organización no gubernamental de activistas por los derechos de la diversidad sexual. Se trata de una experiencia exitosa en cuanto a las posibilidades de incidencia de los grupos de la diversidad y el dialogo con los actores estatales.

El monitoreo se realizó informalmente, facilitado por el hecho que la organización no gubernamental participaba directamente en la ejecución. Para asegurar que ello ocurra en las políticas a corto, mediano y largo plazo es necesario que se institucionalice un mecanismo que garantice la consulta y participación de los grupos a los que se dirige la política de salud en particular.

Si bien el proyecto se sustentó -y con éxito- en la co participación de referentes del ámbito, estatal, de la academia y una organización no gubernamental de personas de la diversidad, no se han previsto ni establecido mecanismos que aseguren la continuidad de esta participación o la de otros grupos o usuarios/as interesados/as.

- **Establecimiento de sistemas de rendición de cuentas y monitoreo, con énfasis en la accesibilidad, independencia y eficacia de dichos mecanismos.**

El proyecto CSLH se enmarca en Centros de Salud de ASSE que prevé mecanismos generales de rendición de cuentas y monitoreo. No se adoptaron medidas específicas para asegurar su adecuación a los objetivos del Proyecto, principalmente:

- la detección temprana de las prácticas discriminatorias que pudieran obstaculizar el acceso a la salud de las personas LGTB.
- formas amigables de presentación de opiniones, necesidades, denuncia o queja de usuarias/os LGTB[72]

[72] En el Estudio sobre "Estigma y discriminación sobre personas viviendo con VIH" de Ana Sosa Ontaneda (Proyecto PAF A – UNAIDS PROGRAMME ACCELERATION FUNDS) Montevideo 2011, refiriéndose a la población objeto de su análisis, se informa sobre las dificultades para obtener respuesta en el sistema

- Un déficit de la implementación del Proyecto fue la ausencia de registros de las consultas e intervenciones realizadas en los Centros de Salud Libres de Homofobia. Tampoco se ha implementado un registro de las situaciones de violencia contra la población LGTBI de las que tenga noticia el centro de salud.

7.2. Análisis de la transversalización de la experiencia en los Centros de Salud Libres de Homofobia a la luz de los estándares de derechos.

- **Análisis de los estándares generados para asegurar la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad (incluyendo la pertinencia de genero) y calidad de los servicios, información y bienes de salud libres de discriminación y homolesbotransfobia**

La capacitación realizada y los materiales de difusión fortalecieron:

-**la accesibilidad a los servicios**, asegura el buen trato a usuarios/as y previene conductas discriminatorias
- la accesibilidad y disponibilidad en cuanto al uso de los establecimientos en forma no discriminatoria (por ejemplo, los baños unisex)
-el acceso a la información, dado que pueden trasmitir los conocimientos adquiridos y se han diseñado materiales (videos, trípticos, afiches, banners)

-la calidad de las prestaciones desde el punto de vista científico y médico, en cuanto las personas capacitadas han mejorado su información respecto a detección de riesgos, diagnósticos tempranos, prevención de enfermedades mayor propensión en esta población, la hormonización, realización de exámenes como el pap anal.

- la aceptabilidad desde el punto de vista ético y cultural, dado que derribaron prejuicios o estereotipos que afectaban las prácticas de los operadores de la salud.

No están garantizadas importantes prestaciones básicas para personas trans previstas en los estándares y prestaciones de especial importancia como la atención psico social para atender las situaciones de violencia basadas en la homolesbotransfobia y la hormonización quedan, en la práctica, obstaculizadas por la falta de profesionales sensibilizados y capacitados en la temática.

---

de justicia ante situaciones de discriminación y la desconfianza frente al Estado como actor clave para evitar y/o solucionar estas situaciones (pag. 21 y 23)..

- ***Medidas adoptadas para garantizar la igualdad y la no discriminación basada en orientación sexual, identidad de género y formas de discriminación múltiples o interseccionales***

La inserción de la experiencia piloto en centros de salud abiertos a todo público (no exclusivos a la población LGTIBI), da cuenta de "intención de incidir en los espacios ya construidos, espacios para todos y todas las diversidades y no para cada uno de los públicos", siendo un claro objetivo del Proyecto no reproducir discriminaciones. Cabe destacar que hubo una voluntad política de desligar la atención en salud de las personas LGTB de las problemáticas de ITS-VIH/Sida y del control de la prostitución.

La capacitación en el marco de la UdelaR representó una medida para generar una "masa crítica", consciente de la realidad de la diversidad sexual y de la necesidad de revisar las prácticas homolesbotransfóbicas en el sector salud.

Las capacitación a todos/as los operadores de dos centros de salud, la colocación de banners en esos lugares y la distribución en la comunidad de folletería que reconoce la diversidad sexual, emiten mensajes que propician un entorno dispuesto a la inclusión y la no discriminación.

- ***Medidas programáticas y servicios para atender las necesidades específicas de salud de los distintos colectivos***

En el marco de la capacitación, se introdujo información para:

- El diálogo amigable e inclusivo del personal de salud con esta población
- la detección de factores de riesgo específicos,
- el diagnóstico y atención precoz,
- la realización de exámenes específicos como el pap anal.
- La información sobre tratamientos de hormonización para personas trans y su control.

- ***Medidas empleadas para fortalecer las capacidades del personal de salud para brindar servicios libres de discriminación y homolesbotransfobia.***

En este Proyecto se partió del conocimiento de la ausencia de formación específica en la temática, dado que ni a nivel de pregrado, grado, ni posgrado reciben información y formación. En base a ello, se adoptaron medidas en dos ámbitos:

- En los centros en las que se implementó la experiencia piloto: se realizaron capacitaciones focalizadas y personalizadas para todo el personal del lugar.
- En la UdelaR: se realizaron cursos específicos para estudiantes de grado y de posgrado y un curso inter-facultades de la Comisión Sectorial de Enseñanza.

El diseño, uso y distribución de dispositivos didácticos (videos, folletería) apoyaron estas y futuras acciones de capacitación.

7.3. Criterios de relevancia, innovación, impacto y replicabilidad

- **Resultados alcanzados**

Las actividades desarrolladas en el marco del Proyecto lograron los siguientes resultados:

- Se visibilizó y trabajó en dos centros de salud (Ciudad Vieja y Barros Blancos), la perspectiva de la diversidad sexual y las necesidades de promoción y atención de la salud de las personas LGTB, por parte del conjunto del personal que allí trabaja.
- Se inició un proceso de sensibilización y capacitación que permitió la revisión de mitos y prejuicios que acompañan las prácticas que reproducen la discriminación y estigma de esta población por parte de trabajadoras/es de la salud, docentes, actores comunitarios, residentes de Medicina Familiar y Comunitaria.
- Integrantes de la comunidad circundante a los centros de salud en los que se desarrolló la experiencia, recibieron información sobre el propósito de la experiencia piloto, con el fin de apoyar el proceso y captar población LGTB de la zona.
- Se generaron las condiciones para integrar la temática como materia optativa en la UdelaR (vía utilizada para institucionalizar temáticas que no se encuentran en los planes de estudio)
- Se cuestionó la identificación de la población LGTB con la epidemia del VIH Sida, desconociendo otras necesidades de salud.
- Se visibilizaron las carencias de cobertura médica para la población trans, principalmente la hormonización y las cirugías de reasignación sexual.
- Se iniciaron acciones para la formación de los operadores para dar respuesta a las necesidades de salud de la población trans y para la inclusión de esta temática en la agenda de políticas de salud.
- Se construyó una alianza de trabajo conjunto intersectorial: Estado, academia, sociedad civil y la cooperación internacional, logrando una sinergia que generó motivación, compromiso, multiplicación de las experiencias, apertura al aprendizaje y a otras formas de comprensión de la diversidad.
- Se incorporó la interdisciplina en los enfoques, en los contenidos, en los equipos docentes y en los participantes en general.

- **Principales desafíos y factores de éxito**

➢ **Desafío**: *La inclusión de la temática y problemática en la agenda de salud.*

Factores de éxito:

- El marco de legitimidad que ofrecen los actores involucrados:
  - el órgano rector de las políticas de salud,

- la dirección de los servicios del primer nivel de atención (priorizados en la reforma del Sistema Nacional Integrado de Salud),
- la academia representada en la Universidad de la República,
- la cooperación internacional a través del UNFPA como agencia con experticia reconocida en el tema, y
- el Colectivo Ovejas Negras también reconocido por su trayectoria.

- El compromiso y liderazgo de referentes con capacidad de decisión tanto en MSP, como en ASSE y en la UdelaR.
- La permeabilidad y apertura para reconocer el problema, detectar las necesidades y aportar a la construcción de respuestas.
- El avance de las políticas hacia la igualdad de género como marco favorable para el reconocimiento de derechos de la diversidad sexual.
- Una coyuntura especial : los avances normativos, tales como el matrimonio igualitario, el cambio de nombre y sexo registral, la ley de unión concubinaria y la movilización de la sociedad civil para alcanzarlos, así como el debate en relación al VIH Sida, constituyeron una coyuntura que habilitó el debate en torno a los estereotipos culturales que generaban situaciones de discriminación de la población LGTB
- La construcción de alianzas entre actores con sensibilidad en la temática y capacidad de ejecución produjo una sinergia que multiplicó las oportunidades y capacidades.

