



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
REPÚBLICA ORIENTAL DEL URUGUAY

Ministerio de Salud Pública
Dirección General de la Salud
Programa Nacional de Salud de la Mujer y Género

GUIAS EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

CAPITULO: DIVERSIDAD SEXUAL



Programa Nacional
de Salud de la
Mujer y Género



Programa Prioritario
VIH/SIDA



Montevideo
de Todos


COMISIÓN DE EQUIDAD
Y GÉNERO

2º Plan de Igualdad de
Oportunidades y Derechos
entre Mujeres y Varones



Fondo de Población
de las Naciones Unidas

Uruguay 2009



Ministerio de Salud Pública
Dirección General de la Salud
Programa Nacional de Salud de la Mujer y Género

GUIAS EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

CAPITULO: DIVERSIDAD SEXUAL

URUGUAY - 2009



Autoridades

Ministra de Salud Pública
Dra. María Julia Muñoz

Subsecretario
Dr. Miguel Fernández Galeano

Director General de la Salud
Dr. Jorge Basso

Subdirector General de la Salud
Dr. Gilberto Ríos

Directora Programa Nacional de Salud de la Mujer y Género
Dra. Cristina Grela

Índice

Proceso de elaboración	Pág. 5
Prólogo	Pág. 10
Presentación	Pág. 12
I. Marco conceptual	Pág. 13
I.1. Pleno goce de los derechos humanos. Derecho a la salud y no discriminación	Pág. 15
I.2. ¿De qué hablamos cuando hablamos de diversidad sexual?	Pág. 18
II. Marco jurídico	Pág. 21
III. Recomendaciones para el Sistema de Salud	Pág. 26
IV. Consideraciones específicas para la atención y orientación en infecciones de transmisión sexual	Pág. 35
Bibliografía	Pág. 44

Proceso de elaboración

Estas guías son producto del trabajo conjunto entre organizaciones de la sociedad civil e instituciones gubernamentales del nivel departamental y nacional. Surgen como una propuesta realizada al Ministerio de Salud Pública (MSP) desde la Mesa de Trabajo de Diversidad Sexual en el marco del 2º Plan de Igualdad de Oportunidades y Derechos entre Mujeres y Varones (PIOD 2007-2010) de la Intendencia Municipal de Montevideo. Se concretan en esta publicación gracias al apoyo del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA).

La Mesa de Trabajo de Diversidad Sexual se inauguró el jueves 17 de abril de 2008 en la Casa de las Ciudadanas. Está integrada por distintas instituciones de la sociedad civil organizada, organismos del Estado, además de la participación de representantes de la Comisión de Equidad y Género de la Intendencia Municipal de Montevideo.

Sus principales objetivos y líneas de trabajo son:

- Favorecer, profundizar y promover las diferentes iniciativas del 2º Plan de Igualdad de Oportunidades y Derechos respecto a la diversidad sexual y su vinculación con el ejercicio de los derechos humanos, en coordinación con instituciones gubernamentales y de la sociedad civil organizada.
- Articular acciones entre instituciones gubernamentales y de la sociedad civil en relación a la diversidad sexual de manera de dar seguimiento a las medidas incorporadas en el 2º PIOD específicas de la diversidad sexual.

En el marco de la Mesa de Trabajo de Diversidad Sexual se propuso la elaboración de este material en **Setiembre Mes de la Diversidad Sexual** conjuntamente con el Programa Nacional de Salud de la Mujer y Género del MSP.

En una primera instancia se elaboró un primer documento borrador desde la Mesa de Trabajo de Diversidad Sexual que se presentó públicamente el 25 de setiembre de 2009. Los aportes recibidos en esa jornada de trabajo fueron sistematizados e incorporados al documento por parte de un equipo técnico conformado por la IMM y el MSP.

El presente material surge del proceso presentado, constituyéndose como un aporte e insumo fundamental para las instituciones y equipos de salud en el marco de la reforma del sector y de la conformación del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS).

Aportaron a los contenidos

Ministerio de Salud Pública – Dirección General de la Salud:

- Dra. Cristina Grela – Directora Programa Nacional Salud de la Mujer y Género
- Dr. Carlos Güida – Área Condición del Varón - Programa Nacional Salud de la Mujer y Género
- Soc. Maria Luz Osimani – Directora Programa Prioritario ITS/sida
- Dra. Jahel Vidal – Directora Adjunta Programa Prioritario ITS/sida
- Dra. Libia Cuevas – Asesora en ITS del Programa Prioritario ITS/sida
- Lic. Ps. Valeria Ramos – Consultora en salud sexual y reproductiva y VIH - MSP - UNFPA
- Lic. Ps. Jorge Rondán – Área Condición del Varón - Consultor en salud y sexualidad MSP - Proyecto Una ONU - Uruguay

Intendencia Municipal de Montevideo – Secretaría de la Mujer – 2º Plan de Igualdad:

- Prof. Elena Ponte – Coordinadora Ejecutiva Secretaría de la Mujer
- A.S. Solana Quesada – Coordinadora 2º Plan de Igualdad de Oportunidades y Derechos.

- Dra. Flor de María Meza – Asesora en género, integrante del equipo técnico del 2º Plan de Igualdad de Oportunidades y Derechos.

Mesa de trabajo de Diversidad Sexual:

- Pablo Nalerio – AMISEU.
- Mauricio Coitiño – Colectivo Ovejas Negras.
- Miriam Morales – La Red//The Network.

Organizaciones que integran la Mesa de Trabajo de Diversidad Sexual:

- AMISEU (Asociación de Minorías Sexuales del Uruguay).
- Amnistía Internacional Sección Uruguay.
- ATRU (Asociación de Trans del Uruguay).
- CIEI-SU (Centro de Investigación y Estudios Interdisciplinarios en Sexualidad del Uruguay).
- Colectivo 19 y Liliana.
- Colectivo Ovejas Negras.
- La Brújula Queer.

- La Red//The Network.
- FEDERACION URUGUAYA LGBTQ – MERCOSUR:

Asociación de Lesbianas del Uruguay (ALU), Centro de Estudios de Género y Diversidad Sexual (CEGED–SEX), Comunidad Homosexual de Cerro Largo, Colectivo Cimarrón (CHDCL), Coordinadora Intergruppal (CI), Fénix Diversidad (FD), Hermanas de la Perpetua Indulgencia (HPI), Voces del Arcoiris (VDA), Psic. Oscar Olivera Arellano Representante Nacional de la Corriente Queer. Grupo Encrucijada Queer.

- Representación de la Diversidad Sexual en la Comisión contra el Racismo, la Xenofobia y otras formas de discriminación del Ministerio de Educación y Cultura (MEC).
- Dirección de Derechos Humanos del Ministerio de Educación y Cultura.
- Programa Nacional de Salud de la Mujer y Género del Ministerio de Salud Pública.
- Comisión de Equidad y Género y Secretaría de la Mujer de la Intendencia Municipal de Montevideo.

Agradecemos muy especialmente a la Dra. Silvana Weller – Directora del Área de Prevención - Dirección de Sida y ETS - Ministerio de Salud - Presidencia de la Nación - Argentina y al Dr. Sergio Maulen de UNFPA Argentina por su apoyo en el envío de materiales y autorización de uso de la publicación Salud, VIH – sida y sexualidad trans. Asimismo, expresamos nuestro reconocimiento a los aportes de las y los autores.

