



**Ministerio de Salud  
República de Costa Rica**

DIRECCIÓN DE GARANTÍA DE ACCESO A SERVICIOS DE SALUD  
Unidad Servicios de Salud de Atención Directa a las Personas

**NORMA NACIONAL PARA LA ATENCIÓN  
EN SALUD LIBRE DE ESTIGMA Y DISCRIMINACIÓN A  
PERSONAS LESBIANAS, GAIS, BISEXUALES, TRANS,  
INTERSEX (LGBTI) Y OTROS HOMBRES QUE TIENEN  
SEXO CON HOMBRES (HSH)**

*San José, Costa Rica  
2016*





NORMA NACIONAL PARA LA ATENCIÓN EN SALUD LIBRE DE ESTIGMA Y DISCRIMINACIÓN A PERSONAS LESBIANAS, GAIS, BISEXUALES, TRANS, INTERSEX (LGBTI) Y OTROS HOMBRES QUE TIENEN SEXO CON HOMBRES (HSH)



**Ministerio de Salud  
República de Costa Rica**

DIRECCIÓN DE GARANTÍA DE ACCESO A SERVICIOS DE SALUD  
Unidad Servicios de Salud de Atención Directa a las Personas

**NORMA NACIONAL PARA LA ATENCIÓN  
EN SALUD LIBRE DE ESTIGMA Y DISCRIMINACIÓN A  
PERSONAS LESBIANAS, GAIS, BISEXUALES, TRANS,  
INTERSEX (LGBTI) Y OTROS HOMBRES QUE TIENEN  
SEXO CON HOMBRES (HSH)**

*San José, Costa Rica  
2016*





## **Créditos**

Dr. Fernando Llorca Castro, Ministro de Salud  
Dr. Cesar Gamboa Peñaranda, Dirección Garantía de Acceso a Servicios de Salud

## **Equipo Técnico Conductor Ministerio de Salud**

Dr. Allan Varela, Jefe Unidad Servicios de Salud Atención Directa a las Personas  
Dra. Rosibel Vargas Barrantes. Unidad Servicios de Salud Atención Directa a las Personas  
Dra. Alejandra Corrales Ávila. Unidad Servicios de Salud Atención Directa a las Personas

## **Revisores Externos**

Dra. Gloria Terwes, Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS)  
Dra. Dixiana Alfaro, Ministerio de Justicia y Paz  
Lic. Sergio Montealegre, Hivos  
Sra. Keyra Martínez, Representante Población Trans  
Sr. Felipe Guzmán, Representante HSH

## **Equipo Consultor**

Mtr. Oscar Valverde Cerros  
Mtr. Laura Sánchez Calvo  
Licda. Marianella Vega Alvarado  
Lic. Juan Pablo Rodríguez Vásquez  
Sra. Jessica Mena Mena

Esta Norma ha sido elaborada y validada, a través de procesos de consulta con diversos sectores y actores, incluyendo la participación de las personas LGBTI y otros HSH (ver Anexo 1).



# ÍNDICE

|   |           |
|---|-----------|
| <b>1. PRESENTACIÓN</b>  | <b>9</b>  |
| <b>2. ABREVIATURAS</b>  | <b>11</b> |
| <b>3. JUSTIFICACIÓN</b>   | <b>13</b> |
| <b>4. DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN DE SALUD DE PERSONAS LGBTI Y OTROS HSH</b>                              | <b>15</b> |
| Factores que limitan el acceso de estas poblaciones a servicios de prevención y tratamiento del VIH       | 17        |
| a) <i>Acceso a la prueba y consejería</i>   | 17        |
| b) <i>Acceso al aseguramiento</i>   | 18        |
| c) <i>Cumplimiento del Marco Jurídico</i>   | 18        |
| <b>5. CONCEPTOS Y DEFINICIONES</b>  | <b>19</b> |
| <b>6. ENFOQUES Y PRINCIPIOS RECTORES</b>  | <b>25</b> |
| 6.1 Enfoques rectores   | 25        |
| a) <i>Enfoque de Derechos Humanos</i>   | 25        |
| b) <i>Enfoque de Desarrollo Humano y Desarrollo Integral</i>  | 25        |
| c) <i>Enfoque de Género</i>   | 26        |
| d) <i>Enfoque de Diversidades</i>   | 26        |
| 6.2 Principios rectores   | 26        |
| a) <i>Igualdad</i>  | 26        |
| b) <i>Libertad</i>  | 26        |
| c) <i>Autonomía progresiva</i>  | 27        |
| d) <i>Responsabilidad y corresponsabilidad</i>  | 27        |
| <b>7. OBJETIVO</b>  | <b>28</b> |
| <b>8. ÁMBITO DE APLICACIÓN</b>  | <b>28</b> |
| <b>9. MARCO JURÍDICO, POLÍTICO Y DE PLANIFICACIÓN</b>   | <b>29</b> |
| <b>10. DISPOSICIONES GENERALES</b>  | <b>33</b> |
| <b>11. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS</b>  | <b>35</b> |
| <b>12. BIBLIOGRAFÍA</b>   | <b>37</b> |
| <b>13. ANEXO 1. LISTA DE PERSONAS INVOLUCRADAS EN LOS PROCESOS DE CONSULTA Y VALIDACIÓN DE ESTA NORMA</b> | <b>39</b> |
| <b>14. ANEXO 2. INSTRUMENTOS JURÍDICOS, POLÍTICOS Y DE PLANIFICACIÓN QUE FUNDAMENTAN LA NORMA</b>         | <b>41</b> |





# 1. PRESENTACIÓN

En los últimos años el país ha tenido avances significativos, como parte de la respuesta a la lucha de muchas personas a favor de los derechos de las personas LGTBI. Sin embargo, aún es necesario brindar mayor atención y comprender las necesidades específicas de los grupos vulnerables, mediante acciones de política pública y marcos normativos que garanticen la sostenibilidad de las acciones para abordar de forma integral a dichas poblaciones. Se hace imprescindible eliminar las actitudes negativas, los prejuicios y el maltrato a la cual se pueden ver expuestas las personas y que lesionan su salud mental.

A partir de esta necesidad, el Ministerio de Salud como institución rectora y en el ejercicio de sus funciones, destaca la importancia del derecho a la salud y la responsabilidad del Estado para promoverlo y garantizarlo sin discriminación alguna. Por esta razón, la presente Normativa se une a otros esfuerzos que permiten garantizar y respetar el derecho a la salud de la población, mediante espacios seguros, libres de estigma y discriminación, mediante la regulación del accionar del personal de salud para una atención diferenciada e integral, que responda a las necesidades particulares de estos grupos.

Lo anterior es respaldado por Acuerdo Ejecutivo DM-CB-4749-2016, entre la Presidencia de la República y el Ministerio de Salud, el cual declara de interés público la presente normativa, y a la vez, instruye su aplicación obligatoria en los servicios públicos, privados o mixtos.

Esto compromete a fortalecer la calidad y humanización en la atención, de una forma consciente y responsable para promover actitudes que resguarden los derechos y la dignidad en condiciones de igualdad. De manera tal que la “Norma nacional para la atención en salud libre de estigma y discriminación a personas lesbianas, gais, bisexuales, trans, intersex (LGTBI) y otros hombres que tienen sexo con hombres (HSH)”, cumpla su propósito y sirva como marco para generar los instrumentos necesarios que establezcan los procedimientos requeridos en los servicios de salud.

**Ministerio de Salud**  
**San José, Costa Rica**  
**Noviembre, 2016**



## 2. ABREVIATURAS

- **AIDSTAR-One:**  
AIDS Support & Technical Assistance Resources (Recursos para la Asistencia Técnica y el Apoyo al Sida).
- **HSH:**  
Hombres que tienen sexo con hombres (se refiere a prácticas sexuales y no a la orientación sexual o identidad de género de los hombres, por lo que en esta Norma HSH incluye a hombres gais y otros hombres que sin considerarse gais tienen relaciones sexuales con otros hombres<sup>1</sup>).
- **ITS:**  
Infecciones de Transmisión Sexual.
- **LGTBI:**  
Personas lesbianas, gais, transexuales, bisexuales e intersex.
- **OPS:**  
Organización Panamericana de la Salud.
- **PEPFAR:**  
The United States President's Emergency Plan for AIDS Relief (Plan de Emergencia del Presidente de los Estados Unidos para la mitigación del sida).
- **PNS:**  
Política Nacional de Sexualidad.
- **Sida:**  
Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.
- **TARV:**  
Tratamiento antirretroviral.
- **VIH:**  
Virus de Inmunodeficiencia Humana.
- **WAS:**  
World Association for Sexual Health (Asociación Mundial de Salud Sexual).
- **WPATH:**  
World Professional Association for Transgender Health (Asociación Mundial de Profesionales para la Salud Trans).

<sup>1</sup> En el Llamado a la Acción del Segundo Foro Latinoamericano y del Caribe sobre el Continuo de Atención: "Mejorar la prevención combinada del VIH para fortalecer el continuo de la prevención y la atención", celebrado en Río de Janeiro Brasil en agosto del 2015, se acordó que se distinguirá a los hombres gais de los otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres.



### 3. JUSTIFICACIÓN

En Costa Rica el Estado y los servicios de salud públicos han impulsado intervenciones universales que cubren a la población general del país. Sin embargo, cada vez se hace más evidente que existen grupos poblacionales específicos que requieren de atención y consideraciones particulares para su atención integral en salud. Las personas lesbianas, gais, bisexuales, trans e intersex (LGBTI) y otros hombres que tienen sexo con hombres (HSH) son precisamente algunos de estos grupos poblacionales específicos que presentan particularidades que necesitan ser contempladas para su atención en salud.

En correspondencia con los resultados del Estudio de Seroprevalencia de Sífilis y VIH entre HSH del Gran Área Metropolitana realizado en el 2010 por el Ministerio de Salud, donde se encontró que la prevalencia de VIH en esta población es muy superior a la encontrada en la población general del país, durante los últimos años Costa Rica ha hecho grandes esfuerzos para considerar, atender y promover la participación de estos grupos en las acciones de prevención y atención del VIH y otras ITS.

A pesar de esto y de manera más amplia, en el 2015, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) evidenció situaciones de discriminación hacia estas poblaciones que constituyen desafíos vigentes para los Estados en la región, mediante la publicación de un informe titulado “Violencia contra personas LGBTI”, el cual consiste en una recopilación y análisis de la situación en la región interamericana, a partir de denuncias formales en varios temas

(entre los que destacó el de atención en salud) realizadas en diversos países, incluyendo Costa Rica. Este informe reportó múltiples casos en los cuales las personas LGBTI y otros HSH han sido discriminadas en los servicios de salud, pues entre otras cosas, se les negó la atención médica, el personal de salud se negó a tocarles o tuvo precauciones excesivas, se les culpó por su estado de salud, se utilizó lenguaje grosero o abusivo, o incluso, en algunos casos, hubo agresión o abuso físico.

Así pues, para avanzar en favor del bienestar de estos grupos poblacionales y garantizar sus derechos humanos, se requiere trascender los paradigmas patologizantes con los que tradicionalmente se han definido y abordado a estas poblaciones a nivel internacional, y que de alguna manera legitiman el estigma y la discriminación, como es el caso de aquellos enfoques que catalogan a estas poblaciones, sus identidades, sus orientaciones y sus preferencias sexuales desde las enfermedades mentales o desde las filias sexuales (por ejemplo actualmente persiste la categoría de “disforia de género” como una enfermedad mental en la Clasificación Internacional de Enfermedades -CIE 10-). Además se requiere garantizar una atención integral en salud, que incorpore y responda a todas las dimensiones de la vida de estas personas.

Un estudio realizado en el 2009 sobre “Actitudes y Estereotipos del personal de los Equipos Básicos de Atención Integral (EBAIS) hacia la diversidad sexual en el Valle Central de Costa Rica” (CIPAC,

2009), mostró en general un nivel positivo de actitudes hacia la diversidad sexual, tanto por parte de la mayoría de personas proveedoras de servicios como de la mayoría de las personas LGBTI. Sin embargo, se encontraron también condiciones negativas de atención y maltrato particularmente hacia las personas trans, vinculadas a los peores niveles actitudinales encontrados en el personal de salud.

Es por ello que, Costa Rica enfrenta desafíos importantes para la atención de estas poblaciones, en términos de desarrollar normativa específica y lineamientos claros para la atención en salud de estas poblaciones, así como fortalecer la sensibilización y capacitación al personal de salud que les atiende, de forma tal que se reduzca

el trato discriminatorio o el rechazo a la atención en salud (CIPAC, 2012).

En ese sentido, es necesario fortalecer la calidad y humanización de los servicios, así como mejorar el acceso de estas poblaciones a los mismos. Por ello, la oportunidad de contar con una Norma Nacional que regule y estandarice el accionar del personal de salud, favorecerá la implementación de una atención diferenciada e integral que responda efectivamente a las características y necesidades particulares de estos grupos, así como los compromisos internacionales ratificados por Costa Rica y las propias regulaciones nacionales en materia de Derechos Humanos.



