

REGISTRO OFICIAL[®]

ÓRGANO DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR

SUMARIO:

Págs.

FUNCIÓN EJECUTIVA

ACUERDO:

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA:

00085-2024 Apruébese y autorícese la publicación del Manual “Buenas prácticas en la atención integral de salud a personas de las diversidades sexo-genéricas”	2
---	---

RESOLUCIONES:

UNIDAD DE ANÁLISIS FINANCIERO Y ECONÓMICO:

UAFE-DG-2024-0223 Expídese el Instructivo que regula la creación, conformación y funcionamiento del Comité de Transparencia	92
---	----

FUNCIÓN DE TRANSPARENCIA Y CONTROL SOCIAL

SUPERINTENDENCIA DE BANCOS:

Califíquense como peritos valuadores a las siguientes personas:

SB-DTL-2024-1089 Tecnólogo superior en mecánica automotriz Bryan René Quingatuña Moreano.....	119
SB-DTL-2024-1090 Arquitecta Karen Andrea Herrera Garzón	121

No. **00085 - 2024****EL MINISTRO DE SALUD PÚBLICA****CONSIDERANDO:**

- Que,** es deber primordial del Estado garantizar sin discriminación alguna el efectivo goce de los derechos establecidos en la Constitución de la República del Ecuador y en los instrumentos internacionales, en particular la salud de sus habitantes, conforme lo dispone el artículo 3, numeral 1 de la Constitución de la República del Ecuador;
- Que,** la citada Constitución de la República, en el artículo 32, dispone: *"La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional."*
- Que,** el artículo 11, de la Norma Suprema, prevé los principios que rigen el ejercicio de los derechos, entre estos: *"2. Todas las personas son iguales y gozarán de los mismos derechos, deberes y oportunidades. Nadie podrá ser discriminado por razones de etnia, lugar de nacimiento, edad, sexo, identidad de género, identidad cultural, estado civil, idioma, religión, ideología, filiación política, pasado judicial, condición socio-económica, condición migratoria, orientación sexual, estado de salud, portar VIH, discapacidad, diferencia física; ni por cualquier otra distinción, personal o colectiva, temporal o permanente, que tenga por objeto o resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio de los derechos. La ley sancionará toda forma de discriminación. El Estado adoptará medidas de acción afirmativa que promuevan la igualdad real en favor de los titulares de derechos que se encuentren en situación de desigualdad."*
- Que,** la invocada Norma Suprema, en el artículo 361, ordena al Estado ejercer la rectoría del Sistema Nacional de Salud a través de la Autoridad Sanitaria Nacional, responsable de formular la política nacional de salud, y de normar, regular y controlar todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector;
- Que,** la Ley Orgánica de Salud, en el artículo 2, dispone a todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud para la ejecución de las actividades relacionadas con la salud, sujetarse a las disposiciones de dicha Ley, sus reglamentos y las normas establecidas por la Autoridad Sanitaria Nacional;
- Que,** la citada Ley Orgánica de Salud, en el artículo 4, prevé que la Autoridad Sanitaria Nacional es el Ministerio de Salud Pública, entidad a la que corresponde el ejercicio de las funciones de rectoría en salud; así como, la responsabilidad de la aplicación, control y vigilancia del cumplimiento de dicha Ley; siendo obligatorias las normas que dicte para su plena vigencia;
- Que,** el Código Orgánico Administrativo, en el artículo 130, determina: *"Las máximas autoridades administrativas tienen competencia normativa de carácter administrativo para*

- regular los asuntos internos del órgano a su cargo, salvo los casos en los que la ley prevea competencia para la máxima autoridad legislativa de una administración pública. La competencia regulatoria de las actuaciones de las personas debe estar expresamente atribuida en la ley.”;*
- Que,** el artículo 99, del Estatuto del Régimen Jurídico y Administrativo de la Función Ejecutiva-ERJAFE, sobre la extinción y reforma de los actos normativos prevé: *“Los actos normativos podrán ser derogados o reformados por el órgano competente para hacerlo cuando así se lo considere conveniente. (...)”;*
- Que,** con Decreto Ejecutivo Nro. 15, de 23 de noviembre de 2023, publicado en el Tercer Suplemento del Registro Oficial No. 457 de 14 de diciembre de 2023, el Presidente Constitucional de la República designó al doctor Franklin Edmundo Encalada Calero, Ministro de Salud Pública;
- Que,** mediante Acuerdo Ministerial No. 125, publicado en la Edición Especial del Registro Oficial No. 831, de 16 de enero de 2017, el Ministerio de Salud Pública expidió el Manual *“Atención en salud a personas lesbianas, gays, bisexuales, transgénero, e intersex (LGBTI)”;*
- Que,** es necesario proveer al personal de salud, del material, herramientas y las mejores recomendaciones para la atención en salud para población de las diversidades sexo-genéricas, respetando e incluyendo el enfoque de derechos humanos, género e inclusión que permita mejorar el nivel de la calidad de la atención de la salud que se ofrece a estas personas y reducir las barreras de acceso a los servicios de salud;
- Que,** el Informe Técnico No. MSP-DNDHGI-024-2022, de fecha 02 de abril de 2024, actualizado el 03 de los mismos mes y año, elaborado por la socióloga María Hortencia Hinojosa Trujillo, Especialista de Institucionalización de Enfoques de Género, Igualdad y Derechos Humanos en Salud, aprobado por el especialista Darwin Geovanny Armijos Ríos Subsecretario de Promoción, Salud Intercultural e Igualdad, en el acápite: *“2. Justificación técnica”,* señala: *“(...)En el marco de la responsabilidad estatal de garantizar los derechos de la población de las diversidades sexo-genéricas, el Ministerio de Salud Pública del Ecuador realiza la actualización del Manual de Atención de Salud a personas lesbianas, gays, bisexuales, transgénero e intersex (LGBTI) (versión 2016), incorporando información relevante sobre estudios y análisis contemporáneos, pertinentes a la práctica sanitaria, el abordaje integral y el reconocimiento de la diversidad y las determinantes de la salud que afectan a la población de las diversidades sexo-genéricas.”;* concluyendo: *“Se ha realizado un trabajo técnico articulado de manera intra e interministerial, con apoyo de la cooperación internacional, para contar con un documento que permita fortalecer las buenas prácticas en la atención integral en salud a las personas de las diversidades sexo-genéricas, con un enfoque de derechos humanos y promoción de la salud; emitiendo la siguiente recomendación: “Continuar con el proceso de emisión oficial del documento “Manual de Buenas prácticas en la atención integral de salud a personas de las diversidades sexo- genéricas” mediante Acuerdo Ministerial, para que los establecimientos del Sistema Nacional de Salud cuenten con una herramienta para mejorar la atención con un enfoque inclusivo, de derechos e intercultural.”;*
- Que,** mediante memorando Nro. MSP-VGS-2024-0652-M de 18 de abril de 2024, la magíster Sara Beatriz Tamia Tambaco, Viceministra de Gobernanza de la Salud, solicitó al magíster Luis Eduardo Caguana Mejía, Coordinador General de Asesoría Jurídica, Subrogante, lo siguiente: *“(...) con el objetivo de dar continuidad al proceso de emisión y oficialización del*

Manual: "Buenas prácticas en la atención integral en salud a personas de las diversidades sexo-genéricas", a través de Acuerdo Ministerial, sírvase encontrar como adjunto el documento normativo en mención, así como el informe técnico para solicitud de Acuerdo Ministerial, suscritos por la Dirección Nacional de Derechos Humanos, Género e Inclusión en su calidad de instancia requirente (...)"