Prólogo

Estamos transitando importantes cambios de paradigmas desde que la salud se canaliza en sus normas y prácticas hacia aspectos de promoción y prevención basada en derechos, los que cada persona tiene como ciudadano, ciudadana de nuestro país.

Existe la voluntad política de aplicar esta transformación en leyes, normas y protocolos en forma inclusiva y universal, atendiendo también la diversidad sexual de la ciudadanía.

Es entonces que el primer nivel de atención se abre a género y generaciones en toda la gama de expresiones, entorno, costumbres y la libertad de decidir y expresarse sexualmente.

Nos encontramos que, a pesar de las leyes y las normas sanitarias construidas, algunas de las identidades sexuales, diversas y plurales no estuvieron contempladas, lo que desafía a los equipos de salud. Estar atentos a brindar la mejor atención en equidad de género y derechos es la tarea.

Estas guías pretenden llenar un vacío existente y dar un primer paso en este sentido.

Vemos como muy importante este esfuerzo y trabajo conjunto que han realizado los grupos de diversidad sexual con nuestros Programas. Así hemos podido concretar esta guía de carácter general de

atención a la diversidad sexual en el primer nivel de atención.

Creemos que, de esta forma el Ministerio de Salud Pública está dando un primer paso en estos aspectos.

Luego podrán crearse instrumentos técnicos, y normativos que puedan integrar otros, sociales, jurídicos y de derechos y de mayor complejidad a todos los prestadores de salud y haciendo un aporte sustancial a la vigencia de los derechos humanos y la equidad entre los géneros.

Dra. Cristina Grela

Directora Programa Nacional de Salud de la Mujer y Género
Dirección General de la Salud – Ministerio de Salud Pública

Presentación

Los seres humanos somos diversos en nuestra forma de pensar, actuar, vivir, y también en la manera como vemos y vivimos la sexualidad. Reconocer la diversidad en todas sus manifestaciones como un elemento enriquecedor de la sociedad, es hoy un requisito imprescindible de las sociedades democráticas.

La sexualidad forma parte integral de la personalidad y su ejercicio placentero es básico para el bienestar individual y social de las personas por lo tanto, discriminar o reprimir a personas con orientación sexual diferente a la heterosexualidad normativa, es negarles su condición humana y reducir sus derechos ciudadanos.

Esta guía elaborada conjuntamente con diversos colectivos de la diversidad sexual, recoge la información necesaria para constituirse en una herramienta que permita a las y los trabajadores de la salud, ampliar su mirada para reconocer los aspectos que es necesario abordar, modificar o fortalecer para mejorar la calidad de atención en salud sexual y reproductiva a todas las personas cualquiera sea su orientación sexual o identidad de género. Se convierte además, en instrumento apto para promover la transformación del modelo heterocentrado de atención en salud sexual y reproductiva, que produce una silenciosa retracción del sistema de salud para gays, lesbianas, travestis y transexuales.

Con la publicación de esta guía estamos contribuyendo desde el Estado a la implementación de políticas públicas que incorporen la Diversidad Sexual como derechos humanos fundamentales tal como lo establece la normativa nacional e internacional.

Prof^a Elena Ponte
Coord. Ejecutiva de la Secretaría de la Mujer
Intendencia de Montevideo

Dr. Gerardo Lorbeer
Director de la División Salud
Intendencia de Montevideo

I. Marco conceptual

A pesar de los avances legislativos que se han producido en los últimos años en nuestro país, la discriminación y el estigma social asociados a la orientación sexual, a la identidad sexual y de género persisten en la sociedad. Muchas personas son víctimas de la discriminación por causa de su orientación sexual y/o su identidad sexual y de género, como lo demuestran diversos estudios realizados en nuestro medio en los últimos años, como por ejemplo la “*Encuesta sobre percepción de exclusión social y discriminación*” (2007) del Observatorio Montevideo de Inclusión Social y el Estudio “*Reproducción biológica y social de la población en Uruguay: una mirada desde la perspectiva de género y generaciones*” (2006) de UDELAR, MSP, IMM, MYSU, PNUD, UNFPA.

En América Latina y el Caribe se han reunido expertos de OPS/OMS, gobernantes y asociaciones civiles con la finalidad de comenzar a delinear políticas en salud que garanticen la atención de los hombres con orientación sexual diversa. Panamá fue sede de dicha reunión y sigue el ejemplo de las reuniones de consultas similares llevadas a cabo en Europa (Eslovenia, mayo del 2008) y Asia (Hong Kong, febrero del 2009).

Ministerios de salud de la región, como es el caso de Brasil, reconocen a la orientación sexual y la identidad de género como categorías determinantes y condicionantes de la situación de salud, no solo por las prácticas sexuales y sociales específicas, sino por exponer a las personas lesbianas, gays y trans al estigma, la discriminación y la exclusión social ¹.

1 Ministério da Saúde, Política Nacional de saúde integral de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais – LGBT, Brasília – DF, Junho de 2008.

Se ha recomendado la necesidad de capacitar a los efectores de salud para *“mejorar el acceso y eliminar la discriminación contra los hombres homosexuales y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, si quieren atender eficazmente las necesidades de salud de esta población”*².

Estos documentos indican la necesidad de dar respuestas, lo más pronto posible pero aún dejan invisible la misma necesidad en las mujeres lesbianas.

Brindar atención integral, diferenciada, centrada en las necesidades y particularidades de los usuarios y usuarias LGBTBIQ (Lesbianas, Gays, Trans, Bisexuales, Intersexuales, Queer) y HSH (Hombres que tienen sexo con hombres) es una contribución esencial en la reducción del estigma y discriminación, ya que estos son agentes causales que impiden el acceso de esta población a los servicios de salud y por ende al goce de una salud integral.

Para disminuir la discriminación por orientación sexual y/o identidad sexual y de género en los servicios de salud es fundamental el desarrollo de políticas institucionales claras, coherentes y acordes con las disposiciones relativas a derechos humanos.

2 Organización Panamericana de la Salud, “Expertos requieren mejores servicios de salud para los hombres que tienen sexo con hombres”, www.new.paho.org/hq/index2.php?option=comi

I.1. Pleno goce de los derechos humanos. Derecho a la salud y no discriminación

Los derechos humanos (DDHH) son resultado de luchas históricas de los pueblos organizados. Su reconocimiento y consagración son conquistas de los grupos humanos que se organizan en torno a la reclamación y a la consagración positiva de los mismos.

El derecho a la salud es un derecho humano fundamental consagrado y desarrollado desde la Declaración Americana de los Derechos del Hombre y la Declaración Universal de los Derechos Humanos, ambas de 1948. Se ha plasmado en diversos pactos y convenciones de ambos sistemas. Fue consagrado en 1946 en la Constitución de la Organización Mundial de la Salud. El Estado uruguayo ha ratificado y en consecuencia se ha obligado a promoverlo, respetarlo y defenderlo.