## 4. DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN DE SALUD DE PERSONAS LGBTI Y OTROS HSH

Según el CENSO del 2011, Costa Rica cuenta con una población total de 4.301.712 habitantes. Se estima que el porcentaje de la población que corresponde a HSH en el país es del 3,7% de la población nacional total, según datos que se derivan del estudio TRaC<sup>2</sup> desarrollado por PASMO-PSI en el 2012, el cual contó con una muestra nacional de 540 hombres de 15 a 59 años (índice de confianza: 95%; error muestral: 2,11% a 5,29%). A partir de estas proyecciones se estima que el país cuenta con una población de 49.303 HSH entre 15 y 49 años.

En el caso de la población trans no se cuenta con datos exactos sobre el tamaño de esta población; sin embargo, siguiendo las estimaciones que se han realizado para otros países de Centro América, donde se ha calculado que la población trans representa el 1% de la población HSH, en la Nota Conceptual que fue presentada por el país ante el Fondo Mundial de Lucha contra el sida, la tuberculosis y la malaria en el 2014, se estimó que ese 1% en Costa Rica correspondería aproximadamente a 498 personas trans. Sin embargo, la misma Nota Conceptual presenta datos recogidos por CIPAC en el 2013, en conjunto con otras organizaciones que trabajan con esta población las cuales reportan haber detectado, sólo en el Gran Área Metropolitana a 424 trans femeninas, por lo que la Nota Conceptual anteriormente mencionada concluye que el tamaño de esta población a nivel nacional puede ser mayor del que se ha estimado.

Con respecto al tamaño de las otras poblaciones que pertenecen a la comunidad LGBTI no se cuenta con información en el país.

Por su parte, en Costa Rica, si bien no se cuenta con suficientes estudios sobre estas poblaciones, sí se ha documentado el estigma y la discriminación que sufren las personas LGBTI y otros HSH, incluso en las mismas instituciones que tienen como misión brindarles servicios que les protejan, como lo son los servicios de salud.

Tal como se mencionó en la justificación, el estudio “Actitudes y Estereotipos del personal de los Equipos Básicos de Atención Integral (EBAIS) hacia la diversidad sexual en el Valle Central de Costa Rica”, desarrollado por CIPAC en el 2009, demostró que a pesar de que existía en general, tanto en las personas proveedoras de servicios como en las personas LGBTI, un nivel positivo de actitudes hacia la diversidad sexual, también se encontró que las condiciones más negativas de atención y las situaciones de maltrato en los servicios están concentradas hacia las personas trans, las cuales son el centro de los peores niveles actitudinales por parte del personal de salud.

Concordante con estos hallazgos, en el apartado específico sobre la situación de Costa Rica del estudio realizado por REDLACTRANS en el 2015 sobre Violaciones a los Derechos Humanos de

<sup>2</sup> Por sus siglas en inglés, se refiere a un tipo de estudio cuantitativo de seguimiento continuo de resultados, denominado “Tracking Results Continuously (TRaC)” Los estudios de seguimiento. En estos estudios se recolectan datos, mediante encuestas, sobre poblaciones específicas en relación con sus comportamientos y sus determinantes, exposición a riesgos, utilización de servicios y exposición a mensajes y actividades educativas.

Mujeres Trans en Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras y Panamá, se evidenció que de las denuncias a las cuales REDLACTRANS y TRANSVIDA han dado seguimiento, un 18% tiene como agente agresor el personal de servicios de salud. De igual forma, al clasificar estas denuncias por tipo de abuso, el 19% correspondían a discriminación en los servicios de salud. También este estudio determinó que estas denuncias, recibidas por parte de las organizaciones defensoras de derechos humanos de las personas trans, evidencian que el personal administrativo y profesional del sistema de salud costarricense no cuenta con la suficiente sensibilización en derechos humanos y derechos de las personas trans. Además, se han documentado diversos casos en los que el personal de salud, de servicios públicos y privados rechazaron a mujeres trans y en algunos casos les negaron atención y servicios básicos sólo por el hecho de ser mujeres trans. En muchos de los casos documentados, estos rechazos estuvieron acompañados de agresiones verbales

y humillaciones basadas en su identidad de género (REDLACTRANS, 2015).

Otra de las situaciones de salud sobre la cual sí se han documentado los riesgos y vulnerabilidades que presentan los HSH y las personas trans, es la epidemia del VIH. La prevalencia general de VIH en Costa Rica es de 0,1%. Según estimaciones de ONUSIDA del 2013, la tasa de prevalencia de VIH en personas mayores de 15 años es de 0,3%, lo que correspondería aproximadamente a 9,800 personas mayores de 15 años.

La epidemia del VIH en Costa Rica se caracteriza por estar concentrada en los HSH. El estudio “Prevalencia de VIH, sífilis y comportamientos de riesgo en HSH del Gran Área Metropolitana de Costa Rica” (Ministerio de Salud, 2010) mostró una prevalencia de VIH del 10,9% y de sífilis de 13,7% en la población HSH. Algunos otros de los hallazgos más importantes de este estudio son los siguientes:

- “Un 17,8% de los entrevistados se identificó como bisexual. Esta situación puede explicar, en alguna medida, el cambio progresivo en la razón de prevalencia de VIH y sida entre hombres y mujeres” (Ministerio de Salud, 2010, p. 47).
- “El estudio indica que la actividad sexual en HSH se inicia a temprana edad. Un 84.1% de los participantes reportó que la primera actividad sexual ocurrió antes de los 20 años de edad. Cerca del 15% indicó que esa primera relación fue forzada, condición que incrementa el riesgo de adquirir VIH y otras infecciones de transmisión sexual, desde temprana edad” (Ministerio de Salud, 2010, p. 47).
- “De los participantes que se dedican al trabajo sexual, cerca de una tercera parte respondió haber recibido dinero cambio de relaciones sexuales anales o vaginales, durante el último año. La edad promedio de inicio de trabajo sexual fue de 17.2 años. Cerca de la mitad de quienes se identificaron como travesti-transformista, recibió dinero a cambio de relaciones sexuales” (Ministerio de Salud, 2010, p. 47).
- “Más del 90% de la población estudiada tiene conocimientos correctos sobre las formas de prevención y transmisión del VIH e ITS, a pesar de que un 75% de los entrevistados manifestó no haber recibido charlas educativas en el último año sobre estos temas; sin embargo, ese nivel de conocimiento no se traduce en prácticas sexuales saludables y seguras” (Ministerio de Salud, 2010, p. 48).
- “Aunque la mayoría de los participantes indicó que el uso correcto y consistente del



condón es la forma de prevención más efectiva, no lo utilizan en forma sistemática. Esta práctica aplica tanto en parejas estables como ocasionales, lo cual puede estar contribuyendo a la generación de nuevas infecciones en la población”. (Ministerio de Salud, 2010, p. 48).

- “A pesar de la disponibilidad de la prueba de VIH en el país, sólo dos terceras partes de los participantes se la habían realizado. Se debe generar mayor conciencia en esta población para realizar la prueba periódicamente, por lo menos cada seis meses” (Ministerio de Salud, 2010, p. 48).

El Modelo Modos de Transmisión del VIH (MoT) implementado en el 2013, estimó que para el 2014 se darían 837 nuevas infecciones en Costa Rica. De esas nuevas infecciones, se estimó que el 80,2% estaría concentrado en HSH, el cual fue identificado como el grupo más afectado, seguido de las parejas de los HSH (13,4%), parejas heterosexuales estables (3,2%), parejas de quienes tienen sexo casual heterosexual (1,4%) y quienes tienen sexo casual heterosexual (1,2%) (Ministerio de Salud, 2013).

En relación con la prevalencia del VIH en población trans no se cuenta con suficiente información. Sin embargo, en el Estudio de Seroprevalencia realizado en el 2010, y mencionado anteriormente, el 80,2% de las personas se identificó como homosexual, el 17,4% como bisexual y el 2,4% como travesti, transformista o transexual, a partir de lo cual en la Nota Conceptual presentada por el país ante el Fondo Mundial de lucha contra el sida, la tuberculosis y la malaria en el 2014, se estimó que la prevalencia aproximada en población trans es de un 10,9%.

## Factores que limitan el acceso de estas poblaciones a servicios de prevención y tratamiento del VIH<sup>3</sup>

Tal como se describe a continuación, la respuesta nacional al VIH ha presentado diversas limitaciones para garantizar el acceso universal a servicios de prevención, atención y apoyo dirigidos a HSH y personas trans, lo cual se ha traducido en inequidades que aumentan su vulnerabilidad, exposición y afectación ante el riesgo de adquirir VIH y otras ITS.

### A) Acceso a la prueba y consejería

En los servicios de salud públicos, ofrecidos por la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS), el acceso a la prueba está descentralizado en los EBAS, requiriendo una cita médica para la

entrega de la boleta de solicitud de la prueba, una cita de laboratorio y tiempo de entrega del resultado es variable (entre 1 y 2 semanas) dependiendo de la logística y de la necesidad de confirmación del resultado. La Norma Nacional para la Atención Integral de las Personas con VIH establece que la prueba de VIH debe ser acompañada por consejería (Nota Conceptual para el Fondo Mundial de Lucha contra el sida, la tuberculosis y la malaria, 2014).

Sin embargo, sería necesario reforzar en los servicios públicos de salud las estrategias extramuros para el acceso a la prueba, y las cuales son estratégicas para la captación de poblaciones

<sup>3</sup> Vale aclarar que los estudios que se han realizado en el país resaltan fundamentalmente las barreras de acceso que existen en los servicios de salud públicos. No existe información que destaque las barreras existentes en los servicios de salud privados.

más vulnerables como las personas LGBTI y otros HSH.

## **B) Acceso al aseguramiento**

El Informe Nacional sobre avances en la lucha contra el sida 2011-2013 (CONASIDA, 2014), el Examen de Medio Período (CONASIDA, 2013) y el Informe de Seguimiento del Conversatorio Nacional sobre VIH y Derecho (Defensoría de los Habitantes, 2012) plantearon la persistencia de obstáculos relacionados con reglamentos, directrices y normativas para la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo eficaces del VIH en poblaciones vulnerabilizadas. Entre estos obstáculos destacaban los relacionados con el acceso a servicios de salud para personas en condición migratoria irregular o poblaciones móviles. Los informes también habían planteado que para recibir la atención al VIH, incluyendo el tratamiento antirretroviral (TARV), en los servicios públicos de salud, la persona debe estar afiliada a la seguridad social a través de alguna de las modalidades de aseguramiento disponibles.

El 1 de diciembre de 2015 entró en vigencia la Directriz No.037-S sobre la Atención Integral por Enfermedades de Transmisión Sexual, incluido el VIH-SIDA, la cual planteó en su artículo 1 que “por razones de salud pública, se instruye a las entidades de la Administración Pública, centralizadas y descentralizadas, para que dentro de sus competencias, brinden dentro del territorio nacional, atención integral en salud por enfermedades de transmisión sexual, como el Síndrome de Inmunodeficiencia Humana, la sífilis, la infección gonocócica, el linfogranuloma venéreo, la clamidiasis, el chancro blando, el granuloma inguinal, la tricomoniasis, la infección anogenital debida al virus del herpes, a la población tanto nacional como extranjera, que

esté en condición de pobreza, pobreza extrema e indigencia médica”.

Además, su Artículo 2 plantea que “se deberá continuar brindando sin interrupción, la atención integral y el tratamiento a las personas con las enfermedades anteriormente mencionadas que por alguna razón, han sido cesadas de su trabajo y no tienen capacidad contributiva para seguir cotizando al Seguro de salud, de conformidad con el artículo 162 de la Ley N° 5395 del 30 de octubre de 1973 “Ley General de Salud”.

Ya que su entrada en vigencia es reciente, no se cuenta con información sobre su implementación por parte de los servicios de salud públicos, particularmente de la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS), y principalmente es muy pronto aún para conocer si esta Directriz permite que se superen las barreras de acceso planteadas en este sentido.

## **C) Cumplimiento del Marco Jurídico**

El Informe de Seguimiento del Conversatorio Nacional sobre VIH y Derecho (Defensoría de los Habitantes, 2012) evidenció que si bien es cierto en Costa Rica se cuenta con un marco jurídico que protege y garantiza los derechos humanos de las personas con VIH, lo cierto es que estas personas aún se enfrentan en la realidad a violaciones de sus derechos, producto de vacíos en las políticas públicas, prácticas institucionales y patrones culturales. Entre las situaciones violatorias de derechos humanos que se evidenciaron en el Diálogo Nacional anteriormente mencionado, destacan las que afectan a grupos particulares como las personas trabajadoras sexuales, personas privadas de libertad, mujeres con VIH y personas LGBTI.

