

Lineamientos técnicos para la atención integral en salud de
la población LGBTI



San Salvador, abril 2016.



Ministerio de Salud
Viceministerio de Políticas de Salud
Dirección de Regulación y Legislación en Salud

Programa Nacional ITS/ VIH/sida

**“LINEAMIENTOS TÉCNICOS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD DE
LA POBLACIÓN LGBTI”**

San Salvador, El Salvador

2016.

AUTORIDADES

Dra. Elvia Violeta Menjivar Escalante
Ministra de Salud

Dr. Eduardo Antonio Espinoza Fiallos
Viceministro de Políticas de Salud

Dr. Julio Oscar Robles Ticas
Viceministro de Servicios de Salud

FICHA CATALOGRÁFICA.

2016. Ministerio de Salud

Todos los derechos reservados. Está permitida la reproducción parcial o total de esta obra, siempre que se cite la fuente y que no sea para fines de lucro.

Es responsabilidad de los autores técnicos de este documento, tanto su contenido como los cuadros, diagramas e imágenes.

La documentación oficial del Ministerio de Salud puede ser consultada a través de: <http://www.salud.gob.sv/regulación/default.asp>

Normas, Manuales y Lineamientos.

Tiraje: N° de ejemplares.

Edición y Distribución

Ministerio de Salud

Calle Arce No. 827, San Salvador. Teléfono: 2591-7000.

Página oficial: www.salud.gob.sv

Diseño de Proyecto Gráfico:

Diagramación: Imprenta

Impreso en El Salvador por Imprenta

El Salvador. Ministerio de Salud. Viceministerio de Políticas de Salud. Viceministerio de Servicios de Salud. Dirección de Regulación y Legislación en Salud. Programa Nacional VIH/ITS/sida. **“Lineamientos Técnicos para la atención integral de la población LGBTI”**. 2da. Edición. San Salvador. El Salvador, C.A.

1. Ministerio de Salud.

EQUIPO TÉCNICO

Nombre	Dependencia
M.cs. Luis Francisco López Guzmán Dra. Paty Montalvo de Muñoz Lic. Ernesto Villalobos	Dirección de Regulación y Legislación en Salud
Licda. Rocío Costte	Programa Nacional de ITS/VIH/sida
Lic. Cruz Edgardo Torres	Director de Diversidad Sexual, Secretaría de Inclusión Social
Licda. Ruth Elizabeth Luna	Consejo Superior de Salud Pública, Junta de Vigilancia de la Profesión de Psicología
Licda. Margarita O'Farrill Domínguez	Consultora Health Focus/GIZ
Dr. José Eliseo Orellana	Health Focus/GIZ
Dra. Mirna Pérez	Consultora OPS/OMS

COMITÉ CONSULTIVO

Nombre	Dependencia
Licda. Morena Murillo Licda. Wendy Castillo Licda. Xamara Ramírez	Foro Nacional de Salud
Licda. Lorena Rosales de Bonilla	Unidad de Salud Mental, MINSAL
Dra. Elisa Menjivar de Arostegui	Unidad de Salud Sexual y Reproductiva, MINSAL
Licda. Hídalía García de Sánchez	Dirección Nacional de Hospitales, MINSAL
Licda. Maribel Salazar de Criollo	Unidad de Enfermería, MINSAL
Dra. Cecilia de Díaz	Unidad de Atención Integral e Integrada Salud Bucal, MINSAL
Licda. Karen Oliva	Educatora para la Salud, SIBASI Oriente, Región Metropolitana, MINSAL
Dr. Julio Edgardo Rivas Zamora	Jefe del Depto. Salud Mental, ISSS
Licda. Andrea Ayala	Encargada del Área de Género, ISSS
Dra. Margarita Méndez de Velis	Unidad de Atención Integral e Integrada a todas las formas de violencia, MINSAL
Dr. Carlos Enrique Carmona Pineda	Jefe del Área de Genética del Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom Ciudad Mujer, Sede Colón
Licda. Evelyn Palacios	USAID/PASCA LMG
Dra. Mirna García Licda. Alexia Alvarado	Asociación Psicologas
Lic. José Manuel Ramírez Navas	Colegio Médico
Dra. Virginia Rodríguez Funes Dra. Esperanza de Aparicio Dra. Rosa Margarita Alvarado	UNFPA

INDICE

I. Introducción	7
II. Objetivos	8
III. Base legal	9
IV. Ámbito de aplicación	12
V. Marco conceptual	
1. Antecedentes	12
2. Conceptos básicos	16
3. Desmitificación	21
VI. Desarrollo del contenido técnico	
1. Trato, identificación, manejo de la información y sistemas de información	25
a. Lenguaje verbal y no verbal dirigido a población LGBTI	25
b. Aspectos específicos en la identificación de la población transgénero y transexual	26
c. Recepción, manejo de la información, registro de datos en el formulario de identificación del expediente clínico y otorgamiento de citas	26
d. Sistema de información	27
2. Información, educación y comunicación (IEC) para abordaje de personas LGBTI	27
a. Consideraciones para el abordaje de población LGBTI	28
b. Pasos del proceso de acciones de IEC	30
c. Educación permanente	31
3. Atención en salud de la población LGTBI	31
a. Atención en los diferentes niveles de atención	32
b. Ámbitos prioritarios de atención específica:	
b.1. Salud bucal	32

b.2. Atención integral a todas las formas de violencia	33
b.3. Salud mental	33
b.4. Promoción de la salud mental específicamente en población trans	33
b.5. Consumo de sustancias	34
b.6. Prevención de ITS y VIH	34
b.7. Salud Sexual y Reproductiva	34
c. Atención a mujeres lesbiana, bisexuales y hombres trans	35
d. Atención a específica a población trans	39
e. Atención a hombres gais y HSH	40
f. Atención a personas intersexuales	42
4. Monitoreo, supervisión y evaluación	43
VIII. Disposiciones generales	43
Derogatoria	43
VIII. Vigencia	44
Anexos	46

I. INTRODUCCIÓN

El impulso de la Reforma de Salud en El Salvador, conlleva el establecimiento del Modelo de atención integral en salud con enfoque familiar y comunitario, donde se promueve la atención con calidad y calidez de la población en el curso de vida; una de sus retos es la inclusión de la provisión de los servicios de salud integrados e integrales de la población de lesbianas, gais, bisexuales, travestis, transgénero, transexuales e intersexuales, en adelante LGBTI, a partir del reconocimiento que la salud es un derecho.

En el marco de la implementación de la Reforma de Salud, enmarcada en el eje de intersectorialidad e intrasectorialidad, el Ministerio de Salud, en adelante MINSAL, junto a otras instituciones del Estado y la sociedad civil, elaboran participativamente la segunda edición de los presentes Lineamientos técnicos dirigidos al personal de salud, tomando en cuenta la experiencia de la primera edición, de septiembre del 2012. La presente actualización, define el abordaje integral en salud para evitar la estigmatización, desde el enfoque de Atención Primaria en Salud Integral (APSI), donde prevalece la promoción de salud y prevención de enfermedades, así como los tratamientos específicos en aspectos que se requiera; con énfasis en la población trans debido a que ha sido la más invisibilizada.

Se continua fomentando la atención integral e integrada, por ello la importancia del abordaje como Sistema Nacional de Salud, en adelante SNS, que permita el reconocimiento del derecho humano a la salud, el abordaje integral en salud, así como la vigilancia y monitoreo, aplicando los procesos que garanticen la calidad en la atención de la población LGBTI; también se identifica el marco legal nacional e internacional que avalan su cumplimiento, el marco conceptual y de investigación de la inclusión de esta población en la atención integral e integrada en salud en el Modelo de atención, y establecen las disposiciones necesarias para la atención en salud en los establecimientos de la Red Integral e Integrada de Servicios de Salud, en adelante RIISS. En la elaboración de los presentes lineamientos técnicos se contó con la conducción de la Dirección de Diversidad Sexual perteneciente a la Secretaria

de Inclusión Social de la Presidencia de la República de El Salvador, quien garantizó la participación activa de la Comunidad de Diversidad Sexual y el Foro Nacional de Salud, mediante la realización de consultas públicas y talleres de validación a nivel nacional así como la consulta técnica entre el personal de las cinco Regiones de Salud. La perspectiva de aplicación de estos enfoques es eminentemente laica.

II. OBJETIVOS

Objetivo General

Disponer de directrices para la atención integral en salud a personas LGBTI, bajo un enfoque de derechos humanos, género y equidad, que orienten al personal de salud en los diferentes niveles de atención de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud.

Objetivos Específicos:

1. Proporcionar conocimiento al personal de salud para el fortalecimiento en su capacidad técnica en el abordaje integral a las personas LGBTI, bajo el enfoque de derechos humanos, género, equidad y diversidad sexual.
2. Implementar estrategias de información, educación y comunicación para la provisión de servicios de salud integrales a la población LGBTI.
3. Incorporar al modelo de atención integral en salud con enfoque familiar y comunitario, las estrategias de abordaje que permitan generar condiciones de seguridad libres de estigma y discriminación, de acuerdo a las necesidades de las personas LGBTI.

III. BASE LEGAL

Constitución de la República

Art. 1.- El Salvador reconoce a la persona humana como el origen y el fin de la actividad del Estado, que está organizado para la consecución de la Justicia, de la seguridad jurídica y del bien común. Asimismo, reconoce como persona humana a todo ser humano desde el instante de su concepción. En consecuencia, es obligación

del Estado asegurar a los habitantes de la República, el goce de la libertad, la salud, la cultura, el bienestar económico y la justicia social.

Art. 3.- Todas las personas son iguales ante la ley. Para el goce de los derechos civiles no podrán establecerse restricciones que se basen en diferencias de nacionalidad, raza, sexo o religión.

No se reconocen empleos ni privilegios hereditarios.

Art.65.- La Salud de los habitantes de la República constituye un bien público. El Estado y las personas están obligados a velar por su conservación y restablecimiento.

El Estado determinará la política nacional de salud y controlará y supervisará su aplicación.

Código de Salud

Art. 40.- El Ministerio de Salud, es el organismo encargado de determinar, planificar y ejecutar la Política nacional en materia de salud; dictar las normas pertinentes, organizar, coordinar y evaluar la ejecución de las actividades relacionadas con la Salud.

Art. 41.- Propiciar todas las iniciativas oficiales y privadas que tiendan a mejorar el nivel de salud de la comunidad, de acuerdo con las normas señaladas por los organismos técnicos correspondientes.

Política Nacional de Salud 2009-2014

Estrategia 8: Prestaciones de la Red de Servicios

El Sistema Nacional de Salud proveerá a toda la población, a través de la red pública de servicios, un conjunto de prestaciones cuyo número y calidad tenderá progresivamente a la integralidad.

Política de Salud Sexual y Reproductiva

Objetivo 3: Desarrollar acciones integrales e integradas en salud sexual y reproductiva con grupos históricamente excluidos.

Política Nacional de Salud Mental

En su Principio Rector de Universalidad que manifiesta: responsabilidad del Estado en garantizar, bajo un enfoque de derechos, el acceso al modelo de atención de Salud Mental con calidad para toda la población, sin barreras geográficas, sociales, económicas, culturales, grupos etarios, género, identidad y expresión de género, etnia, *diversidad sexual* y discapacidad.

Decreto Ejecutivo 56

Art. 3.- Los titulares de las distintas dependencias y organismos que integran la Administración Pública deberán implementar una revisión exhaustiva de las políticas, programas y proyectos que les atañen, adoptando o proponiendo los correctivos necesarios, si en el diseño o implementación práctica de los mismos se advierten actuaciones o prácticas que de manera directa o indirecta constituyan o puedan generar cualquier forma de discriminación por razón de la identidad de género y/o la orientación sexual.

Uno de los criterios que utilizarán para la evaluación del desempeño de su personal será la observancia de las disposiciones del presente Decreto.

Acuerdo Ministerial 202 del año 2009

Art. 1.- La red pública de servicios de salud, oficinas administrativas, casas de salud, unidades de salud y hospitales del Ministerio de Salud, deberán realizar acciones para facilitar, promover y apoyar las acciones orientadas a la erradicación de cualquier tipo de discriminación por orientación sexual.

Compromisos internacionales

Apoyo al Proyecto de Resolución de la Organización de Estados Americanos sobre orientación sexual, identidad de género y expresión de género: algunos términos y estándares relevantes [Estudio elaborado por la Comisión Interamericana de Derechos Humanos "CIDH" en cumplimiento de la resolución AG/RES. 2653 (XLI-O/11): Derechos Humanos, Orientación Sexual e Identidad de Género]

AG/RES. 2807 (XLIII-O/13) DERECHOS HUMANOS, ORIENTACIÓN SEXUAL E IDENTIDAD Y EXPRESIÓN DE GÉNERO. [OEA, 2013]

Numeral 2: Alentar a los Estados Miembros a que, dentro de los parámetros de las instituciones jurídicas de su ordenamiento interno, consideren la adopción de políticas públicas contra la discriminación contra personas a causa de orientación sexual e identidad o expresión de género.

Apoyo a la Declaración Ministerial del Grupo Motor (CoreGroup) de Naciones Unidas sobre los derechos de las personas LGBT en la Eliminación de la violencia y la discriminación contra las personas en base a su orientación sexual e identidad de género. Asamblea General de Naciones Unidas, 2013.

Resolución CD.52/R6, OPS/OMS 2013. Abordar las causas de las disparidades en cuanto al acceso y la utilización de los servicios de salud por parte de las personas lesbianas, homosexuales, bisexuales y trans.

IV. ÁMBITO DE APLICACIÓN

Están sujetos al cumplimiento de los presentes Lineamientos técnicos, todo el personal de salud del Sistema Nacional de Salud.

V. MARCO CONCEPTUAL

1. Antecedentes

Un hito que marca el rumbo del abordaje futuro es cuando la *American Psychological Association* y luego la OMS afirman que la orientación sexual e identidad de género no se contemplan más como enfermedades mentales (APA,1973OMS 1990) o por ninguno de los manuales diagnósticos utilizados en la actualidad por los profesionales de salud mental.