EN EJERCICIO DE LAS ATRIBUCIONES LEGALES CONCEDIDAS POR EL ARTÍCULO 154, NUMERAL 1 DE LA CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR Y EL ARTÍCULO 130 DEL CÓDIGO ORGÁNICO ADMINISTRATIVO

ACUERDA:

Art. 1.- Aprobar y autorizar la publicación del Manual "*Buenas prácticas en la atención integral de salud a personas de las diversidades sexo-genéricas*".

Art. 2.- Disponer que el Manual "*Buenas prácticas en la atención integral de salud a personas de las diversidades sexo-genéricas*", sea aplicado en los establecimientos de salud del Sistema Nacional de Salud.

Art. 3.- Publicar el Manual "*Buenas prácticas en la atención integral de salud a personas de las diversidades sexo-genéricas*" en la página web del Ministerio de Salud Pública.

DISPOSICIÓN DEROGATORIA:

ÚNICA. - Deróguese todas las normas de igual o menor jerarquía que se opongan a lo previsto en el presente Acuerdo Ministerial, expresamente, el Acuerdo Ministerial Nro. 0125 publicado en la Edición Especial del Registro Oficial No. 831 de 16 de enero de 2017, a través del cual se expidió el Manual "*Atención en salud a personas lesbianas, gays, bisexuales, transgénero, e intersex (LGBTI)*".

DISPOSICIÓN FINAL:

De la ejecución, seguimiento e implementación del presente Acuerdo Ministerial, que entrará en vigencia a partir de su publicación en el Registro Oficial, encárguese al Viceministerio de Gobernanza de la Salud, a través de la Subsecretaría de Promoción, Salud Intercultural e Igualdad y de la Dirección Nacional de Derechos Humanos, Género e Inclusión, o quienes hagan sus veces.

Dado en el Distrito Metropolitano de Quito a, **28 MAYO 2024**



FRANKLIN EDMUNDO
ENCALADA CALERO

Dr. Franklin Edmundo Encalada Calero
MINISTRO DE SALUD PÚBLICA



	Nombre	Área	Cargo	Sumilla
Revisado:	Mgs. Sara Beatriz Tama Tambaco	Viceministerio de Gobernanza de la Salud	Viceministra	 <p>SARA BEATRIZ TAMA TAMBACO</p>

Nombre	Área	Cargo	Sumilla
Mgs. Wendy Brasilia Gavica Vásquez	Viceministerio de Atención Integral en Salud	Viceministra	 Fimado electrónicamente por: WENDY BRASILIA GAVICA VÁSQUEZ
Espec. Darwin Geovanny Armijos Ríos	Subsecretaría de Promoción, Salud Intercultural e Igualdad	Subsecretario	 Fimado electrónicamente por: DARWIN GEOVANNY ARMIJOS RÍOS
Dr. José Olmedo Garnica Vargas	Subsecretaría de Rectoría del Sistema Nacional de Salud	Subsecretario	 Fimado electrónicamente por: JOSE OLMEDO GARNICA VARGAS
Mgs. Carlos Alberto Pillajo Villacreses	Subsecretaría de Atención de Salud Móvil, Hospitalaria y Centros Especializados	Subsecretario	 Fimado electrónicamente por: CARLOS ALBERTO PILLAJO VILLACRESSES
Espec. Jhonatan David Guacho Bonilla	Subsecretaría de Redes de Atención Integral en Primer Nivel	Subsecretario	 Fimado electrónicamente por: JHONATAN DAVID GUACHO BONILLA
Mgs. Luis Eduardo Caguana Mejía	Coordinación General de Asesoría Jurídica	Coordinador (S)	 Fimado electrónicamente por: LUIS EDUARDO CAGUANA MEJIA
Abg. Katherine Tatiana Troya Terranova	Dirección Nacional de Políticas, Normatividad y Modelamiento de Salud	Directora	 Fimado electrónicamente por: KATHERINE TATIANA TROYA TERRANOVA
Abg. María Emilia Araujo Urgiles	Dirección de Asesoría Jurídica	Directora (S)	 Fimado electrónicamente por: MARIA EMILIA ARAUJO URGILES
Mgs. Geovanna Soledad Cuasés IpiALES	Dirección Nacional de Derechos Humanos, Género e Inclusión	Directora (E)	 Fimado electrónicamente por: GEOVANNA SOLEDAD CUASES IPIALES

	Nombre	Área	Cargo	Sumilla
	Abg. Alexandra Arteaga López	Dirección de Asesoría Jurídica	Analista	 Firmado digitalmente por: ALEXANDRA DEL ROCIO ARTEAGA LOPEZ
Elaborado:	Soc. María Hinojosa	Dirección Nacional de Derechos Humanos, Género e Inclusión	Especialista	 Firmado digitalmente por: MARIA BERTENCIA HINOJOSA TRUJILLO

Coordinación General Administrativa Financiera
Dirección de Gestión Documental y Atención al Usuario

Razón: Certifico que el presente documento es materialización del Acuerdo Ministerial Nro. 00085 - 2024, dictado y firmado por el señor Dr. Franklin Encalada Calero, **Ministro de Salud Pública**, el 28 de mayo de 2024.

El Acuerdo en formato digital se custodia en el repositorio de la Dirección de Gestión Documental y Atención al Usuario al cual me remitiré en caso de ser necesario.

Lo certifico. -



Sr. Jackson Heriberto Zambrano Castillo

**DIRECTOR DE GESTIÓN DOCUMENTAL Y ATENCIÓN AL USUARIO
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA**



MANUAL

Buenas prácticas en la
atención integral en salud a
personas de las diversidades
sexo-genéricas

Versión 2024



EL NUEVO
ECUADOR

Ministerio de Salud Pública

Ministerio de Salud Pública. “Buenas prácticas en la atención integral en salud a personas de las diversidades sexo-genéricas”. Manual. Quito: Subsecretaría Nacional de Promoción de la Salud e Igualdad, MSP, 2023.