La Constitución uruguaya consagra y protege el derecho a la salud en el Artículo 44º, estableciendo que: *“El Estado legislará en todas las cuestiones relacionadas con la salud e higiene públicas, procurando el perfeccionamiento físico, moral y social de todos los habitantes del país. Todos los habitantes tienen el deber de cuidar su salud, así como el de asistirse en caso de enfermedad. El Estado proporcionará gratuitamente los medios de prevención y de asistencia tan sólo a los indigentes o carentes de recursos suficientes”*.

La Ley 18.211 que crea el Sistema Nacional Integrado de Salud, expresa a través de su exposición de motivos, entre otros aspectos, que *“la protección de la salud es un derecho humano fundamental por cuyo efectivo ejercicio el Estado debe responsabilizarse,*

creando condiciones para que toda la población residente en el país tenga acceso a servicios integrales de salud”.

Una preocupación sanitaria centrada en la enfermedad, con consecuentes altos gastos en tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos, además de duplicación, dispersión y subutilización de los recursos disponibles, completa un marco altamente disfuncional al ejercicio pleno del derecho humano a la protección de la salud y aconseja la urgente instrumentación de una reforma cuyas bases sean legalmente definidas, conjuntamente con las responsabilidades de las autoridades a cargo de llevarla a cabo. *“El cambio en el modelo de atención supone fomento de hábitos saludables de vida, protección frente a riesgos específicos, capacidad de diagnosticar en forma precoz las enfermedades, de administrar tratamiento eficaz y oportuno, incluyendo rehabilitación y cuidados paliativos. Al efecto el Ministerio de Salud Pública aprobará programas de prestaciones integrales, dotados de indicadores de calidad y trazadores de resultados.”*³

Estos aspectos señalados son válidos para todas y todos los uruguayos. Sin uno no hay todos. Históricamente, muchas personas, no han podido consultar, recibir orientación, informarse, ser cuidadas por los servicios, recibir medicación, tratamiento integral y oportuno, dadas las limitaciones en los paradigmas y en los modelos de atención en salud. La diversidad sexual de las personas, aún no ha sido considerada en los servicios, en las prestaciones y en los programas educativo - sanitarios. De ello se desprende que miles de uruguayas/os no hayan accedido a lo que en la actual administración se

3 MSP. Documento marco “Procedimientos para la construcción de convenios de gestión entre el organismo central de administración financiera y los prestadores integrales de atención, en el marco de la reforma de la salud del Uruguay” Área temática: gobernanza en sistemas de salud Intercambio ii.1-1-2007: “Reforma del sector salud y modelos/estrategias de financiamiento en salud: implicaciones y perspectivas para la cohesión social” www.msp.gub.uy/andocasociado.aspx?1811,14530

considera un derecho humano fundamental: el derecho a la salud y el acceso a los servicios de atención en forma oportuna e integral.

Nuestra sociedad se ha consolidado institucional, política y culturalmente sobre la base del modelo patriarcal, centrado en la dominación masculina, por lo cual todo lo que se diferencie, discrimine de la hegemonía resulta desvalorizado y por ende excluido del ejercicio de determinados derechos y los bienes socio-culturales. Las mujeres en general y los hombres con orientación sexual diversa han tenido que batallar por décadas el reconocimiento de sus derechos.

Las organizaciones de mujeres vienen trabajando por la construcción de una sociedad más igualitaria, democrática y equitativa. Las conquistas alcanzadas en materia de equidad de género, no han generado aún cambios en las condiciones de vida de las personas independientemente de su orientación sexual y/o identidad sexual y de género. Los hombres y las mujeres no heterosexuales y las personas trans siguen sufriendo la discriminación y exclusión social. Basta visibilizar en nuestra cultura actitudes, chistes, lenguajes y expresiones que muestran el rechazo a aquellas orientaciones sexuales y de género no hegemónicas o cuestionen el orden patriarcal y machista existente, incluidas agresiones y homicidios incentivados por un marco cultural apoyado en la homofobia, lesbofobia y la transfobia.

Es por ello, que este material tiene por finalidad visibilizar situaciones muy sentidas por la comunidad de hombres y mujeres no heterosexuales y personas trans y generar servicios de salud incluyentes, integrales, con enfoque de género, de DDHH y de diversidad sexual.

1.2. ¿De qué hablamos cuando hablamos de diversidad sexual?

Las personas, ciudadanos y ciudadanas, son diversos/as. Las diferentes formas en las que aman y se relacionan sexualmente es lo que se denomina “diversidad sexual”.

Las personas son sujetos sexuados/as y se construyen como sujetos sexuales a lo largo de las distintas trayectorias de vida; desde antes de nacer hasta el fin de los tiempos.

La sexualidad es una dimensión constitutiva del ser humano y se manifiesta en líneas de comunicación con otros y otras o con uno/a mismo/a. Es la capacidad de sentir, dar y recibir placer, afectos, desear, fantasear, expresarse, comunicar, reproducirse, disfrutar. Se expresa en todo momento en la vivencia y/o manifestación de algo relacionado con los sentidos y el placer. Es un complejo proceso de construcción y producción socio-histórica, cultural, subjetivo y político. Es el conjunto de prácticas y significados asociados, que aprehendemos desde distintos espacios de socialización, inciden por tanto, las instituciones de pertenencia, socialización y referencia de las que el sistema de salud no está exento.

Tiene una expresión individual y diversa según cada persona -refiere a una práctica singular y privada-, pero al mismo tiempo es producto y productora de una sociedad y sus valores sexuales, en un tiempo histórico determinado. No existe una sexualidad, sino que existen “las” sexualidades. Las sexualidades no son algo estático, ellas se combinan, reinventan, construyen dinámicamente en función de los diferentes lugares, sensaciones, personas y momentos. Se ex-

presa y construye mediante prácticas, discursos y significados. Se ubica en un cruce de caminos entre lo íntimo personal y lo *público - social*.

Defender el respeto por la diversidad sexual, en sus múltiples expresiones (prácticas sexuales heterosexuales, homosexuales, bisexuales e independientemente de la identidad sexual y de género) implica defender la vida democrática en sociedad. Visibilizar y respetar la diversidad sexual en el sistema de salud es garantizar el derecho al acceso a la salud de todos los ciudadanos y ciudadanas.

Es necesario que como sociedad se eduque para el respeto, combata la discriminación y fomente el respeto a la diversidad sexual humana.

¿Qué es “orientación sexual”?

La orientación sexual alude a la orientación del deseo erótico - sexual: las personas pueden sentir atracción física y emocional hacia personas del mismo sexo y/o del otro sexo. La orientación sexual se va desarrollando y puede cambiar a lo largo de la vida de una persona.

¿Qué es “identidad sexual y de género”?

La identidad sexual refiere a la identificación con el sexo biológico con el que se nace. Cuando esa identificación no coincide con el sexo biológico, una persona que nace con genitales masculinos puede construir su identidad sexual como mujer o viceversa. Este es el caso de las personas transexuales, transgénero y travestis (trans).

Al decir del Lic. Matías Hessling, *“La travesti no es un “trasvestido”, ya que esta categoría hace referencia a un “disfraz”, a “hacer de” y no se corresponde con la identidad de el/la travesti... Es por ello que se vuelve necesario hablar con más propiedad de transgéneros. En el proceso de transformación física, el/la protagonista experimenta con su cuerpo, se apropia del mismo y decide sobre él. El ideal de cuerpo travesti no está definido y, en el inicio, es una incertidumbre. Esta indecisión, que en realidad es una decisión de quedarse a mitad de camino entre el cuerpo biológico masculino y femenino, crea una nueva identidad de género (no así un nuevo sexo) imposible de ser nombrada, puesto que esta terceridad no existe en el lenguaje.”*⁴

Las personas trans también son diversas, no todas sienten la necesidad de modificar sus genitales (cirugía de reasignación de sexo) para que su cuerpo sea coherente con su identidad sexual.