Se han realizado una serie de investigaciones en materia de acceso al nivel más alto de salud en población LGBTI, a continuación se presentan los principales hallazgos de dichos estudios:

Entre los hallazgos del **Informe de Hechos de Agresión 2010 (Dirección de Diversidad Sexual, Secretaría de Inclusión Social, Gobierno de El Salvador, 2010)**, destacan:

- Las mujeres lesbianas no reciben un trato igualitario en la consulta ginecológica, se les niega el acceso a exámenes de rutina como citología, entre otros.
- Las personas trans son llamadas y tratadas por su nombre legal, según el documento único de identidad, al hacer uso de los servicios de salud.
- La mayoría de personas LGBTI, manifestaron que prefieren abandonar los tratamientos de salud para no enfrentarse a actos de discriminación por parte del personal de salud.
- Las personas trans, realizan el proceso de hormonización sin ningún tipo de supervisión médica, los servicios de salud públicos se niegan a dar acompañamiento.

Las personas de los grupos focales, manifestaron una alta incidencia de casos de discriminación en la prestación de los servicios de salud, pese a los procesos de sensibilización dados en la temática de VIH, a algunos profesionales de la salud. Así mismo, hicieron notar que no todas las consultas médicas de la población LGBTI son por razón de una Infección de Transmisión Sexual, pero el personal de salud hace una relación automática cuando alguien de la población LGBTI se acerca a la Unidad Comunitaria de Salud Familiar u Hospital Nacional para ser atendido; identificaron que no hay un trato igualitario por parte del personal de salud hacia personas LGBTI.

En el caso específico de las mujeres transgénero, manifestaron sufrir de continuos ataques de pánico y un miedo profundo, como consecuencia de la constante discriminación a la que se exponen, por lo cual optan por la consulta psicológica y en la mayoría de las veces psiquiátrica para poder dominar el miedo internalizado, afectando gravemente su salud mental.

Para el caso de mujeres lesbianas, según el **Informe de “Salud Lésbica y Bisexual en LAC Construyendo nuevas realidades” (ILGA-LAC, 2011)**, se encuentran entre sus principales obstáculos para acceder a los servicios de salud los siguientes: falta de capacitación médica, falta de opciones y hetero sexualización de la atención, mala atención basada en la discriminación lesbofóbica, baja percepción del riesgo de lesbianas, problemas económicos y culturales de acceso a los servicios de salud. Así mismo, a través de dicho informe se identificaron las principales enfermedades que afectan a las mujeres lesbianas de la Región Latinoamericana, entre las que se destacan: VPH (Virus del Papiloma Humano), Herpes, candidiasis, vaginosis bacteriana, cáncer de mama, cáncer de útero, depresión y ansiedad.

Es importante resaltar que en El Salvador, no existe un abordaje específico en cuanto a la salud integral de las mujeres lesbianas, por lo que se hace necesario dar un nuevo enfoque a los planes de salud pública, en cuanto deben contener la especificidad necesaria para brindar a las usuarias lesbianas el mayor nivel posible de salud física y mental.

En la **Consulta Situacional en acceso a la Salud de la Comunidad LGBTI jóvenes, 2012 (OPS/OMS y Dirección de Diversidad Sexual, Secretaría de Inclusión Social, 2012)**, que tenía como objetivo general el presentar un diagnóstico en donde se hagan visibles las necesidades particulares, en materia de salud, de la población LGBTI; expresar una orientación sexual, identidad y expresión de género diferente de lo normado socialmente, ubica a esta población en una condición más crítica de vulnerabilidad.

En su totalidad, la población consultada en las tres regiones del país manifestó haber sufrido algún tipo de agresión al acudir a los servicios de salud públicos debido a su orientación sexual, identidad o expresión de género. Estas vivencias han tenido un impacto negativo en su salud integral, viéndose afectada su calidad de vida.

Si bien la discriminación y malos tratos son puntos en común para toda la población LGBTI, las realidades en cada sub-población (lesbianas, gays, bisexuales, trans e intersexuales) difieren, ya que las necesidades no son las mismas. Se pudo

constatar que este tipo de violencia tiene sus raíces en la misoginia, o discriminación hacia la mujer y todo lo femenino, la cual ubica a las mujeres lesbianas y personas trans en mayor riesgo; también en el caso de hombres gais cuya expresión de género es un poco más “femenina” que el resto de hombres, en términos de la cultura salvadoreña, o cuando manifiestan verbalmente su orientación sexual.

En general, es necesario que exista una mejora de los servicios de salud, ya que como se mencionó, en la consulta de las tres regiones, existen deficiencias tales como la ausencia de medicamentos de primer nivel y especialidades para todas las poblaciones incluyendo la heterosexual; asimismo, instrumentos necesarios para una atención médica de calidad. Pero en el caso de las personas LGBTI se evidenció que las mejoras en la atención no se limitan a cuestiones de servicios básicos, es urgente ubicar como prioridad el trabajo con el personal de salud enfocado en el buen trato y el respeto a la orientación sexual e identidad de género. De acuerdo a lo mencionado por quienes integraron los grupos focales de Santa Ana, San Salvador y San Miguel, actualmente la atención en los servicios de salud no es la adecuada; siendo ésta no solamente negligente, sino también deshumanizada en perjuicio de las personas LGBTI; por lo que se debe trabajar en la sensibilización del personal de salud y la generación de instrumentos para contribuir a la eliminación de prejuicios que justifiquen la discriminación a personas LGBTI, para garantizar el derecho a la salud.

En la **Consulta Nacional en Diversidad Sexual (Dirección de Diversidad Sexual, Secretaría de Inclusión Social, 2012)**, el resultado refleja que el 69% de personas LGBTI no goza de la seguridad social (afiliación al ISSS), lo que pone de manifiesto el alto porcentaje de trabajo informal o subempleo en la cual se encuentra la gran mayoría de personas LGBTI; no tener acceso a la seguridad social es una forma grave de discriminación y no cumple con uno de los Derechos Humanos primordiales el cual es “gozar del más alto grado de salud posible”.

En cuanto a la confianza que genera el ámbito de salud en las personas LGBTI, el 54.7% manifestó que decir abiertamente su orientación sexual o identidad de género al momento de pasar consulta o hacer uso de los centros de salud, abre la posibilidad de recibir una atención diferenciada y especializada a partir de su

orientación sexual o identidad de género; por el contrario el 45.3% no manifiesta por temor su orientación sexual o identidad de género al momento de atender a una consulta, impidiendo así contar con diagnósticos adecuados tomando en cuenta sus características.

Cuando se indaga sobre los procesos de “terapias de reconversión” o procesos terapéuticos para “cambiar” su orientación sexual y cuestiones relacionadas con salud mental, consumo de drogas y alcohol y otras prácticas auto destructivas, encontramos que el 46.4%, le han brindado atención por psicólogo/a, seguido del 9.6% por psiquiatras; esto a pesar de que la orientación sexual y la identidad de género no se contemplan más como “enfermedades mentales” (APA 1973, OMS 1990), o por ninguno de los manuales de diagnósticos utilizados en la actualidad por los profesionales en salud mental. Estas cifras muestran una clara violación al derecho a la salud. Los supuestos servicios de “curación” de personas con orientación sexual no heterosexual carecen de justificación médica y representan una grave amenaza para la salud y el bienestar de las personas afectadas, señala un posicionamiento técnico de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) *“Ya que la homosexualidad no es un trastorno o enfermedad, no requiere cura. En consecuencia, no existe indicación médica para el cambio de orientación sexual”, observó la Directora de la OPS, doctora Mirta Roses Periago. Añadió que las prácticas conocidas como “terapias reparativas” o “de reconversión”, representan “una grave amenaza para la salud y el bienestar, inclusive la vida, de las personas afectadas”¹*

En cuanto al consumo de tabaco y otras sustancias, el 65.1% de personas manifestó que las consumen. Aparte del tabaco y alcohol, la que se destaca con el mayor consumo es la cocaína con 52.1%, seguida por la marihuana con el 43.8%, crack con el 10.4%; pudiendo así relacionar la vivencia de la discriminación y exclusión con el consumo de sustancias autodestructivas.

¹ New.paho.org/chi/index.php?option=com_content&task=view&id=436&Itemid=215. Documento de Posicionamiento Técnico- “Curas” para una enfermedad que no existe. Mayo 2012, Organización Panamericana de la Salud (OPS)

Una de las graves consecuencias para la población LGBTI es el alto índice de ideaciones, intentos y consumación de suicidios, el 61.7% manifestaron conocer a una persona LGBTI que se haya suicidado, mientras que el 58.3% expresó conocer a alguien que lo ha intentado al menos una vez.

Conceptos Básicos

Bisexual: es una persona que es atraída emocional, afectiva, física y sexualmente tanto por hombres y mujeres. No debe confundirse a bisexuales con población gay, lésbica, trans ni travesti.

Diversidad Sexual: son todas las formas de expresión que muestran las diferentes orientaciones sexuales (homosexual, bisexual y heterosexual) y la identidad de género.

Discriminación por Orientación Sexual: *la discriminación por motivos de preferencia sexual, orientación sexual o identidad de género incluye toda distinción, exclusión, restricción o preferencia basada en la orientación sexual o la identidad de género que tenga por objeto o por resultado la anulación o la disminución de la igualdad ante la ley o del reconocimiento, goce o ejercicio, en igualdad de condiciones, de todos los derechos humanos y las libertades fundamentales. Este tipo de discriminación generalmente se ve agravada por la discriminación basada en otras causas como el género, la raza, la edad, la religión, la discapacidad, el estado de salud y la condición económica.”** (Encuesta Nacional sobre Discriminación, Mexico, ENADIS, 2010). Centro de Noticias ONU, Servicio de noticias de las Naciones Unidas. *Ban reitera llamado a poner fin a leyes discriminatorias por preferencias sexuales 17 de septiembre, 2010.*

Expresión de género: son las maneras en que una persona se expresa a través de su apariencia física y comportamientos que son socialmente clasificados como “femeninos” o “masculinos”. El sexo biológico y la identidad de género pueden, o no, tener incidencia en la expresión de género de una persona.

Hombre trans: término utilizado para referirse a personas cuyo sexo biológico es mujer, pero se identifican como hombre, es decir que su identidad de género es masculina.

Identidad de género: define el grado en que cada persona se identifica como hombre, mujer o alguna combinación de ambos (andrógino). Es el marco de referencia interno, descubierto y construido a través del tiempo, que permite a las personas organizar una autoimagen y a comportarse según lo socialmente establecido en relación a la percepción de su propio sexo y género. El sexo biológico puede, o no, tener incidencia en la identidad de género de una persona.

Gay: un hombre que es atraído emocional, afectiva, física y sexualmente por otro hombre. No debe confundirse a hombres gays con población trans femenina ni travesti.

Gais: el término se adaptó internacionalmente y se denomina en español, ya que las palabras que proceden de otras lenguas y que terminan en una vocal abierta (-a, -e) seguida de una *i* griega (-ay, -ey) forman el plural transformando la “y” en “i” y añadiendo una “s”, como en *espray*, *espráis* o en *yóquey*, *yoqueis*. Siguiendo, por tanto, estas normas de la Real Academia Española, se recomienda que se opte por la forma “*gais*” para el plural de *gay*.

Se acepta que Gais, es el plural de gay, y en los países de habla hispana se ha adoptado recientemente por el término del lenguaje francés o provenzal *gai ya* que fue adoptado en la última convención del festival de Mardi Gras en Nueva Orleans y en la Marcha del orgullo Gay, en Australia 2014, significando “persona propositiva, alegre y festiva” en contraposición a los grupos en contra que siempre han utilizado el término con discriminación y en forma despectiva. Además es un término que se está incorporando en la 23ª. Edición del Diccionario de la Real Academia Española.

Género: construcción social compuesta de valores, actitudes, roles, prácticas o características culturales basadas en el sexo biológico, refleja y perpetúa las relaciones de poder entre mujeres y hombres.

Intersexualidad: término general usado para una variedad de condiciones por las cuales una persona nace con una anatomía que no parece corresponder a la típica definición de mujer u hombre. Estas personas eran conocidas anteriormente como hermafroditas, término que debe evitarse por ser discriminatorio.¹¹

Lesbiana: una mujer que es atraída emocional, afectiva, física y sexualmente por otra mujer. No debe confundirse a lesbianas con población trans masculina ni travesti.

Mujer trans: término utilizado para referirse a personas cuyo sexo biológico es hombre, pero se identifican como mujer, es decir que su identidad de género es femenina.

Ooforectomía: procedimiento quirúrgico que consiste en la extracción de los ovarios, es posible que algunos hombres trans se hayan sometido a esta intervención.

Neovagina: vagina construida en procedimiento quirúrgico que permite el funcionamiento sexual femenino en mujeres trans.

Orientación sexual: atracción emocional, afectiva, física y sexual que una persona siente por otra (heterosexual, homosexual [véase lesbiana y gay] y bisexual). Representa una característica personal que es independiente de la identidad y de la expresión de género, por lo tanto, la identidad o expresión de género de una persona no permite hacer inferencias con respecto a la orientación sexual de la misma. No usar términos como preferencia sexual, inclinación sexual, degeneración sexual, opción sexual y elección sexual, como sinónimos de orientación sexual, pues son imprecisos y discriminatorios.

Orquidectomía: procedimiento quirúrgico que consiste en la extracción de los testículos, es posible que algunas mujeres trans se hayan sometido a esta intervención.

¹¹ Intersex Society of North America. Clinical Guidelines for the Management of Disorders of Sex Development in Childhood and Handbook for Parents.

Rol de género: conjunto de normas sociales, comportamientos y expectativas preestablecidas relacionadas con las diferentes categorías de identidades sexuales y de género en una determinada cultura y periodo histórico. El comportamiento de una persona puede ser diferente del rol de género tradicionalmente asociado con su sexo asignado al nacimiento o su identidad de género, así como trascender por completo del sistema de roles de género culturalmente establecido.