- **Desafío**: *La efectiva transversalización de la perspectiva de la diversidad sexual en las políticas de salud.*

Factores de éxito:

- La participación de docentes y residentes del Departamento de Medicina Familiar y Comunitaria, que a su vez se inserta en varias zonas del país, permitió multiplicar la experiencia e intercambiar información e iniciativas replicables.
- La necesidad de información y formación generó nuevas demandas de talleres y actividades
- La flexibilidad para la adecuación de las acciones a las nuevas demandas, oportunidades y realidades de diferentes organizaciones.
- Este efecto en cadena potenció el Proyecto y permitió que se continuaran actividades más allá de esta iniciativa.
- La instalación de un sello de calidad que identifica una perspectiva de trabajo respetuosa de la diversidad.

- **Desafío**: *La continuidad y profundización de la tematización de la diversidad sexual en el ámbito académico y su ampliación a otras Facultades.*

Factores de éxito:

- La voluntad y el compromiso del Departamento de Medicina Familiar y Comunitaria y de la Cátedra de Enfermedades Infecciosas de la Facultad de Medicina y del Instituto de Psicología de la Salud de la Facultad de Psicología.
- El compromiso y capacidad de comunicación de las referentes del Colectivo Ovejas Negras que participaron en la experiencia.
- La evaluación positiva del curso inter-facultades y su replicación, al año siguiente, como seminario optativo.
- La pertinencia de los contenidos, elaborados en base a las necesidades prácticas y estratégicas de los operadores, relevadas en los talleres realizados en los centros de salud.
- La "novedad" y actualidad de los contenidos aportados por las referentes del Colectivo Ovejas Negras.
- El proceso de apertura al *"enseñaje"* de docentes de la UDELAR que participaron en un doble rol, como capacitadores y como sujetos de aprendizaje.
- La rotación de las sedes para la realización de los cursos inter-facultades, convoca especialmente a la participación de los estudiantes y docentes de la institución anfitriona.

- **Desafío**: *Asegurar el efectivo acceso de la población LGTBI a los servicios.*

Factores de éxito

- Contar con personas comprometidas del propio colectivo LGTBI y sus redes territoriales formales e informales.
- La realización de talleres con la comunidad para informar y sensibilizar el entorno de los centros de salud.
- Dar respuesta a necesidades específicas de la población LGTBI, como la atención adecuada de la salud sexual y la hormonización.
- La participación de personas con diferentes inserciones (por ejemplo profesionales que trabajan para distintos efectores de salud).
- Contar con personas comprometidas del propio colectivo LGTBI y con sus redes territoriales formales e informales.
- Realizar talleres con la comunidad para informar y sensibilizar el entorno de los centros de salud.
- Dar respuesta a necesidades específicas de la población LGTBI, como la atención adecuada de la salud sexual y la hormonización.
- Favorecer la participación de personas con diferentes inserciones (por ejemplo profesionales que trabajan para distintos efectores de salud).
- La ampliación de los horarios en otros servicios vinculados al Departamento de Medicina Familiar y Comunitaria (policlínica nocturna en el Saint Bois)

- **Desafío**: El reconocimiento de la diversidad dentro del colectivo LGTB

Factores de éxito

- La elaboración de materiales (videos, folletos, banners) diferenciados para lesbianas, gays y trans, haciendo mención también a la bisexualidad.

- La problematización de las necesidades específicas de las personas trans y la búsqueda de respuestas respetuosas de sus derechos.
- Los contenidos de la capacitación desarrollada.

- **Desafío**: *Asignación de recursos nacionales para la sostenibilidad y replicabilidad de la experiencia.*

Factores de éxito

- La inserción del Proyecto en Programas y Servicios en funcionamiento.
- El modelo de financiación del Sistema Nacional Integrado de Salud, a través del Fondo Nacional de Salud y complementada por el Fondo Nacional de Recursos.

- Lecciones aprendidas

Del análisis de los principales resultados y los factores de éxito, se destacan como lecciones aprendidas las siguientes:

- Las acciones que dialogan con las políticas de salud ya acordadas y en curso, y que involucran actores claves (interesados, con poder de decisión, de incidencia y de acción), facilitan la onda expansiva que caracterizó este proyecto.

- La falta de un documento ordenador de la propuesta, registros y monitoreo de las acciones dificulta la sistematización y evaluación del impacto para la replicabilidad.

- La capacitación es una estrategia válida para incidir hacia cambios a corto, mediano y largo plazo.

- La capacitación del conjunto del personal de los centros de salud facilita la afiliación y pertenencia a la iniciativa, aspecto clave para la sostenibilidad de la propuesta.

- Involucrar a la Universidad de la República legitimó el conocimiento y potenció las posibilidades de incidir en la formación de los profesionales y en los servicios de salud actuales y futuros.

- La inversión de los recursos en una estrategia de capacitación que permitió la revisión de estereotipos y prácticas tuvo un impacto en procesos personales e institucionales que van más allá de la vida del proyecto.

- El acceso de la población LGTB a los servicios de la salud se facilita cuando estas personas son involucradas, participan activamente, inclusive en la rendición de cuentas y tienen posibilidades de exigir respuestas a sus necesidades e intereses.

8. CONCLUSIONES

- Uruguay cuenta con un vasto marco normativo que integra los estándares internacionales como principios de derechos humanos vigentes en el país. Esta legislación convive con otra, en la que todavía persisten modelos heteronormativos y sexistas, con vacíos o lagunas, especialmente en el plano de la implementación para garantizar el efectivo ejercicio de derechos, siendo frágiles los mecanismos de exigibilidad (monitoreo, rendición de cuentas, evaluación, queja y reparación).

- Progresivamente, en el ámbito de la salud se han incorporado algunas respuestas que buscaron visibilizar y atender las necesidades de la población LGTB. Entre ellas se destaca el Capítulo sobre Diversidad Sexual de las Guías de Salud Sexual y Reproductiva, el Proyecto *"Hacia la inclusión social y el acceso universal a la prevención y atención integral en VIH Sida de las poblaciones más vulnerables en Uruguay"* apoyado por el Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria y este Proyecto, *"Centros de Salud Libres de Homofobia".* Este proceso estuvo acompañado de un debate de perspectivas y enfoques de abordaje centrado en la tensión entre la integralidad-focalización de las respuestas.

- Este proyecto parte del reconocimiento de la necesidad de formación y del interés de abordar la problemática, desde los actores públicos, la sociedad civil, la academia y la cooperación internacional. Este encuentro particular generó un efecto en cadena que habilitó permear acciones, tanto en centros de salud con base territorial como en espacios de formación académica.

- La estrategia clave fue la capacitación de las y los operadores, en la que se incorporó un saber específico de la población LGTB, a través de su propio involucramiento en el diseño y ejecución, en forma asociada y colaborativa con el Estado, la academia y la cooperación internacional.

- La metodología utilizada para la capacitación fue novedosa y exitosa para el ámbito de la salud, en cuanto al involucramiento de todos los actores que integran el personal de los centros, de la interdisciplina, el uso de dinámicas vivenciales y la elaboración de materiales por parte de la población LGTB. El impacto positivo obtenido ha dado lugar a múltiples acciones de replicación de la experiencia.

- La implementación de este Proyecto en servicios ya existentes y en forma consonante con las líneas programáticas priorizadas desde el sector, principalmente la salud sexual y reproductiva y la atención primaria en salud, facilitan la sostenibilidad e institucionalización de la propuesta.

9. RECOMENDACIONES

1. Reconocer y visibilizar las diversidades y especificidades dentro del colectivo LGTBI, deconstruyendo cierta jerarquización de la población gay sobre lesbianas y trans y la no consideración de las personas intersexuales.

2. Revisar el nombre dado a los centros de salud que transversalizan en sus acciones la perspectiva de la diversidad sexual para:
    - superar la confusión que genera la referencia a un "centro" de salud libre de homofobia, que puede interpretarse como centro – local de atención- exclusivo para una población discriminada.
    - ampliar la denominación "homofobia" para incluir toda la diversidad sexual.

3. Continuar y ampliar el proceso de transversalización de la perspectiva de la diversidad sexual en los servicios de salud:

    - incluyendo todos los efectores de salud del Sistema Nacional Integrado de Salud.
    - priorizando el primer nivel de atención y los servicios de urgencia.
    - exigiendo la capacitación en diversidad sexual de todos los recursos humanos, incluidas las especializaciones, técnicos en general, administrativos, de servicios, personal de seguridad, etc., adecuándola a las necesidades de la prestación brindada.
    - asegurando el abordaje integral, que tenga en cuenta:
        - las dimensiones: individuales, familiares, comunitarias, culturales, organizacionales y el contexto social extendido (la política, las normas, los medios de comunicación).
        - los campos involucrados: disciplinas, sectores, instituciones.
        - Los niveles: prevención (primaria, secundaria, terciaria), atención de primer, segundo y tercer nivel.
        - Las etapas del proceso: detección, primera atención, seguimiento, reparación, rehabilitación.

4. Incorporar en el ámbito universitario estrategias de formación en materia de diversidad sexual, violencia y derechos en la salud, teniendo especialmente en cuenta las carreras vinculadas a la salud (medicina, odontología, enfermería, parteras), a lo psicosocial (ciencias sociales, psicología) y al derecho.

