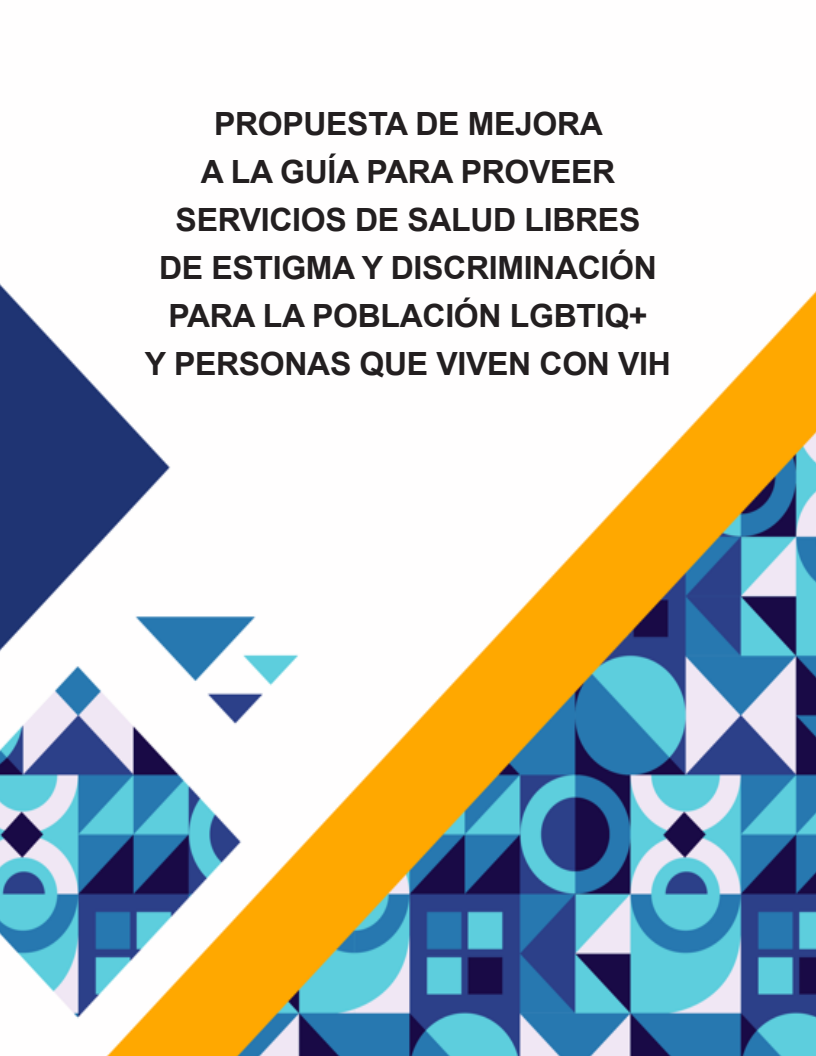


**PROPUESTA DE MEJORA
A LA GUÍA PARA PROVEER
SERVICIOS DE SALUD LIBRES
DE ESTIGMA Y DISCRIMINACIÓN
PARA LA POBLACIÓN LGBTIQ+
Y PERSONAS QUE VIVEN CON VIH**

The background features a white field with several geometric elements. A large, solid yellow diagonal stripe runs from the bottom-left towards the top-right. On the left side, there are dark blue triangular shapes. The bottom-left and bottom-right corners are filled with intricate, repeating geometric patterns in various shades of blue (light, medium, and dark) and white. These patterns consist of squares, circles, and triangles, some of which are further divided into smaller geometric shapes, creating a complex, mosaic-like effect.



PROPUESTA DE MEJORA A LA GUÍA PARA PROVEER SERVICIOS DE SALUD LIBRES DE ESTIGMA Y DISCRIMINACIÓN PARA LA POBLACIÓN LGBTIQ+ Y PERSONAS QUE VIVEN CON VIH

Coordinación de presente publicación:

Esta publicación es posible gracias a Médicus Mundi Bizkaia junto al Centro para el Desarrollo y la Cooperación LGTBI –SOMOS CDC- y la Organización Pro Unión Ceibeña –OPROUCE- con el financiamiento de La Diputación Foral de Bizkaia.

Investigación y redacción: Dr. Dylan Duarte, Lcda. Francis Alemán, Lcda. Sofía Vindel

Diseño y diagramación:Comunicaciones -SOMOS CDC-

Responsable de la publicación: Centro para el desarrollo y la cooperación LGBTI SOMOS CDC

El contenido del estudio puede ser reproducido total o parcialmente en cualquier forma o por cualquier medio, sea electrónico, mecánico, fotocopiado u otro tipo, siempre y cuando se cite la fuente.

El informe fue elaborado por el Programa de Gestión del Conocimiento -SOMOS CDC- Se encuentra disponible en <https://www.somoscdc.hn>



PROPUESTA DE MEJORA A LA GUÍA PARA PROVEER SERVICIOS DE SALUD LIBRES DE ESTIGMA Y DISCRIMINACIÓN PARA LA POBLACIÓN LGBTIQ+ Y PERSONAS QUE VIVEN CON VIH es una licencia bajo la Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional License.

Contenido

<u>INTRODUCCIÓN</u>	3
<u>GLOSARIO</u>	8
<u>OBJETIVO</u>	17
<u>OBJETO</u>	17
<u>CAMPO DE APLICACIÓN</u>	17
<u>CUERPO SUSTANTIVO</u>	29
<u>TRABAJOS CITADOS</u>	40
<u>ANEXOS</u>	41

INTRODUCCIÓN

El *Centro para el Desarrollo y la Cooperación LGBTI (SOMOS CDC)* y la *Organización No Gubernamental para el Desarrollo de Cooperación Sanitaria medicusmundi Bizkaia* en el marco del proyecto “Organizaciones de Diversidad Sexual y de Género haciendo frente a las Desigualdades en el Acceso y Prestación de los Servicios de Salud y Educación de la Población LGBTIQ+ en Honduras” han unido esfuerzos para contribuir de manera conjunta en la reducción de las brechas de desigualdad existentes en el acceso y prestación de los servicios de salud de la población LGBTIQ+ de Honduras, a través de una actualización de la Guía para proveer servicios de salud libres de estigma y discriminación a personas trans e intersexuales, trabajadores y trabajadoras sexuales, hombres que tienen relaciones con hombres y personas con VIH, publicada en diciembre del 2016 por parte de la Secretaría de Salud de Honduras (SESAL).

Esta actualización representa un avance significativo en la promoción de la igualdad de derechos, del respeto y del acceso justo e integral de la población LGBTIQ+ en el ámbito de la salud. La atención médica inclusiva y no discriminatoria es crucial, por ende, la actualización de esta guía desempeña un papel fundamental al establecer pautas acordes a los avances significativos del derecho a la salud de la población LGBTIQ+ en los últimos años, mismos que buscan garantizar el acceso a servicios de salud de calidad para comunidades históricamente en vulnerabilidad.

La importancia de esta guía radica en su enfoque integral y sensible a la diversidad de identidades, orientaciones y experiencias, abordando las necesidades específicas de la población LGBTIQ+: lesbianas, gays, bisexuales, personas trans, personas no binarias, personas intersexuales, trabajadores y trabajadoras sexuales y personas con VIH. Al promover un entorno de atención médica que respeta y valora la dignidad y que hace énfasis en la medicina con enfoque humanista, la guía pretende ser una herramienta para superar barreras históricas y culturales de discriminación y violencia que han contribuido al estigma y el prejuicio en los servicios de salud de la población LGBTIQ+.

El estigma, la violencia y la discriminación que enfrentan las personas de la población LGBTIQ+, personas trabajadoras sexuales y personas con VIH al momento de acudir a recibir atención en salud, siguen considerándose como los principales obstáculos que les impiden acceder a servicios de salud de calidad, integrales y oportunos, pues, estas poblaciones presentan una desventaja significativa en comparación con las personas heterosexuales. (OPS, 2018)

La ex Directora de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), Dra. Carissa F. Etienne en referencia al estigma y la discriminación de la población LGBTIQ+ menciona: “Cuando nos referimos a la salud universal, hablamos de que todas las personas -independientemente de su entorno socioeconómico, raza, etnicidad o género- estén cubiertas por un sistema de salud bien organizado y con suficiente financiamiento que ofrezca servicios de salud inte-

grales y de calidad”. (OPS, 2016)

En ese sentido, las barreras existentes en el acceso de los derechos fundamentales para las personas de la población LGBTQ+, personas trabajadoras sexuales y personas con VIH, se ven traducidas en: poco acceso a la salud, educación, trabajo digno, exclusión de espacios sociales y falta de aplicación de justicia, así como a las altas tasas de violencia y crímenes de odio.

Desde 1985 hasta el 2018, Honduras registraba un total de 36,886 casos de VIH según los datos de la Secretaría de Salud, de los cuales 24,526 son casos de infección avanzada y 12.360 son asintomáticos. De estos datos, el promedio de muerte en los últimos 5 años ha sido de 993 (Jimenez, Valle, Reyes, & Banegas, 2019).

El 89% de los casos corresponden a la raza mestizo, el 6% a la raza garífuna seguido de los misquitos con el 4%. El grupo más afectado sigue siendo el de población económicamente activo, el 46% de los casos corresponden a mujeres y 54% a hombres. (Jimenez, Valle, Reyes, & Banegas, 2019)

La cobertura de salud se define como la capacidad del Sistema de Salud en brindar acceso y responder a las necesidades de la población sin barreras socioculturales, económicas o de género, brindando servicios integrales de salud adecuados, y de calidad sin exponer, vulnerar o invisibilizar sus realidades, respetando su autonomía y (Salud O. P., Organización Panamericana de la Salud, 2014)

Las violencias y discriminación impiden que las personas de la población LGBTIQ+ y personas que viven con VIH tengan una garantía real de sus derechos fundamentales. Según un estudio realizado en 2022 por El Movimiento Diversidad en Resistencia (MDR) llamado “Salud Mental y Diversidad Sexual en Honduras” de una muestra de 151 personas encuestadas, el 23.2% tenían sus estudios incompletos (Resistencia & Gina, 2022).

En relación con las personas que viven con VIH, a pesar de que Honduras optó en 2007 el principio de Yogyakarta que establece “Los seres humanos de todas las orientaciones sexuales e identidades de género tienen derecho al pleno disfrute de todos los derechos humanos” (Yogyakarta Principles, 2007), el sector privado, sigue poniendo como requisito de contratación una prueba de VIH donde el resultado de este examen determina si la persona es contratada (Bloomberg Línea, 2022)

El no cumplimiento de la normativa nacional y los acuerdos y sentencias internacionales que ha optado Honduras recrudece la realidad de las personas que viven con VIH/SIDA, impidiéndoles el goce pleno de sus derechos.

ANÁLISIS DE CONTEXTO

El sistema de salud de Honduras atraviesa una realidad que lo posiciona como uno de los más precarizados en Latinoamérica, agravada en la última década y sobre todo durante la pandemia del COVID-19. Según el último informe de desarrollo humano de Honduras, publicado por el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), el sistema de salud es percibido por las personas expertas locales como segmentado y desintegrado.

Las poblaciones históricamente marginalizadas y vulnerabilizadas atraviesan dificultades significativas en el acceso digno a salud debido a las brechas de desigualdad existentes. La falta de información precisa, el estigma, el prejuicio y la discriminación son factores predisponentes que dificultan el acceso oportuno a los servicios de salud de la población LGBTIQ+, las personas trabajadoras sexuales y las personas con VIH, lo que consecuentemente genera un impacto negativo en su bienestar físico y emocional, provocando complicaciones de salud, deterioro emocional e incluso, la muerte.

La Secretaría de Salud (SESAL) publicó la Guía para proveer servicios de salud libres de estigma y discriminación a personas trans e intersexuales, trabajadores y trabajadoras sexuales, hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y personas con VIH en diciembre del 2016, con el objetivo de orientar de manera apropiada a los prestadores de salud en el abordaje adecuado para brindar servicios de salud libres de estigma y discriminación para

estas poblaciones. Sin embargo, la escasa promoción de esta guía en conjunto a la falta de conocimiento en temas referentes a la diversidad sexual y de género, no ha tenido avances en el marco de la garantía del derecho a la salud de las poblaciones en vulnerabilidad antes mencionadas.