La identidad de género refiere al grado de identificación con los modelos de feminidad y masculinidad definidos en una sociedad y un momento histórico determinado.

La libre orientación sexual y la libre identidad sexual y de género son derechos humanos de todas las personas, la misma permite disfrutar plenamente la sexualidad. Las personas lesbianas, gays, bisexuales, trans, intersexuales y queer (LGBTIQ) y las familias que ellos y ellas forman tienen derecho a ser respetados y respetadas.

Muchas veces la exposición pública en los servicios de salud de la orientación sexual y/o identidad sexual y de género, profundiza la discriminación y el estigma social.

4 Hessling, M. “Conociendo mejor a las personas travestis” en Salud, VIH SIDA y Sexualidad Trans. Atención de la Salud de personas travestis y transexuales. Estudios de Seroprevalencia en VIH en personas trans. OPS. Ministerio de Salud Presidencia de la Nación. Argentina. 2008.

II. Marco jurídico

El Estado Uruguayo integra la Comunidad Internacional desde sus inicios. En ese sentido forma parte de los Sistemas Internacional (ONU) e Interamericano (OEA) de promoción, protección y defensa de los derechos humanos. Ambos sistemas tienen diversos instrumentos jurídicos referidos a los principios de igualdad y no discriminación, principios que se plasmaron tanto en la Declaración Americana de los Derechos del Hombre (mayo, 1948) y la Declaración Universal de los Derechos Humanos (diciembre, 1948). Ambas declaraciones constituyen el marco valórico de ambos sistemas que luego fueron desarrollando y proclamando otros instrumentos que tienen efecto vinculante para los Estados Parte, es decir son de obligatorio cumplimiento.

Así en el Sistema Universal tenemos: la Convención para Eliminar Todas las Formas de Discriminación Racial; el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; el pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; la Convención para Eliminar Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer-CEDAW, la Convención de los Derechos del Niño; la Convención sobre los derechos de Todos los Trabajadores Migratorios y sus Familiares.

En nuestro Sistema Interamericano, contamos además con la Convención Americana; Protocolo de San Salvador; la Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer, entre otras.

Asimismo, la Constitución Política consagra el derecho de igualdad en su artículo 8º. Debemos entender que cuando hablamos de igualdad también estamos hablando de no discriminación pues si bien ambos tienen diferentes conceptualizaciones se complementan.

En nuestro país, la **ley 17.817** declara de interés nacional la lucha contra toda forma de discriminación:

“Artículo 1º.- Declárase de interés nacional la lucha contra el racismo, la xenofobia y toda otra forma de discriminación.

Artículo 2º.- A los efectos de la presente ley se entenderá por discriminación toda distinción, exclusión, restricción, preferencia o ejercicio de violencia física y moral, basada en motivos de raza, color de piel, religión, origen nacional o étnico, discapacidad, aspecto estético, género, orientación e identidad sexual, que tenga por objeto o por resultado anular o menoscabar el reconocimiento, goce o ejercicio, en condiciones de igualdad, de los derechos humanos y libertades fundamentales en las esferas política, económica, social, cultural o en cualquier otra esfera de la vida pública.”

La **ley 17.817** crea asimismo una Comisión Honoraria contra el Racismo, la Xenofobia y toda otra forma de Discriminación, designada por primera vez en marzo de 2007, que tiene como cometido *“proponer políticas nacionales y medidas concretas para prevenir y combatir el racismo, la xenofobia y la discriminación, incluyendo normas de discriminación positiva”*.

Por otro lado, el Código Penal uruguayo protege a las personas que son víctimas de discriminación por su orientación sexual y/o su identidad sexual y de género, entre otros muchos motivos de discriminación. En Uruguay, la incitación al odio y la violencia contra las personas lesbianas, gays, trans, bisexuales, intersexuales y queer se castiga con penas de prisión:

Art. 149 Bis y 149 Ter del Código Penal:

“149 bis: (Incitación al odio, desprecio o violencia hacia determinadas personas).- El que públicamente o mediante cualquier medio apto para su difusión pública incitare al odio, al desprecio, o a cualquier forma de violencia moral o física contra una o más personas en razón del color de su piel, su raza, religión, origen nacional o étnico, orientación sexual o identidad sexual, será castigado con tres a dieciocho meses de prisión”.

“149 Ter: (Comisión de actos de odio, desprecio o violencia contra determinadas personas).

“El que cometiera actos de violencia moral o física de odio o de desprecio contra una o más personas en razón del color de su piel, raza, religión, origen nacional o étnico, orientación sexual o identidad sexual, será castigado con seis o veinticuatro meses de prisión.”

El 25 de octubre de 2009 el Poder Ejecutivo promulgó la ley 18.260 que establece el derecho a la identidad de género y al cambio de nombre y sexo en documentos identificatorios. La misma establece en el artículo 1º que:

“Toda persona tiene derecho al libre desarrollo de su personalidad conforme a su propia identidad de género, con independencia de cuál sea su sexo biológico, genético, anatómico, morfológico, hormonal, de asignación u otro. Este derecho incluye el de ser identificado de forma que se reconozca plenamente la identidad de género propia y la consonancia entre esta identidad y el nombre y sexo

señalado en los documentos identificatorios de la persona, sean las actas del Registro de Estado Civil, los documentos de identidad, electorales, de viaje u otros.”

Asimismo, el Código de Ética Médica del Sindicato Médico del Uruguay aprobado el 27 de abril de 1995, en su artículo 53, señala que *“las personas que formen parte de grupos sociales minoritarios debido a su orientación sexual, su origen étnico o por padecer enfermedades estigmatizantes, recibirán el mismo trato que el resto de los pacientes. Toda discriminación en la atención sanitaria, motivada por esa causa, será considerada una falta ética grave”*.

A nivel internacional, la OPS y la OMS han identificado en algunas de sus publicaciones que la homofobia, la discriminación y el estigma hacia las personas por su orientación sexual e identidad sexual y de género constituye una barrera para el acceso de las personas a los servicios de salud, a la consulta y la continuación de tratamientos para la mejora de su salud.

“El estigma y la discriminación en relación con el VIH/SIDA son tan antiguos como la epidemia misma. En todos los países y los medios sociales, desde que se detectó la enfermedad las personas VIH positivas, o que se presume que lo son, han sido objeto de reacciones negativas, que comprenden maltrato físico y verbal, pérdida del hogar, empleo, rechazo de familiares, cónyuges y amigos y la violación de los derechos humanos básicos y de las libertades fundamentales.

Incluso en los servicios de salud, donde las personas en riesgo de contraer la infección o con VIH/SIDA buscan y esperan recibir atención y cuidados, el estigma y la discriminación son comunes. Los actos discriminatorios varían de observaciones impropias a violación de la confidencialidad de los pacientes, pasando por demoras en el

tratamiento y la negación de atención e higiene básicas.