- | | | |
|--------------------------------|------------------------|--------------|
| 1. Manual | 3. Atención afirmativa | 5. Derechos |
| 2. Diversidades sexo-genéricas | 4. Asesoría | 6. Promoción |

Ministerio de Salud Pública
Plataforma Gubernamental de Desarrollo Social
Av. Quitumbe Ñan y Amaru Ñan, Quito - 170146
Teléfono: (593 2) 381 4400

www.salud.gob.ec

Edición general: Dirección Nacional de Derechos Humanos, Género e Inclusión – Dirección Nacional de Políticas, Normatividad y Modelamiento de Salud.

Cómo citar este documento:

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. “Buenas prácticas en la atención integral en salud a personas de las diversidades sexo-genéricas”. Manual. Quito: Dirección Nacional de Políticas, Normatividad y Modelamiento de Salud, MSP; 2024, Disponible en: <https://salud.gob.ec>

Hecho en Ecuador.

Autoridades del Ministerio de Salud Pública

Dr. Franklin Edmundo Encalada Calero, Ministro de Salud Pública

Mgs. Sara Beatriz Tama Tambaco, Viceministra de Gobernanza de la Salud

Mgs. Wendy Brasilia Gavica Vásquez, Viceministra de Atención Integral en Salud

Dr. José Olmedo Garnica Vargas, Subsecretario de Rectoría del Sistema Nacional de Salud

Mgs. Carlos Alberto Pillajo Villacreses, Subsecretario de Atención de Salud Móvil, Hospitalaria y Centros Especializados

Espc. Jhonatan David Guacho Bonilla, Subsecretario de Redes de Atención Integral en Primer Nivel

Espc. Darwin Geovanny Armijos Ríos, Subsecretario de Promoción, Salud Intercultural e Igualdad

Dra. Lorena del Pilar Gutiérrez Romero, Directora Nacional de Derechos Humanos, Género e Inclusión

Ab. Katherine Tatiana Troya Terranova, Directora Nacional de Políticas, Normatividad y Modelamiento de Salud

Equipo de redacción y autores

Aguirre Arauz Patricio, Magíster en derechos humanos, consultor UNFPA – ACNUR, Quito

León Trujillo Washington, Psicólogo, especialista de institucionalización de enfoques de género, igualdad y derechos humanos en salud, Dirección Nacional de Derechos Humanos, Género e Inclusión, Quito

Hinojosa Trujillo María, Socióloga, especialista de institucionalización de enfoques de género, igualdad y derechos humanos en salud, Dirección Nacional de Derechos Humanos, Género e Inclusión, Quito

Equipo de colaboración

Cuasés Ipiales Geovanna, Máster, Politóloga, especialista de observancia, investigación y seguimiento de casos en derechos humanos, Dirección Nacional de Derechos Humanos, Género e Inclusión, Quito

Equipo de revisión y validación

Armas Crespo Gina, obstetrix, especialista distrital de promoción de la salud e igualdad - Oficina Técnica 03, Coordinación Zonal 8 - Salud, Guayaquil.

Barandica Bustamente Gilda, magíster en ginecología infante juvenil y salud reproductiva del adolescente, responsable zonal de promoción de la salud y salud ambiental, Coordinación Zonal 8 - Salud, Guayaquil

Barreno Tixe Diana, magíster, especialista de organización e implementación de políticas y normativas, Dirección Nacional de Hospitales, Quito

Beltrán Romero Raquel, médica, especialista de auditoría de la calidad de la atención en los Servicios de salud, gestión interna de Auditoría de la Calidad de la Atención en los Servicios de Salud, Quito

Betancourt Vinuesa Eréndira, magíster, obstetriz Dirección Zonal de Provisión y Calidad de Servicios de Salud, Coordinación Zonal 9 - Salud, Quito

Cevallos Palacios Jaime, médico, especialista zonal de calidad de los servicios de salud, Coordinación Zonal 5 - Salud, Milagro.

Feicán Carrasco Verónica, psicóloga, especialista zonal de derechos humanos, equidad, interculturalidad y participación social en salud, Coordinación Zonal 6 - Salud, Cuenca.

Fernández Domínguez Laura, psicóloga, especialista zonal de derechos humanos, equidad, interculturalidad y participación social en salud, Coordinación Zonal 5 - Salud, Milagro.

Granja Acosta Mayra, psicóloga, especialista de grupos de atención prioritaria, Dirección Nacional de Estrategias de Prevención y Control, Quito

Guaytozo Villamar María, médica, responsable zonal de derechos humanos, equidad, interculturalidad y participación social en salud, Coordinación Zonal 8 – Salud, Guayaquil.

Laínez Jirón María, médica, especialista zonal de calidad de los servicios de salud, Coordinación Zonal 4 - Salud, Portoviejo.

Loján Gonzales Fabricio, abogado, responsable zonal de promoción de la salud e igualdad, Coordinación Zonal 7 - Salud, Loja

Loor García Karla, médica, especialista zonal de derechos humanos, género e inclusión, Coordinación Zonal 4 - Salud, Portoviejo.

Márquez Antepara Lily, médica, responsable zonal de Estrategia de VIH/SIDA/ infecciones de transmisión sexual, Coordinación Zonal 8 - Salud, Guayaquil

Masson Goyes Carmen, máster en gerencia en salud, experto zonal de promoción de la salud y salud ambiental, Coordinación Zonal 1 - Salud, Ibarra

Núñez Gálvez Cynthia, máster en administración de gestión pública, especialista zonal de derechos humanos, equidad, interculturalidad y participación social en salud, Coordinación Zonal 9 - Salud, Quito

Oña Espinel Norma Graciela, psicóloga, especialista de promoción de la salud sexual y reproductiva, Dirección Nacional de Promoción de la Salud, Quito

Peralta Orellana Nathacha, psicóloga, especialista zonal de derechos humanos, equidad, interculturalidad y participación social en salud, Coordinación Zonal 6 - Salud, Cuenca.

Philco Romero María, psicóloga, especialista zonal de discapacidades, Coordinación Zonal 8 - Salud, Guayaquil.

Proaño Rosero Indira, médica, especialista, Dirección Nacional de Normatización, Quito.

Góngora Martínez Fernando, magíster, especialista, Dirección Nacional de Normatización, Quito.

Real Rivera Mercedes, magíster, especialista zonal de discapacidades, Coordinación Zonal 3 - Salud, Riobamba.

Salas Heredia Jorge, licenciado en promoción y cuidados para la salud, especialista zonal de promoción de la salud e igualdad, Coordinación Zonal 2 - Salud, Tena

Valdiviezo Vivanco Diana, odontóloga, especialista de seguimiento y control de los servicios de salud del primer nivel de atención, Dirección Nacional de Primer Nivel de Atención de Salud, Quito

Vásquez Mincha Zaida, licenciada en enfermería, responsable zonal de provisión y calidad de los servicios de salud, Coordinación Zonal 7 - Salud, Loja

Vinueza Veloz Paulina, médica, especialista zonal de derechos humanos, equidad, interculturalidad y participación social en salud, Coordinación Zonal 3 - Salud, Riobamba.