Cabe mencionar que, a pesar de los avances en materia de salud para las poblaciones en vulnerabilidad en distintos países de Latinoamérica como Argentina, Uruguay, Brasil, Ecuador, entre otros, donde cuentan con leyes que garantizan el acceso digno a los servicios de salud de estas poblaciones, y a pesar de la comprensión de la salud de forma integral con enfoque en derechos humanos, en Honduras, no han sucedido avances en políticas públicas enfatizadas en las necesidades en salud por cuanto la información sobre los derechos de las personas LGBTIQ+, trabajadoras sexuales y personas que viven con VIH no cuentan con registros adecuados.

En ese sentido, actualizar la Guía para proveer servicios de salud libres de estigma y discriminación a personas trans e intersexuales, trabajadores y trabajadoras sexuales, hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y personas con VIH es de carácter urgente, enfatizando la misma en la reducción de las situaciones de vulnerabilidad que atraviesan estas poblaciones a través de una atención integral en salud libre de estigma, prejuicios y discriminación.

GLOSARIO

Análisis: en la Guía G06:2016, los términos y definiciones carecen de información y además, hay definiciones que no están planteadas de manera correcta. En este apartado, se incluye la terminología adecuada de la guía y además, se mejoran las definiciones mal planteadas y se incorporan las faltantes.

Para cumplir con los estándares internacionales, se enumeran algunos términos y definiciones fundamentales para lograr brindar una atención en salud con calidad y calidez a las personas LGBTIQ+ y con VHI:

Andrógino: Son aquellas personas que combinan rasgos masculinos y femeninos en su expresión de género. No está asociado a la orientación sexual ni a la identidad de género.

Bifobia: Rechazo, discriminación, invisibilización, burlas y otras formas de violencia basadas en prejuicios y estigmas hacia las personas bisexuales o que parecen serlo. Puede derivar en otras formas de violencia como los crímenes de odio por bifobia, aun cuando cabe aclarar que ese hecho delictivo todavía no se encuentra legalmente tipificado. Supone, además, que todas las personas deben limitar su atracción afectiva y sexual a las mujeres o a los hombres exclusivamente, esto es, a uno solo de los géneros, y si no lo hacen así se les considera “en transición”, como inestables o indecisas.

Calidad: Es el cumplimiento de un conjunto de estándares o

normas establecidas por el ente rector bajo dos perspectivas: 1) calidad técnica, en el desarrollo de los procesos, procedimientos, intervenciones de atención a la salud y sus productos, de forma que aseguren la entrega de la mayor cantidad de beneficios a la población beneficiaria con el menor riesgo posible y, 2) calidad percibida por las personas usuarias sobre los servicios recibidos incluye: un trato digno, sin discriminación, con respeto total a su identidad y derechos y, sin la ocurrencia de eventos adversos.

Calidez: Dimensión de la calidad percibida que se centra en el trato interpersonal que la persona usuaria recibe por parte de quien o quienes la atienden, personalización de la atención, trato amable, buena disposición para escucharla y atender problemas o inquietudes.

Características sexuales: Se refieren a las características físicas propias de cada persona, incluyen caracteres sexuales primarios y secundarios que dependen de las variabilidades biológicas, cromosómicas, gonadales y hormonales, entre otros aspectos.

Cisnormatividad: Expectativa social dominante y normativa en la que se espera que todas las personas se sientan conformes con el género y el sexo que les fue asignado al nacer, es decir, ser una persona cisgénero. Según esto, toda persona asignada con el sexo y el género masculino será hombre y toda persona asignada con el sexo y el género femenino será mujer.

Confidencialidad: Se refiere al deber ético y jurídico de que el

personal de salud y otros profesionales no revelen a nadie más sin autorización, información que se les haya proporcionado o que hayan obtenido en el contexto de su relación profesional con una persona usuaria de los servicios.

Derechos humanos: son garantías jurídicas universales que protegen a los individuos y a los grupos frente a las acciones que menoscaban las libertades fundamentales y la dignidad humana. Son inherentes a todos los seres humanos, sin distinción alguna de nacionalidad, lugar de residencia, sexo, origen nacional o étnico, color, religión, lengua, o cualquier otra condición.

Derecho a la identidad de género: Es aquel que deriva del reconocimiento al libre desarrollo de la personalidad. Considera la manera en que cada persona se asume a sí misma, de acuerdo con su vivencia personal del cuerpo, sus caracteres físicos, sus emociones y sentimientos, sus acciones, y conforme a la cual se expresa de ese modo hacia el resto de las personas.

Discriminación: Toda distinción, exclusión, restricción o preferencia que, por acción u omisión, con intención o sin ella, no sea objetiva, racional ni proporcional, y tenga por objeto o resultado obstaculizar, restringir, impedir, menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio de los derechos humanos y libertades, cuando se base en uno o más de los siguientes motivos; el origen étnico o nacional, el color de piel, la cultura, el sexo, el género, la edad, la situación de discapacidad, la condición social, económica, de salud o jurídica, la religión, la apariencia física, las característi-

cas genéticas, la situación migratoria, el embarazo, la lengua, las opiniones, la orientación sexual, la identidad de género, la expresión de género, las características sexuales, la identidad o filiación política, el estado civil, la situación familiar, las responsabilidades familiares, el idioma, los antecedentes penales o cualquier otro motivo.

Disidencia sexual: Este término ha sido desarrollado por las ciencias sociales en conjunto con los movimientos sociales del último tiempo que buscan reivindicar identidades sexuales, prácticas culturales y movimientos políticos que no encajan con la norma heterosexual. Este concepto ha sido considerado por algunas personas como un opuesto al concepto de diversidad sexual. Tal diferenciación entre el concepto disidencia y el concepto de diversidad abarca todo el espectro de identidades sexuales, incluyendo las normativas y no normativas, el término disidencia refiere a devenir disidente de la norma sexual en un sistema de relaciones de poder respecto al cuerpo y sus usos.

Diversidad sexual y de género: Hace referencia a todas las posibilidades que tienen las personas de asumir, expresar y vivir su sexualidad, así como de asumir expresiones, identidades u orientaciones y sexuales. Parte del reconocimiento de que todos los cuerpos, todas las sensaciones y todos los deseos tienen derecho a existir y manifestarse, sin más límites que el respeto a los derechos de las otras personas.

Estereotipos: Son las preconcepciones, generalmente negativas

y con frecuencia formuladas inconscientemente, acerca de los atributos, características o roles asignados a las personas, por el simple hecho de pertenecer a un grupo en particular, sin considerar sus habilidades, necesidades, deseos y circunstancias individuales.

Estigma: Es la desvalorización o desacreditación de las personas de ciertos grupos de población, principalmente de aquellos que viven en situaciones de vulnerabilidad, atendiendo a un atributo, cualidad o identidad de estos, que se considera inferior, anormal o diferente, en un determinado contexto social y cultural, toda vez que no se ajusta a lo socialmente establecido.

Expresión de género: La expresión de género se refiere a la forma en que una persona manifiesta su género al mundo, reflejada a través de la vestimenta, la manera de hablar y expresarse, la forma de interactuar con los demás, entre otros.

Esta no necesariamente se corresponde o debe corresponderse con la identidad de género.

Establecimiento de salud: Entendido como todo local (ámbito físico) destinado a la provisión de servicios y asistencia a la salud en régimen de internación y/o no internación cualquiera sea su complejidad y su titularidad pública o privada.

Género: Se refiere a los atributos que social, histórica, cultural, económica, política y geográficamente, entre otros, han sido asignados a los hombres y a las mujeres. Se utiliza, además, para

referirse a las características que social y culturalmente, han sido identificadas como “masculinas” y “femeninas”, las cuales abarcan desde las funciones socialmente construidas en torno a un sexo u otro sexo, como las funciones de cuidar o proveer; tanto las actitudes, que por lo general se les imputan (racionalidad, fortaleza, asertividad, emotividad, solidaridad, paciencia), hasta las formas de vestir, caminar, hablar, pensar, sentir y relacionarse.

Heteronormatividad: Expectativa social dominante, a partir de un sesgo cultural en donde se espera que las personas mantengan relaciones heterosexuales, ya que éstas son consideradas naturales, normales e ideales. Tal sesgo cultural no solo se manifiesta en las preferencias y normativas sociales respecto a una relación sexual, sino también en las reglas jurídicas.

Heterosexismo: Este término refiere a las actitudes, lenguaje y pensamiento que perpetúan la heteronormatividad como una posibilidad única y superior en donde mujer y hombre se complementan de manera natural, discriminando o excluyendo a todo aquel que se salga de esta norma. Así, cuando hay heterosexismo las sexualidades distintas a la heterosexualidad son descalificadas, invalidadas e incluso violentadas.

Heterosexualidad: Se refiere a la atracción emocional, afectiva y sexual que sienten las personas con respecto al sexo opuesto.

Hombre trans: Son aquellas personas que al nacer fueron asignadas con el género femenino y **transitan al género masculino.**

Algunos de ellos se identifican como transmasculinos.

Homofobia: Rechazo, discriminación, invisibilización, burlas y otras formas de violencia basadas en prejuicios, estereotipos y estigmas hacia la homosexualidad o hacia las personas con orientación o preferencia homosexual, o que son percibidas como tales.

Identidad de género: La identidad de género es el conjunto de características, creencias y vivencias de cada persona como ser sexual. Es un componente de la identidad, implica la experiencia subjetiva del propio cuerpo, permite definirse frente a los demás, se relaciona con la reproducción y con la adhesión a las normas culturales sobre el comportamiento masculino y femenino.

Intersexual: Una persona intersexual es aquella que nace con características sexuales ambiguas y/o que no se ajustan típicamente a las categorías binarias de las categorías de sexo femenino o masculino. Existen una serie de variaciones en el cuerpo, en las cuales, una persona puede nacer con características sexuales (genitales, gónadas, hormonas, patrones cromosómicos) que no encajan en las definiciones típicas de masculino o femenino.

Lesbofobia: Rechazo, discriminación, invisibilización, burlas y otras formas de violencia basadas en prejuicios, estereotipos y estigmas hacia las mujeres lesbianas o que son percibidas como tales, hacia sus identidades sexuales o hacia las prácticas sociales identificadas como lésbicas.

LGBTIQ+: Acrónimo utilizado para referirse a las personas de la

diversidad sexual y de género de manera inclusiva.

Mujer trans: Son aquellas personas que al nacer fueron asignadas con el género masculino y **transitan al género femenino**. Algunas de ellas se identifican como transfemeninas.

Misoginia: Odio, rechazo, aversión y desprecio hacia la mujer y, en general, hacia todo lo relacionado con lo femenino que se manifiesta en actos violentos y crueles contra ellas por el hecho de ser mujer.

Orientación sexual: La orientación sexual es la capacidad que tiene cada persona para sentir atracción emocional, afectiva y sexual por otra persona, como también la capacidad de tener relaciones sexuales con estas personas. Todas las personas tienen orientaciones sexuales, las que integran la identidad de estas.

Persona cisgénero: Son aquellas personas cuya identidad de género coincide con el sexo y el género que les fue asignado al nacer.

Persona trans: Son aquellas personas cuya identidad de género no coincide con el sexo y el género que les fue asignado al nacer.

Persona transgénero: Son aquellas personas trans que construyen su identidad transitando del género masculino al femenino, o del femenino al masculino, **independiente de intervenciones quirúrgicas definitivas en su cuerpo, sin embargo, si pueden o deciden cambiar aspectos secundarios de este**, además de

los cambios con relación a la identidad de género que adoptan.

Persona transexual: Son aquellas personas trans que construyen su identidad transitando del género y del sexo masculino al femenino, o del femenino al masculino, complementando dicha transición a través de intervenciones quirúrgicas para cambiar su genitalidad (reasignación de sexo) u otros aspectos médicos y psicológicos de sí mismos con relación al sexo con el cual se identifican. Estos cambios suelen ser permanentes.