Sexo: la clasificación de personas como hombre o mujer, basada en una combinación de características biológicas como: cromosomas, hormonas, órganos reproductivos internos y genitales.

Sexualidad: es un aspecto fundamental de la condición humana, presente a lo largo de la vida y abarca el sexo, las identidades y los roles de género, la orientación sexual, el erotismo, el placer, la intimidad y la reproducción. La sexualidad se vivencia y se expresa por medio de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, comportamientos, prácticas, funciones y relaciones. Si bien puede incluir todas estas dimensiones, no todas ellas se vivencian o expresan siempre. La sexualidad recibe la influencia de la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, así como religiosos y espirituales.

Sexo asignado al nacimiento (o sexo natal): el sexo se asigna al nacer como hombre o mujer, basado en la apariencia de los genitales externos, si éstos son ambiguos, se consideran otros componentes tales como órganos reproductivos internos, sexo cromosómico y hormonal, a fin de asignarlo.

Trans: adjetivo utilizado en este documento como un término general para referirse a personas cuya identidad o expresión de género no corresponde con las normas y expectativas sociales tradicionalmente asociadas con su sexo natal.

Travesti: es la persona que adoptan de forma transitoria expresiones de género culturalmente asociadas con el sexo opuesto, sin embargo, no necesariamente

expresan su identidad de género u orientación sexual. Este término no es sinónimo de transgénero o transexual.

Transgénero: es una persona con un sexo natal de hombre o mujer, pero cuya identidad de género corresponde al sexo opuesto. Pueden expresar su identidad a través de las vestimentas, los modales, y otras adecuaciones, para establecer una congruencia física y emocional con la identidad de género que viven como propia.

Transexual: es una persona que ha nacido con un sexo biológico de hombre o mujer, pero cuya identidad de género corresponde al sexo opuesto; estas personas se someten a procesos de modificaciones corporales parciales o totales hasta llegar a la reasignación de sexo, para adecuar su cuerpo a la identidad de género que viven como propia.

Transición: período durante el cual las personas transgénero o transexuales asumen su identidad de género e inician el proceso de cambio del rol de género y expresión de género, asociadas con el sexo natal, hacia el rol y expresión de género que viven como suyo. La transición puede, o no, incluir feminización o masculinización del cuerpo a través de hormonas y otros procedimientos médicos. El inicio, la naturaleza y duración de la transición es variable e individualizada.

VI. DESARROLLO DEL CONTENIDO TÉCNICO

1. Trato, identificación, cuidado del lenguaje, manejo de la información y sistemas de información

a. Lenguaje verbal y no verbal dirigido a la población LGBTI.

El personal de salud en cuanto a la utilización de lenguaje verbal y no verbal dirigido hacia la población LGBTI, debe seguir los siguientes parámetros:

- La comunicación con personas LGBTI en los servicios de salud, debe realizarse desde los enfoques de Derechos Humanos, equidad, género y diversidad sexual. La perspectiva de aplicación de estos enfoques es eminentemente laica.

- Se debe utilizar un lenguaje verbal y no verbal inclusivos, cuidado del lenguaje al dirigirse a las personas, que culturalmente existen un sin número de términos que se deben tomar en cuenta, así mismo mostrar una actitud de respeto hacia la orientación sexual, identidad de género y expresión de género de todas las personas que acuden a la búsqueda de servicios de salud, ya que se debe responder a las necesidades específicas en el momento de la atención, sin diferenciación ni prejuicios.
- Tanto la orientación sexual como la identidad de género constituyen elementos íntimos de cada persona, por lo tanto, deben ser respetados bajo el principio de confidencialidad. La divulgación de esta información constituye una falta ética, que tiene repercusiones en el acceso a servicios de salud libres de discriminación.
- Culturalmente existe un sinnúmero de términos peyorativos para referirse a las personas LGBTI, todos ellos constituyen una vulneración de la dignidad de las personas, por lo tanto, estos términos no deben ser usados en ningún momento.
- Las personas LGBTI no requieren una atención preferencial, la atención debe ser la misma que para cualquier otra persona, todo el personal debe tener la misma capacidad de brindar un servicio con calidad y calidez. El personal de vigilancia, archivo, transporte, alimentación, limpieza y otros, institucional y subcontratado, no está exento del cumplimiento de los presentes Lineamientos técnicos.

b. Aspectos específicos en la identificación de la población transgénero y transexual

El personal de salud en cuanto a la realización en la identificación de la población transgénero y transexual debe:

- En el caso de la atención de mujeres y hombres transgénero y transexuales, quienes en la mayoría de los casos utilizan nombres conforme a su identidad de género, el personal de salud debe respetar su identificación social sin que esto afecte su identificación legal en el expediente.

- Tanto el personal de archivo como el resto del personal que maneja los expedientes clínicos, en primer lugar se debe registrar el nombre de la persona según su Documento Único de Identidad, en adelante DUI, en el espacio correspondiente al “nombre” en el Formulario de identificación del expediente clínico y en segundo lugar, agregar “conocido por” para registrar el nombre con el cual la persona trans desea que se le llame o identifique, ya sea por el nombre con el cual la persona prefiera o por sus apellidos.
- Debe usarse el “conocido por” en cualquier momento en el que se le llame para ser atendido, así como al referirse a una mujer trans debe hacerse mención a ella como mujer, o si se tratara de un hombre trans deberá referirse hacia él como a un hombre.
- El personal de salud debe ser flexible en estos aspectos con el fin de establecer un vínculo más cercano para proporcionar atención integral en salud con calidad y calidez.

c.Recepción, manejo de la información, elaboración de Formulario de identificación del expediente clínico expedientes y otorgamiento de citas

El personal de salud que llena el Formulario de identificación del expediente clínico debe considerar los siguientes aspectos esenciales en el abordaje de los expedientes clínicos y de la información:

- Atender a las personas con tacto, empatía, respeto, paciencia y calidez.
- Registrar en el espacio del nombre el que aparece en el DUI y en el de conocido por, el nombre elegido por la persona.
- El personal que realice las preguntas específicas relativas a la orientación sexual e identidad de género, debe hacerlas con una previa explicación de los propósitos de la información obtenida, asegurando el manejo confidencial de la información; así como decidir el momento de solicitar los datos, respetando si la persona decide no compartir información.
- El manejo confidencial de la información relativa a las personas trans debe realizarse de manera confiable, efectiva y disponible para la recuperación de datos estadísticos, de gestión y gerenciales.

d.Sistemas de información

El personal que maneje los sistemas de información de todas las instituciones del SNS, para el registro de los datos deben asegurar que tales sistemas contengan los enfoques de:

- Igualdad y equidad.
- Identidad de género.
- Orientación sexual.
- Nombre de identificación personalizada, es decir respetando el derecho de identificarse según el deseo de la persona, lo que conlleva a que en el expediente se escribirá como se ha mencionado con anterioridad en los presentes Lineamientos técnicos, las dos formas de identificación: nombre según DUI y el nombre de conocido/a por, con el objetivo de dos finalidades: emitir informes epidemiológicos para registro según el SUIIS, y registrar por el derecho de la persona al deseo de ser llamada según la identidad de género, todo ello para conocer el contexto específico de la población en cuestión.

2.Información educación y comunicación (IEC) para el abordaje de personas LGBTI .

Para las intervenciones en el área de IEC el personal de salud debe:

- Promover en el desarrollo de las áreas de la información, educación y comunicación; el respeto a la orientación sexual, identidad de género y expresión de género así como a los derechos humanos, derechos sexuales y reproductivos de la población LGBTI y contribuir así a su acceso a la salud y al bienestar.
- Impulsar el enfoque de la determinación social de la salud y de comportamientos protectores y mejorar la calidad de la atención integral en los establecimientos de salud, basados en la necesidad de la población LGBTI y fortalecer la capacidad técnica del personal de salud y de otras instituciones que estén involucradas con la atención integral en salud de esta población.

a.Consideraciones para el abordaje de la población LGBTI

Promoción de estilos de vida saludables

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

Enfoque de las atenciones dirigidas a las audiencias en el curso de vida

Para el abordaje del enfoque de audiencias, debe tomarse en cuenta que:

- **Audiencia primaria:** está constituida por las personas LGBTI.
- **Audiencia secundaria:** son las personas que influyen directamente en la audiencia primaria (parejas, familia, amistades, compañeros de trabajo y otros).
- **Audiencia terciaria:** integrada por la población que favorece o contribuye con las acciones de la población primaria (la comunidad, ong's, líderes religiosos, personal docente, políticos, entre otros).

El enfoque para las acciones debe ser con base en la tipificación de población LGBTI, tomando en cuenta las características según curso de vida (niñez, adolescencia, juventud, personas adultas y adultas mayores) personas privadas de libertad, población móvil, trabajadores(as) sexuales, personas con discapacidad entre otros.

Apoyo y compromiso social

Se deben crear espacios para favorecer un entorno social de apoyo en los diferentes niveles de atención y en las áreas de responsabilidad, con el fin de implementar o mejorar las acciones dirigidas a la población LGBTI.

Participación social en salud

Se deben impulsar acciones de participación social en salud, intersectorial y comunitaria en la temática de atención integral e inclusión de la población LGBTI.

Diseño y elaboración del diagnóstico de las audiencias

La ejecución de procesos educativos debe partir del análisis de la situación integral de salud de la audiencia primaria, con el fin de conocer sus necesidades, condiciones de vida, costumbres, mitos y creencias, nivel de conocimientos, problemas sociales y de salud; que permita adaptar los mensajes educativos a la población LGBTI con un lenguaje apropiado y pertinente.

Medios de comunicación para el abordaje a las audiencias

Las audiencias claves, deben ser provistas de información y conocimientos para alcanzar las conductas deseadas, utilizando la comunicación interpersonal, grupal y medios de comunicación.

Sostenibilidad

Para mantener la sostenibilidad de la IEC es necesario la gestión, el monitoreo y la evaluación continua, que garantice la pertinencia de las acciones con la población que se está interviniendo; en específico en la educación permanente.

b.Pasos del proceso de acciones de IEC (Ver anexo 8).

c.Educación Permanente

Con el fin de proporcionar un servicio con calidad y calidez, el personal y los proveedores en cualquier ámbito de la atención de la salud deben estar capacitados, sensibilizados y ser respetuosos con las personas con orientación sexual, identidad de género y expresiones diversas.

Lo anterior debe establecerse en los Planes de educación permanente y los Planes de mejora de la atención dirigida a esta población.

Este componente debe ser parte de toda formación y debe ser incluido en las inducciones, capacitaciones y sensibilizaciones que se realicen en todas las instituciones sanitarias.

3. Atención general para la población

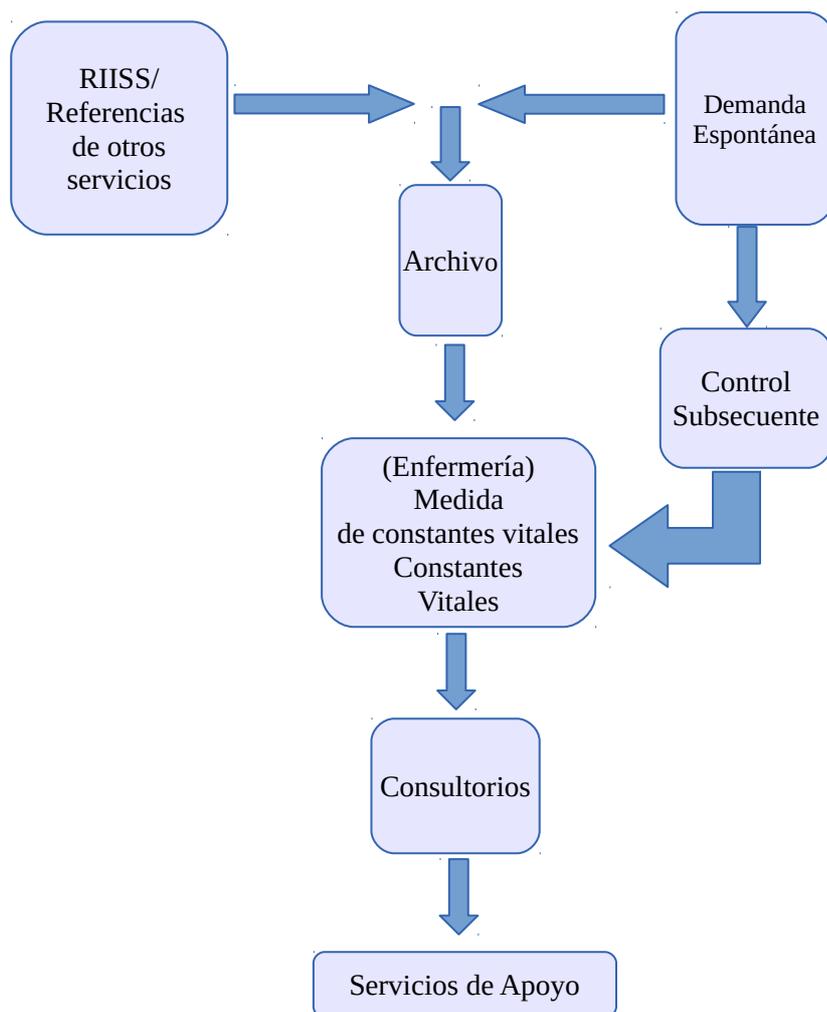
La persona tiene acceso al establecimiento por demanda espontánea o por referencia desde la RIISS u otra institución, pasa por el área de selección donde el recurso asignado hace la derivación pertinente. Luego al archivo para solicitud de expediente y una vez tomada las constantes vitales se dirige al consultorio donde recibe la atención. Posteriormente, de ser necesario, se remite a los servicios de apoyo. Lo anteriormente descrito se refleja en el siguiente flujograma:

a. Atención en los diferentes niveles

En los diferentes niveles de atención se debe cumplir:

- Asegurar el continuo de la atención de esta población a partir de sus necesidades y requerimientos en diferentes aspectos de la promoción de la salud y estilo de vida saludable, con el enfoque en todo el curso de vida de cada persona, en el contexto de su familia y comunidad.
- Debe darse seguimiento al trabajo en micro red y al trabajo de las RIISS en este tema específico de la atención a la población LGBTI, para obtener efectivas coordinaciones intra e interinstitucionales, facilitando así el abordaje y atención que esta población requiera.
- Desarrollar la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, atención y rehabilitación en todo el curso de la vida de esta población, con la articulación de todos los niveles del sistema.
- Cuando una persona trans requiera ser ingresada a un servicio de hospitalización, deben situar a las mujeres trans en los servicios de mujeres y a los hombres trans en los servicios de hombres, **sensibilizando a los pacientes o usuarios/as sobre no discriminación hacia las personas trans.**
- En situaciones en las cuales se percibe un riesgo a la integridad de la persona trans en los servicios de hospitalización, debe ubicarse en una cama donde se garantice la atención segura.