## 5. CONCEPTOS Y DEFINICIONES

**A) Acceso a los servicios de salud:** hace referencia al proceso mediante el cual se satisface a la necesidad de un individuo o comunidad relacionada con la salud. Involucra el deseo de buscar atención en salud, la iniciativa por buscarla, por tenerla y continuar con esa atención, ya sea para un diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, prevención o promoción. El acceso a los servicios de salud se refiere al grado en el cual las personas pueden ejercer su derecho a acceder y recibir atención y servicios del sistema de atención de salud, tomando en cuenta los factores que influyen en esta capacidad, tales como las consideraciones geográficas, arquitectónicas, de transporte, financieras, entre otras (Plan Nacional de Salud 2010-2020).

**B) Atención en salud de calidad:** la calidad en la atención en salud se caracteriza por servicios de salud oportunos, continuos, humanizados, eficaces, efectivos y eficientes. Además incorpora los aspectos técnico-científicos, como los interpersonales y de las instalaciones físicas, los cuales en interacción generan la satisfacción del personal de salud y de las necesidades de salud de las personas (Plan Nacional de Salud 2010-2021).

**C) Atención humanizada en salud:** hace referencia a que durante la atención en salud, en sus diferentes momentos y modalidades, el personal de salud mantenga una actitud de escucha, respeto, solidaridad, promoviendo un trato digno hacia las personas atendidas en los servicios de salud (Norma Nacional para la

Atención Integral de la Salud de las Personas Adolescentes: Componente de Salud Sexual y Salud Reproductiva, 2015).

**D) Atención integral de la salud:** hace referencia al abordaje integral del proceso salud-enfermedad, en conformidad con el concepto de salud como construcción social, y a los problemas y necesidades de salud de la población. Por ello incluye la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, atención de la morbilidad y de las condiciones relacionadas con la salud sexual y salud reproductiva. La atención integral en salud incorpora los aspectos biológicos, psicológicos, sociales, espirituales y ecológicos, por lo que requiere del trabajo en equipos interdisciplinarios y un abordaje intersectorial (Plan Nacional de Salud 2010-2020).

**E) Confidencialidad:** hace referencia a la responsabilidad ética y legal de guardar el secreto profesional. Esto implica que toda persona funcionaria de salud que obtenga información de salud y de la vida privada de las personas que atiende, tiene el deber de garantizar que dicha información no sea divulgada y además le está prohibido usarla en provecho propio. La confidencialidad es requisito indispensable para hacer un servicio de salud amigable. Implica además que se respete el carácter confidencial de la historia clínica de la persona y de la información relacionada con su estado de salud, excepto cuando por ley debe reportarse su condición a las autoridades sanitarias (Ley Derechos

y Deberes de las personas usuarias de los servicios No. 8239), o bien cuando la información pueda significar un daño al paciente o a terceros (Código de Moral Ética. Decreto Ejecutivo No. 13032-P-SPPS de 15 de octubre de 1981).

**F) Despatologización:** implica reconocer como legítimas y válidas las identidades trans, las orientaciones sexuales homosexuales y bisexuales, así como cualquier otra práctica sexual como parte de la diversidad humana, abandonando las categorías que históricamente las han definido como enfermedad o problema (incluso todavía continúa existiendo en manuales diagnósticos como en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) la disforia de género como una patología, y por lo tanto, en algunos países dicho diagnóstico es un requisito para acceder a terapias hormonales y cirugías). Implica además abandonar la tradicional oposición binaria hombre-mujer y el suponer que todas las personas son o deben ser heterosexuales, y más bien asumir una postura que tome en cuenta las trayectorias singulares de las personas en relación con las formas de transitar y expresar su experiencia de los cuerpos, los géneros y las sexualidades (Ministerio de Salud de Argentina, 2015).

**G) Diversidad sexual:** este concepto pretende reivindicar que las expresiones de la sexualidad son diversas, es decir, que existen muchas y diferentes posibilidades. Este concepto es contrario a la tradicional dicotomía hombre-mujer y la heteronormatividad<sup>4</sup>, según las cuales las personas debían ser clasificadas necesariamente como hombre o mujer, asumiendo que todas las personas eran heterosexuales y que lo que estuviera fuera de dichas expresiones era patológico, por lo tanto considerado enfermedad. Los movimientos de diversidad sexual han posicionado las siglas LGBTI (Lesbianas, Gays, Bisexuales,

Trans e Intersex) para mostrar la diversidad de expresiones y vivencias de las identidades y orientaciones sexuales, particularmente de aquellas que tradicionalmente no han sido reconocidas. Sin embargo, el concepto de diversidad sexual no hace referencia solamente a las orientaciones sexuales homosexuales o las identidades de género trans; la heterosexualidad y las identidades de género coincidentes con el sexo al nacer (es decir aquello que tradicionalmente ha sido considerado “normal”) también forman parte de la diversidad sexual, pues este paradigma pretende trascender la dualidad normal-anormal, a comprender que todas las expresiones son válidas.

**H) Espacios seguros en salud:** hace referencia a que los servicios de salud se constituyan en espacios en los que las personas LGBTI y otros HSH sean tratadas con dignidad y respeto. Los servicios de salud se constituyen en espacios seguros cuando las personas son tratadas sin estigma y discriminación, y por lo tanto, las personas se sienten en la libertad y con la confianza de acercarse y plantear sin temores sus necesidades en salud.

**I) Expresiones de géneros:** formas en la que una persona expresa su identidad de género, a través de su apariencia física (ropa, cabello, accesorios, etc), gestos, modos de hablar y patrones de comportamiento. (OPS, AIDSTAR-One, PEPFAR, WAS, WPATH, 2012).

**J) Feminización:** la feminización del cuerpo hace referencia al proceso mediante el cual, a través de hormonas y otros procedimientos médicos (puede incluir procedimientos quirúrgicos) se produce la transición para que el cuerpo de una persona cuyo sexo al nacer fue hombre, se convierta en un cuerpo con características femeninas. La transición del género masculino al femenino puede, o no, incluir la feminización

<sup>4</sup> Ver definición más adelante en esta misma sección.



del cuerpo; es decir, no todas las personas optan por este proceso (OPS, AIDSTAR-One, PEPFAR, WAS, WPATH, 2012).

**K) Género:** hace referencia a ideas, significados, representaciones, prácticas, relaciones y prescripciones sociales construidas socialmente sobre lo que significa “ser hombre” o “ser mujer”. Es decir, las construcciones sociales y culturales de género también han sido históricamente impuestas a las personas, mediante relaciones de poder que no han dado cabida a otras expresiones de género, más allá del sexo asignado al nacer. Sin embargo, hoy en día se reconoce que existen muchas posibilidades y alternativas en las construcciones de género, que vayan más allá de la dicotomía hombre-mujer y que le permita también a las personas ir más allá del sexo asignado al nacer.

**L) Heteronormatividad:** este es un concepto acuñado por Michael Warner en su publicación “Fear of a queer planet”, el cual hace referencia a las relaciones de poder por medio de las cuales en nuestras sociedades y culturas se ha normativizado y reglamentado la sexualidad, haciendo de las relaciones heterosexuales lo normal, lo deseable y lo inherente al ser humano. Esto implica no solo asumir que todas las personas son o deben ser heterosexuales, sino también la estigmatización y denigración de cualquier otra expresión que no sea heterosexual y dentro del binomio hombre-mujer.

**M) Hombres que tienen sexo con hombres:** este es un concepto que no corresponde a identidades sexuales, ni a identidades de género, ni a orientaciones sexuales. Este concepto se construye en la base de las prácticas o comportamientos sexuales. Su surgimiento se da en el contexto de la epidemia del VIH y sida, en la cual históricamente se había hablado de hombres homosexuales y hombres bisexuales; sin embargo, se identificó que dichas categorías dejaban por fuera a un grupo de hombres que no se

consideran ni homosexuales ni bisexuales pero que sí mantienen relaciones sexuales (sea sistemática o esporádicamente) con otros hombres. Por lo tanto, este concepto pretende agrupar a cualquier hombre que, independientemente de su orientación sexual, ha mantenido o mantiene prácticas sexuales con otros hombres. (Fundación Ecuatoriana Equidad, 2008; y OPS, UNDP, UNFPA, UNICEF, UNESCO, UNAIDS, WAS, GTZ, IAPAC, 2009).

**N) Hormonización:** consiste en la administración de distintos fármacos, con el objetivo de modificar algunas características físicas asociadas convencionalmente con lo masculino y/o femenino (lo que en medicina tradicionalmente se ha denominado características sexuales secundarias). (Ministerio de Salud de Argentina, 2015).

**O) Identidades de géneros:** hace referencia a la “vivencia interna e individual del género tal como cada persona la siente profundamente, la cual podría corresponder o no con el sexo asignado al momento del nacimiento, incluyendo la vivencia personal del cuerpo (que podría involucrar la modificación de la apariencia o la función corporal a través de medios médicos, quirúrgicos o de otra índole, siempre que la misma sea libremente escogida) y otras expresiones de género, incluyendo la vestimenta, el modo de hablar y los modales” (Principios de Yogyakarta, 2007, p. 6).

**P) Masculinización:** la masculinización del cuerpo hace referencia al proceso mediante el cual, a través de hormonas y otros procedimientos médicos (puede incluir procedimientos quirúrgicos) se produce la transición para que el cuerpo de una persona cuyo sexo al nacer fue mujer, se convierta en un cuerpo con características masculinas. La transición del género femenino al masculino puede, o no, incluir la masculinización del cuerpo; es decir, no todas las personas optan por este proceso (OPS, AIDSTAR-One, PEPFAR, WAS, WPATH, 2012).

**Q)No conformidad de género o variabilidad de género:** hace referencia a la medida en que la expresión de género de una persona difiere de las normas y expectativas sociales tradicionalmente asociadas con el sexo que se asignó al nacer. (WPATH, 2012).

**R)Orientación sexual:** hace referencia a “la capacidad de cada persona de sentir una profunda atracción emocional, afectiva y sexual por personas de un género diferente al suyo, o de su mismo género, o de más de un género, así como a la capacidad de mantener relaciones íntimas y sexuales con estas personas” (Principios de Yogyakarta, 2007, p. 6).

**S)Persona trans:** hace referencia a una persona cuya identidad y/o expresión de género no corresponde con las normas y expectativas sociales tradicionalmente asociadas con su sexo al nacer. Esta categoría amplia abarca la diversidad de expresiones que pueden existir en el espectro trans, como las personas transgénero, transexuales, personas travestidas, entre otros (OPS, AIDSTAR-One, PEPFAR, WAS, WPATH; 2012; CIDH en <http://www.oas.org/es/cidh/multimedia/2015/violencia-lgbti/terminologia-lgbti.html>).

**S.1)Mujer trans o trans femenina:** término utilizado para referirse a las personas que habiendo sido asignadas como hombres al nacer se identifican como mujeres. (OPS, AIDSTAR-One, PEPFAR, WAS, WPATH; 2012)

**S.2)Hombre trans o trans masculino:** término utilizado para referirse a las personas que habiendo sido asignadas como mujeres al nacer se identifican como hombres. (OPS, AIDSTAR-One, PEPFAR, WAS, WPATH; 2012).

**T)Personal de salud:** incluye a toda persona que trabaja en los servicios de salud y que, por lo tanto, de manera directa o indirecta, atienden a las personas que se acercan a los servicios de salud. Esto incluye a profesionales

de la salud, personal administrativo, y servicios de apoyo, incluyendo personal de vigilancia, labores misceláneas, secretariales, de archivo, entre otros Norma Nacional para la Atención Integral de la Salud de las Personas Adolescentes: Componente de Salud Sexual y Salud Reproductiva, 2015).

**U)Prácticas o comportamientos sexuales:** hace referencia a los actos de las personas, los cuales pueden ser muy diversos, y son independientes de su identidad sexual, su identidad de género e incluso su orientación sexual. Por ejemplo, una mujer que se identifica como tal y además se considera heterosexual podría tener, de manera ocasional o frecuente, contactos sexuales con otras mujeres, sin que ello le haga replantearse su orientación sexual ni ningún otro elemento de su sexualidad. De igual forma, existen hombres que sin considerarse gays podrían tener encuentros sexuales con otros hombres (OPS, AIDSTAR-One, PEPFAR, WAS, WPATH, 2012).

**V)Servicios de salud:** servicios en los que profesionales en ciencias de la salud, debidamente autorizados, realizan actividades generales o especializadas de promoción de la salud, prevención, recuperación o rehabilitación de la enfermedad, ya sea en establecimientos, unidades móviles o lugares autorizados temporalmente para dicho fin.

**W)Servicios de salud mixtos:** hace referencia a las alianzas establecida entre instituciones del Estado y entidades privadas (empresas u organizaciones sociales) para que éstas últimas, brinden servicios de salud públicos.

**X)Servicios de salud privados:** hace referencia a los servicios de salud brindados por entidades no estatales e incluye tanto a proveedores con fines de lucro (empresas) como a proveedores cuyo fin no es el lucro, como lo son las organizaciones no gubernamentales (Hanson & Berman, 1998). También forman parte de los servicios de salud privados, los servicios médicos brindados por empresas privadas a

sus colaboradores(as).