Persona de género no binario: Son aquellas personas que no se identifican con el género que les fue asignado al nacer ni con el género contrario a dicha asignación, y **transitan hacia el género neutro o no binario, fuera de los límites de lo femenino y lo masculino.**

Queer/Cuir: Este término puede tener distintos significados dependiendo del contexto en el que se utilice. Muchas veces suele conllevar un posicionamiento político, pero también puede utilizarse como una identidad. Para tal identidad no hay categorías de identidad de género, orientación sexual ni expresión de género, planteando que la identidad es performativa siendo parte de una construcción social situada.

Poblaciones prioritarias en mayor riesgo al VIH: Son las poblaciones en condiciones de mayor riesgo y vulnerabilidad a la infección por el VIH. Por sus condiciones sociales, culturales, de género, étnicas y otras, sufren algún grado de postergación en la

atención de sus problemas de salud, colectivos e individuales. Son parte de grupos de población que por decisión política, jurídica, proyectos de desarrollo regional o, en cumplimiento de compromiso internacional (Convenio, Acuerdo, Resolución), el gobierno nacional se ve en la obligación de considerarlos de prioridad indistintamente de criterios de otro orden.

Proveedores de servicios de salud: Personas naturales y jurídicas; públicas, privadas o mixtas, nacionales o extranjeras, debidamente licenciadas y de preferencia certificadas (o, en vías de serlo) que tienen como objetivo la provisión de servicios de promoción, recuperación y rehabilitación de la salud, prevención, control del riesgo y la enfermedad, que requiere la población a su cargo, con respeto a los principios y los enfoques del Modelo Nacional de Salud.

Riesgo: Referido al riesgo de exposición al VIH o a la probabilidad de que una persona contraiga la infección por el VIH. Determinados comportamientos crean, aumentan o perpetúan el riesgo. Son los comportamientos, y no la pertenencia a un grupo, los que ponen a las personas en situaciones en las que pueden quedar expuestas al VIH e ITS.

Rol de género: Conjunto de normas sociales y de comportamiento, y las expectativas 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

o su identidad de género, así como trascender por completo del sistema de roles de género culturalmente establecido.

Sistema Binario: Este término refiere al modelo dominante en nuestra sociedad, el cual considera que solo existen dos categorías rígidas y opuestas al hablar de sexo y género: quienes tienen pene son hombres y quienes tienen vagina son mujeres, no hay más posibilidades. Este modelo excluye a las muchas categorías de la diversidad que hemos tratado hasta aquí.

Sexo asignado al nacer: Se entiende como sexo asignado al nacer a la manera en que las personas son clasificadas al nacer según -principalmente- su genitalidad, pero también a través de otras características biológicas, como hormonas, cromosomas y otros elementos anatómicos.

Sexo Femenino: Hace referencia a las personas asignadas como mujeres al nacer que cuentan con características biológicas primarias y secundarias correspondientes a dicho sexo, (ovarios, útero, clítoris, trompas de Falopio, vulva y vagina).

Sexo Masculino: Hace referencia a las personas asignadas como hombres al nacer que cuentan con características biológicas primarias y secundarias correspondientes a dicho sexo, (testículo, pene, escroto, vesículas seminales y próstata).

Sexualidad: Es un aspecto fundamental de la condición humana, presente a lo largo de la vida y abarca el sexo, las identidades y los papeles 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.

Trabajadores y trabajadoras sexuales: Engloba a hombres, mujeres y personas trans, adultas y jóvenes mayores de 18 años, que por decisión propia ejercen el trabajo sexual, ya sea de forma periódica o esporádica.

Travestismo: Son aquellas personas que utilizan la vestimenta que usualmente usa el género opuesto, no obstante, **no sienten la necesidad de cambiar su género.**

Transfobia: Rechazo, discriminación, invisibilización, burlas, no reconocimiento de la identidad y/o expresión de género de la persona y otras formas de violencia basadas en prejuicios, estereotipos y estigmas hacia las personas con identidades, expresiones y experiencias trans, o que son percibidas como tales. Puede derivar en violencia extrema como crímenes de odio en contra de mujeres u hombres trans —aun cuando cabe aclarar que ese hecho delictivo todavía no se encuentra legalmente tipificado—. En el caso específico de las mujeres trans se habla de transfeminicidio, haciendo énfasis en su doble condición, de mujeres y de personas trans.

Significado del acrónimo LGBTIQ:

- **L:** Lesbianas (una mujer que se siente atraída hacia otra mujer)

- **G:** Gay (un hombre que se siente atraído hacia otros hombres)
- **B:** Bisexual: Son personas que sienten atracción por más de un género, por todos los géneros o sin importar el género. Pero, también hay personas que prefieren usar etiquetas como pansexual u omnisexual para referirse a lo mismo, porque sienten que son más actuales e incluyentes.
- **I:** Intersexual: es un término que se usa para definir a todas las personas que nacen con órganos reproductivos o sexuales que no se ajustan a lo que tradicionalmente se considera “masculino” o “femenino”. A veces, cuando nace un bebe intersexual, los doctores le hacen cirugías para que su cuerpo coincida con las ideas binarias que se tienen de lo que es el sexo “masculino” y “femenino”.
- **Q:** Queer: “Queer” es una palabra que describe una identidad de género y sexual diferente a la heterosexual y cisgénero. Las personas lesbianas, gay, bisexuales y transgénero pueden quizá identificarse con la palabra “queer”. Queer a veces se usa para expresar que la sexualidad y el género pueden ser complicadas, cambiar con el tiempo y no encajar del todo en una identidad u otra, por ejemplo: ser hombre o mujer, o ser gay o hetero.

ACRÓNIMOS, SÍMBOLOS Y TÉRMINOS ABREVIADOS

CONASIDA: Comisión Nacional del SIDA de Honduras.

ITS: Infección de Transmisión Sexual

NTHSS: Norma Técnica Hondureña del Sector Salud

ONUSIDA: Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida

PENSIDA: Plan Estratégico Nacional de Respuesta al VIH y sida en Honduras

VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humana

OBJETIVO

Brindar atenciones y servicios en salud bajo una mirada integral, garantizando y haciendo cumplir el derecho universal a la salud para las personas LGBTIQ+ y con VHI desde el respeto en espacios seguros, libres de discriminación y estigma.

OBJETO

Este documento proporciona la terminología correcta y las orientaciones básicas para proveer servicios de salud bajo una mirada interseccional, incluyente, libre de estigma, discriminación y orientada a la garantía de los derechos humanos sin distinción de orientación sexual e identidad de género.

CAMPO DE APLICACIÓN

Análisis: En la Guía G6:2016, el campo de aplicación no especifica las áreas ni el personal al que está dirigido. Se incorpora esta información en base a la estructura del sistema de salud del país y al personal de salud correspondiente.

El campo de aplicación es amplio y abarca todos los niveles de atención médica: Centros de Salud Integral (CIS), Unidades de Atención Primaria en Salud (UAPS), Hospitales Públicos, Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS), Clínicas Periféricas (CLIPER), Clínicas para Vigilancia Centinela de ITS y VIH (VICITS) y el Servicio de Atención Integral (SAI). Dirigido a todo el personal de salud correspondiente, tales como: médicos generales, médicos especialistas, personal de enfermería, trabajadores sociales, psicólogos y todo aquel personal encargado de la prestación de servicios.

DOCUMENTOS RELACIONADOS

Análisis: En la Guía G6:2016, esta sección solo hace mención del Marco Normativo Internacional sin definir los artículos correspondientes y además, excluye los documentos del país. Debido a esto, se incorpora la información faltante como medida adecuada para la actualización de la guía.

A nivel mundial, hay avances registrados en relación con el enfoque de los Derechos Humanos y el trato distintivo a las personas en función de sus expresiones colectivas e individuales, a través

de normas. Honduras, ha ratificado varios convenidos y los ha incluido en su normativa nacional.

Los organismos internacionales de derechos humanos han establecido que los Estados tienen la obligatoriedad de garantizar los derechos humanos de las personas, así como de prevenir, investigar y sancionar todas las formas de violencia. Los instrumentos nacionales e internacionales hacen eco de la importancia significativa del derecho a la salud de la población en general, incluyendo a las personas de la diversidad sexual, personas trabajadoras sexuales y personas con VIH. A continuación, se detallan los instrumentos de mayor relevancia en la garantía del derecho a la salud.

El Estado tiene la responsabilidad de garantizar el derecho a la salud para la sociedad en general. En ese sentido, la salud es bien público, por ende, el Estado debe de cumplir con todos los esfuerzos posibles para su garantía.

- **Declaración Universal de los Derechos Humanos**

Artículo 25. 1. Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudes, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad. (ONU, 1966)

- **Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (1966)**

Este Pacto reconoce la integralidad, interdependencia e indivisibilidad del derecho a la salud con otros derechos como la educación, la alimentación, el vestido, el trabajo, la vivienda y la participación. (OACNUR, 1966)

- **Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1966)**

Artículo 12. 1. Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. (ONU, 1966)

- **Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Observación general N°14 (11/08/2000) El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales)**

“1. La salud es un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente. La efectividad del derecho a la salud se puede alcanzar mediante numerosos procedimientos complementarios, como la formulación de políticas en materia de salud, la aplicación de los programas de salud elaborados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) o la adopción de instrumentos

jurídicos concretos. Además, el derecho a la salud abarca determinados componentes aplicables en virtud de la ley.”

“3. El derecho a la salud está estrechamente vinculado con el ejercicio de otros derechos humanos y depende de esos derechos, que se enuncian en la Carta Internacional de Derechos, en particular el derecho a la alimentación, a la vivienda, al trabajo, a la educación, a la dignidad humana, a la vida, a la no discriminación, a la igualdad, a no ser sometido a torturas, a la vida privada, al acceso a la información y a la libertad de asociación, reunión y circulación. Esos y otros derechos y libertades abordan los componentes integrales del derecho a la salud.” (ONU, 2000)

- **Convención Americana sobre Derechos Humanos (Pacto de San José) (1969)**

Resalta que dentro de un estado de derecho en el cual se rigen las instituciones democráticas, la garantía de derechos de los seres humanos se basa en el establecimiento de condiciones básicas necesarias para su sustentación (alimentación, salud, libertad de organización, de participación política, entre otros). (OEA, 1969)

- **Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes (1984)**

La Asamblea General de las Naciones Unidas en la Resolución aprobada el 17 de diciembre de 2015, relacionada con la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes,

“30. Insta a los Estados a que velen por que se pongan rápidamente a disposición de todas las víctimas, sin discriminación de ningún tipo y sin límite de tiempo hasta que se logre la máxima rehabilitación posible, servicios de rehabilitación adecuados, proporcionados directamente por el sistema público de salud o mediante la financiación de servicios de rehabilitación privados, incluidos los administrados por organizaciones de la sociedad civil, y a que consideren la posibilidad de ofrecer servicios de rehabilitación a los familiares directos o las personas a cargo de la víctima, así como a las personas que hayan sufrido daños al intervenir para socorrer a la víctima en peligro o para impedir su victimización.” (ONU, 2015)

- **Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) sobre el Informe de Reconocimiento de derechos de personas LGBTIQ**

“157. El derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel posible de bienestar físico, mental y social, también está reconocido en diversos instrumentos del Sistema Interamericano, como la Declaración Americana (artículo XI) y el Protocolo de San Salvador (artículo 10). De acuerdo con los artículos II de la Declaración y 3 del Protocolo de San Salvador, además, el derecho a la salud debe ser garantizado sin distinción alguna, incluso por razones de orientación sexual, identidad o expresión de género, y diversidad corporal. En ese mismo sentido, la Corte Interamericana ha dictado que las dimensiones del derecho a la salud comprenden no solo “la ausencia de afecciones o enfermedades, sino también a un estado completo de bienestar físico, mental y social,

derivado de un estilo de vida que permita alcanzar a las personas un balance integral” y, asimismo, ha resaltado que la discriminación de la población LGBTI, “no solo lesiona el derecho a la salud individual [...], sino también la salud pública (artículo 26 de la Convención y artículo 10.1 del Protocolo de San Salvador), que es resultado de las condiciones de salud de los habitantes.”