5. Generar material académico para las diferentes áreas de estudio, validado desde la perspectiva de las organizaciones de promoción de derechos de la diversidad sexual y teniendo en cuenta las recomendaciones dadas por los organismos internacionales y nacionales especializados en la materia.

6. Fortalecer la participación e involucramiento de la población LGTBI en la gestión de los centros de salud, el monitoreo y la evaluación. A tales efectos se sugiere iniciar un proceso de intercambio en dialogo con la sociedad civil organizada, con comisiones de usuarios/as, y con las personas LGTBI.

7. Protocolizar las condiciones mínimas que debe cumplir un servicio de salud del primer nivel de atención para ser calificado como libre de discriminación sexual. Entre otros aspectos, deberían considerarse los aspectos relativos a:

- Utilización de lenguaje no discriminatorio en el servicio en general y en la consulta en particular, superando los supuestos de heteronormatividad y asegurando el respeto del derecho de las personas a ser llamadas conforme a su identidad de género.
- Capacitación permanente y actualizada a todo el personal, incluyendo aquellos que no dependen directamente del sector (por ejemplo, policías que cumplen funciones dentro del local).
- Disponibilidad de información sobre la diversidad sexual para las usuarias/os.
- Disponibilidad de servicios, medicamentos y exámenes de calidad (por ejemplo, hormonización, pap anal, entre otros).
- Disponibilidad de servicios de atención de las situaciones de violencia basada en homolesbotransfobia a cargo de personal especializado.
- Registro y sistematización de las situaciones de violencia basada en homolesbotransfobia.
- Determinación de los criterios de registro de la orientación sexual, la identidad de género y otros datos sensibles vinculados a la sexualidad, en la historia clínica, garantizando la adecuada información sin violentar la confidencialidad.
- Establecer criterios en relación al uso de los baños del establecimiento y su adecuación para la diversidad sexual.
- Disponibilidad de mecanismos de participación y de queja por parte de las/los usuarios/as.

8. Investigar, relevar información, capacitar sobre los derechos y necesidades de salud de la población intersex, teniendo especialmente en cuenta los estándares internacionales en la materia.

9. Determinar y desarrollar acciones de prevención de violencia basada en género y en homolesbotransfobia. A tales efectos se sugiere:

- implementar campañas de sensibilización y concientización sobre derechos de la población LGTBI, incluyendo aspectos específicos sobre la salud.
- ampliar la aplicación del cuestionario sobre Violencia Doméstica a las personas de la diversidad sexual,
- incorporar el abordaje de la diversidad sexual en los servicios de atención a la violencia doméstica y de género.

- extender a las personas gays, trans e interlos servicios de violencia doméstica y de género, incluyendo la que se produce en los espacios educativos, laborales, de salud, residenciales, recreativos, culturales y políticos.
- llevar un registro de situaciones de discriminación y violencia homolesbotransfóbica que llegan a conocimiento del sistema de salud.

10. Normatizar para todos los efectores del Sistema Nacional Integrado de Salud:

- La utilización del nombre elegido por la persona conforme a su identidad de género, aun cuando no se haya procedido a la modificación de documentos identificatorios.
- Las prestaciones obligatorias en los tres niveles de atención, incluyendo la atención de los efectos de la violencia basada en la homolesbotransfobia y las específicas de la población trans (la hormonización, atención del vello y cirugía de adecuación del cuerpo).
- El tratamiento de los datos sexuales en la historia clínica, asegurando su registro en forma respetuosa de la diversidad.
- La forma de asignación de camas y salas conforme a la identidad de género en las instalaciones hospitalarias, aun cuando no se haya procedido a la modificación de documentos identificatorios.
- Las intervenciones en salud respecto de personas intersex.

11. Producir información cuanti y cualitativa sobre la población LGTBI, que permita contar con una línea de base para la formulación de políticas públicas integrales.

12. Prever mecanismos accesibles y eficaces de exigibilidad de los derechos de salud de la población LGTBI, superando las distintas barreras (burocráticas, culturales, sociales) que provocan la no utilización de los procesos actualmente disponibles.

13. Incorporar en la Institución Nacional de Derechos Humanos una relatoría específica para la Diversidad Sexual.

14. Asegurar, en la formación de los operadores del sistema de justicia y otros decisores de conflictos individuales o colectivos (procesos administrativos intra o extra institucionales), la perspectiva de la diversidad sexual, incluyendo los derechos en la salud.

ACRÓNIMOS

ANII- Agencia nacional de Investigación e Innovación

ANTEL-Administración Nacional de TelecomunicacionesASSE- Administración de Servicios de Salud del Estado

BPS- Banco de Previsión Social

CDESC- Comité Internacional de los Derechos Económicos Sociales y Culturales

CDN- Comité Internacional de los Derechos del Niño.

CECAP- Centro de Capacitación y Producción.

CEDAW- Comité Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de discriminación de la Mujer.

CEPE- Centro Público de Empleo

CIDH- Comision Interamericana de Derechos Humanos

Corte IDH- Corte Interamericana de Derechos Humanos

CSLH- Centros de Salud Libres de Homofobia

DDHH- Derechos Humanos

DESC- Derechos Económicos Sociales y Culturales

EDISA- Espacios Diversos de Inclusión Social y Acción.

ETAF -Equipo Territorial de Atención Familiar

INAU- Instituto del Niño y el Adolescente del Uruguay

JUNASA- Junta Nacional de Salud

LGTB- Lesbianas, GAys, Trans y Bisexuales.

LGTBI-Lesbianas, Gays, Trans, Bisexuales e Intersexuales.

MEC- Ministerio de Educación y Cultura

MGAP- Ministerio de Ganadería, Agricultura y Pesca

MIDES- Ministerio de Desarrollo Social

MTSS- Ministerio de Trabajo y Seguridad Social

MYSU- Mujer y Salud en Uruguay

NLI- Informe ONU Nacidos Libres e Iguales

OPS-Organización Panamericana de la Salud

OG- Observación General

Onusida

OPS – Organización Panamericana de la Salud

OMS. Organización Mundial de la Salud.

OTE- Oficina Territorial

PIAS- Plan Integral de Atención de Salud en Uruguay

PNUD

RAP- Red de Atención del Primer Nivel

UDA- Unidad Docente Asistencial.

RT- Relator contra la Tortura de Naciones Unidas

SIPIAV- Sistema Integral de Protección a la Infancia y a la Adolescencia contra la Violencia

SNIS- Sistema Nacional Integrado de Salud

SOCAT Servicio de Orientación y Consulta

UdelaR- Universidad de la República

UNFPA

YGK ‐ Principios de Yogyakarta.

BIBLIOGRAFÍA

ABRAMOVICH, Victor y PAUTASSI, Laura (2010) La medición de los derechos en las políticas sociales, Ed. Del Puerto, Buenos Aires

ALTO COMISIONADO DE NACIONES UNIDAS PARA LOS DERECHOS HUMANOS (2011). Informe sobre leyes y prácticas discriminatorias contra personas por su orientación sexual e identidad de género (A/HRC/19/41)

ALTO COMISIONADO DE NACIONES UNIDAS PARA LOS DERECHOS HUMANOS (2012). Nacidos Libres e Iguales.
ALTO COMISIONADO DE NACIONES UNIDAS PARA LOS DERECHOS HUMANOS Alto Comisionado de Naciones Unidas (2012). Nacidos Libres e Iguales.

ALTO COMISIONADO DE NACIONES UNIDAS PARA LOS DERECHOS HUMANOS (2013) Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos. Observaciones finales sobre el quinto informe periódico a Uruguay, 2013, párr..12 (CCPR/C/URY/CO/5). Disponible en http://www.docstore.ohchr.org

COMISION INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS (2010), Demanda ante la Corte IDH en el caso de Karen Atala e Hijas con el Estado de Chile, Caso 12.502, 17 de septiembre de 2010, párrs. 111 y 116

COMISION INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS (2012) Orientación sexual, identidad de género y expresión de género:algunos términos y estándares relevantes CP/CAJP/INF. 166/12. Disponible en: http://www.oas.org/dil/esp/CP-CAJP-INF_166-12_esp.pdf

COMISIONADO POR LOS DERECHOS HUMANOS DEL CONSEJO DE EUROPA (2009), Derechos Humanos e Identidad de Género 2009. CommDH/IssuePaper(2009)2

COMITÉ INTERNACIONAL DE LOS DERECHOS DEL NIÑO (2003) . Observaciones Generales No.3 sobre “VIH y los Derechos del Niño”.

COMITÉ INTERNACIONAL DE LOS DERECHOS DEL NIÑO(2003) Observación General No. 4 sobre “La salud y el desarrollo de los adolescentes en el contexto de la CDN

COMITÉ INTERNACIONAL DE LOS DERECHOS DEL NIÑO (2011). Observación General Nº 13” Derecho del Niño a no ser objeto de ninguna forma de violencia”.

COMITÉ INTERNACIONAL DE LOS DERECHOS DEL NIÑO (2013) Observación General Nº 15 “Derecho del niño al disfrute del nivel más alto posible de salud”

COMITÉ INTERNACIONAL SOBRE DERECHOS ECONÓMICOS, SOCIALES Y CULTURALES. Observación General No. 14 sobre Derecho a la Salud.