Zongor Esparza Efraín, psicólogo, especialista zonal de promoción de la salud y salud ambiental, Coordinación Zonal 7 - Salud, Loja

Revisión y validación de sociedad civil

Asociación Mujer & Mujer, Guayaquil
Colectivo Rompiendo el género, Guayaquil
Fundación Causana, Quito
Asociación Asiris Imbabura
Fundación Equidad, Pichincha
Verde Equilibrante, Cuenca
Círculo Transgénero Crisalys, Pichincha
Silueta X, Guayas
Fundación Alianza Igualitaria, Guayas
Asociación de Trabajadoras Sexuales y Afines "Furia Trans", Pichincha
Colectiva VIHVir, Pichincha
Aso. GLBTI Unidos Somos Más, Manabí
Asociación Alfil, Pichincha
Grupo de Apoyo Positivo, Pichincha
Plan Diversidad, Guayas
Ave Fénix, Esmeraldas
Red Badeas, Esmeraldas
Organización Red de Mujeres Trans, Santo Domingo de los Tsáchilas
Coalición ecuatoriana de personas que viven con VIH (CEPVVS), Pichincha
Organización Amachay, Manabí
Corporación Kimirina, Pichincha
Unión Vida Positiva, Pichincha
Fundación Matices, Pichincha
Movihlizate, Esmeraldas
Red de Organizaciones LGBTIQ+ de la Provincia de Manabí
Asociación de la Comunidad Trans Estrellas del Futuro "Esfu", El Oro
Red Trans, El Oro
Coasvet La Maná LGTBIQ+, Cotopaxi
Colectiva "Amazonía de Colores" de Mujeres Trans y Trabajadoras Sexuales, apoyado por la Federación de Mujeres de Sucumbíos
Colectivo "Hablando Un Mismo Idioma", Los Ríos
Colectivo de Trabajadoras Sexuales Trans de Guayaquil "Tacones Nocturnos"
Colectivo Generxs Diversxs, Pichincha
Colectivo Huellas, Guayas
Colectivo Jakiri LGTBIQ+, Cotopaxi
Fundación Visión y Diversidad, Tungurahua
Diversxs_Gda, Bolívar
Red LGBTI, Azuay
Fundación Ecuatoriana Verde Equilibrante, Azuay
Grupo LGBTI de Loja
Juntos por los Derechos y la Igualdad, Orellana

Organización Macas LGBTI, Morona
ASOEGT - Red Trans del Ecuador, Pichincha
Asociación La Troncal LGBTI, Cañar
Colectivo LGBTI Cantón La Troncal, Cañar
Colectivo Somos Uno, Galápagos
Activista Independiente, Zamora Chinchipe
Alianza La Libertad, Santa Elena
LGBTI Ruta del Spondylus, Santa Elena
Asamblea Mujeres Populares y Diversas AMPDE, Pichincha
Dragones Queer USFQ, Pichincha
Federación Organización LGBTI / Mesa LGBTIQ+, Pichincha
Fundación Causana, Pichincha
UNFPA
Fundación Diálogo Diverso, Pichincha
Fundación Ecuatoriana Nueva Coccinelle, Pichincha
Fundación Pakta, Pichincha
Híbridas, Plataforma-Drag, Pichincha
Las Pornógrafas / Trans Asamblea, Pichincha
Organización Ecuatoriana De Mujeres Lesbianas – OEML, Pichincha
Organización Orguio (Organización Coordinadora Oficial del Orgullo LGBTIQ+ de Quito, Ecuador)
Pacha Queer, Pichincha
Transamblea, Pichincha

Contenido

Presentación	
1. Introducción	
2. Antecedentes y justificación	
3. Objetivos	
3.1 Objetivo general	
3.2 Objetivos específicos.....	
4. Alcance	
5. Glosario de términos	
6. Desarrollo.....	
6.1 Modelo de atención afirmativa para las personas de las diversidades sexo-genéricas	
6.1.1 Factores determinantes y barreras de acceso en la atención de salud	
6.1.2 Modelo de cuidado para fortalecer la equidad en salud.....	
6.1.3 Enfoque de igualdad en la atención a personas de las diversidades sexo-genéricas.....	
6.1.4 Atención afirmativa a personas de las diversidades sexo-genéricas	
6.1.5 Buenas prácticas para brindar una atención afirmativa a personas de las diversidades sexo-genéricas.....	
6.1.6 Sugerencias para la entrevista médica a personas de las diversidades sexo-genéricas .	
6.1.7. Registro de orientación sexual e identidad de género (llenado de la variable Sexo-Género en el RDACCA o PRAS o sistema de atención respectivo)	
6.2 Atención de salud a familias de las diversidades sexo-genéricas.....	
6.2.1 Atención afirmativa de las parejas y familias de las diversidades sexo-genéricas	
6.2.2 Dificultades en el acceso a información y servicios de salud de la pareja y familia	
6.2.3 Relaciones familiares de las diversidades sexo-genéricas	
6.2.4 Atención integral de salud sexual y salud reproductiva de las parejas de las diversidades sexo-genéricas.....	
6.3 Diversidades sexo-genéricas e interseccionalidad	
6.4 Determinantes de salud en la niñez, adolescencia y juventudes	
6.5 Acoso, discriminación y violencia en la población de las diversidades sexo-genéricas	
6.6 Develamiento de la identidad de género u orientación sexual	
6.7 Disforia de género.....	
6.8 Buenas prácticas en atención en salud con la niñez y adolescencia en población trans	
6.8.1 Manifestaciones en la niñez y adolescencia relacionadas a la identidad	
6.8.2 Buenas prácticas para la atención en salud con la niñez y adolescencia en población transgénero.....	
6.9 Personas de las diversidades sexo-genéricas adultas mayores.....	
6.9.1 Buenas prácticas para lograr resiliencia y cuidado de salud en adultos mayores de las diversidades sexo-genéricas.....	

6.10 Pueblos y nacionalidades.....

6.10.1 Buenas prácticas para una atención integral en población de las diversidades sexo-genéricas perteneciente a pueblos y nacionalidades, o en situación de movilidad humana

6.11 Personas de las diversidades sexo-genéricas y discapacidades.....

6.12 Buenas prácticas de apoyo a diversidades funcionales.....

6.13 Atención Integral de Salud a cada grupo del colectivo de las diversidades sexo-genéricas

6.13.1 Salud en hombres CIS gay y bisexuales

6.13.2 Buenas prácticas para la observación de factores de riesgo en hombres CIS, gay y bisexuales.....

6.13.3 Salud en mujeres CIS lesbianas y bisexuales

6.13.4 Buenas prácticas de observación de factores de riesgo a mujeres CIS, lesbianas y bisexuales.....

6.13.5 Personas transgénero, transexuales, género diverso, travestis y otras

6.13.5.1 Salud en mujeres trans

6.13.5.2 Salud de hombres trans

6.13.6 Salud intersex

6.13.6.1 Buenas prácticas para afianzar el respeto y trato adecuado en el cuidado de la salud de las personas intersex

6.14 Salud Mental.....

7. Abreviaturas.....

8. Referencias.....

9. Anexos.....

Anexo 1. Protocolo de atención en población trans.....