Flujo de atención para la población LGBTI en las RIISS



Fuente: Comité Consultivo, Lineamientos técnicos de atención integral en salud a la población LGBTI, Ministerio de Salud (MINSAL), El Salvador, 2015.

b. Ámbitos prioritarios de atención específica.

b.1 Salud bucal

Los profesionales de odontología deben realizar atención odontológica preventiva y curativa a las personas LGBTI y colaborar en su vinculación a la atención en salud, tomando en cuenta los principios rectores y ejes transversales establecidos en la Política Nacional de Salud Bucal, los tratamientos odontológicos realizados en las personas LGBTI son los mismos que aparecen descritos en los “Lineamientos técnicos para la Atención Odontológica” y no difieren de los realizados en el resto de la población, tomando en cuenta algunas consideraciones como:

- Realizar consejerías orientadas a la educación y prevención de las enfermedades bucales más frecuentes y al cuidado de la salud bucal de manera general.
- Respetar la identidad de género, utilizar los nombres y pronombres que la persona prefiera, con la terminología adecuada.
- Respetar la orientación sexual de la persona consultante.
- Los hombres trans pueden presentar problemas de xerostomía o boca seca, como efecto colateral del uso de la testosterona, esta queja puede ser más frecuente entre las personas que toman la testosterona en tabletas, ya que se sabe que pueden causar irritación de la mucosa oral. Este grupo de población requiere mantener controles regulares a fin de prevenir y evitar la caries dental.

b.2 Atención integral a todas las formas de violencia

La población LGBTI, en su curso de vida, continuamente se expone a situaciones de violencia en los ámbitos intrafamiliar y comunitario, por lo que puede suponerse que, además del motivo de consulta, están enfrentando algún tipo de violencia: física, sexual, psicológica, negligencia, abandono, económica y patrimonial, entre otras.

El personal de salud debe aplicar los “*Lineamientos técnicos para la atención integral a todas las formas de violencia*” que contienen los indicadores de alarma, el tamizaje de violencia y las acciones encaminadas a evitar posibles complicaciones, que incluyen la orientación sobre los procedimientos legales a seguir para lograr una cultura de denuncia.

b.3 Salud mental

Es de suma importancia crear un entorno seguro, pues la estigmatización social, los prejuicios y la discriminación son fuentes de estrés y pueden generar preocupación por la seguridad personal de la población LGBTI. **Quienes atiendan a la población LGBTI, deben tener un enfoque de empoderamiento en el sentido de promover la autoaceptación de su orientación sexual e identidad y la aceptación de la familia y la comunidad.**

El personal de salud debe sensibilizarse y tomar conciencia sobre los propios prejuicios hacia esta población para que no intervengan de manera negativa en la atención:

- No se debe hacer referencia a las creencias personales acerca de que la orientación sexual no heterosexual, y la identidad y expresión de género distintas al sexo natal, son inadecuadas y deban cambiarse.
- Se debe respetar la manera en que estas personas establecen y mantienen sus relaciones interpersonales.
- Ningún profesional de la salud debe promover, ofrecer o llevar a cabo terapias de reconversión de la orientación sexual e identidad de género, incluso profesionales de salud subcontratados en entidades públicas.

“Cualquier esfuerzo dirigido a cambiar la orientación sexual no heterosexual carece de justificación médica, ya que no se puede considerar como una condición patológica”. Existe un consenso profesional en que la homosexualidad y bisexualidad representan una variación natural de la sexualidad humana sin ningún efecto intrínsecamente dañino para la salud de la persona o la de sus allegados. En ninguna de sus manifestaciones individuales es un trastorno o enfermedad y por eso no requiere cura. Por esa razón, hace ya varias décadas fue removida de los sistemas de clasificación de enfermedades.^{III}

Al igual que con todas las personas, el personal de salud debe descartar la enfermedad psiquiátrica. La depresión es común, se debe preguntar sobre estados de ánimo depresivo persistente, ansiedad, incapacidad de experimentar placer (anhedonia), e ideación suicida, para tratar o referir a las personas con depresión clínica.

Dentro de los problemas que pueden experimentar a causa de la vivencia de la discriminación: lesbofobia, homofobia, bisexfobia, transfobia, sexismo y misoginia, se encuentran: ansiedad, depresión, conflictos de autoaceptación y autoestima, tendencia a consumo de sustancias psicoactivas, tendencia o conductas suicidas, somatizaciones, trastornos de la conducta alimentaria.

III. OPS/OMS, 2012.

Es esencial que los proveedores de salud estén atentos a las manifestaciones de la ideación suicida y evaluar el riesgo indagando acerca de: ideación, uso de sustancias, falta de objetivos, ansiedad, desesperanza, aislamiento, ira, imprudencia y cambios en el estado de ánimo.

Los signos de riesgo agudo de suicidio incluyen: hablar sobre o amenazar con quitarse la vida, buscar formas de cometer el acto (ejemplo: comprar pastillas, un arma, veneno), organizar y ordenar asuntos pendientes, hablar o escribir sobre la muerte o sobre quitarse la vida. En presencia de estos signos, las personas deben ser inmediatamente referidas a un servicio de salud mental.

El servicio de salud mental debe estar disponible para el acompañamiento durante el proceso de aceptar públicamente su identidad de género u orientación sexual, para disminuir los riesgos emocionales y sociales de la posible pérdida de familia, amistades y otros espacios como resultado del rechazo. En el caso de las niñas, niños y adolescentes también este acompañamiento debe ampliarse a los familiares responsables.

El personal de salud de Primer Nivel de Atención deben aplicar los Lineamientos técnicos de Salud Mental, que aplica la Guía de Intervención para los trastornos mentales, neurológicos y por uso de sustancias en el nivel de atención no especializada (“Intervention Guide for mental, neurological, and substance use disorders in non-specialized settings”, mhGAP) para los trastornos mentales, neurológicos y por uso de sustancias en el nivel de atención de la salud no especializada, de manera tal que pueda contemplar el enfoque de riesgos.

Intervenciones diferenciadora

Entre las intervenciones diferenciadoras que el personal de salud debe implementar al momento de atender a las personas LGTBI, se encuentran:

- Distinguir entre orientación sexual e identidad de género para brindar una atención efectiva conforme a las necesidades específicas de cada población.

- Explorar la dinámica de las relaciones con la familia de origen de las personas LGBTI, así como con sus relaciones de pareja, lo que facilitará la identificación de riesgos de violencia u otros tipos de agresión a que puedan estar sometidas.
- Indagar sobre la frecuencia e intensidad del consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas, para hacer derivación específica en la atención de adicciones.
- Fomentar la seguridad, reducir el estrés, fortalecer la autoestima y garantizar el cumplimiento de sus derechos humanos en su entorno familiar y comunitario.
- Empoderar a la persona, su entorno familiar y comunidad para enfrentar el estigma social y discriminación. Desarrollar y potenciar los recursos personales y sociales.
- Resolver el trauma residual a las condiciones de discriminación.
- Disponibilidad o referencia para la atención en salud mental con calidad y calidez, con la utilización de instrumentos de exploración diagnóstica vigentes.^{IV}
- Debe ponerse atención a las situaciones de violencia que enfrentan las personas LGBTI, con énfasis en las mujeres lesbianas y mujeres trans.
- Asegurar que todo el personal mantenga una actitud neutral, es decir libre de prejuicios.
- La atención especializada debe ser dada por profesionales de la psicología o psiquiatría debidamente sensibilizados con el tema.

b.4 Promoción de la salud mental específicamente en población Trans

La salud mental es una preocupación importante de salud entre la población trans, ya que experimentan los niveles más bajos de apoyo de la familia y sus pares en comparación con otros segmentos de la población LGBTI. Por lo tanto, una evaluación de salud mental es crucial, con especial énfasis en cómo la persona trans ha enfrentado el estigma social asociado a la no conformidad de género. La ansiedad y la depresión deben distinguirse de otras situaciones de salud mental, por ejemplo, la angustia que la persona trans puede estar manifestando asociada a un conflicto

IV.OIM, 2011.

entre su sexo asignado al nacer y su identidad de género, que puede incluir conflictos físicos o referentes a su rol.

Se ha demostrado que el apoyo familiar y entre pares, junto con el orgullo por su propia identidad, pueden reducir el impacto negativo del estigma y la discriminación sobre la salud mental de las personas trans, por lo anterior se debe brindar la información siguiente:

- El apoyo de servicios especializados en prevención de suicidio y los grupos de ayuda de pares comunitarios debe ser buscado de inmediato.
- El *call center 131*, es la línea telefónica confidencial y gratuita de asistencia y atención en diversidad sexual, brinda asesoría inmediata, consejería en derechos y apoyo, de la Dirección de Diversidad Sexual, Secretaría de Inclusión Social (SIS) de la Presidencia de la República.
- Debe evaluarse el modo en que la persona trans ha hecho frente a la estigmatización y la discriminación vividas durante el difícil proceso de la declaración voluntaria y pública de su identidad, así como de su proceso de transición.
- Considerar las formas en que el estigma puede manifestarse en la vida de estas personas, incluso si no se plantea como un motivo de consulta.
- Prestar especial atención a si la persona percibía su rol de género como discordante desde la infancia, así como a las estrategias adoptadas para manejar el estigma.
- Investigar sobre síntomas del trastorno de estrés post-traumático, así como otros trastornos de ansiedad a consecuencia de posibles acosos o traumas físicos.
- Considerar los niveles relativos de apoyo que la persona experimenta en su entorno, así como planificar las intervenciones subsecuentes.

b.5 Consumo de sustancias

En toda persona LGBTI que asista a un servicio de atención de la salud se debe explorar sobre los patrones de consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias, mediante un cuestionario estandarizado. Las preguntas deben hacer referencia a la frecuencia de uso, tipos de sustancias, dosis, vías de administración, las condiciones en las que el uso es más probable que ocurra (por ejemplo, fumar cuando se está en

situaciones de estrés), y preguntas relacionados con las experiencias conductuales (por ejemplo, exabruptos, peleas y desmayos). Las preguntas deben ser formuladas en forma discreta y libre de prejuicios y de acuerdo con los Lineamientos técnicos para la atención integral de personas con problemas de consumo de sustancias psicoactivas.

b.6 Prevención de ITS/VIH

En procesos educativos y atención clínica el personal de salud debe orientar a la población LGBTI en los siguientes aspectos para la reducción de prácticas sexuales desprotegidas:

En cuanto a la práctica de sexo oral:

- Uso correcto del condón masculino para el pene y manta de látex para vulva, vagina y ano, anexo 5.
- Examinar el aspecto del pene y vulva en cuanto a mal olor, presencia de secreciones y lesiones tales como ronchas y llagas, entre otros.

En cuanto a la práctica de sexo penetrativo, vaginal o anal:

- Evitar la penetración vaginal o anal sin condón, además debe recomendarse el uso de lubricante a base de agua cuando se realicen estas prácticas y usar un condón por cada penetración que se realice, incluyendo las prácticas con juguetes sexuales, anexo 5.

En cuanto al consumo de alcohol, drogas y otras sustancias:

- Las consecuencias de las prácticas sexuales bajo la influencia de las drogas o alcohol, aumentan el riesgo de contraer una ITS, ya que propician que la persona no utilice condón ni normas de protección y se pierda el control de la situación.
- Se deben conocer los factores de riesgo de esta población descritos en los instrumentos técnicos jurídicos relacionados a la prevención y tratamiento de las ITS/VIH del Ministerio de Salud. En cuanto al manejo de las ITS se debe proporcionar la atención de acuerdo con los Lineamientos técnicos para el control de las infecciones de transmisión sexual.

Los temas que se deben abordar durante la consulta o sesión de asesoramiento son:

- Hombres gais, HSH, bisexuales y mujeres trans: pene saludable, auto examen testicular, salud anal.
- Mujeres lesbianas, bisexuales y hombres trans: examinar presencia de ronchas y secreciones anormales en el área genital.

Orientaciones para el autocuidado genital en hombres gais, HSH, bisexuales y mujeres trans:

- Pene saludable: un pene saludable no tiene ronchas, úlceras, secreciones, tumoraciones o masas, cambios de coloración, ni mal olor; la presencia de estos amerita una consulta médica.
- Auto-examen de los testículos: debe ser realizado una vez por mes, durante el baño, la persona debe estar de pie, enjabonarse y palpar cada testículo con ambas manos, se debe observar que el tamaño de cada testículo sea más o menos similar y en caso de encontrarse tumoraciones, verrugas o lesiones consultar al médico.
- Salud anal: para las personas que tienen relaciones anales, realizar cotidianamente la limpieza alrededor y en el exterior del ano con agua tibia, preferiblemente con jabón, antes y después de la práctica sexual. No es recomendable limpiarse con fuerza excesiva ya que puede lacerar la membrana mucosa, por lo que debe hacerse cuidadosamente. Ante la presencia de anomalías consultar al personal médico.