CONFERENCIA INTERNACIONAL SOBRE LAS MUJERES (1995) . Plataforma de Acción de la IV Conferencia. Disponible en:
http://www.un.org/womenwatch/daw/beijing/pdf/BDPfA%20S.pdf

CONFERENCIA INTERNACIONAL SOBRE LA POBLACIÓN Y EL DESARROLLO, (1994) Programa de Acción de la V Conferencia. Disponible en: http://www.un.org/popin/icpd/conference/offspa/sconf13.html

CONFERENCE ON HUMAN RIGHTS (2013). Meeting Human Rights Norms for the Quality of Sexual and Reproductive Health Information and Service

CONFERENCIA REGIONAL SOBRE POBLACIÓN Y DESARROLLO DE AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE, 12 al 15 de agosto de 2013, Montevideo, párr. 34 y 36 (LC/L.3697) Disponible en: http://www.cepal.org/celade/noticias/documentosdetrabajo/8/50708/2013-595-Consenso_Montevideo_PyD.pdf

CORTE INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS (2006) Caso del Penal Castro Castro c/Perú, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia del 25 de noviembre de 2006.

CORTE INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS (2009) Caso Gonzalez y otras(Campo Algodonero) c/México . Sentencia del 16 de noviembre de 2009.

CORTE INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS (2010) Caso Fernandez Ortega y otros vs. México. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia del 30 de agosto de 2010

CORTE INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS (2010) Caso Rosendo Cantu y otra c/México, Excepcion Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia del 31 de agosto de 2010.

CORTE INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS (2012) . Caso Atala Riffo y Niñas vs. Chile. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia del 24 de febrero de 2012. Serie C No. 239.

GARCÍA PRINCE, Evangelina (2011) Políticas de Igualdad, Equidad y Gender Mainstreaming ¿De qué estamos hablando?: Marco Conceptual PNUD Proyecto América Latina Genera

LA BARBERA, María Caterina. "Género y diversidad entre mujeres"

LUKOMNIK , Julia y RAMOS, Mauro (2012) Relevamiento de necesidades en salud de personas Trans. Proyecto Fondo Mundial de lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria, en el marco del proyecto- país "Hacia la inclusión social y el acceso universal a la prevención y atención integral en VIH/sida de las poblaciones más vulnerables en Uruguay", MYSU, Montevideo.

LUKOMNIK (2013). La identidad de género en las políticas sociales. Informe de monitoreo de las políticas de inclusión para población trans". Dirección Nacional de Políticas Sociales, Ministerio de Desarrollo Social.

MATSUDA, M. "Beside My Sister, Facing the Enemy: Legal Theory Out of Coalition". Stanford Law Review, 43, 6 (1991), p. 1189, trad. Propia en "Género y diversidad entre mujeres" María Caterina La Barbera.

MESA PARTICIPATIVA EN DIVERSIDAD Y SALUD (2010) "Identidades diversas, los mismos derechos. Primera jornada nacional de diagnóstico participativo" Argentina
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA (2009) Guías en Salud Sexual y Reproductiva. Capítulo Diversidad Sexual. Montevideo

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (2013). Por la salud de las personas trans.

PECHENY, Mario (2002) De la "no discriminación" al "reconocimiento social". Un análisis de la evolución de las demandas políticas de las minorías sexuales en América Latina. Instituto Gino Germani. Universidad de Buenos Aires. CONICET

Principios de Yogyakarta sobre la Aplicación del Derecho Internacional de Derechos Humanos a las Cuestiones de Orientación Sexual e Identidad de Género, 2007. En www.yogiakartaprinciples.org.

RECINOS, Julie Diane (2013). Los Derechos sexuales y reproductivos: Estándares del Sistema Interamericano de Derechos Humanos. Colección Sistema Interamericano de Derechos Humanos. Comision Nacional de Derechos Humanos de México, México, 2013.

Relator Especial para el Alto Comisionado de Naciones Unidas sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental (2010) A/HRC/14/20, Asamblea General de Naciones Unidas.

Relator Especial para el Alto Comisionado de Naciones Unidas sobre la cuestión de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes(2001) Informe. A/56/156, Asamblea General de Naciones Unidas.

Relator Especial para el Alto Comisionado de Naciones Unidas sobre la cuestión de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes(2013) Informe A/HRC/22/53 ; Asamblea General de Naciones Unidas.

SEMPOL, Diego (2012) Políticas públicas y diversidad sexual. Serie Hablando de Derechos DESC+A. Charlas de Formación en Derechos Humanos. MIDES. Montevideo

SOSA ONTANEDA, Ana (2011) Estudios sobre estigma y discriminación hacia personas viviendo con VIH. Proyecto PAF A – UNAIDS Programme Acceleration Funds

SOSA ONTANEDA, Ana (2013) La población ante el estigma y la discriminación: Actitudes y creencias de la población uruguaya hacia la población Trans, hombres que tienen sexo con hombres y personas que viven con VIH. Análisis de los resultados de la encuesta sobre estigma y discriminación, ANNI, Montevideo.

SOTO, Isabel (2011): Género(s), diversidad sexual y Salud Sexual y Reproductiva – OUI-IOHE CA.

UNFPA (s/f) Desarrollo de los marcos para apoyar las actividades de las INDH en el área de los derechos sexuales y reproductivos.

VILLANUEVA, ROCÍO (2006) "Protección constitucional de los derechos sexuales y reproductiva". Revista IIDH. San José, vol.43, p.399

Anexo

a. Banners

Banner ginecología	Banner pediatría

PARA VIVIR UNA VIDA PLENA SACÁ A TU SALUD DEL CLOSET:
CONSULTÁ ABIERTAMENTE Y SIN MIEDOS A TU EQUIPO DE SALUD
asse

AQUÍ FELICITAMOS A TODAS LAS FAMILIAS DONDE MANDA EL AMOR
asse

b. Trípticos

¡AL FIN UN FOLLETO QUE NO ME HABLA SÓLO DEL RIESGO DE CONTRAER VIH!

AL FIN UN FOLLETO QUE ME HABLA!

CAMPAÑA GRÁFICA DE PROMOCIÓN DE SALUD PARA LESBIANAS, GAYS, BISEXUALES Y TRANS

SALUD PARA GAYS

SIETE COSAS QUE LOS GAYS DEBERÍAMOS DISCUTIR CON NUESTRO EQUIPO DE SALUD

Publicado con apoyo de Programa Global de Aseguramiento de insumos de SSyR (UNFPA).

1. VISIBILIDAD

Antes que nada, sacá a tu salud del closet. La o él profesional que te atiende debe saber que sos gay o bisexual. Es un dato importante que hará que pueda brindarte una mejor atención, más sensible a tus intereses y necesidades ¿Por qué?

2. SEXO SEGURO

Los varones que tenemos sexo con varones estamos en riesgo de contraer Infecciones de Transmisión sexual (ITS), como la Sífilis, Gonorrea o el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH). La mayoría pueden resolverse o evitar que avancen si se detectan a tiempo, pero si tardamos en consultar podemos perdernos de disfrutar nuestra vida sexual, ver deteriorada nuestra calidad de vida, o exponernos al cáncer genital.

3. HEPATITIS

Los varones gays y bisexuales estamos en mayor riesgo de contraer hepatitis. En tu centro de salud existe un área de vacunaciones donde podés inmunizarte contra esta enfermedad. Consultá.

4. CÁNCER TESTICULAR, DE PRÓSTATA Y DE COLON

Para prevenir estos y otros tipos de cáncer, los varones gays y bisexuales debemos controlarnos regularmente. Las formas de prevención y estudios requeridos son diferentes en cada etapa de la vida. Hablalo con tu proveedora de salud.

5. CÁNCER ANAL

El Papiloma Virus Humano (HPV) es una ITS que puede aumentar el riesgo de cáncer anal. Los varones que tenemos sexo con varones lo prevenimos practicando sexo seguro y consultando a nuestr@ médic@ general o de familia regularmente.

6. VIOLENCIA DOMÉSTICA

Por ser una pareja de varones, no estamos libres de reproducir la violencia de género. Si la estás viviendo, buscá apoyo en tu centro de salud. Animate, hablalo.

7. SALUD MENTAL

La discriminación siempre nos vuelve más proclives a la depresión y la angustia. Animate a hablar con tu proveedora de salud cuando lo necesites. Eso sí, no aceptes que ofrezca terapias de "cura" de tu homosexualidad, ni trate este aspecto como el único relevante o problemático. Si sentís que tu terapeuta está cuestionando tu orientación sexual, PLANTEALO.

RECORDÁ:

Llamando al **0800 4444** podés asesorarte y denunciar una atención incorrecta en cualquier centro de salud público o privado del país (NÚMERO GRATUITO).

Fuente: Vincent M. B. Silenzio, MD, MPH, Former Member Board of Directors, GLMA and Former Co-Editor, Journal of the Gay and Lesbian Medical Association.www.glma.org

Elaborado por el Colectivo Ovejas Negras

www.ovejasnegras.org

Las terapias de "conversión" o "cura" de la homosexualidad o transexualidad que llevan adelante algunos profesionales o personas cercanas a la salud, y algunas religiones causan mucho daño a las personas a las que van dirigidas.

Si alguien intenta ofrecerte estos tratamientos, denunciálo al Ministerio de Salud Pública y al Colectivo Ovejas Negras.

En Montevideo existe un Centro de Salud Libre de Homofobia que será capaz de atender tus necesidades de salud:

Requisito: Carné de Asistencia de ASSE vigente.