Anexo 2. Herramienta breve de evaluación de consumo de alcohol (AUDIT-C).....

Anexo 3. Protocolo de manejo clínico de estrés de diversidades sexuales

Lista de Figuras

Figura 1. Modelo de Cuidado para fortalecer la equidad en salud.....

Figura 2. Determinantes de salud relacionada a la niñez, adolescencia y juventud de las diversidades sexo-genéricas.....

Figura 3. Determinantes de salud en adultos mayores de las diversidades sexo-genéricas....

Figura 4. Determinantes de salud de las diversidades sexo-genéricas, relacionados con la etnia y movilidad humana.....

Figura 5. Determinantes de salud de personas de las diversidades sexo-genéricas con discapacidad.....

Figura 6. Determinantes de salud de hombres CIS gays y bisexuales.....

Figura 7. Determinantes de salud de mujeres CIS lesbianas y bisexuales.....

Figura 8. Determinantes de salud de personas transgénero, transexuales, género diverso, travestis y otras.....

Figura 9. Determinantes de salud mental de las diversidades sexo-genéricas.....

Lista de Tablas

Tabla 1: Principios en la atención de salud.....

Tabla 2: Alertas y Buenas prácticas para la Atención afirmativa.....

Tabla 3: Buenas prácticas en el registro de atenciones.....

Tabla 4: Buenas prácticas para una atención afirmativa

Tabla 5: Dificultades en el acceso a información y servicios de salud de la pareja y familia de las diversidades sexo-genéricas.....

Tabla 6: Consideraciones para el asesoramiento en salud a familias de las diversidades sexo-genéricas.....

Tabla 7: Buenas prácticas para el asesoramiento en salud a familias de las diversidades sexo-genéricas.....

Tabla 8: Buenas prácticas para el cuidado de la salud sexual y salud reproductiva de las diversidades sexo-genéricas.....

Tabla 9: Buenas prácticas para el manejo de situaciones de acoso, discriminación y violencia en la población de las diversidades sexo-genéricas.....

Tabla 10: Buenas prácticas de apoyo a diversidades en el adolescente durante el proceso de develamiento de la identidad de género u orientación sexual.....

Tabla 11: Buenas prácticas para atención integral de salud a mujeres trans; observación de factores de riesgo.....

Tabla 12: Buenas prácticas de observación de factores de riesgo a hombres trans.....

Tabla 13: Consultas más frecuentes en la atención de salud mental por orientación sexual e identidad de género.....

Tabla 14: Buenas prácticas en la atención de salud mental.....

Presentación

El Modelo de Atención Integral de Salud, Familiar, Comunitario e Intercultural, MAIS - FCI vigente en Ecuador, se sustenta en enfoques claros y fundamentales: los enfoques de Derechos, Interculturalidad, Participación y Género, se relacionan de manera directa con los Derechos Humanos y sobre todo con la diversidad. Para construir un nuevo mundo en base al respeto a la diversidad y a la pluralidad, es necesario generar espacios sin relaciones de poder y desigualdad, y sin exclusiones. La riqueza del mundo es precisamente la diversidad de enfoques, de posturas, de sensibilidades y comportamientos, de las opciones y estilos de vida de manera individual.

La Constitución de la República del Ecuador marca un hito en el reconocimiento a las diversidades, lo que constituye un punto de partida para logros inéditos en diversos ámbitos. Precisamente el MAIS - FCI, y sus enfoques, parten de los postulados constitucionales lo que permite que, desde lo institucional se promuevan procesos de cambio en los servicios de salud, a través de los cuales se busca por un lado, brindar un mejor servicio a las personas de las diversidades sexo-genéricas, partiendo desde su propia identidad y; por otro lado, generar acciones participativas que no solo se enfoquen en la atención a la enfermedad, sino a la promoción de la salud, es decir a promover estilos y espacios de vida saludables. El Ministerio de Salud Pública ha generado diversos espacios y acciones en donde las poblaciones diversas acceden a la atención y participación.

Es en ese contexto que presentamos la actualización del Manual de atención a personas de las diversidades sexo-genéricas, con el objetivo de proveer a los profesionales de la salud de una herramienta técnica y las mejores recomendaciones para la atención en salud para esta población, respetando e incluyendo los enfoques de derechos, género, interculturalidad, interseccional e intergeneracional, que permitan mejorar el nivel de la calidad de la atención de salud y reducir las barreras de acceso a los servicios de salud.

Franklin Encalada Calero
Ministro de Salud Pública

1. Introducción

La Organización de las Naciones Unidas refiere que “todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos. Todos los derechos humanos son universales, complementarios, indivisibles e interdependientes. La orientación sexual y la identidad de género son esenciales para la dignidad y la humanidad de toda persona y no deben ser motivo de discriminación o abuso.”(1)

Si bien existe un amparo normativo internacional, en el cual se enmarcan los avances de la legislación ecuatoriana en materia de respeto a los derechos humanos y específicamente a las diversidades sexo-genéricas, la orientación sexual e identidad de género sigue siendo un tabú social, por lo que se siguen manifestando actitudes discriminatorias, que criminalizan, estigmatizantes y de vulneración de derechos en todos los ámbitos de la sociedad. Al respecto, el Ministerio de Salud Pública (MSP), como garante del derecho a la salud, brinda prestaciones que responden cada vez más a las necesidades especializadas y específicas de los grupos poblacionales más vulnerables; cada cual con sus demandas y necesidades.

El Manual de buenas prácticas en la atención integral en salud a personas de las diversidades sexo-genéricas, nace de la necesidad de las y los usuarios que buscan respuestas específicas y más efectivas en el sistema de salud pública. El propósito de este instrumento es constituirse en una herramienta de sensibilización y guía, bajo el marco de los derechos humanos, especialmente el de la salud de las personas de las diversidades sexo-genéricas, para brindar la mejor atención integral en salud estableciendo las acciones y procedimientos de abordaje efectivo y eficiente.

Este manual es una actualización de la normativa “*Atención en salud a personas lesbianas, gais, bisexuales, transgénero e intersex (LGBTI)*” publicada en el 2016, cuenta con herramientas y recomendaciones para la atención en salud a la población de las diversidades sexo-genéricas, respetando e incluyendo el enfoque de derechos, género, interculturalidad, interseccional e intergeneracional, que permita brindar una atención de calidad y reduzca las barreras de acceso a los servicios de salud. El presente instrumento tiene también como objetivo prevenir las violencias y la discriminación a las personas de las diversidades sexo-genéricas dentro del ámbito de salud en todas las áreas y funciones.