Otras intervenciones diferenciadoras para la atención a la población LGBTI

- Reconocer y respetar sus Derechos Humanos para el acceso a servicios e información sobre prevención y atención integral del VIH.
- Dar acceso permanente a condones.
- Tratar las ITS y promover las pruebas para su detección.
- Realizar la referencia oportuna a servicios para la atención integral a personas con VIH.

b.7 Salud sexual y reproductiva

El personal de salud debe proporcionar atención integral y sin restricciones a toda la población LGBTI, centrada en sus necesidades y particularidades en cuanto a salud sexual y reproductiva de cada grupo poblacional; basada en las normativas y modelos de atención en vigencia. Entre las que se incluyen: planificación familiar, prevención ITS y VIH, salud materna-fetal, prevención y detección de cáncer cérvico uterino y mama y próstata.

c. Atención de mujeres lesbianas, bisexuales y hombres trans

La salud de mujeres lesbianas, bisexuales y hombres trans es un tema sobre el cual existe escasa información. El motivo subyacente a esta realidad se centra en el hecho de que existe una baja percepción de riesgo ante diversas afecciones como: cáncer cérvico-uterino, cáncer de mama, cáncer de cavidad oral, cáncer de ano o rectal, ITS/VIH, alcoholismo y consumo de sustancias psicoactivas, así como muchas otras situaciones relativas a la salud mental. Todo esto por parte de personal de salud, pero también se evidencia que esta percepción, en consecuencia, se ha arraigado en la misma población de mujeres lesbianas, bisexuales y hombres trans; con base a investigaciones, esta población no acude regularmente a consultas de atención integral u oculta su orientación sexual e identidad de género, por temor a cualquier forma de acoso durante sus consultas.

Para la atención integral en SSR en la población de mujeres lesbianas, bisexuales y hombres trans, se deben realizar las siguientes acciones:

Prevención de cáncer cérvico-uterino y de mama

En mujeres lesbianas, bisexuales y hombres trans existe riesgo de enfermedades comunes a todas las mujeres; por lo tanto, se les deben prescribir exámenes de rutina para la prevención del cáncer cérvico-uterino y detección temprana del cáncer de mama, tal como está establecido en los lineamientos técnicos vigentes.

Embarazo

El control prenatal, en caso de embarazo de una mujer lesbiana o bisexual, debe realizarse de acuerdo a lo establecido en los Lineamientos técnicos vigentes. En

caso de embarazo en un hombre trans debe referirse al Hospital Nacional de la Mujer.

Si bien es cierto que las relaciones de pareja entre personas del mismo sexo no cuentan con un reconocimiento legal en El Salvador, esto no constituye una limitante para prohibir el acceso de su pareja todos los controles prenatales y espacios permitidos.

Climaterio

La atención para las mujeres lesbianas y bisexuales, en la etapa de climaterio, no difiere de la proporcionada al resto de mujeres, por lo tanto debe realizarse como está establecido en la normativa vigente.

d. Atención específica a población Trans

Los exámenes físicos deben ser con base en la anatomía de la persona, independientemente de su identidad de género. Pero si la persona se identifica como género masculino, diríjase a él como hombre y si se identifica como género femenino diríjase a ella como mujer.

Se deben realizar las siguientes acciones:

Mujeres trans	Hombres trans
Los exámenes de próstata deben realizarse de manera rutinaria, independientemente si se han realizado o no una operación de reasignación de sexo, mientras la próstata esté presente.	Deben realizarse los exámenes de rutina de evaluación ginecológica.
Brindar las orientaciones para el autocuidado genital.	Examinar secreciones anormales en el área genital, así como prescribir mamografía y citología, cuando así lo amerite.

Fuente: Comité Consultivo de los Lineamientos técnicos para la atención integral en salud de la población LGBTI, Ministerio de Salud, El Salvador, 2015.

Atención en salud de personas trans que han experimentado tratamientos previos de hormonización.

El personal de salud durante la consulta debe realizar:

- Las personas trans que no han utilizado hormonas del otro sexo requieren los mismos criterios para realizar estudios que las personas de su sexo biológico.
- Explorar el uso y antecedentes de ingesta o administración de hormonas, dosis, tipos, frecuencia y efectos.
- A todos los y las pacientes trans que toman hormonas del otro sexo y han tenido o anticipan someterse a gonadectomía, se les debe indicar los estudios correspondientes para la prevención de osteoporosis, de acuerdo con el instrumento técnico jurídico respectivo, aún en edades jóvenes, debido a los efectos desconocidos de la testosterona sobre la densidad ósea. Así mismo orientar en el consumo de una dieta rica en calcio.
- La utilización de hormonas de reemplazo del otro sexo, con o sin gonadectomía, podría ocasionar desequilibrios endócrinos generales, por lo que debe indagar la existencia de enfermedades tiroideas y explorar apropiadamente.

Atención en salud a Mujeres trans

Acciones a ejecutar durante la consulta a mujeres hormonizadas:

- Monitoree la medición de las constantes vitales.
- Indique mamografía en personas desde los cuarenta años, valorando los factores de riesgo caso por caso.
- Investigue antecedentes familiares de enfermedad coronaria y enfermedad cerebro-vascular.
- Monitoree síntomas cardíacos, especialmente durante los primeros dos años de terapia hormonal.
- Utilice una exploración digital rectal para evaluar la próstata de todas las mujeres trans de acuerdo al instrumento técnico jurídico respectivo.
- Realice inspecciones visuales periódicas en busca de verrugas genitales, erosiones y otras lesiones.

- Indique examen anual de glucosa en ayunas a mujeres trans que actualmente toman estrógenos, especialmente si hay historia familiar de diabetes o un aumento de peso mayor a cinco kilos en los últimos seis meses.
- Indique prueba de tolerancia de la glucosa o hemoglobina glucosilada si hay evidencia de tolerancia a la glucosa disminuida sin diabetes.
- Trate la diabetes de acuerdo a las Guías Clínica de Medicina Interna.
- Considere sugerir la disminución de los estrógenos si la glucosa es difícil de controlar o la paciente no puede perder peso.
- En pacientes con alto riesgo (incluyendo enfermedad coronaria) recomiende la reducción de la dosis de estrógeno y omisión de la progestina del régimen.
- Los exámenes de papanicolaou no son indicados en las neovaginas, por estar recubiertas con epitelio queratinizado y no pueden ser evaluadas con estas pruebas.
- Si se sospecha una ITS, siga los Lineamientos técnicos para el control de las ITS.
- Explorar el riesgo actual o futuro de las mujeres trans en el uso de inyecciones de relleno de tejidos blandos (mamas y glúteos).
- Los riesgos asociados con estos procedimientos incluyen infecciones locales y sistémicas, la formación de émbolos, la formación de granulomas dolorosas o no, y un síndrome inflamatorio sistémico que puede ser fatal.
- En los casos de mujeres trans que presenten complicaciones derivadas de aplicación de inyecciones de relleno de tejidos blandos, en mamas o glúteos, se debe referir al nivel de atención correspondiente de acuerdo a los Lineamientos técnicos para la referencia, retorno e interconsulta en la RIISS.

Acciones específicas a ejecutar en la atención en salud a mujeres trans:

Indicar actividad física a personas usuarias de estrógeno, ya que puede ayudar a mantener el tono muscular.	Indicar suplemento de calcio en mujeres trans en etapa pre-orquidectomía, independientemente del uso de hormonas.	Mantener la terapia estrogénica para la prevención primaria de la osteoporosis.
---	---	---

Fuente: Comité Consultivo de los Lineamientos técnicos para la atención integral en salud de la población LGBTI, Ministerio de Salud, El Salvador, 2015.

Atención en salud a Hombres trans

Acciones a ejecutar durante la consulta a hombres trans que han tomado o actualmente toman testosterona:

- Aborde en forma igual que a mujeres trans que toman estrógenos, excepto con respecto a lípidos.
- Realice anualmente perfil de lípidos en ayunas. Si hay hiperlipidemia, evite niveles de testosterona supra fisiológicos. Los regímenes intramusculares diarios o semanales de testosterona son preferibles a una inyección intramuscular quincenal (cada dos semanas).
- Evalúe cáncer de mama, examen anual de pared torácica y axilas; indique mamografía al igual que para mujeres (no es necesaria en el caso de reconstrucción de mama, debe considerarse si sólo se ha realizado una reducción).
- Indique, para todo hombre trans con un cérvix, tamizaje de cérvix, según los instrumentos técnicos jurídicos vigentes.
- Evalúe sangrado uterino espontáneo en ausencia de un factor mitigante (dosis de testosterona no aplicadas, dosis excesivas de testosterona que conduce a niveles aumentados de estrógenos, modificaciones de peso, enfermedades tiroideas, entre otros).
- Considere histerectomía en las mujeres post menopáusicas si la fecundidad no es un problema, la persona tiene más de cuarenta años y la salud no será adversamente afectada por la cirugía. Siga recomendaciones estándar para el estudio de otros cánceres.
- Recomiende ejercicios de estiramiento, énfasis en repeticiones y aumento gradual de carga para evitar la ruptura de tendones al hacer ejercicio para aumentar fuerza.
- Solicite estudios de densidad ósea si el paciente ha tomado testosterona por más de cinco a diez años sin ooforectomía, si es mayor de cincuenta años de edad, o antes si están presentes factores de riesgo adicionales; recomiende suplementos de calcio, de acuerdo con las actuales normativa de prevención de osteoporosis para ayudar a mantener la densidad ósea.

Acciones específicas a ejecutar en la atención a hombres trans:

Hombres trans que actualmente no toman testosterona, revise y trate como a las pacientes no-trans.	Considere examinar de acuerdo a la historia clínica de la persona en búsqueda de síndrome de ovario poliquístico. Se indican estudios para diabetes si el síndrome está presente.
--	---

Fuente: Comité Consultivo de los Lineamientos técnicos para la atención integral en salud de la población LGBTI, Ministerio de Salud, El Salvador, 2015.

Atención en salud a hombres gais, HSH y bisexuales

La atención a hombres gais, HSH y bisexuales no difiere de la atención que se da al resto de la población masculina, por lo que debe regirse con los instrumentos técnicos jurídicos vigentes para la atención de hombres durante el curso de vida. Sin embargo, se deben tomar en cuenta las prácticas sexuales específicas que puede ejercer esta población efectuando la debida exploración, sin presumir alguna de ellas, además la atención debe ser fortalecida con el componente educativo.

Atención en salud a personas Intersexuales

Consideraciones generales

- La diferenciación sexual de los seres humanos involucra diferentes niveles, en el sentido biológico se puede dividir en genital, gonadal y genético, a estos se les puede agregar los aspectos psicológico y social.
- Las causas para estas discordancias son múltiples y en muchas de ellas aún no se ha determinado la etiología.
- En el aspecto clínico de la intersexualidad hay dos categorías básicas: los usuarios y usuarias cuya ambigüedad genital está acompañada de malformaciones no relacionadas con el aparato genitourinario y que corresponden a síndromes clínicos específicos en los cuales su manejo es dirigido a múltiples órganos, y los pacientes que únicamente tienen una condición intersexual genital.
- La evaluación clínica de las condiciones intersexuales se enfoca en establecer lo más temprano posible su etiología para definir confiablemente el sexo del

paciente y tratar oportunamente las complicaciones metabólicas que se presentan en algunos cuadros clínicos.

- El abordaje de las condiciones intersexuales es multidisciplinario, desde el punto de vista médico y la asignación del sexo involucra a la familia y otros actores sociales dado las implicaciones futuras de las decisiones sobre las personas durante toda su vida.
- El diagnóstico de una condición intersexual puede establecerse prenatalmente por estudios ultrasonográficos y análisis de líquido amniótico o de vellosidad corial, pero es más probable y factible que en la realización del examen físico del neonato sea detectado al momento del nacimiento, en sus primeros contactos con el sistema nacional de salud.
- La causa más frecuente de un estado intersexual en usuarias del sexo femenino es la secundaria a hiperplasia suprarrenal congénita la cual es detectada por los programas de tamizaje neonatal en las primeras semanas de vida.
- Siempre debe establecerse el sexo genético a través del análisis cromosómico como base lógica para la toma de decisiones.

Abordaje en el Primer Nivel de Atención de personas con condición intersexual

Prenatal: se pueden evidenciar alteraciones genitales a través de imágenes por ultrasonografía las cuales deben confirmarse por examen físico al nacimiento o exámenes de laboratorio clínico.

Perinatal: la realización de un examen físico completo al nacimiento es extremadamente útil para detectar estados intersexuales.

Posnatal:

- Examen físico completo de los pacientes, independientemente de la edad, con énfasis en el aparato genitourinario al primer contacto con la RIISS. Identificar faltas de fusión del pene, micropene, hipospadia, epispadia, virilización de genitales femeninos, signos de pubertad precoz, testículos hipotróficos, entre otros.
- La realización de pruebas de tamizaje neonatal realizada entre el tercer y séptimo día de nacimiento para detectar riesgo de hiperplasia suprarrenal congénita es parte integral de la atención primaria en los Sistemas de Salud que tienen estos programas.

Referencia a las personas con sospecha de intersexualidad a hospital de tercer nivel de atención:

- **Cero a doce años:** ambos sexos a referencia a consulta externa de Endocrinología del Hospital Nacional de Niños “Benjamín Bloom”.
- **Doce años o más:** sexo femenino asignado a referencia a consulta externa del Hospital Nacional de la Mujer.
- **Doce años o más:** sexo masculino asignado a referencia a consulta externa de Endocrinología del Hospital Nacional Rosales.

Abordaje en el tercer nivel de atención de personas con condición intersexual:

- Examen físico completo para establecer la condición de intersexualidad.
- Estudios de gabinete: ultrasonografía pélvica, estudios radiológicos con o sin medios de contraste.
- Exámenes de laboratorio: exámenes hormonales, cariotipo.
- Estudios de genética molecular.

Seguimiento de pacientes Intersexuales:

De acuerdo a la etiología de la intersexualidad deberán continuar el manejo clínico en las diferentes especialidades médicas o quirúrgicas. Los aspectos psicosociales deben ser atendidos en el curso de vida, para lograr su completa y satisfactoria integración a una vida plena, a través de un manejo integral y lograr la adherencia a la atención médica.