Si tenés FONASA (estás en caja) y has elegido atenderte en ASSE (Salud Pública) puedes concurrir a este centro con tu carné habitual.

Si actualmente no tenés cobertura alguna de salud, ni pública ni mutualista, podés tramitarlo en cualquier centro de salud o policlínica pública o Municipal.

¡AL FIN UN FOLLETO QUE NO ME EXPLICA CÓMO PONER UN PRESERVATIVO!

AL FIN UN FOLLETO QUE ME HABLA!

CAMPAÑA GRÁFICA DE PROMOCIÓN DE SALUD PARA LESBIANAS, GAYS, BISEXUALES Y TRANS

SALUD PARA LESBIANAS

SEIS COSAS QUE LAS LESBIANAS DEBERÍAMOS DISCUTIR CON NUESTRO EQUIPO DE SALUD

Publicado con apoyo de Programa Global de Aseguramiento de insumos de SSyR (UNFPA).

1. VISIBILIDAD

Antes que nada, sacá a tu salud del closet. La o él profesional que te atiende debe saber que sos lesbiana o bisexual. Es un dato importante que hará que pueda brindarte una mejor atención, más sensible a tus intereses y necesidades ¿Por qué?

2. SEXO SEGURO

Las mujeres que tenemos sexo con mujeres no estamos libres de contraer Infecciones de Transmisión Sexual (ITS). La mayoría pueden resolverse fácilmente si se detectan a tiempo, pero si tardamos en consultar podemos estar perdiéndonos de disfrutar de nuestra vida sexual, o exponiéndonos al cáncer genital.

3. CÁNCER DE CUELLO DE ÚTERO

Es importante ir regularmente a la consulta ginecológica y realizarse el Papanicolau (PAP) al menos cada dos años (o cada uno si has cambiado de pareja sexual). Así podrás, por ejemplo, detectar a tiempo el Papiloma Virus Humano (HPV), que puede aumentar el riesgo para este cáncer.

4. CÁNCER DE MAMA

Las mujeres lesbianas y bisexuales que no hemos amamantado tenemos más riesgo de desarrollar este tipo de cáncer, debemos controlarnos regularmente, ir a consulta ginecológica para un examen clínico de las mamas, realizar el autoexamen una vez al mes, y luego de los cuarenta solicitar mamografías de forma periódica.

5. VIOLENCIA DOMÉSTICA

Por ser una pareja de mujeres, no estamos libres de reproducir la violencia de género. Si la estás viviendo, podés acudir a alguna de las Comunas Mujer que existen en Montevideo, o en el interior a las Oficinas del MIDES para asesoramiento de victimas de violencia doméstica.

6. SALUD MENTAL

La discriminación siempre nos vuelve más proclives a la depresión y la angustia. Animate a hablar con tu proveedora de salud cuando lo necesites. Eso sí, no aceptes que ofrezca terapias de "cura" de tu homosexualidad, ni trate este aspecto como el único relevante o problemático. Si sentís que tu terapeuta está cuestionando tu orientación sexual, PLANTEALO.

RECORDÁ:

Llamando al **0800 4444** podés asesorarte y denunciar una atención incorrecta en cualquier centro de salud público o privado del país (NÚMERO GRATUITO).

Fuente:
Katherine A. O'Hanlan, MD, Former President, GLMA, Co-Founder, Lesbian Health Fund, Gynecologist, Portola Valley, CA. www.glma.org

Elaborado por el Colectivo Ovejas Negras

www.ovejasnegras.org

Las terapias de "conversión" o "cura" de la homosexualidad o transexualidad que llevan adelante algunos profesionales o personas cercanas a la salud, y algunas religiones causan mucho daño a las personas a las que van dirigidas.

Si alguien intenta ofrecerte estos tratamientos, denuncialo al Ministerio de Salud Pública y al Colectivo Ovejas Negras.

En Montevideo existe un Centro de Salud Libre de Homofobia que será capaz de atender tus necesidades de salud:

Requisito: Carné de Asistencia de ASSE vigente.

Si tenés FONASA (estás en caja) y has elegido atenderte en ASSE (Salud Pública) puedes concurrir a este centro con tu carné habitual.

Si actualmente no tenés cobertura alguna de salud, ni pública ni mutualista, podés tramitarlo en cualquier centro de salud o policlínica pública o Municipal.

¡AL FIN UN FOLLETO QUE NO ASUME QUE SI SOY VARÓN NO VOY AL GINECÓLOGO!

¡AL FIN UN FOLLETO QUE NO ME OBLIGA A HACERME EL PAP PORQUE SOY MUJER!

AL FIN UN FOLLETO QUE ME HABLA!

CAMPAÑA GRÁFICA DE PROMOCIÓN DE SALUD PARA LESBIANAS, GAYS, BISEXUALES Y TRANS

SALUD PARA TRANS

DIEZ COSAS QUE LAS TRANS FEMENINAS Y LOS TRANS MASCULINOS DEBERÍAMOS DISCUTIR CON NUESTRO EQUIPO DE SALUD

Publicado con apoyo de Programa Global de Aseguramiento de insumos de SSyR (UNFPA).

1. ACCESO Y VISIBILIDAD

Antes que nada, sacá a tu salud del closet. Debes saber que es importante que cuides tu salud, no solo tu salud sexual, sino integral. No dejes de ir a tu centro de atención, y decile a la o él profesional que te atiende que sos trans. No lo omitas, ni tampoco cambies tu forma de comportarte o vestirte para la consulta. Este es un dato importante que hará que pueda brindarte una mejor atención, más sensible a tus intereses y necesidades ¿Por qué?

2. DERECHO A LA SALUD

Como ser humano, independiente de nuestra identidad de género u orientación sexual, la ley nos garantiza el acceso a la salud. No dejes que nadie te deje fuera de ese derecho.

3. TU HISTORIA CLÍNICA

Es importante que veamos a él o la profesional que nos atiende cómo alguien de confianza. Hablarle sobre cirugías que nos hayamos hecho, hormonas que hayamos usado o estemos usando, u otros tratamientos es importante para que pueda brindarnos una mejor atención, por ejemplo:

4. USO DE HORMONAS Y SILICONA INYECTABLE

El uso de hormonas trae riesgos asociados y requiere un control médico. Asimismo, tengamos en cuenta que el uso de hormonas irregular o sin control puede traernos alteraciones en el humor y cuadros que pueden asimilarse a depresiones. Tanto chicos como chicas trans debemos hablar esto con nuestr@ médic@ general o de familia, para que nos asesore o refiera a otro profesional si es necesario.

Las trans femeninas que nos hemos inyectado silicona o similares debemos hablarlo con quien nos atienden para prevenir posibles daños a nuestra salud.

5. PREVENCIÓN DE CÁNCER

Del cáncer de mama, por ejemplo, no estamos libres trans femeninas ni masculinos. Aunque seas un chico trans que se realizó la mastectomía, debés seguir consultando pues aún existe riesgo, si bien es más bajo. Para a las chicas trans, el riesgo es aún menor, pero existe y puede aumentar un poco si además usamos hormonas. ¡Hablemos con nuestr@ médic@ general o de familia! Tanto de este, como del riesgo de contraer otros tipos de cáncer, sobre todo los genitales. Los trans masculinos debemos consultar por el Papanicolau (PAP), y las trans femeninas prevenir el cáncer testicular y de próstata.

6. SALUD CARDIOVASCULAR Y HÁBITOS SALUDABLES

Los controles anuales son una forma de prevención que debe estar presente en nuestras vidas, sobre todo si tenemos factores de riesgo (ej.: Sobrepeso, uso de tabaco, uso de hormonas). El ejercicio regular y la dieta balanceada son aspectos positivos que nos ayudarán a disminuir los riesgos.

7. SEXO SEGURO

Es importante practicar sexo seguro para prevenir las Infecciones de Transmisión sexual (ITS), como la Sífilis, Gonorrea, Papiloma Virus Humano (HPV), Hepatitis o el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH). La mayoría pueden resolverse o evitar que avancen si se detectan a tiempo, pero si tardamos en consultar podemos perdernos de disfrutar nuestra vida sexual, ver deteriorada nuestra calidad de vida, o exponernos al cáncer genital.

8. USO DE TABACO, ALCOHOL Y DROGAS

En el lugar donde te atendés hay un espacio para cesación te tabaquismo. Consultá. Asimismo, si estás teniendo problemas con el consumo de alcohol yo drogas, planteálo en tu centro de salud o llamá al 1020 (Número Gratuito desde cualquier teléfono fijo o celular).

9. VIOLENCIA DOMÉSTICA

Las personas trans no estamos libres de sufrir violencia doméstica o de género. Si estás viviendo esta situación podés acudir en Montevideo a la Comuna Mujer Centro los miércoles de 15 a 16 hs, o en el interior a las Oficinas del MIDES para asesoramiento de víctimas de violencia doméstica. Animate, hablalo.

10. SALUD MENTAL

La discriminación siempre nos vuelve más proclives a la depresión y la angustia. Animate a hablar con tu proveedora de salud cuando lo necesites. Eso sí, no aceptes que ofrezca terapias de "cura" de tu transexualidad, ni trate este aspecto como el único relevante o problemático. Si sentís que tu terapeuta está cuestionándote por tu identidad de género, PLANTEALO.