En el presente documento se incorporan elementos claves como el modelo de atención afirmativa, modelo terapéutico contrapuesto a la mirada patologizante, que busca favorecer el empoderamiento de la identidad sexo-genérica, partiendo de las determinantes y barreras de acceso a la atención de salud, siendo este un modelo de cuidado para potenciar la equidad en salud. Se incorpora además elementos básicos con respecto a la niñez y adolescencia, personas adultas mayores, personas de las diversidades sexo-genéricas con discapacidad, pueblos y nacionalidades, así como las particularidades de cada grupo de las diversidades sexo-genéricas.

Este instrumento busca enfrentar el desafío de responder de manera acertada y asertiva a las necesidades de salud de la población y erradicar de los servicios de salud los prejuicios y mitos en relación a las diversidades.

2. Antecedentes y justificación

La Asamblea General de Naciones Unidas, la Organización Mundial de la Salud y el Alto Comisionado de Derechos Humanos de Naciones Unidas, reconocen la situación de violencia y discriminación por condiciones de orientación sexual e identidad de género; por lo que instan de parte de los Estados Miembros la obligación de generar mecanismos, instrumentos y políticas públicas para erradicar este problema en los diferentes sectores incluido el de la salud.(1–3)

Por otra parte, la Organización Panamericana de la Salud, acogió la resolución CD52-2013, en la que compromete a los Estados Miembros a promover la prestación de servicios de salud a todas las personas, “teniendo en cuenta la diversidad de expresiones de género y la identidad de género.” Al mismo tiempo, dicha resolución insta a la generación de políticas de protección social, incluida la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, la atención de salud, así como a promover la disponibilidad de bienes y servicios considerando el estigma y discriminación que vive la población de las diversidades sexo-genéricas; además señala la importancia de recoger información diferenciada de cada grupo a fin de poder formular, diseñar e implementar políticas sanitarias relevantes.(4)

En este sentido, la Constitución de la República del Ecuador establece la obligación del Estado de garantizar el efectivo goce de los derechos humanos, incluido el derecho a la salud y a la no discriminación por su condición económica, social o cultural, incluidas en dichas condiciones, la orientación sexual, identidad de género, e identidad cultural. Además, reconoce la libertad y autonomía de las personas en la toma de decisiones sobre su vida, su sexualidad y orientación sexual y prohíbe cualquier situación que vaya en detrimento de los derechos humanos.(5)

El Consejo Nacional para la Igualdad de Género del Ecuador identifica algunas acciones y lineamientos para fortalecer las políticas sociales y de salud, que promuevan la igualdad en el acceso y disfrute de este derecho en las mujeres y la población de las diversidades sexo-genéricas; entre las cuales señala que el Ministerio de Salud Pública (MSP) debe realizar la capacitación al personal de salud, así como crear estrategias y fortalecer los servicios para asegurar la atención de calidad a la población de las diversidades sexo-genéricas.(6)

De igual forma, a partir de 2013, esta Cartera de Estado implementó la inclusión de registros de atención con las variables intersex, orientación sexual e identidad de género, a fin de identificar las condiciones de morbilidad de la población; de esta forma se calcula que el MSP ha brindado 428.875 atenciones de salud a población de las diversidades sexo genéricas, del 2017 al 2021, de las cuales el 50% fue a personas bisexuales, 24% a gais, 25% a lesbianas y 35% a población *trans*; y al menos el 13% de estas atenciones correspondieron a personas indígenas, afrodescendientes, montubias, mulatos o negras.(7)

Al respecto, el Ministerio de Salud Pública, con base en el mandato constitucional, como ente rector del sector salud, ha implementado varios mecanismos para fortalecer las políticas de igualdad, en relación a reducir las brechas de acceso a la salud que enfrenta la población de las diversidades sexo-genéricas, de tal manera que en el año 2016, como parte de las estrategias de servicios inclusivos, publicó el *Manual de atención de salud a personas*

lesbianas, gais, bisexuales, transgénero e intersex (LGBTI), en el que se establecen algunas recomendaciones para fortalecer la atención de los profesionales de salud y reducir las barreras de acceso de esta población.

Complementario a estos avances, el MSP como parte de su política de atención integral en salud, considera necesario actualizar los documentos normativos relacionados con la atención a la población de las diversidades sexo-genéricas, por lo que, con la colaboración del Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA) – 2018, se propuso identificar información relevante y actualizada que permita fortalecer la atención integral a la población de las diversidades sexo-genéricas.

En Ecuador, la información sobre la atención de salud de la población de las diversidades sexo-genéricas es escasa; sin embargo, recientes investigaciones, muestran que la respuesta del sistema de salud puede incidir directamente en el acceso de esta población al cuidado de su salud.(8)

De acuerdo a un reporte publicado en 2019, en Ecuador el 71% de las mujeres lesbianas y bisexuales han percibido discriminación de parte de los servicios de salud, principalmente en áreas especializadas como ginecología. De igual forma, estos datos se reflejan en la percepción respecto de la forma de trabajar de los profesionales públicos, 52% de las mujeres considera que fue respetuoso y solo 42% amable.(8)

Por otra parte, es necesario señalar que, aunque puede percibirse que la orientación sexual y la identidad de género no tienen incidencia en la salud de la persona, varias investigaciones muestran que la falta de empatía, la desinformación, tratos displicentes, burla y otros gestos de indisposición de parte del personal de salud(9), que cuestiona la identidad de las personas de las diversidades sexo-genéricas, generan barreras en el acceso a salud.

En este contexto, se ha evidenciado que cuando las personas son irrespetadas, pierden la confianza para establecer una conexión con el profesional de la salud, para explicar sus malestares, dudas, inquietudes o situaciones que experimentan en su salud por lo que optan por abandonar los procesos de atención.(10–12)

Por otra parte, una mirada desde la interculturalidad en los servicios de salud, podría generar un aporte positivo para que la población del colectivo de las diversidades sexo-genéricas reciba el servicio con una comprensión clara de sus necesidades y particularidades culturales.