**Y) Servicios de salud públicos:** hace referencia a todos aquellos servicios de salud prestados por instancias estatales (Hanson & Berman, 1998). En el caso de Costa Rica este tipo de servicios incluye los brindados por la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS) pero también los que proveen otras instituciones como el Ministerio de Justicia y Paz, el Instituto Nacional de Seguros, el Instituto de Alcoholismo y Farmacodependencia, servicios médicos ofrecidos por instituciones públicas para su personal, entre otros.

**Z) Sexo:** corresponde a características biológicas (genéticas, endocrinas y anatómicas) que usualmente son utilizadas para agrupar a los seres humanos como miembros de un grupo masculino o femenino. Si bien es cierto estos conjuntos de características biológicas no son mutuamente excluyentes, pues existen diferentes grados en la forma en que se manifiestan, en la práctica han sido utilizados para establecer una diferenciación dentro de un sistema binario (hombre-mujer; macho-hembra). Para establecer dicha diferenciación, por lo general se echa mano de las características sexuales primarias, es decir, los órganos sexuales y pélvicos<sup>5</sup> de una persona, y las características sexuales secundarias, es

decir, otros rasgos físicos no genitales que diferencian a hombres de mujeres, a machos de hembras; de nuevo, desde la visión dicotómica que ha prevalecido tradicionalmente (OPS, AIDSTAR-One, PEPFAR, WAS, WPATH, 2012). Hoy día se reconoce la intersexualidad<sup>6</sup> como otro sexo, en cuyo caso justamente se presentan variantes genéticas y de los órganos sexuales y pélvicos, más allá de lo que podría clasificarse típicamente como mujer u hombre. El “sexo asignado al nacer” o “sexo natal” se refiere al sexo que se le asigna a una persona basándose en la apariencia de sus genitales externos.

**AA) Transición:** se refiere al proceso durante el cual las personas transitan desde las expresiones de género asociadas con su sexo al nacer hacia otras expresiones de género que correspondan con su identidad. La transición puede o no incluir feminización o masculinización del cuerpo, y la respectiva modificación de caracteres sexuales, a través de hormonas y otros procedimientos médicos. Las características, condiciones y duración de la transición varía de persona en persona. (OPS, AIDSTAR-One, PEPFAR, WAS, WPATH, 2012).

<sup>5</sup> Los órganos sexuales y pélvicos son aquellos que tradicionalmente han sido llamados órganos reproductores. Sin embargo, ya que dicho nombre hace referencia a solo una de sus posibles funciones y atribuciones, y además correspondiendo a un enfoque heteronormativo, en esta Norma se utilizará este otro término por ser más inclusivo. Incluye tanto los órganos externos como los internos.

<sup>6</sup> Tradicionalmente llamado hermafroditismo.





## 6. ENFOQUES Y PRINCIPIOS RECTORES

### 6.1 Enfoques rectores

Los criterios que deben ser aplicados en la atención integral de las personas LGBTI y otros HSH, se resumen en la aplicación de los siguientes enfoques.

#### A) Enfoque de Derechos Humanos

Las personas LGBTI y otros HSH, al igual que el resto de personas, son sujetos de derechos humanos, por lo que se debe garantizar el cumplimiento y respeto de todos sus derechos sin ninguna discriminación, incluyendo el derecho a la salud.

Además, tal como lo reafirmó el Consenso de Montevideo en el 2013, el cual ha sido ratificado y apoyado por Costa Rica, los derechos sexuales y los derechos reproductivos son parte integral de los derechos humanos y su ejercicio pleno es clave para el disfrute de otros derechos fundamentales, por lo que su garantía está relacionada con el bienestar de las personas, como con el cumplimiento de las metas internacionales de desarrollo y la eliminación de la pobreza.

A la luz de este enfoque, es necesario asegurar que las personas ejerzan sus derechos contemplando una vivencia plena de la sexualidad y de la salud en condiciones seguras, con el derecho de tomar decisiones libres, informadas, voluntarias y responsables sobre su sexualidad, respetando su orientación sexual e identidad de

género, sin coerción, discriminación ni violencia; garantizando además el derecho a la información y a los medios necesarios para su salud sexual y salud reproductiva.

#### B) Enfoque de Desarrollo Humano y Desarrollo Integral

En correspondencia con lo planteado en la Norma de Atención Integral a las Personas Adolescentes (Ministerio de Salud, 2015), el enfoque de desarrollo humano y desarrollo integral plantea que una atención en salud debe contemplar todas las dimensiones de la persona, sean físicas, intelectuales, sociales, culturales y psicológicas, en su dinámica de crecimiento y desarrollo específico. Para efectos de esta norma, implica que la atención de las personas LGBTI y otros HSH no puede estar centrada solamente en la vida adulta, pues por inherencia de la condición humana, las personas se caracterizan como seres sexuados desde siempre. Por lo tanto, durante todos los momentos de la vida se vivencian las identidades sexuales, de género y orientaciones sexuales. Esto, desde la perspectiva del desarrollo humano, implica facilitar procesos de despatologización del desarrollo de las múltiples expresiones de la sexualidad, así como la ampliación de oportunidades y libertades para que las personas, a través del fortalecimiento y expansión de sus capacidades individuales y colectivas, tengan la posibilidad de disfrutar de una vida larga y saludable, con acceso a una vida de calidad

### C) Enfoque de Género

En concordancia con lo planteado en la Política Nacional de Sexualidad 2010-2021 (Ministerio de Salud, 2011b), el enfoque de género reconoce, en primer lugar, que los géneros son construcciones sociales y culturales, que pueden y deben ser transformadas. La aplicación de dicho enfoque a esta norma implica reconocer además la diversidad de identidades y experiencias de género que existen y que van más allá de la dicotomía hombre-mujer o masculino-femenino. A partir de lo anterior, reconoce que todas las personas, sin importar su identidad y expresiones de género, tienen derecho a vivir plenamente, con igualdad y equidad, libres de violencia y discriminación. Las desigualdades no son naturales sino construidas socialmente, por lo que es necesario realizar transformaciones culturales, para garantizar el respeto de la diversidad de identidades y la eliminación de la discriminación basada en género.

### D) Enfoque de Diversidades

En concordancia con lo que plantea la Política Nacional de Sexualidad (Ministerio de Salud, 2011b), vivimos en un mundo diverso, no solo en lo relacionado con sexualidad sino

en muchas otras condiciones más (sociales, culturales, económicas, familiares, individuales, etc) y por lo tanto la vivencia de la sexualidad se expresa de diferentes formas según la edad, el género (o las diferentes manifestaciones y expresiones de género), la etnia, la orientación sexual, la identidad, nacionalidad, entre muchas otras condiciones. Este enfoque reconoce que no todas las personas somos iguales en cuerpos, deseos, emociones e identidades. Esto significa también reconocer que no es legítimo que algunas personas puedan gozar de sus derechos y otras no, ni tampoco es legítimo que algunas personas sean consideradas como “diferentes a la mayoría” o “enfermas”, y mucho menos que por su condición sean excluidas y discriminadas. Por el contrario, el enfoque de diversidad “reconoce que todos los cuerpos, comportamientos, pensamientos, sensaciones, deseos, expresiones y manifestaciones sexuales, forman parte de un amplio espectro que está disponible para toda persona y para la construcción de su identidad y forma parte de este abanico de posibilidad sexuales, que tiene igual derecho de existir y presentarse siempre que no atente contra su integridad o los derechos de terceros” (Política Nacional de Sexualidad, Ministerio de Salud 2011b, p. 9).

## 6.2 Principios rectores

Los siguientes principios son los que regirán la atención integral en salud de las personas LGBTI y otros HSH.

### A) Igualdad

Tal como lo señala la Política Nacional para la Igualdad y Equidad de Género, el principio de igualdad “no se define a partir del criterio de semejanza, sino de justicia: se otorga el mismo valor a personas diversas integrantes de una sociedad” (INAMU, 2007; p. 18). En este sentido el principio de igualdad se fundamenta en el principio universalista de los Derechos Humanos, el cual se hizo explícito en el artículo 1 de la

Declaración Universal de los Derechos Humanos, al señalar que “todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos...”.

### B) Libertad

El principio de libertad, reconocido desde la Constitución Política de Costa Rica, implica para los efectos de esta Norma que cada persona debe formarse en su capacidad de optar entre las diversas alternativas posibles, a partir de la información. A partir del ejercicio pleno de cada persona de su derecho a ser libre, y por lo tanto su derecho a tomar decisiones reconociendo la diversidad y la pluralidad, se logra la autonomía,

la cual existe solamente en la ausencia de coerción y violencia.

### **C) Autonomía progresiva**

Tal como se plantea en la Norma de Atención Integral a las Personas Adolescentes (Ministerio de Salud, 2015) y en concordancia con lo establecido en el Código de la Niñez y la Adolescencia (1998), el principio de autonomía progresiva reconoce que las personas menores de edad se encuentran en un proceso de desarrollo integral y preparación para una vida independiente y responsable; en permanente concordancia con la garantía de los otros principios: interés superior de la persona menor de edad, sujeto social, no discriminación, participación y desarrollo. Esto hace referencia

a que la construcción de la ciudadanía social se enmarca en la capacidad jurídica y social que se le otorga a esta población. Por ello, las personas menores de edad van adquiriendo progresivamente la capacidad de accionar sus derechos y de exigir su cumplimiento.

### **D) Responsabilidad y corresponsabilidad**

En concordancia con lo que la Política Nacional de Sexualidad (Ministerio de Salud 2015), definió como ciudadanía sexual, se considera un principio de esta norma que si las personas cuentan con conocimiento y conciencia plena de las consecuencias de las propias acciones, son capaces de disfrutar de su sexualidad sin hacerse daño a sí mismo(a) ni a otras personas.

## 7. OBJETIVO

Establecer las pautas a seguir por parte de los servicios de salud para asegurar el respeto a los derechos humanos y brindar una atención integral, humanizada y de calidad a personas lesbianas, gais, bisexuales, trans, intersex (LGBTI) y otros

hombres que tienen sexo con hombres (HSH), de forma que se constituyan en espacios seguros, libres de estigma y discriminación.

## 8. ÁMBITO DE APLICACIÓN

Esta norma es de aplicación nacional obligatoria para todos los servicios de salud, ya sean públicos, privados o mixtos, así como personas

físicas y jurídicas con responsabilidades en la atención en salud de las personas.

## 9. MARCO JURÍDICO, POLÍTICO Y DE PLANIFICACIÓN

El país cuenta con un amplio marco jurídico, político y de planificación que si bien es cierto no es suficientemente específico al respecto, sus principios generales respaldan la atención integral en salud de las personas LGBTI y otros HSH desde un Enfoque de Derechos Humanos y en general desde los enfoques y principios indicados en el marco de referencia de la presente norma. Este marco jurídico, político y de planificación está compuesto por un significativo número de instrumentos internacionales y nacionales que establecen orientaciones específicas para los operadores de políticas y para las instituciones públicas y sus funcionarias(os) en cuanto al abordaje de la salud y el desarrollo de estas personas.

Así mismo, Costa Rica ha participado, a través de representantes de la institucionalidad del país en diversos foros internacionales que analizan la respuesta de los países a la epidemia

del VIH y establecen compromisos y metas para mejorar dichas respuestas. De estos han resultado, Declaraciones y Llamados a la Acción que establecen para los países de la región de Latinoamérica y el Caribe, metas y compromisos en cuanto a la prevención y la atención del VIH, el sida y las poblaciones afectadas y vinculadas a la epidemia.

En el Cuadro I, se consignaron todos los instrumentos que contienen normas, disposiciones, directrices, recomendaciones y compromisos para con las poblaciones claves y la respuesta al VIH y el sida, y que por tanto, representan en su conjunto, el marco jurídico, político y de planificación que fundamenta a la presente Norma Nacional para la Atención Integral en Salud a Personas LGBTI y otros HSH (ver Anexo 2 para mayor detalle sobre el contenido de cada instrumento, en relación con la presente Norma).