Algunos de estos actos no son solo una violación de los derechos humanos básicos, sino que pueden tener repercusiones adversas importantes en la salud de las personas y la comunidad. Es probable que las personas discriminadas padezcan física y psicológicamente, y sean renuentes a solicitar pruebas o tratamiento cuando temen ser discriminados. Las personas con VIH y las que están en riesgo de contraer la infección tienen menos probabilidades de protegerse de la infección y de proteger a sus parejas.”⁵

5 “Comprensión y respuesta al estigma y a la discriminación por el VIH/SIDA en el sector salud”, Organización Panamericana de la Salud, 2003. http://www.paho.org/spanish/AD/FCH/AI/Stigma_report_spanish.pdf

III. Recomendaciones para el sistema de salud

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

Los centros de salud públicos y privados deben implementar un sistema amplio de procedimientos operativos, guías de atención y apoyo que permitan asegurar competencias y brindar calidad en la atención a las personas en el marco del Sistema Nacional Integrado de Salud. La implementación de dicho dispositivo contribuye a reducir la confusión y ansiedad de los equipos de salud, que muchas veces no se sienten preparados para atender a usuarios/as LGBTIQ.

Para garantizar el cuidado de la salud de todas las personas es necesario que todos los servicios del SNIS y los equipos de salud (personal técnico y administrativo) sean sensibilizados y capacitados para brindar una adecuada atención a las personas con orientación e identidad sexual diversa desde una perspectiva de derechos humanos y de género.

Empatía y comprensión junto a un lenguaje y ambiente inclusivo posibilitan el acceso a la salud y una atención integral, eficaz, humana, oportuna y referente.

A nivel de las instituciones de salud se deberá:

- 1) Implementar una política enmarcada en la legislación nacional que condene o sancione cualquier forma de discriminación en los servicios de salud por razón de orientación o identidad sexual.
- 2) Integrar a la estrategia de comunicación institucional materiales que incluyan mensajes e imágenes inclusivos de la diversidad sexual:
 - a) Colocar en la recepción, sala de espera y consultorio avisos de bienvenida amigables con la finalidad de generar confianza, credibilidad y pertenencia del usuario/a a ese servicio de salud.
 - b) Situar cartelera, afiches y folletería que visibilicen la política y compromiso del servicio con la salud de la comunidad LGBTIQ y posibiliten a los usuarios/as encontrarse con elementos de identificación y con espacio donde consultar.
- 3) Proveer al personal formación sobre:
 - a) Cultura, lenguajes y conceptualizaciones sobre diversidad sexual, género y derechos.
 - b) Atención específica a la salud integral desde un enfoque de diversidad sexual, incluyendo aspectos vinculados al tratamiento hormonal, implantes, etc.
- 4) Ante solicitud del usuario/a o por indicación del profesional tratante, atender la salud mental de las personas con orientación e identificación sexual diversa desde una perspectiva de DDHH y de género.

5) Distribuir en los servicios de salud información sobre instituciones que brindan contención y apoyo emocional y social para los integrantes de la diversidad sexual.

6) Integrar las siguientes consideraciones en los formularios del sistema de salud a los efectos de contribuir a una atención integral e inclusiva:

a) Incorporar en todos los formularios y/o documentos que deban llenar los usuarios/as del servicio (público o privado) un lenguaje inclusivo que contemple todas las expresiones de la sexualidad.

b) Cuando se indague sobre la pareja, se habilitarán múltiples posibilidades evitando presupuestos de heterosexualidad.

c) Se deberá incluir la categoría Unión Concubinaria en los apartados sobre “estado civil” tal como prevé la Ley N° 18246. También se debe considerar la inclusión de un casillero sobre “parejas múltiples” como una opción más.

d) Se deberá garantizar el derecho a la confidencialidad/ privacidad, explicando al usuario/a con lenguaje claro y sencillo lo que esto significa, sumado a señalar la importancia de la veracidad de los datos.

e) Brindar al usuario/a la posibilidad de no responder una pregunta sino lo desea.

A nivel del personal de salud se deberá:

1. Comprender que la orientación sexual es importante para proveer una atención culturalmente competente a hombres gays, personas trans, hombres que tienen sexo con hombres, mujeres lesbianas y personas bisexuales.
2. Capacitarse específicamente desde un enfoque de género, derechos humanos y diversidad sexual acuerdo a una capacitación general y permanente sobre estos conceptos lo que redundará en que las y los integrantes de los equipos técnicos, direcciones y administrativos tengan en cuenta a la diversidad sexual, en aspectos clave como lo son la calidad de atención, la confidencialidad en la consulta, los aspectos éticos y los derechos legales de las y los consultantes, la derivación oportuna en el marco de la estrategia de APS, la participación social de los colectivos de la diversidad sexual y de género.
3. Contar con un marco comunicacional que permita una actitud abierta, profesional, empática, comprensiva, confidencial y privada en relación a las diversas identidades sexuales, comportamientos y prácticas sexuales para la eficacia en la resolución de la consulta.
4. Para cumplir con dicho objetivo será necesario conocer y tener en cuenta las siguientes recomendaciones:
 - a) El personal de salud y administrativo deberá mantener una actitud de respeto, una escucha flexible, abierta, libre de discriminación y de manifestaciones hostiles cuando se habla de orientación sexual y parejas sexuales.

- b) Será necesario proveer apoyo emocional e informativo en temas relativos a la identidad sexual, de género y orientación sexual para reducir los comportamientos de riesgo y la morbilidad en general.
- c) El personal de salud y administrativo deberá entender y aceptar que los usuarios/as de los servicios de salud pueden estar o no involucrados/as emocionalmente con sus parejas sexuales.
- d) Se debe recordar y respetar que los usuarios/as con pareja “estable” no siempre son monógamos/as, ya que estable significa mantenerse en el tiempo.
- e) Será necesario tener en cuenta que la atracción y los comportamientos sexuales no siempre son acordes con la orientación sexual y/o identidad sexual y de género, por ejemplo: algunos hombres que tienen sexo con hombres (práctica sexual) no se identifican como gays o bisexuales (orientación sexual). Asimismo, que hay personas que aun conformando una pareja heterosexual, mantienen relaciones bisexuales.
- f) Los técnicos responsables serán aptos para comprender sobre la identidad sexual, la atracción y los comportamientos sexuales (pasados y actuales) de los usuarios/as. Una actitud profesional y de respeto por las creencias y estilo de vida permite establecer un vínculo de confianza en el procesamiento de la información y en el establecimiento de un vínculo de referencia.
- g) En toda consulta y consejería/orientación no se debe presuponer el sexo de la pareja del usuario/a. La información en salud debe ser profesional, científica, contemplativa de todas

las orientaciones y prácticas sexuales y de profundo respeto por los derechos de todos y todas.