“158. Por su parte, respecto de obligaciones de los Estados relativas al derecho a la salud, los Principios de Yogyakarta +10 establecen una serie de obligaciones adicionales, incluyendo la de “proteger todas las personas de la discriminación, violencia y otros daños por razones de su orientación sexual, identidad de género, expresión de género, y características sexuales, en el sector de la salud”; y “garantizar el acceso al más alto nivel posible de atención médica relativa a tratamientos de afirmación de la identidad de género, con base en el consentimiento previo, libre e informado de las personas”. En relación con este último punto, sobre la salud de las personas trans, la CIDH advierte que su situación económica, en general, determina la calidad de los servicios médicos que reciben, incluyendo las cirugías de afirmación de género y otras modificaciones corporales relacionadas.”

“167. Por otra parte, el Estado de Honduras informó a la CIDH sobre la implementación de la “Política Nacional de Género en Salud”, a partir de 2015, que establece principios claros con respecto a la garantía de no discriminación por orientación sexual o iden-

tividad de género. Según la información, esta normativa establece que las personas trans deberán ser llamadas para su atención médica por su “nombre social”, independientemente de su nombre legal, con la finalidad de mejorar la calidad de la atención a su salud.” (CIDH, 2018)

- **Principios de Yogyakarta sobre la Aplicación del Derecho Internacional de Derechos Humanos a las Cuestiones de Orientación Sexual e Identidad de Género**

Los Principios de Yogyakarta son una serie de principios sobre cómo se aplica la legislación internacional de derechos humanos a las cuestiones de orientación sexual e identidad de género y además, ratifican estándares legales internacionales vinculantes que los Estados deben cumplir. Entre otros, se incluyen: ejecuciones extralegales, violencia y tortura, acceso a la justicia, privacidad, no discriminación, los derechos de libertad de expresión y reunión, empleo, salud, educación, cuestiones de migración y refugiados, participación pública y una variedad de otros derechos. Se detallan los relacionados con esta guía:

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.

Todas las personas tienen derecho a ser iguales ante la ley y tienen, sin distinción, derecho a igual protección de la ley, ya sea que el disfrute de otro derecho humano también esté afectado o no. La ley prohibirá toda discriminación y garantizará a todas las personas protección igual y efectiva contra cualquier discriminación.

La discriminación por motivos de 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 el menoscabo del reconocimiento, goce o ejercicio, en igualdad de condiciones, de los derechos humanos y las libertades fundamentales. La discriminación por motivos de orientación sexual o identidad de género puede verse y por lo común se ve agravada por la discriminación basada en otras causales, incluyendo el género, raza, edad, religión, discapacidad, estado de salud y posición económica.

Principio 6. El derecho a la privacidad

Todas las personas, con independencia de su orientación sexual o identidad de género, tienen el derecho al goce de la privacidad, sin injerencias arbitrarias o ilegales en su vida privada, su familia, su domicilio o su correspondencia, y el derecho a la protección contra ataques ilegales a su honra o a su reputación. El derecho a la privacidad normalmente incluye el derecho a optar por revelar o no información relacionada con la propia orientación sexual o

identidad de género, como también las decisiones y elecciones relativas al propio cuerpo y a las relaciones sexuales o de otra índole consensuadas con otras personas.

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. La salud sexual y reproductiva es un aspecto fundamental de este derecho.

Principio 18. Protección contra los 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, en base a 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. (The YOGYAKARTA PRINCIPLES, 2016)

- **Constitución de la República de Honduras (1982)**

Artículo 60. Todos los hombres nacen libres e iguales en derechos. En Honduras no hay clases privilegiadas. Todos los hondureños son iguales ante la Ley. Se declara punible toda la discriminación por motivo de sexo, raza, clase y cualquier otra lesiva a la dignidad humana.

Capítulo VII. Artículo 145. Se reconoce el derecho a la protección de la salud. (Congreso Nacional, 1982)

- **Código de Salud, Norma N°65-91**

Artículo 1. La salud considerada como un estado de bienestar integral, biológico, psicológico, social y ecológico es un derecho humano inalienable y corresponde al Estado, así como a todas las personas naturales o jurídicas, el fomento de su protección, recuperación y rehabilitación.

Artículo 8. Toda persona tiene derecho a la asistencia, rehabilitación y prestaciones necesarias para la conservación, promoción, recuperación de su salud personal y familiar; [...]

Artículo 10. Toda persona tiene el derecho a obtener de los funcionarios competentes la debida información y las instrucciones adecuadas sobre asuntos, acciones y prácticas contundentes a la

promoción y conservación de su salud personal y la de los miembros en su hogar, particularmente sobre higiene, dieta adecuada, orientación psicológica, higiene mental, educación sexual, enfermedades transmisibles, planificación familiar, diagnóstico precoz de enfermedades y sobre práctica y uso de elementos técnicos y especiales. (Honduras C. N.)

- **Política Nacional de Género en Salud**

La Secretaría de Salud (SESAL) publicó la Política Nacional de Género en Salud para contribuir al logro de la equidad de género e igualdad de oportunidades en la salud de las mujeres y los hombres durante su ciclo de vida, aplicando la transversalización de género en salud. Ratificando a su vez, un conjunto de instrumentos nacionales e internacionales relacionados con la igualdad de oportunidades y equidad de género.

Dentro de sus Principios Orientadores, menciona:

No Discriminación. Tal como lo estipula el Artículo 1 de la Declaración Universal de Derechos Humanos: “Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos”. En salud, es fundamental incluir las diferentes formas de discriminación que enfrentan los hombres y las mujeres con mayor frecuencia estas últimas, por su condición de género, que se torna en formas de discriminación múltiple cuando se las margina por su origen étnico, condición socioeconómica, edad, sexo, orientación sexual, discapacidad, entre otros. El principio de no discriminación obliga

al Estado a garantizar la igualdad de trato de las personas independientemente de su condición.

Respeto a la diversidad. Significa reconocer que las mujeres y los hombres no constituyen grupos homogéneos, sino que debe tenerse en cuenta las diferencias entre ambos, con respecto a la edad, el estado socioeconómico, la educación, el grupo étnico, la cultura, la orientación sexual, la discapacidad y la ubicación geográfica.

Interseccionalidad. Se refiere a que la vida, la identidad y la salud de las personas, se encuentran impregnadas por las relaciones de género, la cultura, la etnia, la clase, la edad, la orientación sexual, el idioma, por lo que en todas ellas se expresan y refuerzan inequidades y discriminaciones múltiples; las intersecciones biológicas-culturales y económicas demandan comprender y atender mejor la diversidad mediante una debida articulación de estas categorías en las políticas públicas. (SESAL, 2015)

- **Primera política pública en derechos humanos y Plan nacional de acción en derechos humanos**

El derecho a la salud es una prioridad, con respecto al derecho a la atención no es solamente su operacionalización. Los indicadores que corresponden al derecho a la salud contemplan muchos de los llamados determinantes de la salud, que son igualmente obligaciones identificados en el comentario 14 de los DESC, cuya responsabilidad para su cumplimiento es señalada como parte de las

obligaciones mínimas de los Estados, las cuales no están sujetas a la disponibilidad de recursos, de manera que son de inmediato cumplimiento.

Este documento hace referencia al derecho a la salud basado en la Observación general N°14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de Naciones Unidas (Comité DESC), descritos anteriormente. (Secretaría de Estado en los Despachos de Justicia y Derechos Humanos, 2013)

- **Código de Ética del Colegio Médico de Honduras**

Artículo 14. Se entiende por secreto médico al acto de salvaguardar la información que, por razón del ejercicio profesional, llegue al conocimiento del médico en la relación médico paciente y su contexto, ya sea porque le fue confiada, o porque la observó o la intuyó. Esta información no debe ser compartida salvo previo consentimiento del paciente, por daño al mismo o a terceros.

Artículo 26. La relación médico paciente se entenderá como la comunicación fluida, sincera y honesta en función de satisfacer una necesidad, tanto del que pretende curar un mal ajeno como del que busca el servicio para su dolencia, en el entendido que dicha comunicación se extenderá al entorno del paciente y sus familiares con el único objetivo de que puedan estos últimos coadyuvar en el restablecimiento de su salud.

Artículo 27. La relación médico paciente, se basa en un mutuo respeto de la dignidad de las personas que la establecen, cuyo valor moral es invaluable y que se acrecienta con la conducta de servicio del médico a quien se ha consultado para la satisfacción de una necesidad. - Ninguno puede obligar al otro a violentar sus propias convicciones.

Artículo 28. La relación médico paciente, se establece en un clima de confianza con un trato personal amable, alto grado de calidad técnica y calidez humana en la atención médica, que optimicen la eficacia de la misma.

Artículo 29. El médico respetará las ideas, creencias convicciones del enfermo o de sus allegados, sin que ellas sean causa de discriminación, ni que influyan negativamente en la calidad de la atención médica.

Artículo 31. El médico deberá prestar al paciente los cuidados que le dicte su conocimiento y conciencia profesional, comunicándole con palabras comprensibles y en forma ponderada sobre su estado de salud, los diferentes métodos, técnicas diagnósticas y opciones terapéuticas, así como los riesgos y beneficios de éstos, a fin de que él pueda ejercer su derecho de elegir, dar su consentimiento o rehusar el manejo propuesto. En los casos en que el paciente no esté en capacidad de comprender y/o decidir, habrá de comunicarlo a los familiares o a las personas legalmente responsables.

Artículo 37. El médico no abandonará a su paciente por ser portador de una enfermedad incurable y/o contagiosa, sino más bien le atenderá aplicando las normas básicas de bioseguridad para evitar el contagio que pueda poner en riesgo su salud, la de su familia o la de otros pacientes. (Honduras C. M., 2006)

- **NTHSS 03: 2014 Atención integral a la población en el abordaje de las Infecciones De Transmisión Sexual — Requisitos**

Establece los requisitos que debe cumplir el proveedor de salud para la provisión de servicios de promoción, prevención, diagnósticos, referencia y respuesta, manejo, vigilancia epidemiológica e investigación relacionados a las infecciones de transmisión sexual a la población hondureña. (Salud S. d., 2015)

<https://salud.gob.hn/sshome/index.php/component/jdownloads/?task=download.send&id=235>

- **NTHSS 04: 2014 Norma Técnica Hondureña del Sector Salud. Atención integral a la población. Promoción, prevención, atención integral a las personas, vigilancia epidemiológica relacionada con el virus de la Inmuno-deficiencia Humana (VIH). Requisitos para la armonización.**

Establece los requisitos a cumplir para la armonización y prestación de los servicios de salud en promoción, prevención, atención integral a las personas, vigilancia epidemiológica e investigación

relacionada con el VIH.

<http://salud.gob.hn/sshome/index.php/component/jdownloads/?-task=download.send&id=232>

CUERPO SUSTANTIVO

Análisis: En este apartado, se sugiere explicar las orientaciones básicas de acuerdo con las diferentes situaciones/necesidades que atraviesan estas poblaciones en vulnerabilidad en los establecimientos de salud para un abordaje integral, inclusivo y respetuoso. La importancia de esto radica en las experiencias de salud únicas y a menudo desafiantes que atraviesan estas poblaciones, por lo cual, es importante que el personal de salud comprenda estas diferencias de manera asertiva. A su vez, la confianza entre las personas usuarias de los servicios y el personal de salud es crucial para un tratamiento y seguimiento adecuado. Al ofrecer las orientaciones básicas explicadas, se expone la importancia de la situación de salud de estas poblaciones, se fortalece la relación con las personas usuarias y se garantiza un acceso a la salud digno. Además, contribuye de manera más directa a eliminar las barreras de desigualdad existentes en los servicios de salud al proporcionar un entorno seguro, libre de estigma y discriminación.

Se incluyeron las orientaciones básicas previamente expuestas en la Guía G06:2016 y se añadieron otras de igual importancia, separadas por secciones.

Orientaciones básicas para proveer servicios de salud inte-

gral libres de estigma, discriminación y violencia para la población LGBTIQ+, personas trabajadoras sexuales y personas con VIH.