Se debe coordinar la atención integral e integrada y el seguimiento a nivel interinstitucional con las siguientes instancias:

- Dirección de Diversidad Sexual de la Secretaría de Inclusión Social,
- Ciudad Mujer,
- CONNA,
- Comité Nacional de Bioética,
- Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos
- Consejo Superior de Salud Pública,

- Instituto de Medicina Legal,
- Sistema Nacional de Salud (MINSAL, ISSS, ISBM, ISRI y COSAM).

Monitoreo, supervisión y evaluación

Para hacer efectivo el cumplimiento de los presentes Lineamientos técnicos se debe realizar el monitoreo y la supervisión facilitadora, para evaluar la atención y satisfacción de las personas, de acuerdo a los Lineamientos técnicos para la supervisión facilitadora en la RIISS.

Esta etapa debe ser un reto permanente y una realización continua que debe ser asumido por toda la estructura administrativa y de atención del SNS.

Cada año se convocará a una reunión intersectorial para evaluar este proceso, a cargo del Programa Nacional de ITS/VIH del MINSAL, en coordinación con el Viceministerio de Servicios de Salud.

VII. DISPOSICIONES GENERALES

Sanciones por el incumplimiento

Todo incumplimiento a los presentes Lineamientos técnicos, será sancionado de acuerdo a lo prescrito en la normativa administrativa pertinente.

Derogatoria

Dejase sin efecto el instrumento técnico jurídico denominado “Lineamientos Técnicos para el abordaje de las personas, lesbianas, gays, bisexuales y transgénero”, oficializado el 6 de septiembre del año 2012.

De lo no previsto

Lo que no esté previsto en los presentes Lineamientos técnicos, se debe resolver a petición de parte, por medio de escrito dirigido al Titular de la Cartera de Estado, fundamentando la razón de lo no previsto técnica y jurídicamente.

Anexos

Forman parte de los presentes Lineamientos técnicos, los anexos siguientes:

- Anexo 1: Principios de Yogyakarta.
- Anexo 2: Formulario para la solicitud y confirmación de VIH (anverso y reverso).
- Anexo 3: Flujograma para la atención de la intersexualidad.
- Anexo 4a: Anverso, Prevención del Alcoholismo.
- Anexo 4b: Reverso, Prevención del Alcoholismo.
- Anexo 5-A: Uso correcto y consistente del condón masculino.
- Anexo 5-B: Uso correcto y consistente del condón femenino.
- Anexo 6: Pasos del proceso de acciones de IEC.
- Anexo 7: Desmitificaciones.

VIII. VIGENCIA

Los presentes Lineamientos técnicos entrarán en vigencia a partir de la fecha de su oficialización por parte de la Titular, y serán de obligatorio cumplimiento por parte de todos los miembros del Sistema Nacional de Salud.

San Salvador, a los 29 días del mes de abril de dos mil dieciseis.



Elvia Violeta Menjivar
Ministra de Salud

ANEXOS



Anexo 1

Principios de Yogyakarta

Preámbulo: Se reconocen las violaciones de derechos humanos, marginación, estigmatización y prejuicios, basadas en la orientación sexual y la identidad de género; se establece un marco de trabajo legal y se definen los términos clave. El documento parte de los derechos recogidos en la Declaración Universal de los Derechos Humanos y en otros tratados de derechos humanos, pero que en numerosos países son negados a personas con motivo de su orientación sexual o su identidad de género, los principios son los siguientes:

- **Principio 1. El derecho al disfrute universal de los Derechos Humanos:** los seres humanos de todas las orientaciones sexuales e identidades de género tienen derecho al pleno disfrute de todos los derechos humanos.
- **Principio 2. Los derechos a la igualdad y a la no discriminación:** todas las personas tienen derecho al disfrute de todos los derechos humanos, sin discriminación por motivos de orientación sexual o identidad de género. La ley prohibirá toda discriminación y garantizará a todas las personas protección igual y efectiva contra cualquier discriminación.
- **Principio 3. El derecho al reconocimiento de la Personalidad jurídica:** la orientación sexual o identidad de género que cada persona defina para sí, es esencial para su personalidad y constituye uno de los aspectos fundamentales de la autodeterminación, la dignidad y la libertad. Ninguna persona será obligada a someterse a procedimientos médicos, incluyendo esterilización, cirugía de reasignación de sexo y terapia hormonal como requisito para el reconocimiento legal de su identidad de género. Ninguna persona será sometida a presiones para ocultar, suprimir o negar su orientación sexual o identidad de género.
- **Principio 4. El derecho a la vida:** a nadie se le impondrá la pena de muerte por actividades sexuales realizadas de mutuo acuerdo.
- **Principio 5. El derecho a la seguridad personal:** toda persona, con independencia de su orientación sexual o identidad de género, tiene derecho a la protección del Estado frente a todo acto de violencia o agresión contra su integridad personal.
- **Principio 6. El derecho a la privacidad:** todas las personas, con independencia de su orientación sexual o identidad de género, tienen el derecho a la privacidad, sin injerencias arbitrarias o ilegales en su vida privada. Incluyendo el derecho a optar por revelar o no la propia orientación sexual o identidad de género, así como también las decisiones relativas al propio cuerpo y a las relaciones sexuales o de otra índole consensuadas con otras personas.
- **Principio 7. El derecho de toda persona a no ser detenida arbitrariamente:** es arbitrario el arresto o la detención por motivos de orientación sexual o identidad de género.
- **Principio 8. El derecho a un juicio justo:** toda persona tiene derecho, en condiciones de plena igualdad y con las debidas garantías, a ser oída públicamente y con justicia por un tribunal competente, independiente e imparcial sin discriminación por motivos de orientación sexual o identidad de género.
- **Principio 9. El derecho de toda persona privada de su libertad a ser tratada humanamente:** Toda persona privada de su libertad será tratada humanamente y con dignidad con independencia de su orientación sexual o identidad de género, conceptos que son fundamentales para la dignidad de toda persona.
- **Principio 10. El derecho de toda persona a no ser sometida a torturas, ni a penas o tratos crueles, inhumanos y degradantes:** todas las personas tienen el derecho a no ser sometidas a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes, incluso por razones relacionadas con la orientación sexual o la identidad de género.

- **Principio 11. El derecho a la protección contra todas las formas de explotación, venta y trata de personas:** toda persona tiene derecho a la protección contra la trata de personas, venta y cualquier forma de explotación, incluyendo la explotación sexual, basadas en una orientación sexual o identidad de género.
- **Principio 12. El derecho al trabajo:** toda persona tiene derecho al trabajo digno realizado en condiciones equitativas y a la protección contra el desempleo, sin discriminación por motivos de orientación sexual o identidad de género.
- **Principio 13. El derecho a la seguridad y a otras medidas de protección social:** todas las personas tienen derecho a la seguridad social y a otras medidas de protección social, sin discriminación por motivos de orientación sexual o identidad de género.
- **Principio 14. El derecho a un nivel de vida adecuado:** toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado, incluyendo una alimentación adecuada, agua potable, servicios sanitarios y vestimenta adecuadas, así como a la mejora continua de sus condiciones de vida, sin discriminación por motivos de orientación sexual o identidad de género.
- **Principio 15. El derecho a una vivienda adecuada:** toda persona tiene derecho a una vivienda adecuada, lo que incluye la protección contra el desalojo y carencia de hogar, independientemente de su orientación sexual o identidad de género.
- **Principio 16. El derecho a la educación:** toda persona tiene derecho a la educación, sin discriminación alguna basada en su orientación sexual e identidad de género, y con el debido respeto hacia éstas.
- **Principio 17. El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud:** todas las personas tienen el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, sin discriminación por motivos de orientación sexual o identidad de género, con derecho de consentimiento informado. La salud sexual y reproductiva es un aspecto fundamental de este derecho.
- **Principio 18. Protección contra abusos médicos:** ninguna persona será obligada a someterse a ninguna forma de tratamiento, procedimiento o exámenes médicos o psicológicos, ni a permanecer confinada en un centro médico, con motivo de su orientación sexual o identidad de género. Con independencia de cualquier clasificación que afirme lo contrario, la orientación sexual y la identidad de género de una persona no son, en sí mismas, condiciones médicas y no deberán ser tratadas, *curadas* o suprimidas.
- **Principio 19. El derecho a la libertad de opinión y de expresión:** incluyendo la expresión de la identidad o la personalidad mediante el lenguaje, la apariencia y el comportamiento, la vestimenta, las características corporales, la elección de nombre o cualquier otro medio, como también la libertad de buscar, recibir e impartir información e ideas de todos los tipos, incluso la concerniente a los derechos humanos, la orientación sexual y la identidad de género, a través de cualquier medio y sin consideración a las fronteras.
- **Principio 20. El derecho a la libertad de reunión y de asociación pacíficas:** incluyendo las manifestaciones pacíficas relacionadas con la orientación sexual o la identidad de género. Las personas pueden formar y hacer reconocer, sin discriminación, asociaciones basadas en la orientación sexual o la identidad de género, así como asociaciones que distribuyan información a, o sobre personas de, las diversas orientaciones sexuales e identidades de género, faciliten la comunicación entre estas personas y aboguen por sus derechos.
- **Principio 21. El derecho a la libertad de pensamiento, de conciencia y de religión:** estos derechos no pueden ser invocados por el Estado para justificar leyes, políticas o prácticas que nieguen el derecho a igual protección de la ley o que discriminen por motivos de orientación sexual o identidad de género.
- **Principio 22. El derecho a la libertad de movimiento:** la orientación sexual y la identidad de género nunca podrán ser invocadas para limitar o impedir el ingreso de una persona a un Estado, su salida de este o su retorno al mismo, incluyendo el Estado del cual la persona es ciudadana.
- **Principio 23. El derecho a procurar asilo:** en caso de persecución relacionada con la orientación sexual o la identidad de género, toda persona tiene derecho a procurar asilo, y a obtenerlo en cualquier país. Un Estado no podrá expulsar a una persona a otro Estado del que haya sospechas fundadas de que esa persona podría sufrir cualquier forma de penas o tratos crueles o degradantes a causa de su orientación sexual o identidad de género.
- **Principio 24. El derecho a formar una familia:** con independencia de su orientación sexual o identidad de género, incluso a través del acceso a adopción o a reproducción asistida. Existen

diversas configuraciones de familias. Ninguna familia puede ser sometida a discriminación basada en la orientación sexual o identidad de género de cualquiera de sus integrantes.

- **Principio 25. El derecho a participar en la vida pública:** incluyendo el derecho a postularse a cargos públicos, a participar en la formulación de políticas que afecten su bienestar, así como a tener acceso a todos los niveles de las funciones y empleos públicos, incluyendo el servicio en la policía y las fuerzas armadas, sin discriminación por motivos de orientación sexual o identidad de género.
- **Principio 26. El derecho a participar en la vida cultural:** pudiendo expresar a través de este derecho la diversidad de orientaciones sexuales e identidades de género.
- **Principio 27. El derecho a promover los Derechos Humanos:** incluyendo las actividades de los defensores de los derechos humanos encaminadas a promover y proteger los derechos de las personas de diversas orientaciones sexuales e identidades de género.
- **Principio 28. El derecho a recursos y resarcimientos efectivos:** brindando reparaciones a personas cuyos derechos hayan sido violados por motivo de su orientación sexual o identidad de género.
- **Principio 29. Responsabilidad penal:** toda persona cuyos derechos humanos sean violados, incluyendo los derechos a los que se hace referencia en estos Principios, tiene derecho a que a las personas responsables de dicha violación, se les responsabilice penalmente por sus actos de manera proporcional a la gravedad de la violación. No deberá haber impunidad para autores de violaciones a los derechos humanos relacionadas con la orientación sexual o la identidad de género.