- h) La atención de las personas con orientación, identidad o prácticas sexuales diversas debe desplegarse en un marco de respeto, evitando en todo momento visualizarla como futuro/a “paciente con VIH”.
- i) En toda atención en salud es aconsejable despistar situaciones de violencia doméstica que puedan condicionar o sostener diversas afecciones por las cuales consultan los usuarios/as con orientación o identidad sexual diversa.
- j) Se recomienda en toda atención a varones gays o HSH el control en salud de ano y recto para detectar precozmente patologías o ITS. Todos los servicios de salud deberán promover mediante distintos medios de comunicación la prevención del cáncer de próstata.
- k) Se recomienda en la atención de mujeres no partir de presupuestos de heterosexualidad y considerar que las mujeres lesbianas tienen derecho a elegir respecto a si tener o no tener hijos/as.
- l) Consideraciones específicas para la atención a **personas trans**⁶:

Las personas trans son un grupo social fuertemente estigmatizado, excluido, violentado y discriminado. Esto conlleva a que

6 Este apartado se basa en los aportes realizados por personas trans que participaron en la jornada de trabajo sobre estas guías y en las guías “*Salud, VIH sida y sexualidad trans. Atención a la salud de personas travestis y transexuales*” del Ministerio de Salud de la República Argentina: capítulo 3 “La primera consulta con una trans” de elaborado por el Lic. Guillermo Leone y capítulo 5 Consideraciones específicas sobre la atención clínica elaborado por la Dra. Martha Centurión.

muchas veces se encuentren en situación de calle, a que la prostitución sea la única estrategia de sobrevivencia posible, a que tengan miedo a ser maltratadas/os, rechazadas/os, etc. Son por lo tanto una población con importantes dificultades de acceso a los servicios de salud, dadas las barreras socioculturales y organizacionales fundamentalmente. En muchos casos han tenido experiencias muy malas en las diversas instituciones, incluidas las de salud. **Por todo esto es fundamental que el/la profesional de salud:**

- presente una actitud positiva, continentadora, respetuosa y que reafirme la autoestima a la vez que promueva el acercamiento con continuidad a los servicios y que contribuye a derrumbar las barreras de acceso.
- favorezca el vínculo, la comunicación, la escucha y demuestre que se la acepta evitando las valoraciones personales o la realización de juicios de valor por sus formas de vida, prácticas o intervenciones realizadas en sus cuerpos.
- las/os llame por el nombre que ellos/ellos deseen. Llamarlas/os por su nombre legal no es positivo y puede llegar a ser un acto hostil. Por lo cual se recomienda preguntarles cómo quieren ser llamadas/os y de allí en más llamarlas por ese nombre o llamarla por el apellido cuando no se conoce su identidad sexual. Es importante anotar el nombre por el cual desean ser llamadas/os en la historia clínica.
- indague dónde, cuándo, cómo y por quién fueron realizadas las transformaciones anatómicas y fisiológicas (producidas por hormonas, implantes, siliconas y otras sustancias, muchas veces nocivas), que generalmente presentan las personas trans. Contar con esta información permite orientar, prevenir y tratar posibles daños, efectos secundarios o complicaciones. Estas

modificaciones varían de una a otra persona y en muchos casos al momento de la consulta se está en pleno proceso de transformación por lo cual la persona está definiendo el tipo de intervención a realizarse. A veces los problemas que las llevan a la consulta justamente son las consecuencias de dichas intervenciones, pues frecuentemente son realizadas por fuera del sistema de salud y por personal no médico. A los efectos de profundizar en la temática se recomienda consultar los protocolos elaborados por el Ministerio de Salud de la República Argentina: <http://www.msal.gov.ar/sida/pdf/salud-vih-sida-sexualidad-trans.pdf>

- Tenga presente que el examen físico implica una exposición que pone en juego la intimidad corporal, lo cual puede traer sentimientos de pudor, vergüenza, entre otros. En el caso de las personas trans esto puede ser más perturbador aún, aspecto que deberá ser tenido en cuenta por el profesional a la hora de examinarles. Es importante realizar examen de genitales y región perianal a fin de poder detectar posibles lesiones ocasionadas por determinadas prácticas sexuales o signos de ITS.
- en caso de internación, la institución de salud deberá asignar la cama en la sala en que la persona se sienta acorde a su identidad de género.
- es importante realizar **orientación** sobre:
 - uso correcto del preservativo y lubricantes (no usar lubricantes con base de aceite como vaselina o crema para cutis).
 - uso de objetos seguros para juegos eróticos (no utilizar botellas ni objetos de vidrio; si se utilizan objetos plásticos,

perforarlos para que no produzcan vacío, correcta higiene de los juguetes utilizados y compartidos.

- consulta urgente si se produce rotura u otro tipo de accidente con el preservativo o ante aparición de síntomas de ITS para realizar diagnóstico, tratamiento oportuno permitiendo tratar a los compañeros/as sexuales y disminuir la duración del período de transmisión.
- riesgos acerca de prótesis y materiales de implantes que no cumplan con condiciones de biocompatibilidad.

Las consideraciones anteriormente presentadas, están formuladas de manera genérica, pero es fundamental tener presente que las mismas deberán adaptarse a la etapa de la vida, edad, etnia, lugar de residencia, condición socioeconómica, étnica y cultural.

IV. Consideraciones específicas para la atención y orientación en infecciones de transmisión sexual (ITS)

La epidemia de VIH/Sida en Uruguay es de tipo concentrada, con una prevalencia de VIH inferior al 1% en población general (0,42% en 2008) y superior al 5% en poblaciones vulnerables. La población HSH es una población que por la modalidad de relaciones sexuales anales presenta mayores riesgos de transmisión de ITS/VIH. Estudios de 2^{da} generación con hombres que tienen sexo con hombres (serológicos y comportamentales 2008-09)⁷, mostraron una prevalencia de VIH del 9%, siendo aún mayor en trabajadores sexuales. En lo que respecta a la atención y orientación de las ITS/VIH, mostraron que, un 23% de los encuestados experimentó alguna vez síntomas que podrían ser atribuibles a una ITS. Pero, lo más alarmante es que en el 41% de estos casos, habiendo tenido síntomas de una posible ITS, no recibieron ninguna atención médica, aún teniendo cobertura de salud.

Cabe preguntarse cuál ha sido el motivo para no consultar. Esta puede ser una respuesta multifactorial, que incluya el concepto “de patológico” que asigno la ciencia a la homosexualidad durante

7 MSP/PPITS/Sida/FSC/UDELAR- OPS-ONUSIDA

mucho tiempo. Es posible que la estigmatización de las ITS, sumado a la orientación sexual diversa, impacte en la/el usuario y repercuta en su renuencia a consultar, lo cual lleva a la falta de tratamiento y control o a la automedicación independientemente del acceso a la cobertura de salud.

Con respecto a la frecuencia de uso del condón en las relaciones sexuales con penetración con hombres y con mujeres respectivamente, solo la mitad usa condón siempre.

Estos datos golpean al sistema de salud y a la sociedad, ya que ponen al descubierto que la discriminación y estigmatización, terminan alejando a personas con orientaciones sexuales diversas del sistema de salud, de la consulta médica, de la información e insumos de prevención. De ahí que sólo una actitud de respeto, contención, confidencialidad y privacidad por parte del equipo de salud, logrará en la relación equipo de salud – usuario/a del SNIS, identificar conjuntamente las prácticas de riesgo para las ITS/VIH y acordar estrategias posibles de reducción de riesgos y daños para su salud y la comunidad. Aportar información e insumos de prevención es esencial. La orientación/asesoramiento motiva a desarrollar estilos de vida más saludables, a ser más responsables con sus comportamientos y a mostrar mejor adherencia a los tratamientos de ser necesarios.