RECORDÁ:

Llamando al **0800 4444** podés asesorarte y denunciar una atención incorrecta en cualquier centro de salud público o privado del país (NÚMERO GRATUITO).

Fuente: Rebecca A. Allison, MD Board of Directors, Gay and Lesbian Medical Association American Medical Association, Advisory Committee on GLBT Issues Interventional Cardiologist, Phoenix, Arizona www.glma.org

Elaborado por el Colectivo Ovejas Negras

www.ovejasnegras.org

Las terapias de "conversión" o "cura" de la homosexualidad o transexualidad que llevan adelante algunos profesionales o personas cercanas a la salud, y algunas religiones causan mucho daño a las personas a las que van dirigidas.

Si alguien intenta ofrecerte estos tratamientos, denuncialo al Ministerio de Salud Pública y al Colectivo Ovejas Negras.

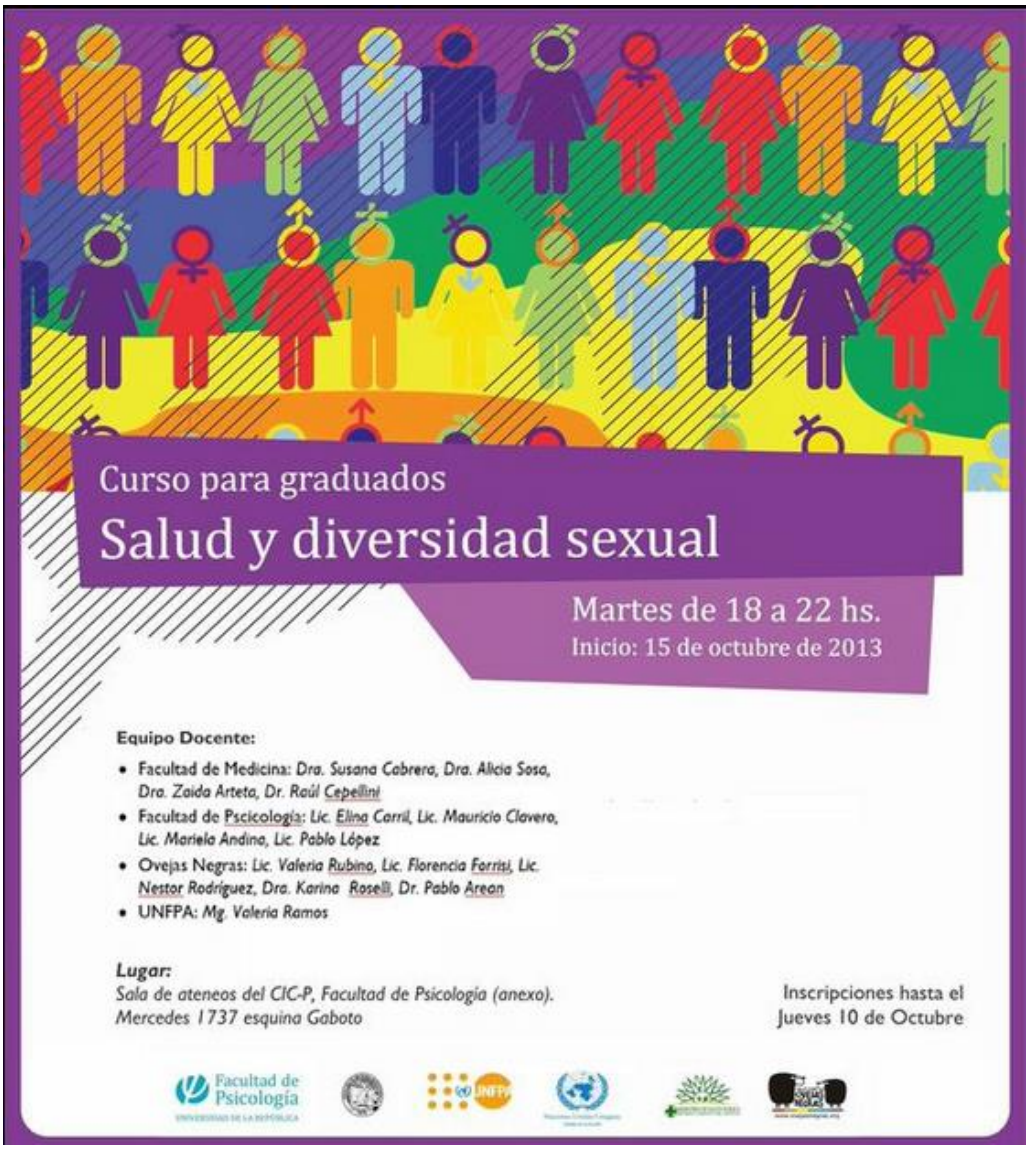
En Montevideo existe un Centro de Salud Libre de Homofobia que será capaz de atender tus necesidades de salud:

- Requisito: Carné de Asistencia de ASSE vigente.
- Si tenés FONASA (estás en caja) y has elegido atenderte en ASSE (Salud Pública) puedes concurrir a este centro con tu carné habitual.
- Si actualmente no tenés cobertura alguna de salud, ni pública ni mutualista, podés tramitarlo en cualquier centro de salud o policlínica pública o Municipal.

c. Invitación inauguración del Centro de Salud Libre de Homofobia

d. Afiches de convocatoria al Curso de Graduados

Afiche 2013



Curso para graduados "Salud y Diversidad Sexual"

Organizan:

Facultad de Psicología – Facultad de Medicina – MSP – UNFPA – Colectivo Ovejas Negras

Objetivo: El curso busca generar un espacio de formación para profesionales de la salud acerca de la integración del enfoque de diversidad sexual en la promoción y atención de salud de las personas LGTB.

Destinatarios/as: Profesionales, preferentemente quienes estén trabajando en el SNIS. Estudiantes de posgrados relacionados con la salud.

Duración: 24 horas presenciales. Todos los martes de 18:00 a 22:00 horas (5 créditos)

Fecha de inicio: 15 de octubre de 2013

Local: Sala de ateneos del CIC-P, Facultad de Psicología (anexo). Mercedes 1737 esquina Gaboto

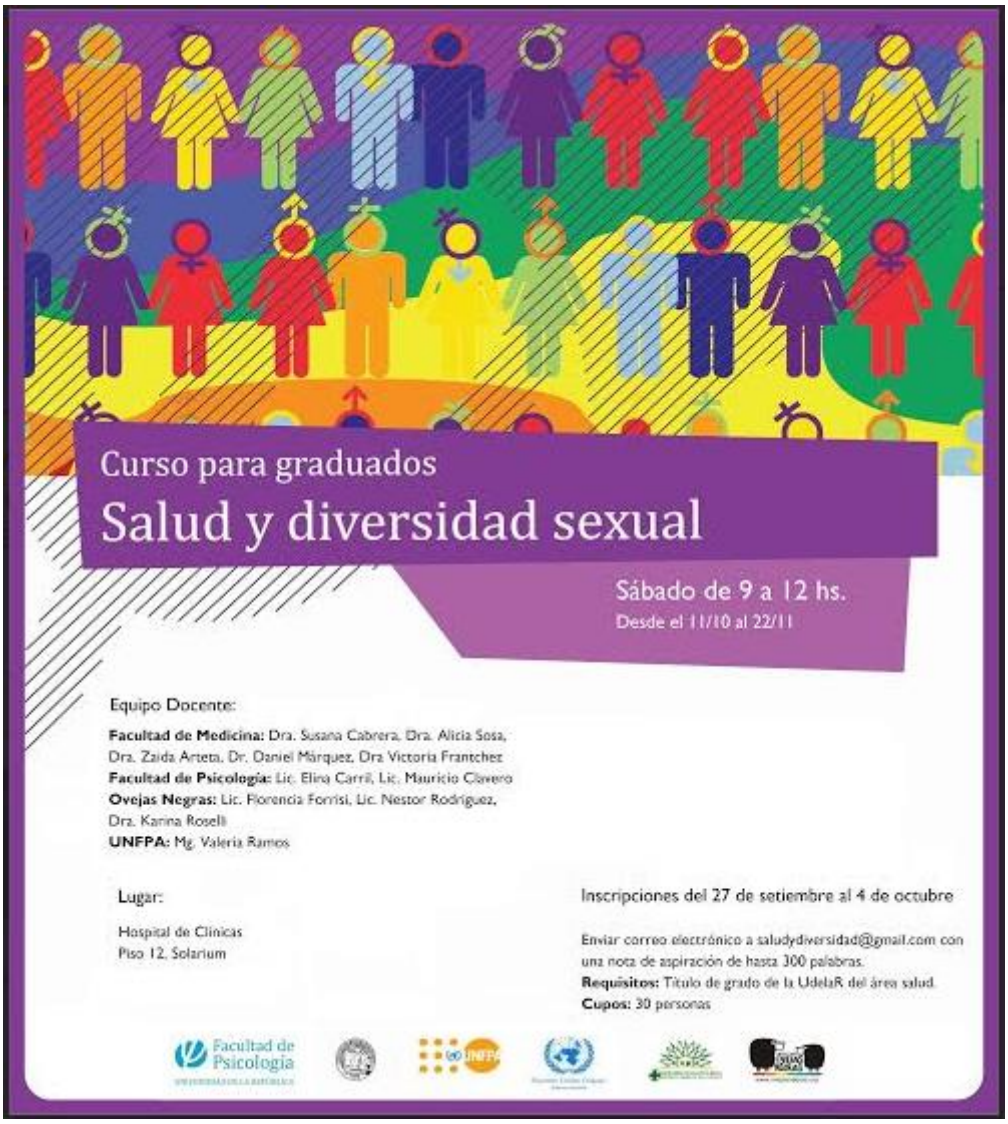
Equipo Docente:

- **Facultad de Medicina:** Dra. Susana Cabrera, Dra. Alicia Sosa, Dra. Zaida Arteta, Dr. Raúl Cepellini
- **Facultad de Psicología:** Lic. Elina Carril, Lic. Mauricio Clavero, Lic. Mariela Andina, Lic. Pablo López
- **Ovejas Negras:** Lic. Valeria Rubino, Lic. Florencia Forrisi, Lic. Néstor Rodríguez, Dr. Pablo Arean, Dra. Karina Roselli
- **UNFPA:** Mg. Valeria Ramos

Cupo: Inscripción hasta 30 participantes.