Anexo 2

Sistema Nacional de Salud

Formulario F VIH-01 para la solicitud y confirmación de VIH. Anverso

República de El Salvador		Ministerio de Salud	
SISTEMA NACIONAL DE SALUD/COMISION INTERSECTORIAL DE SALUD (CISALUD) Formulario para solicitud y confirmación de VIH (FVIH-01)			
A. DATOS GENERALES		Nombre del Establecimiento: _____	
Fecha de consulta: ____/____/____ (d d / m m / a a)		Categoría de Afiliación: Cotizante <input type="checkbox"/> Beneficiario <input type="checkbox"/> Cesante <input type="checkbox"/>	
No. Expediente/No. de Afiliación: _____		Muestra para VIH: Primera vez <input type="checkbox"/> Subsecuente <input type="checkbox"/>	
I. DATOS DE IDENTIFICACION			
No. DUI: _____		Fecha de nacimiento: (dd/mm/aa) ____/____/____	
Apellidos: _____		Edad: Años ____ Meses ____ Días ____	
Nombres: _____		Sexo: Masc. <input type="checkbox"/> Fem. <input type="checkbox"/>	
Si es menor de edad, nombre completo de madre o responsable: _____			
Dirección Completa: _____		Área: Urbana <input type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/>	
Municipio: _____ Departamento: _____		Nacionalidad: _____ Teléfono: _____	
Estado Civil 1. Soltero(a) <input type="checkbox"/> 2. Casado(a) <input type="checkbox"/> 3. Divorciado(a) <input type="checkbox"/> 4. Viudo(a) <input type="checkbox"/> 5. Acompañado(a) <input type="checkbox"/> 6. Separado(a) <input type="checkbox"/>		Educación 1. Ninguna <input type="checkbox"/> 2. Básica <input type="checkbox"/> 3. Bachillerato <input type="checkbox"/> 4. Técnica <input type="checkbox"/> 5. Universitaria <input type="checkbox"/>	
Número de hijos: _____ Alfabeta: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Ocupación 1. Desempleado (a) <input type="checkbox"/> 2. Ama de casa <input type="checkbox"/> 3. Estudiante <input type="checkbox"/> 4. Jubilado / Pensionado <input type="checkbox"/> 5. Empleado informal <input type="checkbox"/> 6. Empleado formal <input type="checkbox"/> 7. Agricultor/Obrero <input type="checkbox"/> 8. Comerciante <input type="checkbox"/> 9. Cuerpos uniformados <input type="checkbox"/> 10. No aplica <input type="checkbox"/> 11. Otro <input type="checkbox"/>	
II. DATOS ESPECIFICOS DE MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA (10-54 AÑOS)		III. DATOS ESPECIFICOS SOBRE FACTORES DE RIESGO	
Indagar en toda mujer en edad reproductiva (10 a 54 años de edad)		Orientación Sexual 1. Heterosexual <input type="checkbox"/> 2. Bisexual <input type="checkbox"/> 3. Homosexual <input type="checkbox"/>	
Embarazada: Sí <input type="checkbox"/> Semanas de amonorea: _____ No <input type="checkbox"/>		Identidad Sexual Gay <input type="checkbox"/> Lesbiana <input type="checkbox"/> Transexual <input type="checkbox"/> Travesti <input type="checkbox"/>	
FUM: ____/____/____ FPP: ____/____/____		Otros Posibles Factores de Riesgo 1. Usuarios de Drogas inyectables <input type="checkbox"/> 2. Trabajador(a) Sexual <input type="checkbox"/> 3. Hombre que tiene Sexo con Hombre <input type="checkbox"/> 4. Privado de Libertad <input type="checkbox"/> 5. Población Móvil <input type="checkbox"/> 6. Receptor Transfusión Hemoderivados y Organos <input type="checkbox"/> 7. Hijo de Madre VIH (+) <input type="checkbox"/> 8. Contacto de Persona VIH (+) <input type="checkbox"/> 9. Tatuajes <input type="checkbox"/> 10. Mas de una pareja sexual en el último año <input type="checkbox"/> 11. Relaciones sexuales fuera de su pareja habitual sin protección <input type="checkbox"/> 12. Otro <input type="checkbox"/> Especifique: _____	
Fórmula Obstétrica: G ____ P ____ A ____ V ____		Indicación de examen para (D/C) 1. Infección VIH <input type="checkbox"/> 2. Caso SIDA <input type="checkbox"/> 3. Exposición Perinatal RN <input type="checkbox"/>	
Período de indicación de examen a) Primer Trimestre <input type="checkbox"/> b) Segundo Trimestre <input type="checkbox"/> c) Tercer Trimestre <input type="checkbox"/> d) Durante Trabajo <input type="checkbox"/> e) Post Parto <input type="checkbox"/>		Motivo de solicitud de Examen: 1. Donante <input type="checkbox"/> 2. 1ª prueba durante embarazo <input type="checkbox"/> 3. 2ª prueba durante embarazo <input type="checkbox"/> 4. Exposición Perinatal RN <input type="checkbox"/> 5. Accidente Laboral <input type="checkbox"/> 6. Abuso Sexual <input type="checkbox"/> 7. Paciente con Tuberculosis <input type="checkbox"/> 8. Otras ITS <input type="checkbox"/> 9. Tamizaje <input type="checkbox"/> 10. Contacto <input type="checkbox"/> 11. Solicitud Voluntaria <input type="checkbox"/> 12. Solicitud de Trabajo <input type="checkbox"/> 13. Otro <input type="checkbox"/> Especifique: _____	
En control Prenatal: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Posible forma de transmisión: Sexual <input type="checkbox"/> Vertical <input type="checkbox"/> Sanguinea <input type="checkbox"/> Uso de droga intravenosa <input type="checkbox"/>	
Nombre de responsable de indicar prueba: _____		V. DATOS CLÍNICOS	
Firma y Sello: _____		Manejo Clínica: Asintomático <input type="checkbox"/> Ambulatorio <input type="checkbox"/> Hospitalario <input type="checkbox"/> Condición: Vivo <input type="checkbox"/> Muerto <input type="checkbox"/>	
Esta hoja deberá ser llenada en forma completa y con letra legible por personal que indicó la prueba de VIH		VI. CONSEJERÍA Se brindó consejería: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Ley y Reglamento de Prevención y Control de la Infección Provocada por el Virus de Inmunodeficiencia Humana DECRETO No. 588. CAPITULO III. Vigilancia Epidemiológica Art. 30. Y DECRETO No. 40 CAPITULO IV. Art. 59. Art. 81			
Establecimiento: _____		ORDEN DE SOLICITUD DE EXAMEN	
Apellidos: _____		DUI: _____	
Nombres: _____		No. Expediente/No. de Afiliación: _____	
Edad: _____ Sexo: _____			
Motivo de solicitud de Examen: 1. Donante <input type="checkbox"/> 2. 1ª prueba durante el embarazo <input type="checkbox"/> 3. 2ª prueba durante el embarazo <input type="checkbox"/> 4. Exposición Perinatal <input type="checkbox"/> 5. Accidente Laboral <input type="checkbox"/> 6. Abuso Sexual <input type="checkbox"/> 7. Paciente con TB <input type="checkbox"/> 8. Otras ITS <input type="checkbox"/> 9. Tamizaje <input type="checkbox"/> 10. Contacto <input type="checkbox"/> 11. Solicitud Voluntaria <input type="checkbox"/> 12. Solicitud de Trabajo <input type="checkbox"/> 13. Otro <input type="checkbox"/>			
Nombre de responsable de indicar prueba: _____		Firma y Sello: _____	



Anexo 2

Sistema Nacional de Salud

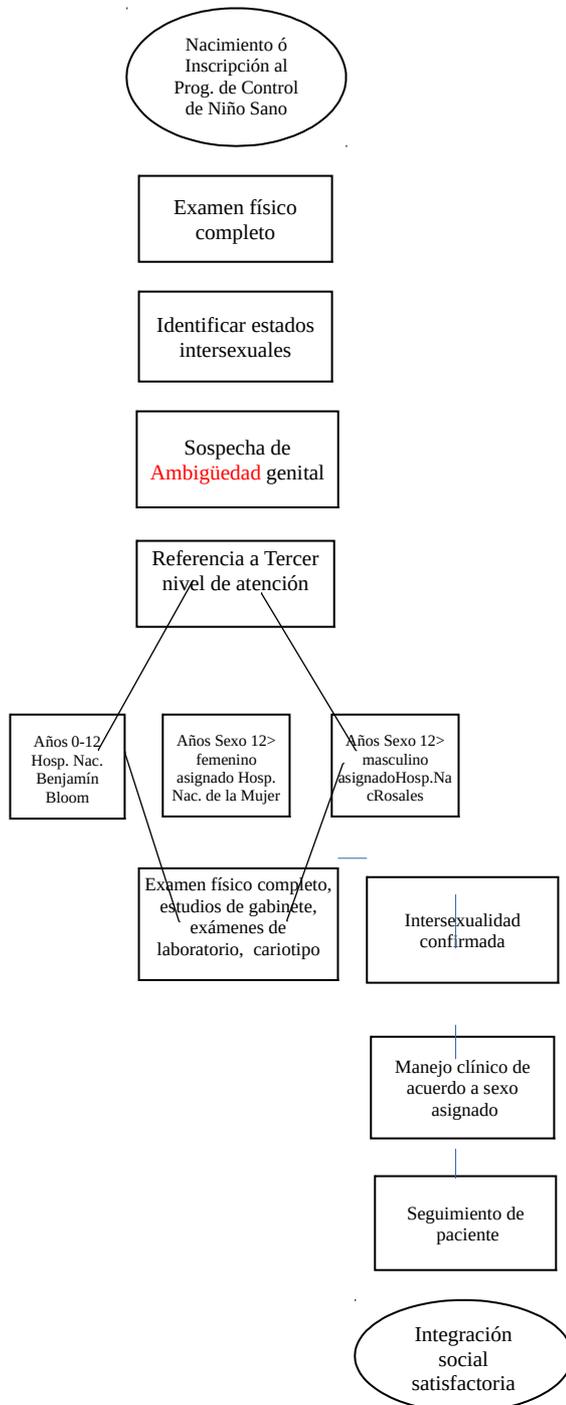
Formulario F VIH-01 para la solicitud y confirmación de VIH. Reverso

B. EXÁMENES QUE FUNDAMENTAN EL DIAGNÓSTICO		Uso Exclusivo de Laboratorio
Nombre del Establecimiento que realiza la prueba: _____		
Fecha de toma de muestra: _____	Fecha de realización: _____	Fecha de resultado: _____
Prueba Rápida <input type="checkbox"/> Marca _____	Reactiva <input type="checkbox"/> No Reactiva <input type="checkbox"/> Indeterminada <input type="checkbox"/>	
ELISA <input type="checkbox"/> Marca _____	Lectura _____	Reactiva <input type="checkbox"/> No Reactiva <input type="checkbox"/> Indeterminada <input type="checkbox"/>
Responsable: _____		
ELISA para confirmación	ELISA para confirmación	
Establecimiento: _____	Establecimiento: _____	
Fecha recepción: _____ Fecha de realización: _____	Fecha recepción: _____ Fecha de realización: _____	
Fecha de resultado: _____	Fecha de resultado: _____	
Marca: _____ Lectura: _____	Marca: _____ Lectura: _____	
Resultado: Reactivo <input type="checkbox"/> No Reactivo <input type="checkbox"/> Indeterminado <input type="checkbox"/>	Resultado: Reactivo <input type="checkbox"/> No Reactivo <input type="checkbox"/> Indeterminado <input type="checkbox"/>	
Responsable: _____		
WESTERN BLOT		
Nombre del Establecimiento que confirma prueba: _____		
Fecha de recepción de muestra: _____	Fecha de realización: _____	Fecha de resultado: _____
Resultado: Positivo <input type="checkbox"/> Negativo <input type="checkbox"/> Indeterminado <input type="checkbox"/>	Responsable: _____	
C. DIAGNÓSTICO FINAL DEL CASO		
Clasificación final de Caso (se completará esta información con los resultados de laboratorio que confirma muestra y cuadro clínico de paciente)		
1. No Reactivo <input type="checkbox"/> 2. Infección por VIH <input type="checkbox"/> 3. Caso SIDA <input type="checkbox"/> 4. Exposición Perinatal <input type="checkbox"/> 5. Caso Conocido <input type="checkbox"/>		
EXÁMENES QUE FUNDAMENTAN EL DIAGNÓSTICO		
Nombre del Establecimiento que realiza la Prueba: _____		
Fecha de toma de muestra: _____	Fecha de realización: _____	Fecha de resultado: _____
Prueba Rápida <input type="checkbox"/> Marca _____	Reactiva <input type="checkbox"/> No Reactiva <input type="checkbox"/> Indeterminada <input type="checkbox"/>	
ELISA <input type="checkbox"/> Marca _____	Lectura _____	Reactiva <input type="checkbox"/> No Reactiva <input type="checkbox"/> Indeterminada <input type="checkbox"/>
Responsable: _____		



Anexo 3

FLUJOGRAMA DE ATENCIÓN A PERSONAS INTERSEXUALES



Fuente: Comité Consultivo de los Lineamientos técnicos para la atención integral en salud de la población LGBTI, Ministerio de Salud, El Salvador, 2015.



Anexo 4 a. Anverso

Prevención del Alcoholismo

El alcoholismo es la única enfermedad por la cual:

- Te multan
- Te llevan a la cárcel
- Pierdes el empleo
- Se desintegra tu familia
- Se daña tu salud física



El alcoholismo también provoca:

- Desgaste financiero
- Violencia
- Accidentes
- Luto en la familia

Signos de alarma

- Incapacidad de detenerse y/o abstenerse al consumo de alcohol.



Recomendaciones:

Lo mas saludable para el cuerpo es no ingerir bebidas alcohólicas y si lo hace es recomendable:

- No tomar mas de dos bebidas alcohólicas al día.
- No beba mas de 5 días a la semana
- No consuma alcohol cuando:
 - ➔ Conduzca o maneje maquinarias
 - ➔ Durante el embarazo o lactancia
 - ➔ Tome algún medicamento que pueda interaccionar con el alcohol.
 - ➔ Tenga una condición médica que empeore con el alcohol.
 - ➔ No pueda parar o controlar su consumo.



Si comienza a tener problemas o su riesgo al consumo de alcohol es elevado, le recomendamos que busque ayuda profesional en el Centro de Salud más cercano

Ministerio de Salud

13 Avenida Norte y 3a Calle Poniente No. 256
Teléfonos: 2205-7000, 2271-2457

Ministerio de Salud
Unidad de Salud Mental

LO QUE USTED DEBE SABER SOBRE

ismo



"No hay Salud sin Salud Mental"



Anexo 4b Prevención del Alcoholismo. Reverso

¿Que es el alcoholismo?

El **alcoholismo** es una enfermedad que consiste en padecer una fuerte necesidad de ingerir sustancias que contienen alcohol, de forma que existe una dependencia física del mismo, manifestada a través de determinados síntomas de abstinencia cuando no es posible su ingesta.

El alcohólico no tiene control sobre los límites de su consumo, y suele ir elevando a lo largo del tiempo su grado de tolerancia al alcohol.



Causas del Alcoholismo

Hasta el momento no existe una causa común conocida de esta adicción, aunque varios factores pueden desempeñar un papel importante en su desarrollo y las evidencias muestran que quien tiene un padre o una madre con alcoholismo, tiene mayor probabilidad de adquirir esta enfermedad, una puede ser el estrés o los problemas que tiene la persona que lo ingiere.

Eso puede deberse, más que al entorno social, familiar o campañas publicitarias, a la presencia de ciertos genes que podrían aumentar el riesgo de alcoholismo.

Algunos otros factores asociados a este padecimiento, son la necesidad de aliviar la ansiedad, conflicto en relaciones interpersonales, depresión, baja autoestima, facilidad para conseguir el alcohol y aceptación social del consumo de alcohol.

Quienes están en riesgo por consumo de alcohol:

La edad, el sexo y otras características biológicas del consumidor determinan los distintos grados de riesgo, también entran en juego el grado de exposición a las bebidas alcohólicas y las circunstancias en que se produce la ingestión. En las Embarazadas, el consumo de alcohol puede provocar el **síndrome alcohólico fetal**, que es un trastorno permanente provocado por la exposición del embrión y del feto al alcohol, ingerido por la madre durante el periodo de gestación, por lo que se arriesga a dar a luz a un bebé con deficiencias mentales y físicas para el resto de su vida.