La prevención no sólo es a la persona sino que las ITS son enfermedades que afectan a la comunidad en su totalidad y el control de cada una de ellas ayudará al control de todas las ITS.

El/la profesional de la salud, debe preocuparse primordialmente por determinar cuál es el comportamiento sexual del usuario/a y cuáles son los riesgos que se asocian a dichos comportamientos, evitando presupuestos de heterosexualidad que pueden derivar en el

desarrollo de una estrategia de atención y tratamiento incorrecta. La mayoría de las personas con orientación o identidad sexual no hegemónica han experimentado la discriminación y la angustia resultante de esas experiencias, por lo que es importante que en la atención y el tratamiento de las ITS que el/la profesional de la salud considere las siguientes preguntas.

El diagnóstico de una ITS ¿intensificará en el usuario/a sentimientos de vergüenza y culpa?

¿Cuenta el servicio de salud con grupos de referencia para dar apoyo y contención emocional a estos usuarios/as?

¿Los sentimientos de vergüenza afectarán la habilidad de los /as usuarios/as para seguir el tratamiento recomendado o su capacidad de hablar con su(s) pareja(s)?

¿Cómo podrán los usuarios/as explicar a su(s) pareja(s) que tiene una ITS y como la han contraído?

¿Qué experiencia de discriminación tuvo antes el usuario/a en el sistema de salud que lo conduce a resistirse a dar información?

¿Cuenta el usuario/a con una red de apoyo social que refuerce los mensajes de prevención recibidos?

La capacitación y actualización del personal de salud en relación a orientación sexual, identidad de género, así como la aplicación de los protocolos de atención de las ITS/VIH es fundamental. El control de las ITS permitirá revertir las situaciones de discriminación y estigmatización contrarias al derecho a la salud de los/as ciudadanos/as causadas por estas.

Las acciones de prevención, promoción, diagnóstico y tratamiento de ITS deberán realizarse según las pautas del Programa Prioritario de ITS/Sida, de la Dirección General de la Salud del Ministerio de Salud Pública:

- Profilaxis y Tratamiento de la Infección por el VIH en Pediatría.- Infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH-Sida) MSP-DIGEA-PPITS-Sida; OPS.- 2006.
- Guías para el Diagnóstico, Tratamiento Antirretroviral y Monitorización Adultos y Embarazadas.- Infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH-Sida) MSP-DIGEA-PPITS-Sida; OPS.- 2006.
- VIH. Profilaxis y tratamiento de la infección por VIH en Pediatría. MSP - DIGESA. PP ITS - SIDA. 2006.
- Directrices Básicas para la Realización de Consejería/Orientación en VIH /Sida.-El mejor camino para la prevención, tratamiento y adherencia. MSP-DIGESA-PPITS/Sida; OPS; Centro Internacional de Cooperación Técnica (Brasil) – 2006.
- Directrices para la atención integral de las trabajadoras/es sexuales.MSP-DIGESA.ProgramaITS–SIDA/ONUSIDA.2009.
- Pautas de Diagnóstico, Tratamiento y Control Epidemiológico.- Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)-MSP-DIGESA-PPITS/Sida; OPS.- Re edición 2009.

Estas publicaciones estan disponibles en www.msp.gub.uy

Aseguramiento de condones

Un elemento fundamental de la atención y orientación para la prevención de las ITS es garantizar el acceso a preservativos/condones. El mismo debe regirse por el “Manual de distribución de métodos anticonceptivos y preservativos a usuarios/as” (DIGESA – MSP – 2009).

En el caso de los CONDONES MASCULINOS, según la Declaración de marzo 2009 ONUSIDA – UNFPA – OMS **“El preservativo masculino de látex es la tecnología individual disponible más eficaz para reducir la transmisión sexual del VIH y otras infecciones de transmisión sexual. Los preservativos son un elemento clave de las estrategias combinadas de prevención a las que las personas pueden optar en diferentes momentos de sus vidas para reducir los riesgos de la exposición sexual al VIH. Los programas de prevención deben velar por la disponibilidad de preservativos de alta calidad para las personas que los necesitan y cuando los necesitan, y asegurar que las personas tengan los conocimientos teóricos y prácticos necesarios para utilizarlos correctamente”**.

Para el MSP es fundamental:

- Promover el uso correcto del preservativo/condón, facilitando el acceso del mismo en la población, mejorando su distribución.
- Desarrollar un sistema de registro fiable sobre el número de condones comprados por DIGESA/MSP, distribuidos y en almacenamiento.
- Promover la institucionalización de la distribución de manera de fortalecer las instituciones.
- Disponer de material didáctico que explicite el uso correcto del condón femenino y masculino.
- Conocer los preservativos registrados en el Control de Calidad del MSP, para poder difundirlos entre los usuarios.

Fuente: "Manual de distribución de métodos anticonceptivos y preservativos a usuarios/as" (DIGESA – MSP – 2009).

La primera entrega de preservativos se realizará en el marco de un espacio de consejería/orientación para promover una toma de decisión voluntaria e informada. Se brindará información sobre: el uso correcto del método promoviendo la utilización continua y consistente, promoviendo el auto y mutuo cuidado y la corresponsabilidad.

También, se promoverá su correcto uso en actividades educativas intersectoriales a nivel del territorio o área de influencia del efector de salud, enmarcadas en un enfoque de derechos, género y diversidad.

Las Directrices para la entrega son:

- 2 preservativos por cada persona destinataria en el marco de actividades de promoción de salud/educación.
- 15 preservativos mensuales como mínimo para usuarios/as adultos/as y/o adolescentes.
- 30 preservativos por consulta como mínimo para trabajadores/as sexuales tal como se indica en las **Directrices para la atención integral de las trabajadoras/es sexuales**, elaboradas por el Programa ITS – SIDA en 2008⁸.

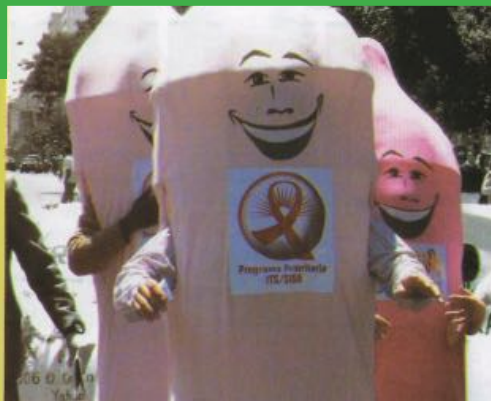
Recuerde

Que el preservativo se debe usar durante toda la relación sexual.

Para tener en cuenta

- la fecha de vencimiento o fabricación del preservativo. (hasta tres años se pueden usar conservados en lugares frescos y secos).
- revisar que el envase no tenga roturas.
- no guardarlo en el bolsillo del pantalón o en algún lugar que pueda romper el envase.
- no dejarlo expuesto al sol y al calor.

Use un nuevo condón cada vez que tenga relaciones sexuales.