Al respecto, y con el fin de ejemplificar circunstancias puntuales de los determinantes sociales de este colectivo, es pertinente mencionar que, de acuerdo a datos estadísticos, los jóvenes de las diversidades sexo-genéricas registran 4,5 veces más de probabilidad de intentos de suicidio que otros jóvenes.(13)

En el estudio *“Iniciativa por la Salud de las Mujeres”*, se menciona que las mujeres lesbianas y bisexuales reportaron, en mayor porcentaje haber tenido algún tipo de cáncer respecto a mujeres no homosexuales.(14) De igual forma, las personas transmasculinas pueden verse expuestas a riesgo de cáncer debido a los procesos de hormonización sin seguimiento clínico,

y las personas transfemeninas, hombres gais y bisexuales pueden padecer con más frecuencia infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH, así como estar expuestas a virus de papiloma humano y cáncer de próstata, ano y boca.(15)

Otras investigaciones han determinado que la población de las diversidades sexo-genéricas tiene mayor probabilidad de depresión, ansiedad, consumo de alcohol, drogas; y consecuentemente, a ser más propensos de intentos autolíticos.(9)

Adicionalmente a los resultados y datos generados en la población de las diversidades sexo-genéricas, es necesario considerar las necesidades particulares de esta población con respecto a condiciones como la edad, la etnia, la nacionalidad y discapacidad, puesto que todas son parte del abordaje interseccional en la salud, lo que se suma además a otros determinantes sociales como los diferentes tipos de familia, las relaciones de pareja y las condiciones de disforia de género a muy temprana edad en personas transgénero, así como los problemas poco abordados sobre el cuidado y condiciones de vida de adultos mayores, y personas en situación de movilidad.

En el marco de la responsabilidad del Estado respecto a la garantía de los derechos de la población de las diversidades sexo-genéricas, el Ministerio de Salud Pública del Ecuador realiza la actualización del “Manual de Atención de Salud a personas lesbianas, gais, bisexuales, transgénero e intersex –LGBTI” (versión 2016), basado en la información y datos actualizados sobre la práctica sanitaria, el abordaje integral y el reconocimiento de la diversidad y las determinantes de la salud que afectan a la población de las diversidades sexo-genéricas.

Esta información ha sido articulada a las competencias de los profesionales de salud en el marco del Modelo de Atención Integral de Salud, Familiar Comunitario e Intercultural, e incorpora los enfoques de derechos, género, interculturalidad, participación, intergeneracional, de discapacidades y movilidad humana, de acuerdo a lo que estipula la Constitución del Ecuador, tanto para identificar las brechas y barreras que existen en el acceso a salud, como para sistematizar las recomendaciones que hacen varios estudios y sectores sociales para fortalecer la atención integral en los procedimientos asistenciales.

Por tanto, este manual se convierte en un instrumento clave para los profesionales de la salud, que aporta con nociones, conceptos y herramientas prácticas que les permita identificar las condiciones de salud de la población de las diversidades sexo-genéricas y abordar de manera integral la atención de salud de los diferentes grupos de este colectivo.

3. Objetivos

3.1 Objetivo general

Proporcionar a los profesionales y al personal de salud, directrices para fortalecer las buenas prácticas en la atención integral en salud a las personas de las diversidades sexo-genéricas, con un enfoque de derechos humanos y promoción de la salud.

3.2 Objetivos específicos

- Brindar atención integral y oportuna a la población de las diversidades sexo-genéricas, en base a los determinantes de salud y necesidades de cada grupo de esta población.
- Promover una mayor sensibilización y capacitación a los profesionales y al personal de salud sobre la diversidad de orientaciones sexuales e identidades de género, para brindar un servicio con mayor calidad y calidez.
- Reducir las barreras de acceso de la población de las diversidades sexo-genéricas a los servicios de salud, a través de una atención afirmativa.

4. Alcance

El presente Manual es de aplicación obligatoria para los profesionales y personal de salud que brindan atención en los establecimientos de salud del Sistema Nacional de Salud, en todos sus niveles de atención.

5. Glosario de términos

Aliado: persona que apoya y defiende los derechos de las personas de las diversidades sexo-genéricas.(16)

Asesoría en salud: La asesoría en salud es un proceso que promueve la toma de decisiones informadas que un usuario/a hace frente al cuidado de su salud y bienestar. Esto se logra a través del suministro de información veraz, oportuna, científica y libre de prejuicios sobre un procedimiento o demanda de salud que se proporcione a usuario/a, además de la posibilidad de contar con un espacio propicio que le permita clarificar pensamientos, emociones y valorar los pro y contras que una determinada acción puede generar en momentos particulares de su vida. El proceso de asesoría se realiza mediante el diálogo focalizado entre la persona y el profesional de salud, en condiciones de confidencialidad desde el reconocimiento y respeto de sus derechos como usuario y ciudadano.(17)

Asexual: persona que no siente atracción sexual por otros, pero que puede sentir el resto de atracciones, como por ejemplo la romántica, la intelectual, etc.(18)

Asignación de género: es la clasificación que, desde el nacimiento y a partir de la anatomía del/la recién nacido/a, provee la familia y la sociedad, depositando en la niña o niño un contenido cultural que se interpreta como las expectativas acerca de los comportamientos sociales apropiados o no, para ellas y ellos. Su no asunción puede generar formas de rechazo social.(19)

Atención integral e integrada: son las características de la atención de salud en una doble dimensión: por un lado, el reconocimiento del carácter multidimensional de la salud individual y colectiva, es decir el reconocimiento de que la salud es el producto de las condiciones económicas, sociales, culturales, ambientales, y biológicas; y por el otro lado, la provisión de

servicios integrados de promoción, prevención de la enfermedad, recuperación de la salud, rehabilitación, cuidados paliativos.(20)

Atracción hacia el mismo sexo: término usado para describir la experiencia de una persona que es atraída emocional o sexualmente a personas de su mismo sexo. Los individuos que usan este término podrían no sentirse cómodos usando el lenguaje de orientación sexual (como gay, lesbiana, bisexual) por razones personales. El uso de este término no es indicativo del comportamiento sexual de la persona.(16)

Bifobia: odio, miedo, prejuicio y/o rechazo hacia personas bisexuales o que se perciben como tales. Se expresa en discriminación, ridiculización y otras formas de violencia.(21)

Binarismo de género: es la idea de que solo existen dos géneros, niño/hombre/masculino y niña/mujer/femenino, y de que una persona tiene que encajar estrictamente en una de las dos categorías.(16)

Bisexual: es una orientación sexual que describe a una persona que se siente atraída emocional y sexualmente tanto hacia personas de su propio género como hacia personas de otros géneros.(16)

Cirugía de afirmación de género: son las cirugías utilizadas para modificar el cuerpo y volverlo más acorde con la identidad individual de género. También se le conoce como cirugía de reasignación de sexo (*sex reassignment surgery*, SRS) o cirugía de confirmación de género (*gender confirming surgery*, GCS).(16)

Cisgénero: se refiere a una persona cuya identidad de género coincide, en un sentido tradicional, con su sexo asignado al nacer; por ejemplo, una mujer cuyo sexo biológico es femenino y que su identidad de género también es femenina, entonces es una mujer cis género, ya que su sexo biológico coincide con su identidad. "El término cisgénero proviene del prefijo latino cis, que significa 'en el mismo lado de'".(19)