## Cuadro. I

### Instrumentos jurídicos, políticos y de planificación que fundamentan la presente Norma.

| Tipo de Instrumento   | Nombre del Instrumento y fecha   |
|---|--|
| <b>Instrumentos Internacionales</b>   | Declaración Universal de Derechos Humanos (1948)   |
|   | Declaración Americana de los derechos y Deberes del Hombre (1948)  |
|   | Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1968)   |
|   | Convención Americana de Derechos Humanos (1969)  |
|   | Convención para la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, CEDAW (1981)   |
|   | Protocolo de San Salvador (1988)   |
|   | Convención sobre los Derechos del Niño (1990)  |
|   | Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, CIPD, El Cairo (1994)   |
|   | Declaración y Plataforma de Acción de Beijing (1995)   |
|   | Objetivos de Desarrollo del Milenio (2000)   |
|   | UNGASS. Compromiso sobre VIH/SIDA adoptada por los estados miembros de las Naciones Unidas (2001)  |
|   | “Prevenir con educación”. Declaración de Ministros de Salud y Educación. México (2008)   |
|   | Resolución del Consejo de Derechos Humanos de Naciones Unidas para combatir la violencia y la discriminación por orientación sexual e identidad de género (2014) |
|   | Llamado a la Acción del “Primer Foro Latinoamericano y del Caribe sobre el continuo de la atención” (2014)   |
| Llamado a la Acción del Segundo Foro Latinoamericano y del Caribe sobre el Continuo de Atención: “Mejorar la prevención combinada del VIH para fortalecer el continuo de la prevención y la atención” (2015). |  |
| <b>Leyes Nacionales</b>   | Constitución Política de Costa Rica (1949)   |
|   | Ley General de Salud, N° 5395 (1973)   |
|   | Convención para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, N° 6968 (1985)   |
|   | Ley de la Defensoría de los Habitantes, No. 7319 (1992)  |
|   | Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres, No. 7499 (1995)  |
|   | Ley de VIH/SIDA, No. 7771 (1998)   |
|   | Código de la Niñez y la Adolescencia, No. 7739 (1998)  |
|   | Ley Integral para la Persona Adulta Mayor. No. 7935 (1999)   |
|   | Ley de Derechos y Deberes de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud Públicos y Privados, No. 8239 (2002)  |
|   | Ley General de la Persona Joven, No. 8261 (2002)   |
|   | Ley de Penalización de la Violencia contra las mujeres, No. 8589 (2007)  |
| Convención Iberoamericana de Derechos de los Jóvenes, No. 8612 (2007)   |  |

| Tipo de Instrumento  | Nombre del Instrumento y fecha  |
|--|---|
| Decretos Ejecutivos  | Decreto Ejecutivo sobre Salud y Derechos Reproductivos y Sexuales, No. 27913-S (1999)   |
|  | Decreto Ejecutivo “Declaratoria del Día 17 de mayo cada año, Día Nacional contra la Homofobia, la Lesbofobia y la Transfobia”, No. 34399-S y su reforma No. 37071-S (2008 y su reforma en el 2012)  |
| Normas Nacionales  | Norma para la Atención Integral de personas con VIH/SIDA, No. 38374-S (2014)  |
|  | Norma Nacional para la Atención Integral de la Salud de las Personas Adolescentes: Componente de Salud Sexual y Salud Reproductiva. No. 39088-S. 2015   |
| Políticas, Planes y Estrategias Nacionales                           | Política Nacional de VIH y sida (2007)  |
|  | Política Nacional de Sexualidad (2010-2021)   |
|  | Política Pública de la Persona Joven 2014-2019 (2015)   |
|  | Plan Nacional de Salud 2010-2021 (2010)   |
|  | Plan Estratégico Nacional (PEN) VIH y sida 2011-2015 (2010)   |
| Directriz institucional  | Estrategia de acceso Universal a condones masculinos y femeninos (2013)   |
|  | Directriz: Atención integral por enfermedades de transmisión sexual, incluido el VIH-SIDA, No. 037-S (2015)   |
| Políticas institucionales, lineamientos institucionales y circulares | Circular 56389-S-A-08 de Gerencia Médica CCSS (2008)  |
|  | DRSS-0630-12 Lineamiento administrativo sobre los servicios libres de discriminación por orientación sexual o identidad de género (de la Dirección de Red de Servicios de Salud, de la CCSS) (2012) |
|  | Política Respetuosa de la Diversidad Sexual - Poder Judicial - Corte Plena Sesión N° 31-11 (2012)   |
|  | Lineamientos para la extensión de cobertura y acceso al condón masculina en poblaciones usuarias de los servicios de salud de la CCSS (2015)  |
| Guías, Protocolos y Manuales   | Protocolo interinstitucional de atención integral a víctimas de violación sexual en edad joven y adulta (2008).   |
|  | Guía para la prevención y atención integral del VIH/Sida en el sistema penitenciario de Costa Rica (2012)   |





## 10. DISPOSICIONES GENERALES

- 10.1: De acuerdo al marco jurídico vigente en el país, corresponde al Estado costarricense, a través del Ministerio de Salud en su calidad de ente rector en salud, garantizar el derecho de todas las personas al disfrute pleno de su salud, sin que medie ningún tipo de discriminación. Por lo tanto, se deben tomar las medidas pertinentes para garantizar el disfrute pleno de estos derechos a las personas LGBTI y otros HSH.
- 10.2: Los servicios de salud deben proveer atención integral en salud a todas las personas LGBTI y otros HSH que así lo requieran y lo soliciten, sin negar o condicionar la atención por su orientación sexual, identidad de género o prácticas sexuales; garantizando que los servicios de salud sean espacios seguros, libres de estigma y discriminación y tomen en cuenta las características propias y necesidades particulares que estas personas pudiesen tener.
- 10.3: Los servicios de salud deben disponer de estrategias de sensibilización y capacitación permanente al personal de salud, con el fin de garantizar el trato humanizado en los servicios así como fortalecer las competencias técnicas de las personas directamente responsables de brindar la atención en salud a las personas LGBTI y otros HSH para que ésta se brinde desde un enfoque despatologizador de la diversidad de identidades, orientaciones y expresiones.
- 10.4: Los servicios de salud deben desarrollar estrategias de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, atención integral y apoyo específico para las personas LGBTI y otros HSH, que no se centre exclusivamente en la atención de la enfermedad sino que promueva el bienestar y la calidad de vida de estas personas.
- 10.5: El Ministerio de Salud contará con estrategias para el monitoreo y evaluación de la implementación progresiva de esta Norma en los servicios de salud. Como parte de dicho monitoreo el Ministerio de Salud implementará estrategias para la identificación de barreras de acceso de personas LGBTI y otros HSH a los servicios de salud y liderará acciones que permitan la reducción de éstas.
- 10.6: Los servicios de salud deberán establecer dentro de sus políticas de mejoramiento continuo de la calidad, la efectiva atención y seguimiento a las denuncias interpuestas contra violaciones a los derechos de las personas LGBTI y otros HSH.
- 10.7: Esta Norma será revisada de manera periódica cada cinco años y en caso necesario se realizarán los ajustes pertinentes.



## 11. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

- 11.1: Todo servicio de salud debe garantizar una atención integral en condiciones de privacidad, confidencialidad y trato humanizado para las personas LGBTI y otros HSH.
- 11.2: Todo servicio de salud debe contar con un manual de procedimientos, guías de práctica clínica, protocolo u otro instrumento para la atención integral en salud a la población LGBTI y otros HSH, basados en la evidencia científica y según los recursos y características particulares del contexto y del servicio, incluyendo mecanismos de referencia y contrareferencia.
- 11.3: Todo servicio de salud deberá desarrollar estrategias para la reducción de barreras de acceso de las poblaciones LGTBI y otros HSH.
- 11.4: Todo servicio de salud debe respetar la identidad de género de cada persona trans de conformidad con el ordenamiento jurídico vigente y garantizando la no discriminación y el trato humanizado en la atención (iniciando desde la admisión y registro, e incorporándose en todos los niveles e intervenciones). Para ello se deben diseñar e implementar mecanismos y procedimientos institucionales que permitan su reconocimiento en los procesos de atención y documentación utilizados.
- 11.5: La atención integral en salud a las personas LGBTI y otros HSH, debe incluir la promoción del autocuidado de la salud sexual y salud reproductiva, así como la exploración y el abordaje de procesos vinculados a la misma tomando en cuenta las prácticas sexuales de cada persona.
- 11.6: Todo servicio de salud debe incluir dentro de su oferta de servicios a las personas LGBTI y otros HSH, la distribución de condones y lubricantes así como otros métodos de anticoncepción, como parte de la atención integral.
- 11.7: Toda persona tiene derecho a recibir información, orientación, asesoría y consejería en salud, incluyendo los aspectos relacionados con salud mental, sobre procesos vinculados a la terapia hormonal para feminizar o masculinizar el cuerpo; los cambios en la expresión y roles de género, así como otros procedimientos para cambiar características sexuales primarias y secundarias.
- 11.8: Toda persona trans tendrá derecho a acceder, con la correspondiente valoración endocrinológica, quirúrgica y psicológica, a las opciones de tratamiento para feminizar o masculinizar el cuerpo o cambiar las características sexuales primarias y/o secundarias que ofrezcan los servicios según su capacidad instalada, la disponibilidad de recursos y el nivel de competencia de los mismos.

- 11.9: Toda persona a la que se le diagnostique una ITS o VIH debe ser referida a los servicios de salud pertinentes para su tratamiento y seguimiento. En caso de tratarse de una persona en pobreza, pobreza extrema o indigencia médica, sea nacional o extranjero(a), que no cuenta con seguro, el Estado debe garantizar su atención y tratamiento oportunos.
- 11.10: Los servicios de salud deben garantizar el derecho de todas las personas LGBTI y otros HSH, para que cuando así lo desean, en los servicios o espacios que así lo permitan, su pareja les pueda acompañar, visitar y estar habilitada para la toma de decisiones en salud, en caso de que la persona que está siendo atendida por el servicio de salud haya perdido sus capacidades para tomar decisiones por sí misma.
- 11.11: Los servicios de salud deben garantizar que las condiciones de internamiento, observación o realización de procedimientos ambulatorios (en hospitales, servicios de emergencias, consulta externa, entre otros) para las personas trans sean respetuosas de su identidad de género, garantizando su privacidad, confidencialidad y no discriminación.
- 11.12: Los servicios de salud deben garantizar la confidencialidad de la información brindada por todas las personas, sobre sus hallazgos de salud y tratamientos; así como aplicar las sanciones establecidas por ley a aquella persona proveedora de servicios de salud que incumpla con esta obligación, salvo en aquellos casos en los que prive el resguardo de la vida y la seguridad de la persona o terceros.
- 11.13: Los servicios de salud deben atender y dar seguimiento a las denuncias sobre violaciones a los derechos de las personas LGBTI y otros HSH usuarias de los servicios, ya hayan sido interpuestas de forma personal o a través de alguna organización de la sociedad civil.

## 12. BIBLIOGRAFÍA

- 1.(2007). Principios de Yogyakarta. Principios sobre la aplicación de la legislación internacional de Derechos Humanos en relación con la orientación sexual y la identidad de género.
- 2.Asamblea Legislativa de Costa Rica (1981). Decreto No. 13032-P-SPSS. Código de Moral Ética. Costa Rica.
- 3.Asamblea Legislativa de Costa Rica (2002). Ley No. 8239. Ley de Derechos y Deberes de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud Pública y Privada. Costa Rica.
- 4.Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS) (2009). Lineamientos metodológicos para el diseño de propuestas de modalidades de atención en los establecimientos de salud. Gerencia División Médica, Dirección de desarrollo de Servicios de Salud, Área de Atención Integral a las Personas. San José, Costa Rica.
- 5.CIDH (2015). Violencia contra personas LGBTI. Organización de los Estados Americanos.
- 6.CIPAC (2009). Actitudes y estereotipos del personal de los EBAIS hacia la diversidad sexual en el Valle Central de Costa Rica. Apoyo financiero de Hivos.
- 7.CIPAC (2013). Reduciendo brechas. Reporte de contraparte LGBT Centroamérica. Período de Reporte Año 1.
- 8.CIPAC y COC Nederland (2013). Estudio CAP con proveedores de salud sobre barreras para la atención de la población LGBT en la Gran Área Metropolitana de Costa Rica. San José, Costa Rica.
- 9.CONASIDA (2013). Examen de Mitad de Período. Costa Rica.
- 10.CONASIDA, (2014). Informe Nacional sobre los avances en la lucha contra el Sida 2011-2013. San José, Costa Rica.
- 11.Costa Rica. (2014). Nota Conceptual Estándar para optar por una subvención del Fondo Mundial de lucha contra el sida, la tuberculosis y la malaria. Costa Rica.
- 12.Defensoría de los Habitantes (2012) Informe de Seguimiento del Conversatorio Nacional sobre VIH y Derecho. San José, Costa Rica.
- 13.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. Ecuador. Con el auspicio del Ministerio de Salud Pública, Hivos y Schorer.
- 14.Hanson, K.; & Berman, P. (1998). Private health care provision in developing countries: a preliminary analysis of levels and composition. Health Policy and Planning; 13(3): 195-211.
- 15.Instituto Nacional de las Mujeres (2007). Política Nacional para la Igualdad y la