Las instituciones de salud deben asumir las orientaciones básicas como parte integral de sus políticas, haciendo los ajustes necesarios para el reconocimiento de la población LGBTIQ+, personas trabajadoras sexuales y personas con VIH como sujetos de derechos con necesidades específicas en salud. Asimismo, la prestación de servicios de atención en salud debe estar orientada de manera específica al personal de salud correspondiente, quienes a través de la interacción con las personas pacientes y de una adecuada relación médico-paciente, deber ejercer de manera efectiva el derecho a la salud.

El objetivo de estas orientaciones es la integración del enfoque de género y diversidad basado en derechos por parte de los servicios y los prestadores de salud, con el fin de garantizar la cero discriminación y estigma a la población LGBTIQ+ hondureña. Estas orientaciones deben ser implementadas en todos los niveles de atención en salud.

a. Desarrollar Políticas Inclusivas

- Creación de Políticas Públicas Institucionales en el Sistema de Salud de Honduras que promuevan la igualdad, la no discriminación y la inclusión de la diversidad sexual y

de género con enfoque en la atención integral en salud.

- Establecer acciones específicas para prevenir y abordar casos de discriminación, estigma y prejuicio en los niveles de atención en salud.
- Conocer y cumplir las leyes nacionales de protección a las personas con VIH y contra la discriminación basada en la orientación sexual e identidad de género.

b. Humanización de los servicios de salud

- La humanización de los servicios de salud como garantía del derecho a la salud, vinculado a los procesos de estigma y discriminación por razones de género, orientación sexual, identidad de género, trabajo sexual y VIH positivo.
- Promoción y garantía de la atención en salud integral respetuosa con enfoque en derechos humanos, considerando las situaciones y las necesidades en salud de estas poblaciones, el uso adecuado de la terminología, el respeto de su orientación sexual y/o identidad de

género.

- No emitir juicios de valor, así como no cuestionar la orientación sexual y/o identidad de género de estas poblaciones bajo argumentos de carácter moral.
- Reconocimiento de las necesidades específicas en salud que presenta la población LGBTIQ+, personas trabajadoras sexuales y personas con VIH, para un abordaje integral.

c. Reconocimiento de las personas LGBTIQ+

- Garantizar el derecho a la autodenominación de la población referente a su identidad de género, así como el respeto de su orientación sexual y expresión de género.
- Los expedientes médicos, fichas técnicas y recetas son documentos legales. Estos deben llevar el nombre legal de cada persona paciente de acuerdo con su Documento Nacional de Identidad y/o partida de nacimiento. En el caso de las personas trans, se debe colocar además el nombre con el cual se

identifican, con el fin de asegurar su reconocimiento.

- Incluir variables diferenciales relacionadas con sexo, orientación sexual e identidad de género en todos los formatos de los servicios de salud, con el fin de evaluar y analizar los factores de riesgo y la prevención en salud de esta población y a su vez, manejar los indicadores adecuados. (*ver anexo 1*)
- El personal de salud tiene la responsabilidad de preguntar de forma respetuosa y asertiva el nombre por el cual la persona paciente desea ser atendida. Si se tiene duda, puede llamarle por el apellido.

d. Capacitación y Sensibilización

- Capacitar a todo el personal de los establecimientos de salud en temas relacionados con la diversidad sexual y de género, estigma y discriminación, violencia sexual y temas afines con enfoque en derechos humanos, utilizando un plan metodológico: provisión de servicios de salud libres de estigma y dis-

criminación a personas LGBTIQ+, personas trabajadoras sexuales y personas con VIH.

- Incluir módulos específicos sobre la atención a poblaciones LGBTIQ+, personas trabajadoras sexuales y personas con VIH.
- Ofrecer capacitaciones continuas sobre competencia cultural y sensibilidad hacia las necesidades particulares de estas poblaciones
- Desarrollar habilidades de comunicación respetuosa y no estigmatizantes

e. Confidencialidad

- Cumplir con los siguientes criterios para crear un ambiente confidencial, respetuoso y sin juicios de valor:
 - Generar un ambiente de confianza, evitar la hostilidad y/o rechazo hacia la persona.
 - Explicar desde el inicio de la consulta, que toda la información que proporcione se manejará

con las estrictas medidas de confidencialidad.

- Memorizar el nombre de la persona usuaria del servicio y usarlo durante toda la consulta. Al atender una persona trans o intersexual, llamarle por el nombre con el que se identifica. Explicar, que por aspectos legales en el expediente se colocará el nombre con que aparece en el Documento Nacional de Identidad.
- Evitar la burla, regaño, asombro o cualquier acción de discriminación, recordando que esto es un delito penalizado.
- Evitar suposiciones o prejuicios acerca de que una determinada identidad o rol de género esté asociada con una determinada práctica o rol sexual.

- Utilizar un lenguaje de fácil comprensión para la persona.
- Expresar comprensión y tolerancia ante las emociones y reacciones de la persona.
- Explicar que realizará preguntas para brindar una mejor atención a su situación.
- Hacer las preguntas en forma cortés y respetuosa. Formular preguntas “abiertas” al inicio de la entrevista, seguir con preguntas “cerradas” para ganar la confianza de la persona
- El examen físico será pertinente a la anatomía que se observa y no al género percibido de la persona consultante o la identidad de género declarada. Sin embargo, siempre referirse y tratar

a la persona según su género asumido.

- Implementar medidas para garantizar la confidencialidad y privacidad de la información de las personas atendidas, especialmente en casos de VIH y otras enfermedades estigmatizadas, relacionada con los expedientes y todo documento relacionado.
- Asegurar la confidencialidad del estado serológico de las personas con VIH.
- Regular el acceso y manejo de los expedientes por personal ajeno al establecimiento de salud, cuando sea requerido para fines de investigación o estudios.
- Proporcionar un clima de empatía, respeto y confianza con las personas pacientes, a modo de brindar una atención en salud integral libre de estigmas y discriminación.
- Brindar una atención basada en el consentimiento informado, con el fin de que la información proporcionada en la atención sea comprensi-

ble, completa, oportuna, accesible y adecuada de acuerdo con los servicios prestados y a las necesidades de estas poblaciones.

- En caso de existir una solicitud de confidencialidad por parte de la persona paciente respecto a su orientación sexual, identidad o expresión de género, el personal de salud no deberá compartir dicha información salvo previo consentimiento de la persona paciente.

f. Identificación de situaciones de vulnerabilidad

- Integrar una atención de carácter multidisciplinario de acuerdo con el contexto de violencia y discriminación que atraviesan estas poblaciones.
- Integrar el enfoque de derechos humanos, enfoque de género y enfoque de diversidad, libre de estigma y discriminación para el abordaje adecuado de estas poblaciones en el marco del reconocimiento de sus necesidades en salud.
- En el ámbito preventivo, es neces-

rio que estas poblaciones reciban asesoría y acompañamiento en temas relacionados con las infecciones de transmisión sexual, salud sexual y reproductiva y las enfermedades crónicas no transmisibles.

g. Establecimientos de salud

- Asegurar la privacidad de los espacios físicos donde se brinde la atención.
- Evitar rotular los espacios de los establecimientos de salud, con nombres de las poblaciones prioritarias o que hagan referencia a ellas.
- Colocar en los establecimientos de salud en lugares visibles como en la entrada o en las salas de espera, entre otros, información sobre el estigma y discriminación y los derechos de las personas de grupos de poblaciones prioritarias. Entre estas actividades está la elaboración de murales, afiches y otros materiales que estén a disposición y puedan ser vistas por las personas usuarias y por los proveedores de servicios.
- Garantizar una atención en salud

integral libre de discriminación y estigma en todos los establecimientos de salud de Honduras.

- Garantizar el acceso seguro y eficaz a los diferentes servicios de salud que prestan los establecimientos de salud, con el fin de asegurar el acceso oportuno y eficaz a la salud.
- Asegurar espacios inclusivos en donde las personas de estas poblaciones se sientan seguras para recibir la atención en salud que necesiten.
- Adaptar los servicios para satisfacer las necesidades específicas de la población LGBTIQ+, personas trabajadoras sexuales y personas con VIH.

h. Toma de Decisiones

- Integrar a representantes de la población LGBTIQ+, personas trabajadoras sexuales y personas con VIH en comités y procesos de toma de decisiones institucionales que conlleven una socialización de los procesos a desarrollar.

- Respetar la autonomía de las personas en su facultad de adoptar decisiones de forma responsable. Aquellas que no tengan la capacidad de ejercer su autonomía, deberán contar con medidas especiales a fin de proteger sus derechos.
- Respetar y garantizar dentro de las posibilidades, la decisión de las personas trans de usar los espacios del establecimiento de salud, tales como: servicios sanitarios, vestidores, salas de internación y otros.

i. Atención en integral en salud

- Asegurar que todo el personal de los establecimientos de salud brinde un servicio integral y con calidad, como un trato digno sin discriminación, respetuoso, inclusivo y acogedor en las personas que pertenecen a estos grupos de poblaciones prioritarias.
- Brindar una atención centrada en el paciente con abordaje integral de la salud y de la enfermedad que prescriba la igualdad de trato y oportunidades en el acceso basada en el

principio de equidad.

- Los servicios deben ir dirigidos a la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento y seguimiento oportuno.
- Promover una relación libre que permita el autorreconocimiento de la identidad de género y la orientación sexual, garantizando la calidad y calidez de los servicios de salud, garantizado su derecho a la salud.
- Garantizar el acceso equitativo a servicios de salud para todas las personas, independientemente de su orientación sexual, identidad de género y/o estado de salud.

j. Prevención y educación

- Implementar programas de educación y prevención enfocados en la salud sexual, derechos reproductivos y prevención del VIH, dirigidos específicamente a estas poblaciones.
- Informar y orientar a las personas usuarias de los servicios sobre sus derechos humanos en el caso de

ser víctima de actos de estigma y discriminación.

- Realizar de manera oportuna la notificación de casos de delitos de acuerdo con el Manual de Prevención de Violencia Basada en Género (VBG) y el Protocolo de Atención Integral a Personas Víctimas/Sobrevivientes de Violencia Sexual, vigentes en el país.
- Informar a las personas con VIH sobre sus deberes y derechos, cuando se estén brindando los diferentes servicios.
- Desarrollar actividades de promoción de derechos, intra y extramuros (en los establecimientos de salud y a nivel comunitario) enfocadas a disminuir el estigma y discriminación, homolesbobitansfobia y la promoción de los derechos de las personas trabajadoras sexuales y personas con VIH, en días especiales como:
 - Día Internacional para la Cero Discriminación: 1 de marzo

- Día Mundial en respuesta al VIH: 1 de diciembre
 - Día Nacional de la Respuesta al VIH/sida en Honduras: 18 de Mayo
 - Día Internacional de los Derechos Humanos 10 de diciembre
- Disponer de los siguientes documentos y asegurar el cumplimiento de estos por parte de los proveedores de las bases legales en relación a estigma y discriminación como parte del respeto a los derechos humanos de las personas de grupos de poblaciones prioritarias:
- Declaración Universal de los Derechos Humanos
 - Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (1966)
 - Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1966)
 - Convención Americana Sobre Derechos Huma-

- nos, (1969)
- Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes (1984).
 - Ley Especial sobre el VIH/SIDA y su reforma.
 - DECRETO No. 23-2013 - La Gaceta República de Honduras
 - Principios de Yogyakarta sobre la Aplicación del Derecho Internacional de Derechos Humanos a las Cuestiones de Orientación Sexual e Identidad de Género

k. Monitoreo y Evaluación

- Establecer mecanismos de monitoreo y evaluación para medir el progreso en la implementación de políticas inclusivas y la reducción de estigma y discriminación.

El personal médico deberá brindar servicios de salud libres de estigma y discriminación, y no podrá negar ningún tipo de atención o examen físico en cumplimiento con el Artículo 4 del Código de

Ética del Colegio Médico de Honduras que cita: **“En consecuencia no hará discriminación por religión, raza, edad, género, nacionalidad u origen, clase social, afiliación política, condición económica, estado de salud, situación legal o de otra naturaleza”** (Colegio Médico de Honduras, 2003), apoyándose de los lineamientos establecidos en esta guía para que, como garantes del derecho humano a la salud, las personas de la población LGBTIQ+, personas trabajadoras sexuales y personas que viven con VIH en Honduras, puedan acceder a los servicios de salud en un entorno de inclusivo y de respeto.