Por información puede llamar a:

Hola ITS/SIDA - 0800 7432 PPITS/SIDA

Línea SIDA - 0800 3131 ASEPO-IDES-IMM

Programa Prioritario ITS/SIDA
18 de Julio 1892/ 4to piso
Teléfono: 402 2424






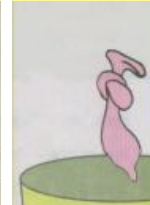
DISFRUTEMOS UN MONTÓN PERO NUNCA SIN CONDÓN

Todo lo que tenemos que saber ANTES de usar el condón, para tener sexo placentero y a la vez seguro.



8 Directrices para la Atención Integral de la Salud de las/os trabajadoras/es Sexuales.- PPITS/Sida-DIGESA-MSP-Uruguay /ONUSIDA 2008.

Uso correcto del condón

1 al abrirlo hágalo con cuidado para no romperlo. Cuidado de que no se enganche o rompa con las uñas o anillos.	2 póngalo o póngale a su pareja el condón desde el principio de la relación sexual.	3 apriete bien la punta del condón al ponerlo para que no quede aire, porque allí es donde se depositará el semen.	4 corra el condón hasta la base del pene.	5 cuando se lo quite hágalo con el pene en erección.	6 al sacárselo hágale un nudo al condón y deposítelo en un recipiente para residuos.
					

Con respecto al PRESERVATIVO FEMENINO, ofrece a las mujeres lesbianas o con prácticas homosexuales una alternativa valiosa de prevención para incorporar en el sexo oral y otras prácticas sexuales que integren objetos sexuales. Por otra parte, según los resultados del Programa Piloto de uso de preservativos femeninos desarrollado por el PPITS/SIDA, se ha visto que el mismo cuenta con mayores niveles de aceptación en mujeres trabajadoras sexuales y mujeres con VIH. Asimismo, en este período de la distribución de condones femeninos se ha ampliado a otras poblaciones en condiciones de vulnerabilidad: mujeres privadas de libertad, mujeres portadoras de una ITS aún estando embarazadas, usuarias de las policlínicas de ITS.

¿Como se coloca el Condón Femenino?



- 1 -

Abrir el envase y retirar el condón femenino cuidando de no rasgarlo.

- 2 -

Se coloca antes de cualquier penetración vaginal

- 3 -

El extremo cerrado del condón femenino debe colocarse dentro de la vagina. Mantenga apretado el anillo interior (extremo cerrado) : presionándolo como si fuera un ocho para introducirlo en la vagina.



- 4 -

El anillo interno, se empuja con el dedo índice hacia adentro lo máximo posible.



- 5 -

El anillo externo debe quedar por fuera de la vagina cubriendo la parte externa de los genitales, y mantenerse sujeto allí. Si está bien colocado no se siente.

- 6 -

Una vez iniciada la relación sexual, es probable que tenga que ayudar a guiar el pene hacia adentro del condón femenino. La penetración del pene durante la relación sexual y la lubricación que ya tiene el condón facilita que éste se adhiera a las paredes de la vagina.



- 7 -

Después de la relación sexual, puede retirar el condón femenino en cualquier momento. Si está acostada, extráigalo antes de pararse para evitar que se derrame el contenido (el esperma), cerrando con los dedos el extremo abierto. Se envuelve en un papel y se tira a la basura.



- 8 -

RECUERDE:

el condón se usa una sola vez

Para tener en cuenta:

- La fecha de vencimiento o fabricación del condón femenino (hasta 5 años se puede usar conservados en lugares frescos y secos)
- Se puede colocar un rato antes de mantener relaciones sexuales
 - Revisar que el envase no tenga roturas
 - No dejarlo expuesto al sol
- Usar un condón nuevo cada vez que tenga relaciones sexuales.
 - La mayoría de los condones tienen lubricante, si se quiere lubricarlo más, usar lubricantes a base de agua.

Bibliografía

El Abrojo (2007). Documento Observatorio Montevideo de Inclusión Social. Encuesta sobre percepción de exclusión social y discriminación.

Fundación Ecuatoriana Equidad (2008): Guía de orientaciones básicas para la atención clínica de hombres gays, bisexuales, personas trans y hombres que tienen sexo con hombres (GBTH) en los servicios de salud.

Intendencia Municipal de Montevideo; Cal, E., Quesada, S. (2003): *La Sexualidad a Flor de Piel, Montevideo*.

Ministerio de Salud Pública – Programa Prioritario ITS sida (2006): Profilaxis y Tratamiento de la Infección por el VIH en Pediatría.- Infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH-Sida) MSP-DIGESA-PPITS-Sida; OPS.- Montevideo.

Ministerio de Salud Pública – PP ITS sida (2006): Guías para el Diagnóstico, Tratamiento Antirretroviral y Monitorización Adultos y Embarazadas.- Infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH-Sida) MSP-DIGESA-PPITS/SIDA; OPS.- Montevideo.

Ministerio de Salud Pública – PP ITS sida (2006): Profilaxis y tratamiento de la infección por VIH en Pediatría. MSP - DIGESA. Programa ITS/SIDA. Montevideo

Ministerio de Salud Pública – PP ITS sida (2006): Directrices Básicas para la Realización de Consejería/Orientación en VIH /Sida.-El mejor camino para la prevención, tratamiento y adherencia. MSP-DIGESA-PPITS/Sida; OPS; Centro Internacional de Cooperación Técnica (Brasil) – Montevideo.

Ministerio de Salud Pública – PP ITS sida (2009): Directrices para la atención integral de las trabajadoras/es sexuales. MSP - DIGESA. Programa ITS – SIDA/ ONUSIDA. Montevideo.

Ministerio de Salud Pública – PP ITS sida (2009): Pautas de Diagnóstico, Tratamiento y Control Epidemiológico.- Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)-MSP-DIGESA-PPITS/SIDA; OPS.-Redición. Montevideo.

Ministerio de Salud Pública/ DIGESA (2009): “Manual de distribución de métodos anticonceptivos y preservativos a usuarios/as”. Montevideo.

Ministério da Saúde (2009). Política Nacional de saúde integral de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais – LGBT. Brasília – DF.

Ministerio de Salud: Presidencia de la Nación– Programa SIDA y ETS (2008). Salud, VIH - SIDA y sexualidad Trans. Atención a la salud de personas travestis y transexuales. Estudios de Sero prevalencia en VIH en personas trans. Apoyo de OPS, Argentina.

Organización Panamericana de la Salud (2009). Documento “Expertos requieren mejores servicios de salud para los hombres que tienen sexo con hombres”, www.new.paho.org/hq/index2.php?option=comi

SMU (1995): Código de Ética Médica del Sindicato Médico del Uruguay aprobado el 27 de abril de 1995. Montevideo.

UdelaR - UNFPA - UNDP - MYSU - MSP - IMM. Güida, C; Ramos, V; Vitale, A. (2006) Capítulo “Conocimiento y ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos” en López Gómez, A. (coord.) “Reproducción biológica y social de la población en Uruguay. Una mirada desde la perspectiva de género y generaciones”. Estudio cualitativo.

Impreso en  **Cilgraf**^{IMPRESA}

Diagramación: Cristina Oliva



Programa Nacional
de Salud de la
Mujer y Género



Programa Prioritario
ITS/SIDA



Montevideo
de Todos

COMISIÓN DE EQUIDAD
Y GÉNERO

2º Plan de Igualdad de
Oportunidades y Derechos
entre Mujeres y Varones



Fondo de Población
de las Naciones Unidas