- Equidad de Género (PIEG) 2007-2017. San José, Costa Rica.
16. Ministerio de Salud (2010). Plan Nacional de Salud 2010-2021. San José, Costa Rica.
17. Ministerio de Salud (2010). Prevalencia de VIH, sífilis y comportamiento de riesgo en hombres que tienen sexo con hombres del Gran Área Metropolitana de Costa Rica. San José, Costa Rica.
18. Ministerio de Salud (2011a). Modelo Conceptual y Estratégico de la Rectoría de la Producción Social de la Salud. San José, Costa Rica.
19. Ministerio de Salud (2011b). Política Nacional de Sexualidad. San José, Costa Rica.
20. Ministerio de Salud (2013). Modos de Transmisión del VIH en Costa Rica. Distribución esperada de nuevas infecciones a corto plazo. Hallazgos y recomendaciones. San José, Costa Rica.
21. Ministerio de Salud (2015). Norma Nacional para la Atención Integral de la Salud de las Personas Adolescentes: Componente de Salud Sexual y Salud Reproductiva. Oficializada mediante Decreto Ejecutivo No. 39088-S publicado en La Gaceta No. 158 del viernes 14 de agosto del 2015.
22. Ministerio de Salud, Municipalidad de Rosario (2012). Aportes para la Atención Integral de la Salud de las Personas Trans desde una perspectiva local. Experiencia Rosario 2006-2011. Argentina.
23. Ministerio de Salud. (2015). Atención de la Salud Integral de Personas Trans. Guía para equipos de salud. Argentina.
24. OPS, AIDSTAR-One, PEPFAR, WAS, WPATH (2012). Por la salud de las personas trans. Elementos para el desarrollo de la atención integral de personas trans y sus comunidades en Latinoamérica y el Caribe.
25. PSI-PASMO (2012). Estudio TRaC de VIH/SIDA. Hombres que tienen sexo con Hombres en San José, Costa Rica. 1era Ronda Nacional. San José, Costa Rica.
26. REDLACTRANS (2015). Violaciones a los Derechos Humanos de Mujeres Trans en Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras y Panamá. Relevamiento de denuncias recibidas por la REDLACTRANS en conjunto con las organizaciones locales TRANSVIDA, ASPIDH, OTRANS-RN, Colectivo Unidad Color Rosa y APPT entre marzo y octubre del 2015.
27. REDLACTRANS (2014). Informe sobre el acceso a los derechos económicos, sociales y culturales de la población trans en Latinoamérica y el Caribe.
28. Schifter Sikora, J. (1998). Amor de machos. Lo que nuestra abuelita nunca nos contó sobre las cárceles. San José, Costa Rica. Editorial ILPES.
29. WPATH (2012). Normas de atención para la salud de personas trans y con variabilidad de género.

## 13. ANEXO 1. LISTA DE PERSONAS INVOLUCRADAS EN LOS PROCESOS DE CONSULTA Y VALIDACIÓN DE ESTA NORMA

### Representantes de personas trans y HSH<sup>7</sup>:

Kerlyn Obando Quirós  
Natasha Sibaja Alpizar  
Dayana Hernández González  
Megan Chavarría Rodríguez  
Samantha Araya Manzanares  
Mario Chamorro Molina  
Zamira Serrano Salas  
Ashley Agüero Ramírez  
Diego Harley Jenkins  
Víctor Zúñiga Arce  
Luis Adolfo Gamboa Valverde  
Augusto Cesar Galeano Bustos  
Marco Tulio Jesús de la Trinidad Acuña Valverde  
Jeffry Rolando Bryan Quiel  
Carlos Alfaro Villegas  
Heiner Arley Nuñez  
Rodrigo Campos Hernández  
Jeffry Morales Valverde  
Alexander González Herrera

### Representantes de CONASIDA:

Lezahairam Thomas Cornejo  
Manuel Agüero Campos

### Representantes de MCP:

Allan Rivera Barboza  
Antonella Morales  
Rosibel Zúñiga Guardia

### Representantes de la Defensoría de los Habitantes:

Rebeca Gallardo Barquero  
José Carlos Valerio Monge

### Representante de USAID PASCA:

Shirley Chinchilla Jiménez

### Representante de Capacity- IntraHealth:

Manuel Abarca Arias

### Representantes del Ministerio de Justicia y Paz:

Erick Cerdas Araya  
Rubén Camacho Piedra  
Lissette González Obregón  
Natalia Villalobos Masís  
Emmanuel Calvo Alvarado  
Marvin Miranda León  
Gaudy Quesada Murillo  
Karol Ávila Alfaro  
Dixiana Alfaro Alvarado

<sup>7</sup> Vale aclarar que cuando se realizaron los procesos de consulta y validación de esta Norma, se pretendía que fuese una Norma de Atención para personas trans y HSH, por esto es que en las actividades con estos fines se invitó solamente a personas de estos dos grupos. Posteriormente, en los procesos de discusión con la Comisión Técnica del Proyecto VIH Costa Rica subvencionado por el Fondo Mundial de lucha contra el sida la tuberculosis y la malaria, se identificó la oportunidad de que fuese una Norma más amplia, que cubriera a todas las personas LGBTI y otros HSH.

### **Representantes de la Caja Costarricense del Seguro Social:**

Gloria Terwes Posada  
Ingrid Quezada Mata  
Carolina Herrera Ulate  
Pedro de Jesús Carrillo Dover  
Marta Morales Fernández  
Laura Sánchez Ortiz  
Nidia Morera Murillo  
Luis Diego Marín Carballo  
Alfonso Villalobos Pérez  
Alejandra Villalobos Esquivel  
Dylania Cordero Chavez  
Eduardo Manuel Barbato Largaespada  
Jaqueline Monge Medina  
William Arce Ramírez  
José Miguel Rojas Hidalgo  
Shirley Ramírez Moya

### **Representantes del Ministerio de Salud:**

Allan Varela Rodríguez  
Rosibel Vargas Barrantes  
Alejandra Corrales Ávila

### **Representante del Instituto de Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA):**

Lezahairam Thomas Cornejo

### **Representantes de Hivos-Proyecto VIH Costa Rica:**

Mariela Quesada Madriz  
Ángel Reyes Valenzuela  
Mar Fournier Pereira  
Katherine Hernández Zawalinski  
Sergio Montealegre Bueno

### **Profesionales integrantes del Equipo Consultor:**

Oscar Valverde Cerros  
Laura Sánchez Calvo  
Jessica Mena Mena  
Juan Pablo Rodríguez Vásquez



## 14. ANEXO 2. INSTRUMENTOS JURÍDICOS, POLÍTICOS Y DE PLANIFICACIÓN QUE FUNDAMENTAN LA NORMA

| Instrumentos jurídicos, políticos y de planificación que fundamentan la Norma Nacional de Atención Integral en Salud a HSH y Personas Trans |  |   |
|---|--|---|
| Tipo de Instrumento   | Nombre del Instrumento y fecha   | Contenido relevante para la Norma   |
| Instrumentos Internacionales  | Declaración Universal de Derechos Humanos (1948)   | Establece la obligatoriedad de los Estados para garantizar, proteger, promover y respetar los derechos humanos sin discriminación (Artículo 2, inciso 1, y Artículo 7). Plantea la salud como un derecho humano (Artículo 25).  |
|   | Declaración Americana de los derechos y Deberes del Hombre (1948)                                  | Plantea el principio de no discriminación en relación con el ejercicio de los derechos humanos (Artículo I, Art. 3°, Art. II, Art. 7°) y plantea la salud como un Derecho Humano (Art. XI).   |
|   | Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1968)                       | Establece el derecho de las personas al más alto nivel posible de salud y la obligación de los Estados de adoptar medidas para asegurar esto (Artículo 12).   |
|   | Convención Americana de Derechos Humanos (1969)  | Establece la obligatoriedad de los Estados para respetar y garantizar el libre y pleno ejercicio de derechos humanos de las personas sin discriminación alguna, adoptando, de ser necesario las disposiciones de derecho interno que se requirieran para asegurarlo (Artículo 1, Artículo 2).<br><br>Establece como parte de los derechos de las personas el derecho a la integridad personal, a la dignidad y a la honra, así como la obligación del Estado y de la Ley de proteger los mismos (Artículos 5 y 11). |
|   | Convención para la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, CEDAW (1981) | Establece la obligatoriedad de los Estados de adoptar las medidas necesarias para erradicar todas las formas de discriminación a la mujer, incluyendo la modificación de patrones socioculturales (Artículo 5)  |
|   | Protocolo de San Salvador (1988)   | Reconoce el fundamental derecho a la salud de todas las personas y establece la obligatoriedad de reconocer, respetar y garantizar dicho derecho mediante medidas diversas (Artículo 10).   |
|   | Convención sobre los Derechos del Niño (1990)  | Establece la obligatoriedad de los Estados para garantizar, proteger, promover y respetar los derechos humanos de niñas, niños y adolescentes sin discriminación. Dentro de estos Derechos establece el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el adecuado e integral abordaje de la misma (Artículo 24).  |

### Instrumentos jurídicos, políticos y de planificación que fundamentan la Norma Nacional de Atención Integral en Salud a HSH y Personas Trans

| Tipo de Instrumento          | Nombre del Instrumento y fecha   | Contenido relevante para la Norma   |
|------------------------------|--|---|
| Instrumentos Internacionales | Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo, CIPD, El Cairo (1994) | Establece un marco de acción para el reconocimiento y garantía del ejercicio de derechos vinculados a la sexualidad humana, las relaciones entre los sexos, la salud sexual y la salud reproductiva.  |
|                              | Declaración y Plataforma de Acción de Beijing (1995)   | Los países signatarios se comprometen a garantizar a todas las mujeres y las niñas todos los derechos humanos y libertades fundamentales, y tomar medidas eficaces contra las discriminación y violaciones de esos derechos y libertades. Además brinda lineamientos a tomar en cuenta para una definición de derechos sexuales (Párrafo 96).   |
|                              | Objetivos de Desarrollo del Milenio (2000)   | Establecen las prioridades y líneas de acción con las que los países signatarios se comprometen para avanzar en el desarrollo de las personas y sus países. Dentro de sus ellas resaltan aquellas relacionadas con la prevención en salud (incluyendo la educación en materia de género, sexualidad saludable y salud reproductiva) y la detección temprana de personas con VIH (especialmente en mujeres embarazadas y en población con alto riesgo).  |
|                              | UNGASS. Compromiso sobre VIH/SIDA adoptada por los estados miembros de las Naciones Unidas (2001)      | La Declaración reconoce que "la plena realización de los derechos humanos y las libertades fundamentales para todos es un elemento indispensable de la respuesta" al VIH/SIDA. De igual modo, reconoce que "el estigma, el silencio, la discriminación y la negación de la realidad, así como la falta de confidencialidad, socavan los esfuerzos de prevención, atención y tratamiento, e incrementan los efectos de la epidemia en las personas, las familias, las comunidades y las naciones, y son aspectos a los que también se debe hacer frente". Establece un amplio programa de acción y dentro de las prioridades que comprende se encuentran: 1) velar por que los seres humanos de todas partes, en particular los jóvenes, sepan qué hacer para evitar la infección; 3) proporcionar tratamiento a todos los infectados. Además establece la necesidad de brindar acceso sin discriminación a información, pruebas, condones, tratamiento, entre otros elementos que forman parte de las acciones de prevención, detección y tratamiento. A su vez, plantea la necesidad de brindar participación en la respuesta a los grupos en más alto riesgo y en general a los grupos afectados. |
|                              | "Prevenir con educación". Declaración de Ministros de Salud y Educación. México (2008)                 | La Declaración procura fortalecer los esfuerzos de prevención, a través de asegurar el acceso a educación en sexualidad y servicios de salud sexual y reproductiva de calidad e integrales. Fomenta la igualdad entre todas las personas y combatir la discriminación, incluida la basada en el estado de VIH de las personas, su orientación sexual o identidad de género. Las necesidades de quienes se encuentran en mayor riesgo figuran prominentemente en los objetivos de la Declaración.  |