Los servicios de salud prestados deben ser informados a las personas usuarias para el correcto desarrollo de la relación médico-paciente; esto como un factor determinante para la calidad del servicio médico (Millá Garcia, 2009)

La autodeterminación de las personas es un factor importante para una atención integral en salud, comprendiendo que, el derecho a la autodeterminación consiste en la capacidad de las personas para decidir su destino, en este caso, relacionado al derecho a la salud. Es importante tener presente que las personas usuarias con la información adecuada son dueños de sus procesos, tal como lo indica el artículo 29 del Código de Ética del Colegio Médico de Honduras: **“El médico respetará las ideas, creencias, convicciones del enfermo o de sus allegados, sin que ellas sean causa de discriminación, ni que influyan negativamente en la calidad de la atención médica”**. (Colegio Médico de Honduras, 2003)

Es imperativo considerar cuidadosamente la calidad de los servicios y atenciones médicas, por ello, sin importar su orientación sexual, identidad de género, expresión de género, color de piel, sexo, género, afiliación política, etc. los servicios y atenciones en salud deben realizarse bajo la eficacia y seguridad para que generen espacios oportunos, equitativos y eficientes (Organización Mundial de la Salud , 2023)

En la evaluación física de las personas usuarias, el examen físico será pertinente a la anatomía que se observa y no al género percibido de la persona consultante o la identidad de género declarada. Sin embargo, siempre referirse y tratar a la persona según el género con el cual se identifica.

Estas orientaciones básicas buscan fomentar un entorno de salud inclusivo, respetuoso y libre de estigma y discriminación para la población diverso sexual, trabajadoras sexuales y personas con VIH de Honduras, contribuyendo a la promoción de la salud.

TRABAJOS CITADOS

- Bloomberg Línea. (02 de diciembre de 2022). La Prueba de VIH aún es requisito para conseguir empleo en Honduras, pero no es legal . Tegucigalpa , Honduras .
- CIDH. (2018). *Reconocimiento de derechos de personas LGBTI*. Obtenido de chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/<https://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/LGBTI-ReconocimientoDerechos2019.pdf>
- Colegio Médico de Honduras . (17 de septiembre de 2003). *bvs.hn* . Obtenido de http://www.bvs.hn/Honduras/Postgrados/27_reglamento_codigo_etica.pdf
- Colegio Médico de Honduras. (2003). *Código de Ética*.
- Congreso Nacional. (1982). Constitución de la República de Honduras.
- Honduras, C. M. (2006). *Código de Ética*. Obtenido de chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/<https://revistamedicahondurena.hn/assets/Uploads/A13-5-1943-4.pdf>
- Honduras, C. N. (s.f.). Código de Salud. *Norma 65-91*.
- Jimenez, A., Valle, O., Reyes, D., & Banegas, G. (2019). *Determinantes sociales del VIH en Hombres que tienen sexo con hombres*. Tegucigalpa : USAID.
- Millá García, Á. (febrero de 2009). *scielo.isciii.es* . Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2009000100005
- OACNUR. (1966). *Pacto Internacional de Derechos Civiles y Politicos*. Obtenido de chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://www.ohchr.org/sites/default/files/ccpr_SP.pdf

- OEA. (1969). *Convención Americana de Derechos Humanos (Pacto de San José de Costa Rica)*. Obtenido de chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.oas.org/dil/esp/1969_Convenci%C3%B3n_Americana_sobre_Derechos_Humanos.pdf
- ONU. (1966). *Declaración Universal de los Derechos Humanos*. Obtenido de https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights
- ONU. (1966). *ONU*. Obtenido de chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.ohchr.org/sites/default/files/cescr_SP.pdf
- ONU. (2000). *El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud : . 11/08/2000. E/C.12/2000/4, CESCR OBSERVACION GENERAL 14. (General Comments)*. Obtenido de chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2001/1451.pdf
- ONU. (2015). *Resolución aprobada por la Asamblea General el 17 de diciembre de 2015*. Obtenido de chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2016/10675.pdf
- OPS. (13 de 12 de 2016). *Activistas de la comunidad LGBT afirman en la OPS que el estigma y la discriminación son obstáculos importantes para la salud*.
- OPS. (2018). *Informe sobre situación de la salud de las personas LGBT*. Whasintong, DC.
- Organización Mundial de la Salud . (2023). *Acerca de nosotros: O. Mundial de la Salud* . Obtenido de https://www.who.int/es/health-topics/quality-of-care#tab=tab_1
- Resistencia, M. D., & Gina, R. (2022). *Salud mental y diversidad en Honduras: Una exploración* . Tegucigalpa, Honduras .

- Salud, O. P. (29 de septiembre de 2014). *Organización Panamericana de la Salud*. Obtenido de <https://ciss-bienestar.org/wp-content/uploads/2019/04/Estrategia-para-el-acceso-universal-a-la-salud-y-la-cobertura-universal-de-salud.pdf>
- Salud, O. P. (2018). *Informe sobre situación de salud de las personas LGBT*. Whashington, DC.
- Salud, S. d. (2015). *Norma Técnica Hondureña del Sector Salud - Atención integral a la población en el abordaje de las ITS - Requisitos*.
- Secretaría de Estado en los Despachos de Justicia y Derechos Humanos. (2013). *Primera Política Pública en derechos humanos y plan nacional de acción en derechos humanos*.
- SESAL. (2015). *Política Nacional de Género en Salud*. Obtenido de chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://pdf.usaid.gov/pdf_docs/PA00MCK2.pdf
- The YOGYAKARTA PRINCIPLES*. (2016). Obtenido de <https://yogyakarta-principles.org/>
- Unidad de diversidad y género de la Secretaría de las Artes, C. y. (2023). *Glosario de la Diversidad Sexual, de Género y características sexuales . Glosario de la Diversidad Sexual, de Género y características sexuales* . Tegucigalpa, Honduras .
- Yogyakarta Principles. (2007). *Yogykartaprinciples.org*. Obtenido de <https://www.refworld.org/cgi-bin/teaxis/vtx/rwmain/opendo-pdf.pdf?reldoc=y&docid=48244e9f2>

**ANÁLISIS DE LOS ARTÍCULOS DEL CÓDIGO DE SALUD DE
HONDURAS PARA DESARROLLAR UNA PROPUESTA DE
REFORMA INCORPORANDO UN ENFOQUE BASADO EN
DERECHOS HUMANOS**



ANALISIS DE CONTEXTO:

El acceso a los servicios de salud es un derecho fundamental de todos los ciudadanos en cualquier sociedad democrática. En Honduras, como en muchos otros países, el acceso a la atención médica adecuada es un desafío constante debido a una serie de barreras, entre las que se destacan la discriminación, la falta de participación ciudadana y la insuficiente rendición de cuentas en el sistema de salud.

La no discriminación en el acceso a los servicios de salud es un principio esencial en cualquier sistema de atención médica. Sin embargo, en Honduras persisten numerosas formas de discriminación que dificultan el acceso equitativo a la atención médica. La discriminación puede manifestarse en diversas formas, como el acceso desigual a servicios de calidad para grupos vulnerables, como las comunidades indígenas, afrodescendientes, personas LGBTQ+ y personas con discapacidades. Esta discriminación se traduce en una falta de acceso a atención médica oportuna y adecuada, lo que a menudo resulta en un deterioro de la salud de estos grupos.

Para abordar esta problemática, es necesario que el sistema de salud hondureño implemente políticas y programas que promuevan la igualdad de acceso a la atención médica, independientemente de la identidad, género, orientación sexual o capacidad de las personas. Además, se requiere una capacitación continua del personal de salud para garantizar que no se perpetúen prejuicios y estereotipos.

La participación ciudadana es un pilar fundamental de la democracia y un componente esencial para garantizar que los servicios de salud satisfagan las necesidades de la población. En Honduras, la participación ciudadana en la toma de decisiones en salud es limitada. Las políticas y decisiones relacionadas con la salud suelen ser tomadas de manera centralizada y sin suficiente consulta a la población.

Para mejorar el acceso a los servicios de salud, es necesario promover una participación activa de la ciudadanía en la formulación de políticas de salud, la asignación de recursos y la evaluación de servicios. Esto puede lograrse a través de la creación de consejos de salud locales y nacionales en los que los ciu-

dadanos tengan voz y voto, así como la promoción de la educación en salud para empoderar a las personas y permitirles tomar decisiones informadas sobre su propia salud.

La rendición de cuentas es un componente crítico para garantizar la transparencia y la eficiencia en el sistema de salud. En Honduras, la falta de rendición de cuentas ha sido un problema persistente, lo que ha resultado en un uso ineficiente de los recursos y una falta de supervisión sobre la calidad de la atención médica.

Para mejorar la rendición de cuentas en el sistema de salud, es necesario establecer mecanismos de control y supervisión independientes que evalúen la calidad de la atención, la gestión de recursos y la conducta ética de los profesionales de la salud. Además, se deben fortalecer los sistemas de información para recopilar y analizar datos relacionados con la atención médica y el acceso a servicios de salud. La transparencia en la asignación de recursos y la divulgación de información sobre el desempeño de las instituciones de salud son pasos cruciales hacia una mayor rendición de cuentas.

El acceso a los servicios de salud en Honduras se ve afectado por la discriminación, la falta de participación ciudadana y la insuficiente rendición de cuentas en el sistema de salud. Para superar estos desafíos, es esencial adoptar un enfoque multidimensional que promueva la no discriminación, fomente la participación activa de la ciudadanía en la toma de decisiones y fortalezca la rendición de cuentas en el sistema de salud. Solo a través de un compromiso decidido con estos principios se podrá garantizar un acceso equitativo y de calidad a los servicios de salud para todas las hondureñas y todos los hondureños, cumpliendo así con su derecho fundamental a la atención médica.

Un informe realizado por Movimiento de Diversidad en Resistencia, (Resistencia M. d., 2022) muestra que más de la mitad de las personas LGBTIQ+ abordadas acudían a los servicios de salud privada (53.0%) cuando lo requerían, frente al 33.8% que utiliza los servicios de salud pública. La cobertura del Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS) abarca a aproximadamente una persona de cada 13, mientras que los servicios comunitarios son frecuentados por cerca de una de cada 19 personas consultadas.

Asimismo, el informe refleja que el 25% de las personas de los colectivos LGTBIQ+ han sido expuestas a la negación del acceso a atención médica.

En ese sentido, con el fin de abordar los temas y acciones plasmados en la agenda sectorial LGTBI se plantea la ejecución de las actividades del proyecto “Organizaciones de Diversidad sexual y de género haciendo frente a las desigualdades en el acceso y prestación de los servicios de Salud y Educación de la población LGTBIQ+ en Honduras” el cual en sus objetivos específicos plantea el desarrollo de una investigación sobre la patologización y medicalización de la diversidad sexual y género en Honduras.

Análisis de los Artículos del Código de Salud de Honduras para Desarrollar una (1) Propuesta de Reforma Incorporando un Enfoque Basado en Derechos Humanos

Los derechos que conforman el contenido del derecho a la salud han sido reconocidos por normas internacionales contenidas en tratados sobre derechos humanos ratificados por Honduras. Estos tratados imponen al Estado una serie de obligaciones en torno a la realización del derecho a la salud y, bajo ciertas condiciones, tienen una fuerza normativa similar a la de las normas constitucionales.

La Declaración Universal de Derechos Humanos (Internacional, 2023) de igual manera declara que, “toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios”.

Las declaraciones y tratados internacionales sobre derechos humanos en los que se reconoce explícita o implícitamente la salud como un derecho humano; tal es el caso de la Decla-

ración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre (OEA, 2023) que declara que, “toda persona tiene derecho a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales relativas a la alimentación, el vestido, la vivienda y a la asistencia médica, correspondientes al nivel que permitan los recursos públicos y los de la comunidad”.