Inscripción: se realizará vía mail entre el 1 y el 10 de octubre (se confirmará la aceptación de postulación el 14 de octubre). Debe descargarse el formulario de inscripción y enviarlo a formacionpermanente@psico.edu.uy. Por más información puede dirigirse a esa dirección de correo electrónico.

Afiche 2014



e. Programa Curso para Graduados

Objetivo General:

• Promover que los/as profesionales de la salud integren el enfoque de diversidad sexual basado en los derechos sexuales y reproductivos en la promoción y atención de salud de las personas LGBT.

Objetivos específicos:

• Actualizar a profesionales de la salud en los nuevos enfoques para la promoción y atención de la salud de las personas LGBT.

• Generar un espacio de intercambio entre distintos profesionales de la salud donde compartir experiencias y fomentar buenas prácticas con respecto de la atención a población LGBT.
• Habilitar que profesionales de distintas áreas de la salud conozcan los elementos básicos de los abordajes de otras disciplinas favoreciendo la integralidad de la atención.

Destinatarios:
Profesionales en ejercicio que integren equipos de salud de todos los niveles de atención

Módulo 1: Sexualidad, género y diversidad.
• Sexualidad: prácticas, significados, discursos y dimensiones. Enfoques esencialistas y enfoques constructivistas. Sexo y género. El control social de la sexualidad. La sexualidad como una pieza política de regulación social. Sexualidad y poder.
• Diversidad y construcción de las diferencias. Estereotipo, prejuicio, preconcepto y normalidad. Estigma, discriminación y desigualdad.
• Diversidad Sexual. Conceptualizaciones de sexualidad. Orientaciones sexuales. Identidades sexuales e identidades de género. Travestismo, transexualidad y transgénero. Modelo hegemónico de sexualidad, heteronormatividad y heterosexualidad obligatoria.

Módulo 2: Diversidad sexual y salud.
• Diversidad sexual y salud. Situación del Uruguay. Aspectos legales y normativos en diversidad sexual y SSyR.
• Impacto de la heteronormatividad en los determinantes sociales de la salud. Acciones de promoción de salud desde la perspectiva de la diversidad sexual.
• La consulta en salud. Barreras para su acceso: culturales, geográficas, económicas y funcionales desde un enfoque de diversidad sexual.

Módulo 3: Abordaje de la sexualidad desde un enfoque de diversidad en la consulta en salud.
• Sexualidad y salud sexual y salud reproductiva. Los derechos sexuales y reproductivos en tanto DDHH.
• Promoción y atención de salud integral con enfoque de diversidad por parte de los equipos de salud: análisis de las acciones de los distintos profesionales con énfasis en los/as licenciados/as en enfermería, en psicología y los/as médicos. Referencias y contrarreferencias.
• La SSyR con enfoque de diversidad en los tres niveles de atención.

f. Materia Optativa

Materia Optativa de Profundización

1. Título del curso: <u>Salud y diversidad sexual</u>

2. Objetivos educacionales:

Objetivo general:

- Promover el desarrollo de capacidades de las/los estudiantes de los servicios del Área Salud de la UdelaR, en el campo de la salud y la diversidad sexual, desde un enfoque de integralidad, género y derechos.

Objetivos específicos:

- Proporcionar a estudiantes de grado del área salud el desarrollo de competencias para la promoción y atención de la salud de todas las personas en relación a su orientación sexual e identidad de género.
- Aportar al fortalecimiento de la incorporación de los temas referidos a la diversidad sexual y salud en la formación brindada en la UdelaR.

3. Detalle temático y bibliografía:

Módulo 1: Sexualidad, género y diversidad.

• Sexualidad: prácticas, significados, discursos y dimensiones. Enfoques esencialistas y enfoques constructivistas. Sexo y género. El control social de la sexualidad. La sexualidad como una pieza política de regulación social. Sexualidad y poder.
• Diversidad y construcción de las diferencias. Estereotipo, prejuicio, preconcepto y normalidad. Estigma, discriminación y desigualdad.
• Diversidad Sexual. Conceptualizaciones de sexualidad. Orientaciones sexuales. Identidades sexuales e identidades de género. Travestismo, transexualidad y transgénero. Modelo hegemónico de sexualidad, heteronormatividad y heterosexualidad obligatoria.

Módulo 2: Diversidad sexual y salud.

• Diversidad sexual y salud. Situación del Uruguay. Aspectos legales y normativos en diversidad sexual y la salud sexual y reproductiva.
• Impacto de la heteronormatividad en los determinantes sociales de la salud. Acciones de promoción de salud desde la perspectiva de la diversidad sexual.
• La consulta en salud. Barreras para su acceso: culturales, geográficas, económicas y funcionales desde un enfoque de diversidad sexual.

Módulo 3: Abordaje de la sexualidad desde un enfoque de diversidad en la consulta en salud.

• Mitos y realidades de la sexualidad en las mujeres. Mitos y realidades de la sexualidad en los varones.

• Promoción y atención de salud integral con enfoque de diversidad por parte de los equipos de salud: análisis de las acciones de los distintos profesionales. Referencias y contrarreferencias. Principal rol del equipo de salud en derribar barreras en atención a la salud de las personas.

• La salud sexual y reproductiva con enfoque de diversidad en los tres niveles de atención.

Módulo 4: Aspectos clínicos y especificidades en la consulta médica con población LGBT (lesbianas, gays, bisexuales y trans).

• Afecciones anales, bucales y vaginales vinculadas a las prácticas sexuales.
• Infección por HPV, y neoplasias vinculadas, aspectos relevantes para la salud de LGBT, generalidades de HVP, mecanismos de transmisión y prevención en LGBT, principios de tratamiento.
• VIH y otras ITS: aspectos relevantes para la salud de LGBT. Sífilis, aspectos relevantes para la salud de LGBT, Situación en Uruguay, aspectos vinculados a la población LGBT, mecanismos de transmisión y formas de prevención. Infección por VIH, situación en Uruguay, epidemiología, enfoque en el diagnóstico, seguimiento, vínculo con el sistema de salud, aspectos relevantes en LGBT, tratamiento, el tratamiento como prevención.

• Consulta con personas trans: elementos psicosociales en la consulta con población trans. Procesos de hormonización: principios y líneas generales de diagnóstico y tratamiento. Intervenciones quirúrgicas e implante de siliconas, aspectos relacionados con el procedimiento en general y principales complicaciones que son de manejo en el equipo de salud.

BIBLIOGRAFÍA BÁSICA (Formato APA):

- MSP (2009). Guías en Salud Sexual y Reproductiva. Montevideo: MSP
- Uruguay. Ley Derecho a la Salud Sexual y Reproductiva. Diario Oficial. 10 de diciembre de 2008. Ley Nº 18426
- Ministério da Saúde (2009). Política Nacional de saúde integral de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais – LGBT. Brasília: MS
- Ministerio de Salud - Programa SIDA y ETS (2008). Salud, VIH - SIDA y sexua-lidad Trans. Atención a la salud de personas travestis y transexuales. Estudios de Sero prevalencia en VIH en personas trans. Buenos Aires: OPS
- Fundación Ecuatoriana Equidad (2008): Guía de orientaciones básicas para la atención clínica de hombres gays, bisexuales, personas trans y hombres que tienen sexo con hombres (GBTH) en los servicios de salud. Quito: FEE
- PROMSEX (2011). Diversidad sexual en los servicios de salud ¿qué podemos mejorar? Guía de capacitación a proveedores de salud. Lima: PROMSEX
- PROMSEX (2011). Guía de vigilancia a establecimientos de salud que brindan servicios de salud sexual y reproductiva. Lima: PROMSEX
- Cabral, M. & Maffia, D. (2003). Los Sexos: ¿son o se hacen? En: Maffia, D. (Comp.) Sexualidades migrantes. Género y transgenero. Argentina: Feminaria.
- Guasch, O Y Viñuales, O., (2003). Sexualidades: Diversidad y control social. Barcelona: Bellaterra.
- Muñoz, C., (1996). Uruguay homosexual. Culturas, minorías y discriminación desde una sociología de la homosexualidad. Montevideo: Trilce.