### Instrumentos jurídicos, políticos y de planificación que fundamentan la Norma Nacional de Atención Integral en Salud a HSH y Personas Trans

| Tipo de Instrumento          | Nombre del Instrumento y fecha   | Contenido relevante para la Norma  |
|------------------------------|--|--|
| Instrumentos Internacionales | Resolución del Consejo de Derechos Humanos de Naciones Unidas para combatir la violencia y la discriminación por orientación sexual e identidad de género (2014)   | La resolución expresa la grave preocupación por los actos de violencia y discriminación que se cometen en todas las regiones del mundo contra personas a causa de su orientación sexual e identidad de género. Instruye al Alto Comisionado para los Derechos Humanos que actualice un estudio de 2012 sobre la violencia y la discriminación por motivos de orientación sexual e identidad de género (A/HRC/19/41), con el fin de compartir las buenas prácticas y maneras de superar la violencia y la discriminación.   |
|                              | Llamado a la Acción del “Primer Foro Latinoamericano y del Caribe sobre el continuo de la atención” (2014).  | <p>Con el objetivo de contribuir a la expansión y sostenibilidad de la respuesta al VIH en particular de la atención integral, a través de una alianza intersectorial, los participantes del Primer Foro realizaron y firmaron un llamado para la acción, el cual reconoce los progresos de la respuesta al VIH de los países de la región de América Latina y El Caribe, pero a la vez proponen entre otras cosas:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Que todos los compromisos asumidos para el cumplimiento del continuo de la cascada se basen en el respeto y garantía de los derechos humanos y perspectiva de género.</li> <li>2. Que los países garanticen el derecho de las personas al acceso oportuno y voluntario a la prueba del VIH, atención y tratamiento en un ambiente libre de coerción, estigma y discriminación en el marco de los derechos humanos.</li> <li>3. Que los gobiernos involucren desde el inicio y activamente a la sociedad civil, las poblaciones clave y las personas con VIH en la elaboración de planes estratégicos nacionales y como socios indispensables para mejorar cada uno de los pilares de la cascada, buscando, en cada país, mecanismos que faciliten la sostenibilidad de las acciones y la capacitación de la sociedad civil.</li> </ol> |
|                              | Llamado a la Acción del Segundo Foro Latinoamericano y del Caribe sobre el Continuo de Atención: “Mejorar la prevención combinada del VIH para fortalecer el continuo de la prevención y la atención”(2015). | Los participantes del Segundo Foro, reconocen que ha habido grandes avances para aumentar la disponibilidad de las pruebas de VIH, sin embargo consideran que se ha avanzado poco “en el logro de un diagnóstico y tratamiento más temprano de las personas viviendo con VIH” por lo que consideran que se deben “implementar a mayor escala las acciones de prevención primaria, con intervenciones focalizadas a las poblaciones en mayor riesgo, a fin de lograr una reducción sostenida y drástica en el número de nuevas infecciones de VIH anuales”. De este modo, el llamado propone que “para el año 2030, todas las personas que viven con el VIH, los gay y otros hombres que tienen sexo con otros hombres, personas trans, trabajadoras y trabajadoras sexuales, personas que usan drogas, personas privadas de la libertad y poblaciones vulnerables, incluyendo jóvenes, migrantes, mujeres y niñas, disfrutarán plenamente todos los derechos humanos, incluyendo la protección dentro de sus comunidades y el acceso igualitario a la salud, el empleo, la justicia, la educación, la nutrición y los servicios sociales”.   |

### Instrumentos jurídicos, políticos y de planificación que fundamentan la Norma Nacional de Atención Integral en Salud a HSH y Personas Trans

| Tipo de Instrumento | Nombre del Instrumento y fecha  | Contenido relevante para la Norma  |
|---------------------|---|--|
| Leyes Nacionales    | Constitución Política de Costa Rica (1949)  | Expone los derechos y responsabilidades del Estado, sus poderes y los habitantes. Define diversas garantías que el Estado debe asegurar a las personas que residen en el país, particularmente la igualdad ante la ley y la no discriminación (Artículo 33), así como el mayor bienestar (Artículos 50 y 51). También establece las responsabilidades de los funcionarios públicos y las instituciones del Estado en el cumplimiento de sus deberes y en los procesos de rendición de cuentas (Artículos 11 y 27).   |
|                     | Ley General de Salud, N° 5395 (1973)  | Expone los derechos y responsabilidades de los habitantes en materia de salud (Artículos 17, 41, 147, 159, 160, 162, 163, 164, 378). Define la salud como un bien de interés público tutelado por el Estado (Artículo 1) y establece las funciones del Estado, de sus y en particular del Ministerio de Salud en lo que a la atención de la salud se refiere (Artículos 2, 337, 338, 339, 340, 342, 343).  |
|                     | Convención para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, N° 6968 (1985)            | Establece la obligatoriedad del Estado de adoptar las medidas necesarias para erradicar todas las formas de discriminación a la mujer, incluyendo la modificación de patrones socioculturales (Artículo 5). Define como "discriminación contra la mujer" toda distinción, exclusión o restricción basada en el sexo que tenga por objeto o por resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio por la mujer, independientemente de su estado civil, sobre la base de la igualdad del hombre y la mujer, de los derechos humanos y las libertades fundamentales en las esferas políticas, económicas, social, cultural y civil o en cualquier otra esfera (Artículo 1).   |
|                     | Ley de la Defensoría de los Habitantes, No. 7319 (1992)   | Establece una garantía para la protección de los derechos e intereses de los habitantes y el adecuado funcionamiento del sector público. Además, se reconoce la necesidad de complementar estas funciones de control con el desarrollo de actividades basadas en la divulgación y promoción de los derechos fundamentales.   |
|                     | Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres, No. 7499 (1995) | Establece el compromiso del Estado de adoptar medidas apropiadas contra cualquier acción o conducta que, basada en su género, cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer, tanto en el ámbito público como en el privado.   |
|                     | Ley de VIH/SIDA, No. 7771 (1998)  | Es el marco legal para el abordaje en Costa Rica del VIH y sida. Tiene como fin la educación, la promoción de la salud, la prevención, el diagnóstico, la vigilancia epidemiológica y la atención e investigación sobre el virus de inmunodeficiencia humana o VIH, y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida o sida (Artículos 26, 32). Asimismo, establece los derechos y deberes de las personas con VIH. Establece que las acciones de la respuesta al VIH debe respetar los derechos humanos fundamentales (Artículos 3, 8, 27) y prohíbe cualquier acto de discriminación o trato degradante (Artículos 4, 33, 44, 45, 48). Establece el derecho a la atención integral en salud de las personas con VIH (Artículo 7) y propone como medio de prevención principal el uso del condón para lo cual las instituciones del estado deben facilitar su acceso (Artículo 24). |



## Instrumentos jurídicos, políticos y de planificación que fundamentan la Norma Nacional de Atención Integral en Salud a HSH y Personas Trans

| Tipo de Instrumento | Nombre del Instrumento y fecha  | Contenido relevante para la Norma   |
|---------------------|---|---|
| Leyes Nacionales    | Código de la Niñez y la Adolescencia, No. 7739 (1998)   | Constituye el marco jurídico mínimo para la protección integral de los derechos de las personas menores de edad (Artículos 2, 3, 19, 20, 24, 26) y establece las obligaciones estatales en este respecto (Artículos 4, 13). Establece los principios fundamentales de interés superior (Artículo 5), así como los principios para la participación social o comunitaria y para los procesos administrativo y judicial que involucren los derechos y las obligaciones de esta población. En materia de salud establece el derecho a la seguridad social, a la atención médica y al tratamiento integral en caso de estar infectado por el VIH (Artículos 41, 42 y 53). Establece las competencias del Ministerio de Salud en su obligación por velar que las personas menores de edad gocen plenamente del derecho al disfrute del más alto nivel de salud, el acceso a los servicios de prevención y tratamiento de las enfermedades, así como la rehabilitación de la salud de las personas menores de edad (Artículo 44). |
|                     | Ley Integral para la Persona Adulta Mayor. No. 7935 (1999)  | Constituye la ley marco que procura garantizar a las personas adultas mayores, una igualdad de oportunidades y una vida digna en sus distintos ámbitos, de forma integral y buscando fomentar una participación activa de parte de estas personas en la formulación y aplicación de las políticas públicas que les afecten (Artículo 1).<br><br>Establece por su parte las responsabilidades del Estado y sus instituciones, entre las que se encuentran la garantía de las condiciones óptimas de salud, nutrición, vivienda, desarrollo integral y seguridad social a las personas adultas mayores (Artículos 12, 13, 14, 17 y 18).   |
|                     | Ley de Derechos y Deberes de las Personas Usuarías de los Servicios de Salud Públicos y Privados, No. 8239 (2002) | Establece los derechos y las obligaciones de las personas usuarias de los servicios de salud, públicos y privados en el territorio nacional (Artículos 1 y 2).  |
|                     | Ley General de la Persona Joven, No. 8261 (2002)  | Marco jurídico que establece los derechos de las personas con edades comprendidas entre los doce y treinta y cinco años, llámense adolescentes, jóvenes o adultos jóvenes (Artículo 4) así como los deberes del Estado en la promoción, protección y garantía de esos derechos (Artículos 5 y 6).   |
|                     | Ley de Penalización de la Violencia contra las mujeres, No. 8589 (2007)   | Establece el marco de protección de los derechos de las víctimas de violencia así como, las sanciones para cualquier persona que violente en cualquier forma a las mujeres (Artículos 1, 3 y 4)   |
|                     | Convención Iberoamericana de Derechos de los Jóvenes, No. 8612 (2007)   | Reconoce los derechos humanos de todas las personas jóvenes así como las obligaciones estatales para garantizarlos (Artículos 2, 10, 14, 22, 23, 25). Establece el principio de no-discriminación (Artículo 5) y compromete al Estado a adoptar las medidas de derecho interno que sean necesarias con el objeto de garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las personas jóvenes (Artículo 8).   |

| Instrumentos jurídicos, políticos y de planificación que fundamentan la Norma Nacional de Atención Integral en Salud a HSH y Personas Trans |  |  |
|---|--|--|
| Tipo de Instrumento   | Nombre del Instrumento y fecha   | Contenido relevante para la Norma  |
| Decretos Ejecutivos   | Decreto Ejecutivo sobre Salud y Derechos Reproductivos y Sexuales, No. 27913-S (1999)  | Plantea como consideraciones que es función del Estado velar por la salud de la población y que esta es un producto social que debe sustentarse en un Enfoque Derechos Humanos que implica además, que el Estado Costarricense asuma su responsabilidad indelegable de velar por la protección de los derechos a la salud sexual y reproductiva de la población, así como respetar y cumplir los compromisos internacionales asumidos en esa materia. Además considera que es obligación del Estado respetar el principio de autonomía de voluntad de hombres y mujeres mayores de edad y que esto debe expresarse claramente en la atención en los servicios de salud. Constituyéndose en un decreto de acatamiento obligatorio (Artículo 7), establece la creación de la "Consejería en Salud y Derechos Reproductivos y Sexuales", con funciones específicas, en todos los niveles de atención de las instituciones públicas y privadas que brinden servicios de salud (Artículos 4, 5 y 6).          |
|   | Decreto Ejecutivo "Declaratoria del Día 17 de mayo cada año, Día Nacional contra la Homofobia, la Lesbofobia y la Transfobia", No. 34399-S y su reforma No. 37071-S (2008 y su reforma en el 2012) | Basándose en el artículo 1° de la Ley General de Salud que establece que la salud de la población es un bien de interés público tutelado por el Estado establece el 17 de mayo para conmemorar la lucha contra la homolesbotransfobia y establece que las instituciones públicas deberán difundir ampliamente los objetivos de esta conmemoración, así como facilitar, promover y apoyar las acciones orientadas a la erradicación de la homofobia, la lesbofobia y la transfobia (Artículos 1 y 2).   |
| Normas Nacionales   | Norma para la Atención Integral de personas con VIH/SIDA, No. 38374-S (2014)   | Establece los criterios para la prevención, diagnóstico, tratamiento, para la atención de personas con VIH y sida. Es de carácter obligatorio para todo el personal de salud, profesional y auxiliar de los sectores público, privado y afines que brinden atención médica.<br><br>Plantea como consideraciones que la salud de la población es tanto un derecho humano fundamental, como un bien de interés público tutelado por el Estado; que es función del Estado a través de sus instituciones velar por la protección de la salud de la población y garantizar el bienestar de los ciudadanos y que la prevención y control de las enfermedades inmunoprevenibles es una de las principales prioridades de la salud pública en Costa Rica. Plantea como parte de las Acciones de Prevención la promoción, indicación y accesibilidad de la prueba, así como la prevención secundaria y terciaria en personas con VIH, basadas en tres pilares: i. Educación. ii. Preservativos. iii. Tratamiento. |
|   | Norma Nacional para la Atención Integral de la Salud de las Personas Adolescentes: Componente de Salud Sexual y Salud Reproductiva. No. 39088-S. 2015.   | Establece criterios para una atención en salud sexual y salud reproductiva de las personas adolescentes, de calidad y con calidez, basada en los enfoques de derechos, equidad, género, diversidad, interculturalidad y con la participación activa de las y los adolescentes. Incluye disposiciones relacionadas con la atención diferenciada a la población adolescente, en cuanto a horarios, escenarios, condiciones de privacidad y confidencialidad, así como calidad y calidez de la atención. Plantea además que se debe asegurar un mínimo de tres consultas de atención integral al finalizar el periodo de la adolescencia.   |