La OMS (WHO, 2023) señala que, “la salud es el estado completo de bienestar físico, mental y social, y sin violencia y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades; y el logro del grado más alto posible de salud es un objetivo social de la mayor importancia”; El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC, 1966) en el artículo 12 expresa que “Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental”.

Existen otros como La Convención Internacional sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Racial; El Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; La Convención Americana sobre los Derechos Humanos (Pacto de San

José); entre otras. Asimismo, también las constituciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y de la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

La Constitución de la República de Honduras, reconoce la función del Estado de asegurar el derecho a la salud para todas y todos los habitantes de Honduras al disponer expresamente en el artículo 145 que: “Se reconoce el derecho a la protección de la salud”. Es deber de todos participar en la promoción y preservación de la salud personal y de la comunidad. Corresponde al Estado supervisar las actividades privadas de salud conforme a la ley. El Poder Ejecutivo por medio de la Secretaría de Salud, coordinará todas las actividades públicas de los organismos centralizados y descentralizados de dicho sector, mediante un plan nacional de salud, en el cual se dará prioridad a los grupos más necesitados.” (Honduras C. d., 1982)

Asimismo, la Constitución de la República (Honduras C. d., 1982) afirma que, la Seguridad Social a través del IHSS, debe extenderse progresivamente a toda la población, y como derecho, no se concede aún.

En esa virtud, se tiene presente que el Estado de Honduras debe garantizar condiciones básicas para el cumplimiento del derecho a la salud, conforme a los siguientes parámetros (Council, 2023):

- a) **Disponibilidad.** Asegurar progresivamente, conforme a su capacidad, un número suficiente y apropiado de establecimientos, bienes, servicios, programas y centros de atención en salud, incluyendo determinantes básicos de la salud, como agua limpia potable y condiciones sanitarias adecuadas, hospitales, clínicas y demás establecimientos relacionados con la salud, personal médico y profesional capacitado y equitativamente remunerado, así como los medicamentos del cuadro básico definidos en el Programa de Acción sobre medicamentos esenciales de la Organización Mundial de la Salud.
- b) **Accesibilidad.** Los establecimientos, bienes, programas y servicios de salud deben ser accesibles a todos, sin discriminación alguna:
 - No discriminación: Ser accesibles, de hecho y de derecho, a los sectores más vulnerados y marginados de

la población, recibéndolos y atendiéndoles con trato digno y sin discriminación alguna.

□ **Accesibilidad física:** Estar al alcance geográfico de todos los sectores de la población, en especial los grupos vulnerados o marginados, como los pueblos indígenas y afro hondureños, las mujeres, los niños, los adolescentes, las personas adultas mayores, con discapacidad, de diversidad sexual y con VIH y sida. La accesibilidad también implica que los servicios médicos y los factores determinantes básicos de la salud, como el agua limpia potable y los servicios sanitarios adecuados, se encuentran a una distancia geográfica razonable, incluso en lo que se refiere a las zonas rurales. Además, la accesibilidad comprende el acceso adecuado para la movilización de las personas con discapacidad en los edificios.

Accesibilidad económica (asequibilidad): Los pagos por servicios de atención de la salud y servicios relacionados con los factores determinantes básicos de la salud deberán basarse en el principio de la equidad, a fin de asegurar que esos servicios, sean públicos o

privados, estén al alcance de todos, en especial de los grupos vulnerados y/o socialmente desfavorecidos. La equidad exige que las familias más pobres sean siempre tratadas conforme a su situación

- c) **Aceptabilidad.** Deberán ser respetuosos de la ética médica y de la cultura de las personas, en especial de los pueblos indígenas y afro-hondureños, y las comunidades, sensibles a los requisitos del género y ciclo de vida, y estar concebidos para respetar la confidencialidad y mejorar el estado de salud de las personas de que se trate.
- d) **Calidad.** Deberán ser apropiados desde el punto de vista científico y médico y de buena calidad. Ello requiere, entre otros aspectos, personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, agua limpia potable y condiciones sanitarias adecuadas.

Propuesta de Reforma al Código de Salud de Honduras para garantizar los Derechos de la Comunidad LGBTBIQ+

Introducción:

El respeto y la promoción de los derechos humanos son principios fundamentales en una sociedad democrática. En Honduras, es imperativo garantizar que todas las personas, sin importar su orientación sexual, identidad de género o cualquier otro factor, tengan acceso a la atención médica y servicios de salud de manera igualitaria. Con el objetivo de promover la igualdad y la no discriminación, proponemos una reforma al Código de Salud de Honduras que garantice este derecho humano a toda la población hondureña sin importar su orientación sexual, identidad de género, color de piel, afiliación política, o religión.

Artículo 1: Definiciones:

Se incluirán definiciones claras y concisas para términos relevantes como orientación sexual, identidad de género, discriminación por orientación sexual e identidad de género: y otros conceptos pertinentes para asegurar una comprensión adecuada de

los derechos y necesidades de la población hondureña.

- **Orientación Sexual:** la inclinación afectiva y sexual de una persona hacia personas del mismo sexo, personas del sexo opuesto o de ambos.
- **Identidad de Género:** la vivencia interna e individual del género tal como cada persona la siente profundamente, la cual puede corresponder o no con el sexo asignado al nacer.
- **Expresión de género:** generalmente se refiere a la manifestación del género de la persona, que podría incluir la forma de hablar, manerismos, modo de vestir, comportamiento personal, comportamiento o interacción social, modificaciones corporales.
- **Diversidad corporal:** la diversidad corporal se refiere a una amplia gama de representaciones del cuerpo, por ejemplo, variaciones en la anatomía sexual que se expanden más allá del binario hombre/mujer. Intersex es un término sombrilla que abarca esta diversidad corporal.
- **Sexo asignado al nacer:** trasciende el concepto de sexo como masculino o femenino. La asignación del

sexo no es un hecho biológico innato; más bien, el sexo se asigna al nacer en base a la percepción que otros tienen sobre sus genitales. La mayoría de las personas son fácilmente clasificadas pero algunas personas no encajan en el binario mujer/hombre.

- **Persona cisgénero:** cuando la identidad de género de la persona corresponde con el sexo asignado al nacer. El prefijo “cis” es antónimo del prefijo “trans”.
- **Persona trans:** cuando la identidad de género de la persona no corresponde con el sexo asignado al nacer. Las personas trans construyen su identidad independientemente de tratamiento médico o intervenciones quirúrgicas.
- **Mujer lesbiana:** mujeres que se sienten emocional, sexual y románticamente atraídas a otras mujeres.
- **Persona heterosexual:** mujeres que se sienten emocional, sexual y románticamente atraídas a hombres; u hombres que se sienten emocional, sexual y románticamente atraídos a mujeres.
- **Gay:** hombres que se sienten emocional, sexual y ro-

mánticamente atraídos a otros hombres.

- **Bisexual:** personas que se sienten emocional, sexual y románticamente atraídas a hombres y mujeres.
- **Estigma:** el objeto del estigma es un atributo, cualidad o identidad que se considera “inferior” o “anormal”. El estigma se basa en una concepción social de lo que somos “nosotros”, en contraposición a “ellos”, que confirma la “normalidad” de la mayoría mediante la desvalorización de “los otros”.
- **Estereotipo:** un estereotipo presume que todos los miembros de un cierto grupo social poseen atributos o características particulares... [En consecuencia] se considera que una persona, simplemente por su pertenencia a dicho grupo, se ajusta a la visión generalizada o la preconcepción.
- **Discriminación por Orientación Sexual e Identidad de Género:** Cualquier acto, omisión o práctica que tenga por objeto o resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio de los derechos humanos de las personas LGBTIQ+.

Justificación:

Incluir definiciones claras y concisas para términos relevantes como orientación sexual, identidad de género, discriminación por orientación sexual entre otros, en una propuesta de reforma al código de salud es crucial por varias razones:

1. Establecer definiciones precisas ayuda a eliminar ambigüedades y malentendidos. Esto asegura que todos los involucrados en la implementación de políticas de salud tengan una comprensión común de estos conceptos fundamentales.
2. Las definiciones claras pueden servir como base legal para proteger los derechos de las personas con diversas orientaciones sexuales e identidades de género. Ayudan a identificar y prevenir la discriminación y la exclusión en entornos de atención médica.

Artículo 2: Derecho a la No Discriminación:

Se prohíbe cualquier forma de discriminación basada en la orientación sexual, identidad de género o características sexuales en la prestación de servicios de salud. Todo individuo tiene

derecho a recibir atención médica y asesoramiento sin ser objeto de prejuicios o estigma, independientemente de su orientación sexual, identidad de género u orientación sexual.

Justificación:

Incluir un artículo de Derecho a la No Discriminación en una propuesta de reforma al código de salud p es fundamental por varias razones importantes, entre ellas:

1. El artículo de No Discriminación establecería protecciones legales explícitas para garantizar que las personas LGBTQ+ reciban atención médica sin ser objeto de discriminación por su orientación sexual o identidad de género. Esto es crucial para asegurar que todos tengan acceso equitativo a servicios de salud sin miedo a ser discriminados.
2. La discriminación puede ser un obstáculo para acceder a la atención médica adecuada. Un artículo que prohíba la discriminación basada en la orientación sexual o identidad de género contribuirá a una atención médica más completa y efectiva, ya que las personas LGBTQ+

podrán buscar ayuda sin temor a ser tratadas de manera injusta.

3. Al incluir este artículo, se promueve la diversidad y se reconoce la importancia de atender las necesidades específicas de la comunidad LGBTQ+ en el ámbito de la salud. Esto refuerza el mensaje de igualdad y respeto por la diversidad en la sociedad en general.

Artículo 3: Capacitación y Sensibilización:

Las instituciones de salud públicas y privadas estarán obligadas a capacitar a su personal en materia de diversidad sexual, orientación sexual e identidad de género. Se fomentará la sensibilización sobre las necesidades de atención de salud específicas de la comunidad LGBTQ+.

Justificación:

Incluir un artículo de capacitación y sensibilización en una propuesta de reforma al código de salud es crucial por varias razones fundamentales:

1. La capacitación y sensibilización ofrecen información

educativa sobre las necesidades específicas de salud de la comunidad LGBTQ+. Muchos profesionales de la salud pueden carecer de conocimientos especializados en este campo, lo que puede llevar a una atención deficiente o insensible. Capacitar al personal médico y de salud puede ayudar a reducir la discriminación y mejorar la calidad de atención que reciben las personas LGBTQ+.

2. La falta de capacitación puede resultar en barreras para acceder a servicios de salud para la comunidad LGBTQ+. Al incluir este artículo, se busca garantizar que todas las personas, independientemente de su orientación sexual o identidad de género, tengan acceso a una atención médica de calidad y libre de discriminación.
3. Garantizar la igualdad en el acceso a la atención médica es un derecho humano fundamental. La inclusión de este artículo no solo aborda problemas de salud, sino que también se alinea con los principios de equidad, justicia y respeto a la diversidad.

Artículo 4: Atención de Salud Integral:

Las instituciones de salud deberán proporcionar una atención integral de salud que respete la identidad de género y orientación sexual de las personas LGBTIQ+. Esto incluye, pero no se limita a, servicios de salud mental, atención médica específica para la comunidad LGBTIQ+ y acceso a terapias de reafirmación de género cuando sea necesario.

Justificación:

Se debe de incluir un artículo de Atención de Salud Integral dentro de una propuesta de reforma al código de salud por las siguientes razones:

1. A menudo la comunidad LGBTQ+ enfrenta disparidades en la atención médica. Un artículo específico aseguraría que esta comunidad reciba atención médica justa y equitativa, abordando las necesidades únicas relacionadas con su orientación sexual, identidad de género y expresión.
2. La población LGBTQ+ enfrentan discriminación, estrés y otros desafíos relacionados con su identidad. La in-

clusión de este artículo podría garantizar acceso a servicios de salud mental sensibles a sus necesidades específicas.