Existen 2 formas de alcoholismo:

Alcoholismo Agudo: llamado también embriaguez o ebriedad. Es transitorio y consiste en una crisis pasajera que va desde la euforia a la tristeza, hasta la pérdida de la razón, mareos, náuseas y vómitos.

Alcoholismo crónico: Se produce por el consumo habitual de moderadas dosis de alcohol. El alcohólico presenta trastorno del carácter (desconfianza, irritabilidad, con periodos depresivos que pueden llevarlo al suicidio en algunos casos extremos). Todos los órganos resultan afectados, sobre todo el sistema nervioso.

Daños que el alcoholismo produce en el cuerpo

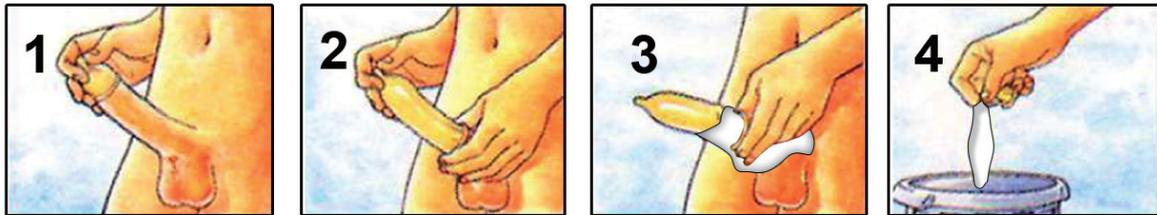
- Sangrado en el tubo digestivo
- Daño a las neuronas
- Trastorno cerebral
- Cáncer del: esófago, hígado, colon y otras áreas
- Cambios en el ciclo menstrual
- Delirium tremen
- Demencia y pérdida de la memoria
- Depresión y suicidio
- Disfunción eréctil
- Daño cardíaco
- Hipertensión arterial
- Inflamación del páncreas (pancreatitis)
- Enfermedad hepática, incluyendo cirrosis.
- Daño neurológico
- Desnutrición
- Insomnio





Anexo 5-A Uso correcto y consistente del Condón

Condón Masculino

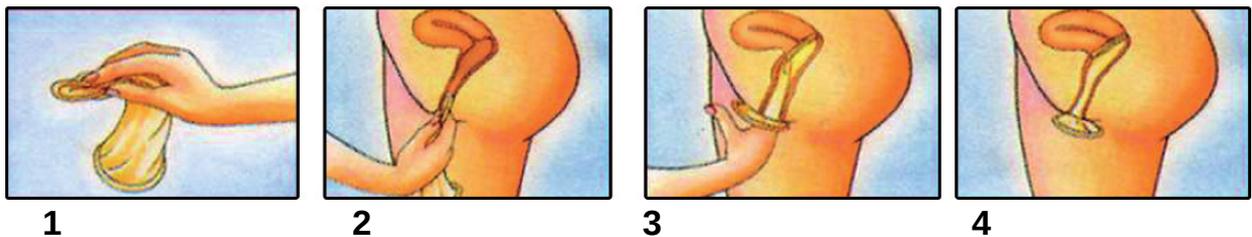


1. Coloque el condón en la punta del pene
 2. Con la otra mano desenrolle el condón hasta la base del pene.
 3. Cuando eyacule, sujete el condón por su base y retire del pene, mientras esté aún erecto, protegiéndose con papel higiénico.
 4. Deseche el condón con cuidado de que no gotee, protegiendo con papel higiénico.
- Use un condón nuevo para cada relación.



Anexo 5-B Uso correcto y consistente del Condón

Condón Femenino



1. Frotar el condón para distribuir el lubricante. Apretar el aro interno
2. Introducir el condón.
3. Empujar lo más profundo que se pueda
4. Durante el acto sexual guiar el pene dentro del condón. Después del acto sujetar y retroceder el aro externo, halar del mismo y desecharlo. Hacer esto protegiendo con un trozo de papel higiénico. Recuerde que el uso correcto y consistente del condón ayuda a reducir el riesgo de contraer el VIH y otras Infecciones de transmisión sexual.



Anexo 6 Pasos del proceso de acciones de IEC

Paso 1: Caracterización de la población

Para orientar las intervenciones de manera pertinente se debe conocer: sexo, identidad de género, orientación sexual, expresión de género, edad, ocupación, nivel de educación, procedencia, necesidades de información, qué saben, qué piensan, qué sienten, qué hacen sobre el tema a abordar, acceso a medios de comunicación, tipo de información que los podría motivar y otras características importantes que considere necesarias.

Paso 2: Descripción de conductas actuales y factores que influyen en el cambio de conductas asertivas

Conducta actual	Conducta deseada	Factores que facilitan el cambio de conducta	Factores que obstaculizan/ impiden el cambio conducta

Fuente: Comité Consultivo de los Lineamientos técnicos para la atención integral en salud de la población LGBTI, Ministerio de Salud, El Salvador, 2015.

Paso 3: Conducta deseada de las Audiencias y objetivos de IEC

Conducta deseada	Objetivos de IEC

Fuente: Comité Consultivo de los Lineamientos técnicos para la atención integral en salud de la población LGBTI, Ministerio de Salud, El Salvador, 2015.

Paso 4: Elaboración de mensajes

Conducta deseada de la audiencia	Conocimientos facilitadores	Materiales necesarios	Logros	Mensajes claves

Fuente: Comité Consultivo de los Lineamientos técnicos para la atención integral en salud de la población LGBTI, Ministerio de Salud, El Salvador, 2015.

Paso 5: Técnicas de la estrategia

Conducta deseada de la audiencia	Objetivo de IEC	Mensajes claves	Técnica educativa individual (comunicación interpersonal)	Técnica educativa grupal (Comunicación grupal)	Medios de comunicación

Fuente: Comité Consultivo de los Lineamientos técnicos para la atención integral en salud de la población LGBTI, Ministerio de Salud, El Salvador, 2015.

Paso 6: Plan de medios

Conducta deseada de audiencia	Mensajes	Medios (murales, afiches, tríptico, rotafolio u otro medios de comunicación que esté al alcance del personal)

Fuente: Comité Consultivo de los Lineamientos técnicos para la atención integral en salud de la población LGBTI, Ministerio de Salud, El Salvador, 2015.

Paso 7: Plan operativo anual de la estrategia de IEC

Conducta deseada	Actividad o acción específica a realizar para lograr la conducta clave	Recursos a utilizar	Cronograma (cuándo lo haremos)	Responsables

Fuente: Comité Consultivo de los Lineamientos técnicos para la atención integral en salud de la población LGBTI, Ministerio de Salud, El Salvador, 2015.



Anexo 7

Desmitificaciones

Mito: Las personas LGBTI son peligrosas porque propagan el VIH.

Realidad: Desde hace décadas se ha pensado que el VIH es exclusivo de personas LGBTI y que es culpa de estas que se diseminara en el resto de la población, de ahí han derivado muchas formas de estigma y discriminación. Se sabe que este virus no es exclusivo de un grupo de personas, y que tampoco se pueden personalizar acusaciones a una persona o grupo por las nuevas infecciones, sino a las prácticas desprotegidas.

Mito: La orientación sexual diferente de la heterosexual o una identidad de género distinta del sexo natal es una enfermedad y debe ser curada.

Realidad: Organismos profesionales colegiados a nivel mundial en materia de salud, incluyendo la Organización Mundial para la Salud, establecen que ni la orientación sexual no heterosexual, ni la identidad de género distinta del sexo natal, son una enfermedad mental o denotan un problema de personalidad; por lo tanto, no puede ser curada ni modificada. Las acciones tomadas para provocar cambios en la orientación sexual e identidad de género de las personas, o presionarles para que hagan cambios en sí mismas, atenta contra la salud de las mismas y son prácticas condenadas por estar al margen de la ética profesional.

Mito: Las personas LGBTI contagian a otras personas con su enfermedad.

Realidad: La orientación sexual e identidad de género no son una enfermedad o un problema de personalidad, por lo tanto, no son transferibles de ninguna manera a otras personas. Tampoco son una forma de conducta aprendida o desviada, no son resultado de instrucción, mal ejemplo, ni moda y no pueden enseñarse o desarrollarse por ninguna causa. Muchas veces este mito es usado para aislar a las personas LGBTI o para negarles el acceso a derechos; se debe recordar que la orientación sexual e identidad de género son características individuales y que no pueden cambiarse.

Mito: Las personas LGBTI son lo que son como producto de abusos o negligencia en su infancia.

Realidad: Sobre la misma línea de los mitos anteriores, la orientación sexual no heterosexual y la identidad de género distinta del sexo natal, no son producto de negligencia o abuso en la infancia, ya que no hay evidencia científica que fundamente que son formas de conducta desviada. Se debe evitar pensar que las personas LGBTI son personas enfermas.

Mito: Las mujeres lesbianas, bisexuales y hombres trans no necesitan citología y mamografía.

Realidad: Se ha comprobado que las mujeres lesbianas, bisexuales y hombres trans, tienen el mismo riesgo de cualquier mujer de padecer cáncer de mama y de cérvix, por lo tanto, es necesario que se sometan a los exámenes de rutina de salud para su anatomía como mujeres.

Mito: Las lesbianas, son mujeres fracasadas, que no han encontrado al hombre adecuado, o son mujeres que quieren ser hombres.

Realidad: Las lesbianas son mujeres atraídas hacia otras mujeres en lugar de hacia hombres. Las lesbianas como todas las mujeres, tienen cualidades masculinas y femeninas; pero no quieren convertirse o ser hombres.

Mito: La orientación sexual e identidad de género son etapas de un solo proceso, se comienza siendo homosexual y se termina siendo transgénero o transexual.

Realidad: La orientación sexual y la identidad de género son dos rasgos distintos e independientes entre sí. La orientación sexual es la atracción física, emocional y mental hacia otras personas; mientras que la identidad de género es la vivencia personal de ser hombre o mujer, independientemente del sexo natal. Podemos tener la percepción que las personas pasan por una etapa lésbica o gay, antes de aceptarse como persona trans, pero esto se debe a la discriminación y exclusión hacia las personas trans en nuestra sociedad; las personas trans siempre lo han sido, aunque en una etapa de sus vidas no hayan asumido la expresión de género que les es propia; las personas gays y lesbianas siempre lo han sido y nunca llegarán a convertirse en trans.

Mito: Las Trans son una especie de gays más femeninos.

Realidad: Es necesario reconocer que la identidad de género y la orientación sexual son dos rasgos distintos e independientes, es posible que existan hombres gays que tengan rasgos muy femeninos, pero eso no es evidencia de que sean personas trans, ya que la identidad de género es la vivencia que la persona reporta acerca de sí misma, donde se reconoce como hombre o mujer, independientemente de su sexo natal. Las personas trans sufren múltiples formas de discriminación y exclusión, por lo tanto, para algunas es difícil reconocerse como trans. La mejor fuente de información para saber si una persona se identifica con un género distinto de su sexo natal es la persona misma.

Mito: Decir HSH es igual que decir Gay.

Realidad: La principal diferencia entre un hombre gay y un Hombre que tiene Sexo con otros Hombres (HSH) es, por una parte, que para un hombre gai su vinculación con otros hombres no es exclusivamente sexo-coital, ya que trasciende a niveles afectivos y románticos, mientras que los HSH se vinculan con otros hombres desde una práctica sexo-coital específica que no trasciende a otros aspectos de su vida. Por otra parte incide el proceso de autoaceptación de la persona, un HSH puede vincularse con otros hombres sin reconocerse así mismo como gay.

Mito: Los hombres gays son feminizados (afeminados), hombres fracasados o quieren ser mujeres.

Realidad: Los gays son hombres atraídos hacia otros hombres en lugar de hacia las mujeres. Los gays, como todas las personas, tienen tanto cualidades “masculinas”, como “femeninas” y no tienen una identidad de género femenina.

Bibliografía

- Comisión Coordinadora, del Sector Justicia, Unidad Técnica Ejecutiva, LEPINA, ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia, 2010, primera edición.
- CONNA, Política Nacional de protección Integral de la Niñez y Adolescencia, 2013,2023.
- Diccionario de la Real Academia Española, 2012, edición 22^a.
- Discriminación a la Homosexualidad, Susana Cancino, Raúl Sánchez, Carolina Pérez, Universidad del Valle de México, 2011, Primera Edición.
- Documento de Posicionamiento Técnico “Curas” para una enfermedad que no existe, Mayo 2012, Organización Panamericana de la Salud (OPS).
http://new.paho.org/chi/index.php?option=com_content&task=view&id=436&Itemid=215
- <http://www.fundeu.es/recomendacion/gais-es-el-plural-de-gay>
- [http://www.un.org/spanish/fullstory.asp?newsID=19223&criteria1=sexu_consultado_el_día_08/08/2011.](http://www.un.org/spanish/fullstory.asp?newsID=19223&criteria1=sexu_consultado_el_día_08/08/2011)
- Gobierno de El Salvador, Constitución de la República.
- Gobierno de El Salvador, Código de Salud, vigente.
- John Snow, Andrew M, Fullen, Ester Corona, 2013, Ampliándonos hacia lo diverso, Manual de capacitación sobre Salud Sexual y Diversidad Sexual para profesionales de atención primaria en salud,
- Ministerio de Salud, Lineamientos de abordaje en salud a la población LGBT, 2012.primera edición.
- Ministerio de Salud, Política Nacional de Salud, 2009.
- Ministerio de Salud, Política de Salud Sexual y Reproductiva, julio de 2012, primera edición.
- OPS/OMS, SIS, Consulta Situacional en acceso a la Salud de la Comunidad LGBTI jóvenes, octubre 2013.
- OPS/OMS, PEPFAR, USAID, WAS, WPATH, Walter Bockting, Jo Anne Kietley, Agosto, 2013, 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.