### Instrumentos jurídicos, políticos y de planificación que fundamentan la Norma Nacional de Atención Integral en Salud a HSH y Personas Trans

| Tipo de Instrumento                        | Nombre del Instrumento y fecha                        | Contenido relevante para la Norma  |
|--|---|--|
| Políticas, Planes y Estrategias Nacionales | Política Nacional de Sexualidad (2010-2021)           | Establece como propósito de la PNS "Que el Estado costarricense garantice y respete el acceso y ejercicio al derecho a una sexualidad segura, informada, corresponsable para todas las personas que habitan este país, como parte integral del derecho humano a la salud". Incluye dentro de sus Enfoques rectores el Enfoque de Derechos Humanos; el Enfoque de Género; y el Enfoque de las diversidades. Propone entre las áreas de intervención de la PNS las siguientes: 2) Ciudadanía Sexual; 4) Servicios integrados, integrales y con calidez para la atención de la salud sexual y la salud reproductiva. 7) Formación de capacidades y competencias institucionales. 8) Información, investigación, monitoreo y seguimiento. 9) Coordinación y articulación.  |
|  | Política Pública de la Persona Joven 2014-2019 (2015) | Es el marco articulador de las políticas y de la legislación nacional en juventudes, y está orientada a propiciar el desarrollo integral de las personas jóvenes. Su propósito principal es garantizar el cumplimiento de los derechos, el ejercicio pleno de la ciudadanía de las personas jóvenes y el desarrollo de sus habilidades y destrezas, mediante el fortalecimiento de las condiciones favorables que existen en el país y la creación de otras que contribuyan a resolver los obstáculos para el desarrollo de esta población. Dentro de los Enfoques que la sustentan se encuentran: 1) De juventudes; 2) De derechos humanos; 3) De equidad; 4) De género; 5) De integralidad. Dentro de las acciones que propone se incluyen acciones orientadas al desarrollo de mecanismos que garanticen: el óptimo desarrollo de las personas jóvenes de una manera digna, plena, íntegra, libre de toda forma de discriminación y violencia; la protección, prevención y métodos de denuncia, a favor de las personas jóvenes en relación con su integridad, seguridad física y mental, que incluyan actuar sobre los determinantes que dificultan la convivencia y promueven la violencia con el fin de evitar tratos inhumanos y degradantes; el trato igualitario, la protección y la erradicación de cualquier tipo de violencia y discriminación contra las personas jóvenes independientemente de su orientación sexual, origen étnico, creencia religiosa, nivel socioeconómico, nacionalidad y condición migratoria; la salud sexual y salud reproductiva integrales, oportunos y de calidad para adolescentes y jóvenes. |
|  | Plan Nacional de Salud 2010-2021 (2010)               | Es el principal instrumento de planificación para la articulación de la rectoría del Sector Salud, el cual busca dar respuesta a las necesidades en salud de la población en general y de los grupos más vulnerables y excluidos. Sus Enfoques Orientadores son Derechos Humanos; Igualdad y Equidad de Género, Diversidad y Cohesión Social. Su propósito es "Proteger y mejorar, con equidad el proceso de salud de la población, mediante la participación articulada de los actores sociales y la gestión de la planificación, a fin de promover una mejor calidad de vida". Conviene resaltar dentro de sus nueve objetivos generales, el número 3 el cual propone "Garantizar el acceso a servicios de salud de atención integral a las personas y la protección y mejoramiento del hábitat humano con equidad, calidad, seguridad, diversidad, universalidad, solidaridad, accesibilidad e inclusión social para la promoción, protección y mejoramiento del proceso de salud de la población".   |

Instrumentos jurídicos, políticos y de planificación que fundamentan la Norma Nacional de Atención Integral en Salud a HSH y Personas Trans

| Tipo de Instrumento                               | Nombre del Instrumento y fecha   | Contenido relevante para la Norma   |
|---|--|---|
| <p>Políticas, Planes y Estrategias Nacionales</p> | <p>Plan Estratégico Nacional (PEN) VIH y sida 2011-2015 (2010)</p>             | <p>Está orientado al desarrollo de ocho áreas desde un Enfoque de Derechos Humanos. Establece la función y los aportes específicos que hacen las distintas instituciones y organizaciones que participan en la Respuesta Nacional al VIH, dentro de las que se encuentra el Ministerio de Salud, la CCSS y el Ministerio de Justicia y Paz. Establece la promoción y la prevención como una de las líneas de acción fundamentales para reducir la vulnerabilidad a la transmisión del VIH y controlar la epidemia. Propone “concentrar esfuerzos para la formulación e implementación de estrategias más enfocadas y de acuerdo a los diversos grupos poblacionales” (p. 34) y por tanto, “determinar o redefinir las poblaciones prioritarias y la oferta de servicios basada en los problemas y necesidades sentidas” (p. 35). Hace un “planteamiento estratégico y táctico operativo para la organización y respuesta de los servicios locales de la CCSS en materia de: promoción de la prueba haciendo énfasis en grupos de alta vulnerabilidad, tamización a personas vulnerables y de alto riesgo, y extensión de cobertura y acceso para la dispensación de condones acorde a dicha Estrategia”. (p. 35). Conceptualiza la atención integral “como la forma de atención de carácter multidisciplinario e integrado que apoya no solo a las personas que viven con VIH sino también a los miembros de su familia y la comunidad. Incluye actividades de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, atención de la morbilidad y de las condiciones discapacitantes, con énfasis en las dos primeras. Se considera la persona como sujeto de derechos que requieren atención personalizada, que tome en cuenta el contexto familiar y el comunitario, tanto en aspectos físicos como psicosociales. Por esta razón propone desarrollar acciones “centrada en la protección y la realización de los derechos de las personas, sin distinción de condición socioeconómica, étnica, de religión, sexo, orientación sexual, idioma, opinión política o de otra índole, origen nacional o social, nacimiento, edad o cualquier otra condición social, permitiendo una concepción de integralidad, no-discriminación, igualdad social, inherencia, equidad, solidaridad, acceso y universalidad” (p. 38).</p> |
|   | <p>Estrategia de acceso Universal a condones masculinos y femeninos (2013)</p> | <p>El propósito de la estrategia es "facilitar que las instituciones y organizaciones directamente involucradas en la provisión de servicios vinculados a la salud sexual y salud reproductiva puedan garantizar el acceso oportuno y efectivo de condones. Además pretende contribuir a la promoción de prácticas, conocimientos y actitudes que acerquen a la población a la vivencia de una sexualidad segura, informada, placentera y en corresponsabilidad" (p. 9). Aunque la Estrategia se orienta a la población en general, también señala el énfasis particular en aquella población "que esta en condiciones de especial vulnerabilidad por su condición de género, orientación sexual y de identidad de género, de salud, etaria, étnica, migratoria , situación económica entre otras" (p. 31).</p>   |

| Instrumentos jurídicos, políticos y de planificación que fundamentan la Norma Nacional de Atención Integral en Salud a HSH y Personas Trans |   |   |
|---|---|---|
| Tipo de Instrumento   | Nombre del Instrumento y fecha  | Contenido relevante para la Norma   |
| Directriz institucional   | Directriz: Atención integral por enfermedades de transmisión sexual, incluido el VIH-SIDA, No. 037-S (2015)   | Considerando que la salud de la población es tanto un derecho humano universal, como un bien de interés público tutelado por el Estado; que el Ministerio de Salud es competente para adoptar todos aquellos actos necesarios para la protección de la salud; que las ITS, incluido el VIH/SIDA, representan un problema de salud pública que puede afectar y de hecho afecta un porcentaje significativo de población; que el Poder Ejecutivo tiene un especial interés en prevenir las nuevas infecciones del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y promover la mejor calidad de vida de toda persona portadora del VIH o enferma del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) y basados en lo dispuesto por la Ley N° 5395 del 30 de octubre de 1973 "Ley General de Salud" y la Ley N° 7771 del 29 de abril de 1998 "Ley General sobre el VIH-SIDA", instruye a las entidades de la Administración Pública, centralizadas y descentralizadas, para que dentro de sus competencias, brinden atención integral en salud por ITS, como el VIH y el sida, la sífilis, la infección gonocócica, el linfogranuloma venéreo, la clamidiasis, el chancro blando, el granuloma inguinal, la tricomoniasis, la infección anogenital debida al virus del herpes, a la población tanto nacional como extranjera, que esté en condición de pobreza, pobreza extrema e indigencia médica (Artículo 1) y que no se interrumpa ni la atención ni el tratamiento a las personas con las enfermedades anteriormente mencionadas que por alguna razón, han sido cesadas de su trabajo y no tienen capacidad contributiva para seguir cotizando al Seguro de salud. |
| Políticas institucionales, lineamientos institucionales y circulares  | Circular 56389-S-A-08 de Gerencia Médica CCSS (2008)  | Establece que dentro de las normas que regulan la visitas a los pacientes de los Centros de Salud, no deben de introducirse normas que discriminen de forma alguna, ni política ni religiosa, ni por orientación sexual, ni por color, sexo o clase económica a ningún visitante.   |
| Circulares  | DRSS-0630-12 Lineamiento administrativo sobre los servicios libres de discriminación por orientación sexual o identidad de género (de la Dirección de Red de Servicios de Salud, de la CCSS) (2012) | Este lineamiento viene a facilitar la atención de las poblaciones LGTBI en los centros de salud, así como denunciar los malos tratos que se puedan sufrir. Se fundamenta en: Artículo 33-Constitución Política de Costa Rica, Ley 7771 (artículo 48), Decreto Ejecutivo 34399-S "Decreto Día Nacional contra la homofobia! y la Política Nacional de Sexualidad". Mediante este lineamiento "la Gerencia Médica recuerda a los Directores de establecimientos de salud su obligación de velar por el cumplimiento de lo establecido en dicha normativa, en lo que se refiere a: (a)-No discriminación por motivos de orientación sexual o identidad de género y (b)-Facilitar, promover y apoyar acciones tendientes a la erradicación de la homofobia en los procesos de atención de sus centros de salud.   |
|   | Política Respetuosa de la Diversidad Sexual - Poder Judicial - Corte Plena Sesión N° 31-11 (2012)   | El Poder Judicial se compromete a promover la no discriminación por orientación sexual tanto de personas usuarias como de personal judicial mediante el desarrollo de acciones afirmativas para eliminar las desigualdades y procesos sostenidos de sensibilización y capacitación sobre el tema, prestar un servicio acorde con sus características y necesidades y brindando además información veraz y oportuna.   |

| Instrumentos jurídicos, políticos y de planificación que fundamentan la Norma Nacional de Atención Integral en Salud a HSH y Personas Trans |  |   |
|---|--|---|
| Tipo de Instrumento   | Nombre del Instrumento y fecha   | Contenido relevante para la Norma   |
| Circulares  | Lineamientos para la extensión de cobertura y acceso al condón masculina en poblaciones usuarias de los servicios de salud de la CCSS (2015) | El objetivo de dichos lineamientos es "regular y estandarizar la distribución del condón masculino, con el fin de extender su cobertura y acceso, a las personas usuarias de los servicios de salud mayores de 15 años de edad, mediante la distribución y educación en salud sexual y reproductiva en las consultas de Medicina, Enfermería, Psicología, Trabajo Social, Farmacia y en el Programa de Visita Domiciliar impartido por los Asistentes Técnicos de Atención Primaria (ATAP) de los Centros de Salud de la CCSS". Establece el procedimiento que deberán seguir los profesionales de las distintas disciplinas para mantener disponibilidad de condones en sus servicios y para asegurar el acceso de las personas usuarias. Se plantea la cantidad de condones que se sugiere brindar a las personas usuarias por mes y se plantea que para aquellas "poblaciones en riesgo" o quienes así lo soliciten, los servicios podrán ofrecer condones extrafuertes, siguiendo los mismos procedimientos.  |
| Guías, Protocolos y Manuales  | Protocolo interinstitucional de atención integral a víctimas de violación sexual en edad joven y adulta (2008).                              | Permite proveer atención interdisciplinaria, integral y oportuna a la persona víctima de violación sexual en las primeras 72 horas de ocurrido el evento, con el propósito de disminuir la probabilidad de infección por VIH e ITS y la revictimización, así como obtener las evidencias legales, garantizando los Derechos de las personas usuarias.   |
|   | Guía para la prevención y atención integral del VIH/Sida en el sistema penitenciario de Costa Rica (2012)                                    | Contiene los lineamientos mínimos que deben seguir los funcionarios vinculados al Sistema Nacional Penitenciario de Costa Rica (en adelante el Sistema Penitenciario) con el fin de prevenir la transmisión del virus de inmunodeficiencia humana (VIH) entre las personas privadas de libertad, y proveer una debida atención a las personas con VIH/sida. Como parte de sus principios orientadores, considera la salud como un derecho humano fundamental que se debe garantizar sin distinción alguna a toda la población en general, y las personas privadas de libertad no constituyen una excepción. En consecuencia establece que todas las personas privadas de libertad tienen derecho a recibir asistencia médica y a acceder a medidas preventivas para evitar la transmisión de enfermedades, sin discriminación alguna por motivos de raza, color, nacionalidad, orientación sexual o identidad de género, o por cualquier otra condición social. Considera además que es fundamental, considerar la particular situación de vulnerabilidad de algunas poblaciones, tales como: personas sexualmente diversas -lesbianas, gays, personas trans, bisexuales e intersexo (LGTBI)-, HSH, personas con VIH/sida, jóvenes y adolescentes, trabajadores/as del sexo, usuarios/as de drogas y personas extranjeras, con el fin de garantizar sus derechos fundamentales sin discriminación alguna. |