Artículo 5: Atención Específica:

Se establecerán protocolos de atención específicos para abordar las necesidades de salud de la población LGBTIQ+, incluyendo la prevención y tratamiento de enfermedades sexuales transmisibles, atención integral de salud mental, terapia hormonal y procedimientos de reasignación de género y mastectomías.

Justificación:

1. La población LGBTIQ+ enfrenta desafíos únicos en el ámbito de la salud, como la discriminación, la falta de acceso a servicios adecuados y la invisibilización de sus necesidades específicas. Un artículo específico en el código de salud garantizaría una atención más equitativa y sensible a estas realidades.
2. Al incluir disposiciones específicas para la

atención de la población LGBTIQ+, se puede asegurar que los servicios de salud estén adaptados a sus necesidades particulares, como la atención en salud mental, acceso a hormonas, prevención y tratamiento del VIH u otras enfermedades de transmisión sexual, entre otras.

3. Educación y sensibilización: Al incorporar medidas para capacitar a prestadores del servicio de la salud, al personal médico y sanitario, y personal de apoyo a los servicios médicos en la atención a la población LGBTIQ+, se fomenta la sensibilización y el conocimiento sobre las necesidades específicas de este grupo, mejorando así la calidad de la atención.

Artículo 6: Reconocimiento de la Identidad de Género:

Se garantizará el reconocimiento legal y la atención de salud conforme a la identidad de género auto-percibida, sin requere-

rir de procedimientos médicos o terapias de afirmación de género como condición previa.

Justificación:

Se debe de incluir un artículo de Atención de Salud Integral dentro de una propuesta de reforma al código de salud por las siguientes razones:

1. Reconocer la identidad de género es un derecho humano básico. Las personas tienen derecho a ser reconocidas y tratadas conforme a su identidad de género, independientemente del sexo asignado al nacer.
2. El reconocimiento legal de la identidad de género tiene un impacto significativo en la salud mental y el bienestar de las personas transgénero. La falta de reconocimiento puede llevar a la discriminación, el estigma y problemas de salud mental.
3. La inclusión de la identidad de género en los códigos de salud permite un acceso más equitativo a servicios médicos, incluyendo la atención específica que algunas personas

4. Cada individuo tiene derecho a identificarse como se sienta más cómodo y auténtico. Incluir la identidad de género en el código de salud respalda este derecho a la autodeterminación.

Artículo 7: Investigación y Estudios de Salud:

Se promoverá la investigación sobre la salud de la población LGBTIQ+, con el fin de comprender mejor sus necesidades y garantizar una atención de calidad basada en evidencia científica.

Justificación:

1. Las comunidades LGBTIQ+ tienen necesidades únicas de salud que pueden ser pasadas por alto en políticas de salud más generales. La inclusión de un artículo de investigación permite identificar y abordar estas necesidades, que pueden estar relacionadas con la salud mental, atención médica especializada, prevención de enfermedades, entre otros aspectos.
2. La evidencia científica proporcionada por estudios y análisis de salud específicos para la población LGBTIQ+ puede respaldar y fundamentar las decisiones políticas

y reformas en el código de salud. Esto ayuda a garantizar que las políticas estén respaldadas por datos sólidos y sean efectivas.

Artículo 8: Confidencialidad y Privacidad:

Se protegerá la confidencialidad de la información relacionada con la orientación sexual, identidad de género y características sexuales de las personas, y se asegurará que esta información no sea divulgada sin el consentimiento expreso del paciente.

Justificación:

1. La confidencialidad y la privacidad son cruciales para proteger la identidad de las personas LGBTIQ+. Muchas veces, revelar su orientación sexual o identidad de género puede exponerlas a discriminación o persecución, incluso dentro del ámbito de la salud.
2. Las personas LGBTIQ+ pueden enfrentar barreras para acceder a servicios de salud debido al estigma y la discriminación. Garantizar la confidencialidad y la privacidad puede fomentar un entorno de atención médica más

- inclusivo y seguro para esta comunidad.
3. Al establecer medidas de confidencialidad y privacidad, se promueve la confianza en los proveedores de salud. Esto puede alentar a las personas LGBTIQ+ a buscar atención médica sin temor a ser juzgadas o estigmatizadas.
 4. Resguardar la privacidad y confidencialidad de la información médica permite que los profesionales de la salud brinden una atención más adecuada y personalizada, teniendo en cuenta las necesidades específicas de cada paciente.

Artículo 9: Consentimiento Informado:

Se reconoce el derecho de las personas LGBTIQ+ a recibir información clara y comprensible sobre su estado de salud, así como sobre los tratamientos y procedimientos recomendados. El consentimiento informado debe ser obtenido de manera libre, voluntaria y sin coacción.

Justificación:

1. El Consentimiento Informado es un principio ético fundamental en la atención médica que garantiza el respeto a la autonomía y dignidad de los pacientes. Para la población LGBTIQ+, que a menudo enfrenta estigmatización y discriminación en entornos de atención médica, tener un artículo específico garantiza que se respeten sus decisiones informadas y se les brinde atención con sensibilidad cultural y de género.
2. La inclusión de este artículo puede ayudar a eliminar barreras de acceso a la atención médica para la población LGBTIQ+. Muchas personas de esta comunidad evitan buscar atención médica por miedo a la discriminación o falta de comprensión por parte de los proveedores de salud. El Consentimiento Informado específico puede fomentar entornos más inclusivos y acogedores.
3. Consideración de necesidades específicas de sa-

lud: La población LGBTIQ+ a menudo enfrenta desafíos de salud únicos, como problemas de salud mental, enfermedades de transmisión sexual o necesidades relacionadas con la identidad de género y la orientación sexual. Un artículo de Consentimiento Informado específico puede asegurar que los proveedores de atención médica estén informados y capacitados para abordar estas necesidades de manera adecuada y respetuosa.

4. Protección legal y derechos humanos: Incluir este artículo en la reforma al código de salud no solo envía un mensaje de inclusión y respeto, sino que también puede respaldar legalmente los derechos de la comunidad LGBTIQ+ en el acceso a la atención médica sin discriminación.

Artículo 10: Acceso a Medicamentos y Tratamientos:

Se garantizará el acceso equitativo a medicamentos y tratamientos necesarios para la salud de las personas LGBTIQ+, sin importar su orientación sexual o identidad de género.

Justificación:

1. La población LGBTIQ+ enfrenta desafíos específicos en términos de salud, como el acceso a tratamientos de hormonización, terapias de género, atención médica relacionada con la orientación sexual, entre otros. Incluir un artículo que aborde estas necesidades garantiza un acceso más equitativo a la atención médica para esta comunidad.
2. Reconocer explícitamente las necesidades de salud de la población LGBTIQ+ en la legislación de salud es un paso crucial para reconocer sus derechos y garantizar que reciban la atención médica adecuada y sin discriminación.
3. Algunas enfermedades y condiciones de salud están más presentes en la población LGBTIQ+ debido a diversos factores, como el estigma, la discriminación o la falta de acceso

a servicios de salud amigables. Incluir este artículo puede abordar específicamente la prevención y tratamiento de estas condiciones.

4. Puede requerir capacitación específica para los profesionales de la salud para comprender las necesidades únicas de la población LGBTIQ+ y brindar un cuidado sensible, respetuoso y efectivo. Esta inclusión puede impulsar la formación adecuada del personal médico.

Artículo 11: Promoción de la Salud LGBTIQ+:

El Ministerio de Salud promoverá campañas de concienciación y programas de prevención de salud dirigidos específicamente a la población LGBTIQ+, con el objetivo de reducir las disparidades de salud que puedan afectar a esta población.

1. **Equidad en el Acceso a la Salud:** La comunidad LGBTIQ+ a menudo enfrenta barreras en el acceso a la atención médica, ya sea por discriminación, falta de sensibilidad cultural o limitaciones legales. Un artículo de Promoción

de la Salud puede abordar estos problemas, asegurando que todos tengan acceso equitativo a servicios de salud adecuados.

2. **Salud Mental:** Los miembros de la comunidad LGBTIQ+ pueden enfrentar desafíos únicos en su salud mental debido a la discriminación, el estigma y el rechazo social. Un enfoque en la promoción de la salud mental puede incluir programas de apoyo psicológico, acceso a terapias y recursos específicos para estas experiencias.
3. **Educación y Prevención:** La promoción de la salud también implica educación y prevención. En el caso de la comunidad LGBTIQ+, abordar temas como la educación sexual inclusiva, la prevención de enfermedades de transmisión sexual y el acceso a información precisa y sin prejuicios puede ser esencial.
4. **Inclusión y Sensibilización:** La inclusión de un artículo de Promoción de la Salud en la pro-

puesta de reforma muestra un compromiso con la inclusión y la sensibilización hacia las necesidades específicas de esta comunidad. Esto no solo beneficia directamente a las personas LGBTIQ+, sino que también contribuye a crear una sociedad más justa y comprensiva en su conjunto.

Artículo 12: Sanciones:

Se establecerán sanciones para aquellos que violen los derechos de la población LGBTIQ+ en el ámbito de la salud: Las instituciones de salud o individuos que discriminen a personas LGBTIQ+ en la prestación de servicios de salud podrán ser sancionados de acuerdo con la legislación vigente.

Justificación:

1. Las sanciones pueden servir como una medida de protección legal para las personas LGBTIQ+ contra la discriminación, el acoso o la violencia basada en su orientación sexual o identidad de género. Establecer sanciones

específicas puede disuadir comportamientos discriminatorios.

2. La inclusión de sanciones proporciona consecuencias claras y específicas para aquellos que violen los derechos o la igualdad de las personas LGBTIQ+. Esto envía un mensaje de que tales acciones no serán toleradas y habrá repercusiones legales.
3. Las sanciones pueden ayudar a prevenir actos discriminatorios al crear conciencia sobre las consecuencias legales de tales comportamientos. Además, podrían fomentar la educación sobre los derechos de la comunidad LGBTIQ+.
4. La inclusión de sanciones puede ser una forma de mostrar apoyo y solidaridad con la comunidad LGBTIQ+. Demuestra un compromiso con la protección de sus derechos y la igualdad ante la ley.
5. Las sanciones en un marco legal pueden ser

parte de un esfuerzo más amplio para impulsar reformas sociales en pro de la igualdad y el respeto a la diversidad.

Artículo 13: Evaluación y Seguimiento

Se establecerá un mecanismo de evaluación y seguimiento para verificar el cumplimiento de esta reforma y realizar los ajustes necesarios en función de las necesidades cambiantes de la comunidad LGBTIQ+.

Justificación:

1. Un artículo de Evaluación y Seguimiento permitiría evaluar la efectividad de las medidas implementadas para proteger y garantizar los derechos de la comunidad LGBTIQ+. Esto ayuda a determinar si las reformas propuestas están logrando su objetivo o si se necesitan ajustes adicionales.
2. La inclusión de un seguimiento permite identificar áreas en las que la legislación puede ser insuficiente o inefi-

caz. Esto permite ajustar y mejorar las leyes existentes para abordar mejor las necesidades cambiantes de la comunidad LGBTIQ+.

3. El establecimiento de un mecanismo de seguimiento también puede implicar la rendición de cuentas de los organismos gubernamentales o instituciones encargadas de implementar estas reformas. Esto asegura que se cumplan los compromisos asumidos y se atienda adecuadamente a esta población.
4. El seguimiento proporciona datos y evidencia concretos sobre el impacto de las políticas implementadas. Esto es esencial para respaldar la continuidad y expansión de programas exitosos, así como para respaldar la asignación de recursos adecuados.
5. Mantener un proceso de evaluación y seguimiento involucra a la comunidad LGBTIQ+ y a las organizaciones que los representan en un diálogo continuo con los responsables de la formulación de políticas. Esto asegura que las voces de la comunidad sean escuchadas y consideradas en todo momento.

Conclusión:

Esta propuesta de reforma al Código de Salud de Honduras tiene como objetivo garantizar el pleno ejercicio de los derechos de la comunidad LGBTIQ+ en el ámbito de la salud y promover la igualdad y la no discriminación en la atención médica. La implementación de estas reformas es esencial para construir una sociedad más inclusiva y respetuosa con la diversidad de orientaciones sexuales e identidades de género.