4. Docentes coordinadores del curso - Departamento Docente de contacto:

Prof. Agda. Alicia Sosa. Departamento de Medicina Familiar y Comunitaria. nuezcuarto@gmail.com. 099690508

Prof. Adj. Zaida Arteta. Cátedra de Enfermedades Infecciosas. zaidaarteta@gmail.com. 099631516

Asist. Karina Roselli. Departamento de Medicina Familiar y Comunitaria

Asist. Dr. Daniel Márquez. Departamento de Medicina Familiar y Comunitaria

Asist. Victoria Frantchez. Cátedra de Enfermedades Infecciosas

Lic. Enf. Florencia Forrisi. Colectivo Ovejas Negras

Lic. Psi. Valeria Ramos. UMPFA

5. Periodicidaddel curso.

Curso semestral, a realizarse 2 veces al año con fechas a determinar. Primer curso noviembre de 2014.

6. Metodología de enseñanza:

Se trabajará con una metodología mixta en donde se integre el dispositivo de taller con exposiciones teóricas interactivas. El espacio de taller se propone para habilitar la participación de los y las estudiantes, posibilitando la apropiación de las temáticas abordadas en un espacio de producción conjunta donde se trabajará a partir material audiovisual, casos clínicos, temáticas preparadas por los estudiantes, etc. Posteriormente se continuará el abordaje de los contenidos a través de exposiciones teóricas.

En 2 oportunidades los estudiantes concurrirán a las policlínicas con los docentes tutores para la realización del trabajo clínico vinculado a la atención a personas LGBT. También se trabajará con la modalidad de paciente estandarizado en 2 encuentros de tipo entrevista del integrante del equipo de salud en una consulta en policlínica.

7. Carga horaria discriminada según el tipo de actividades previstas (clases teóricas, talleres, seminarios, trabajos prácticos, práctica clínica, trabajo de campo, tareas en EVA, etc).

La carga horaria total es de 75 horas.

Se desarrollarán 9 encuentros de 4 horas cada uno totalizando 36 horas presenciales de clase, más las visitas a la policlínica (6 horas), tareas presentadas por los estudiantes al finalizar el curso (16h) y estudio domiciliario (17h).

8. Número de créditos: 75 horas que corresponden a 5 créditos

9. Procedimiento de evaluación:

La evaluación se realizará en base a la asistencia a las instancias presenciales (10%), una prueba escrita de contenidos múltiple opción (60%) y el puntaje correspondiente a la evaluación continua de las instancias presenciales (30%). La evaluación continua se realizará mediante la calificación (1-12).

10. Público objetivo, pre–requisitos exigidos o recomendados para cursar:

Estudiantes de Medicina, estar cursando el CCGI o superior.
En cuanto a estudiantes de otras carreras del área de la salud se analizará caso a caso.
Sicología se recomienda último año de la carrera. Enfermería de 4° año en adelante, Escuelas dependientes de Facultad de Medicina y Escuela de Nutrición, último año de la carrera.

11. Cupos establecidos:

30 medicina por curso para estudiantes de medicina.

10 por curso para estudiantes de otras carreras de la salud.

Podrán intercambiarse los cupos en el caso de que no se llenen.

12. Mecanismo de selección (en caso de tener cupos).

Inscripción abierta, en el caso de que haya mas inscriptos que cupos se realizara un sorteo para definir quienes podrán cursar.

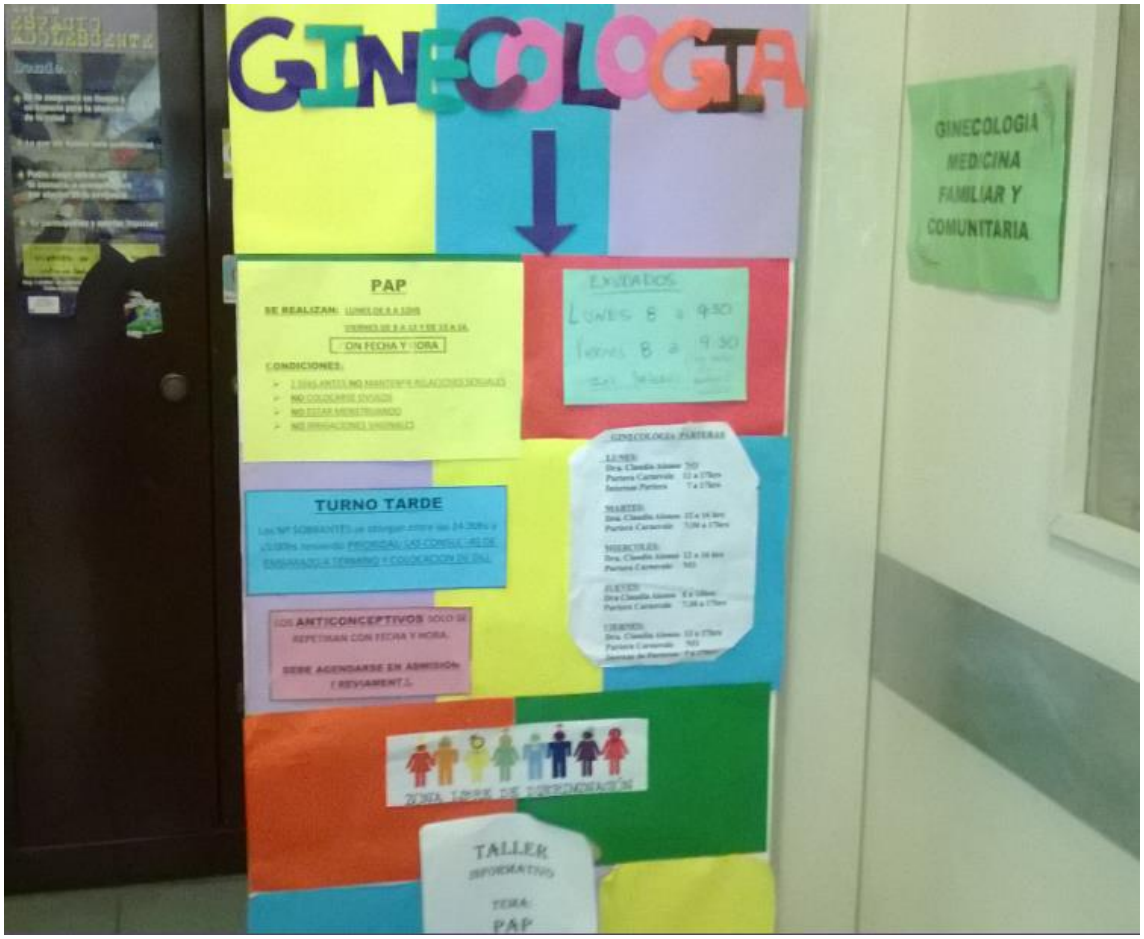
Anexo I. Cronograma del curso – Agregar las fechas tentativas de realización, horarios y cronograma de la primera edición del curso, luego cada vez que se realice la actividad se envía a Bedelía el cronograma correspondiente.

Fecha (miércoles de 14 a 18 hs)	Temas	Metodología	Docentes responsables
1 22 oct	a. Presentación del curso y docentes. b. Diversidad sexual. Un lenguaje común.	Taller	a. Todos los docentes b. Florencia Forrisi
2 29 oct	Promoción y prevención en salud, epidemiologia patologías prevalentes y recomendaciones	Teórico y Discusión grupal.	Karina Roselli Daniel Marquez
3 5 nov	Abordaje de diversidad sexual en la consulta en salud	Taller. Videos. Paciente estandarizado.	Florencia Forrisi Victoria Frantchez
4 12 nov	Salud sexual y reproductiva población LGBT	Teórico. Discusión grupal	Zaida Arteta
5 19 nov	Abordaje de la salud de las personas trans	Teórico. Discusión grupal	Daniel Márquez
6 26 nov	Planificación de trabajo de campo	Taller	Alicia Sosa
7 3 dic	Seguimiento del trabajo de campo	Taller	Zaida Arteta
8 10 dic	Presentación del trabajo de campo de cada grupo	Taller	Todos los docentes
9 17 dic	Evaluación de los estudiantes y del curso		Alicia Sosa Zaida Arteta Daniel Márquez

g. Cartelería sobre Diversidad del Centro de Salud Ciudad Vieja

Espacio Adolescente

Ginecología



h. Listado de personas entrevistas

Leticia Rieppi – Ministerio de Salud Pública

Susana Cabrera – Ministerio de Salud Pública

Alicia Sosa - ASSE-RAP y Facultad de Medicina- Cátedra de Medicina Familiar y Comunitaria

Florencia Forrisi – Ovejas Negras

Valeria Ramos – UNFPA

Juan José Meré - UNFPA

Mariana Giraldoni– ASSE- Ciudad Vieja (ex Directora)

Carmen Martinez – ASSE – Ciudad Vieja

Jaqueline Ponzo - Barros Blancos

Pablo Arean – Ciudad Vieja/Ex Residente Medicina Familiar y Comunitaria

Karina Rosselli - Ciudad Vieja/Ex Residente Medicina Familiar y Comunitaria

Lucía Valdez – Ciudad Vieja/Equipo de Salud

Leonel Briozzo – Subsecretario Ministerio de Salud Pública

Elizabeth Ibarra – Endocrinóloga Hospital Maciel - Docente

Mónica Gorgoroso – Iniciativas Sanitarias – Médica ginecóloga

Pablo López – Facultad de Psicología

Zaida Arteta – Cátedra de Infectología