Delito de odio: violencia física o psicológica de odio, contra una o más personas en razón de su nacionalidad, etnia, lugar de nacimiento, edad, sexo, identidad de género u orientación sexual, identidad cultural, estado civil, idioma, religión, ideología, condición socioeconómica, condición migratoria, discapacidad, estado de salud o portar VIH.(21)

Discriminación: toda distinción, restricción, exclusión o preferencia en razón de nacionalidad, etnia, lugar de nacimiento, edad, sexo, identidad de género u orientación sexual, identidad cultural, estado civil, idioma, religión, ideología, condición socioeconómica, condición migratoria, discapacidad o estado de salud con el objetivo de anular o menoscabar el reconocimiento, goce o ejercicio de derechos en condiciones de igualdad.(21)

Discriminación basada en la orientación sexual, identidad de género o diversidad corporal: toda distinción, exclusión, restricción o anulación de derechos de una persona en

razón de su orientación sexual, identidad o expresión de género y diversidad corporal (por el hecho de ser intersex).(21)

Disforia de género: diagnóstico incluido en el Manual de Diagnóstico y Estadísticas de Trastornos Mentales (DSM-5), el cual se define como la angustia experimentada por algunas personas cuyas identidades de género no corresponden a las del sexo que se les asignó al nacer. Se manifiesta como angustia de gravedad clínica o discapacidad en lo social, ocupacional u otras áreas importantes del desenvolvimiento.(16)

Diversidad sexual: “se refiere a las identidades sexuales. Reivindica la aceptación de cualquier comportamiento sexual, con iguales derechos, libertades y oportunidades, como prácticas amparadas por los derechos humanos. Es la pluralidad de opciones sexuales y manifestaciones de la identidad de género, que no se limitan a la heterosexualidad como norma ni se circunscriben a lo masculino y femenino como exclusivo de hombres y mujeres, respectivamente.”(22)

Diversidad sexual y de género (Diversidad sexo-genérica): hace referencia a todas las posibilidades que tienen las personas de asumir, expresar y vivir su sexualidad, así como de asumir expresiones, preferencias u orientaciones e identidades sexuales. Parte del reconocimiento de que todos los cuerpos, todas las sensaciones y todos los deseos tienen derecho a existir y manifestarse, sin más límites que el respeto a los derechos de las otras personas.(21)

Estigma: el estigma se relaciona estrechamente con el poder y la desigualdad, y quienes tienen el poder pueden utilizarlo a su voluntad. El estigma puede entenderse en general como un proceso de deshumanización, degradación, desacreditación y desvalorización de las personas de ciertos grupos de la población. El objeto del estigma es un atributo, cualidad o identidad que se considera “inferior” o “anormal”.

El estigma se basa en una concepción social de lo que somos “nosotros”, en contraposición a “ellos”, que confirma la “normalidad” de la mayoría mediante la desvalorización de “los otros”.

Se afirma que las víctimas del estigma son aquellas personas que no se ajustan a la norma social, que muchas veces tienen que ver con el género o la identidad de género, orientación sexual, etnia, raza, etc.(23)

Estigma estructural: son las condiciones sociales, políticas y prácticas institucionales que restringen las oportunidades, los recursos y el bienestar de ciertos grupos de personas.(16)

Estigma social: es el estatus social y estereotipos negativos de una persona o grupo, basándose en sus características percibidas que separan a la persona o grupo del resto de los miembros de una sociedad. (16)

Exclusión: acción de marginar y negar oportunidades a una persona de las diversidades sexo-genéricas por causa de su orientación sexual e identidad de género.(21)

Expresión de género: es la manera en que una persona actúa, viste, habla y se comporta para comunicar su género al mundo (o sea, femenina, masculina o andrógina). La expresión de género es fluida y no corresponde necesariamente al sexo asignado al nacer o a la identidad de género.(16)

Gay: es una orientación sexual que describe a una persona que es atraída emocional y sexualmente hacia individuos de su mismo sexo. El término puede usarse independientemente de la identidad de género, pero se usa más comúnmente en hombres.(16)

Género: se refiere a los roles, las características y oportunidades definidos por la sociedad que se consideran apropiados para los hombres, las mujeres, los niños, las niñas y las personas con identidades no binarias. El género es también producto de las relaciones entre las personas y puede reflejar la distribución de poder entre ellas. No es un concepto estático, sino que cambia con el tiempo y del lugar. Cuando las personas o los grupos no se ajustan a las normas (incluidos los conceptos de masculinidad o feminidad), los roles, las responsabilidades o las relaciones relacionadas con el género, suelen ser objeto de estigmatización, exclusión social y discriminación, todo lo cual puede afectar negativamente a la salud. El género interactúa con el sexo biológico, pero es un concepto distinto.(24)

Género binario: el binarismo de género «involucra una concepción dual e integrista de los géneros masculino y femenino». La idea binaria establece como norma la noción de hombre masculino - mujer femenina, y no permite abarcar otros matices de las diversidades sexo-genéricas.(21)

Género no binario: término utilizado para referirse a personas cuya identidad de género queda fuera de la concepción binaria masculino-femenino; también puede describir personas que se identifican como masculinas y femeninas a la vez (bigénero), que no se identifican con ningún género (agénero) o que se identifican como una mezcla de géneros distintos (p.ej., masculino, femenino o ambos a la vez).(21)

Género fluido: describe a una persona cuya identidad de género no es fija. Una persona con género fluido quizá se sienta siempre como una mezcla de los dos géneros tradicionales, pero puede que se sienta más como un género unos días y como otro género otros días.(16)

Hombres que tienen sexo con hombres (HSH) / Mujeres que tienen sexo con mujeres (MSM):son las categorías que se utilizan frecuentemente en los ámbitos de las investigaciones científicas y de salud pública, para describir a quienes participan en conductas sexuales con el mismo sexo, independientemente de su orientación sexual.(16)

Heterosexual: es la orientación sexual que describe a mujeres que sienten atracción emocional y sexual hacia hombres, y a hombres que sienten atracción emocional y sexual hacia mujeres.(16)

Hombre trans: comprende a las personas que fueron asignadas al género femenino al momento del nacimiento, pero su identidad de género se inscribe en el ámbito de lo social y

culturalmente construido, concebido y leído como masculino. Los términos «hombre trans», «transmasculino», o bien «varón trans», suelen ser los más utilizados por este grupo de personas. En este universo también se encuentran quienes se identifican como hombres transexuales y los hombres transgénero. Los hombres trans modifican su comportamiento, habla y estética para corresponderse con lo que ha sido socialmente asignado a los hombres, aunque no necesariamente realizan intervenciones corporales.(21)

Homofobia: odio, miedo, prejuicio y/o rechazo a los hombres gais o a los que parecen serlo. Se expresa en discriminación, ridiculización y otras formas de violencia. Este tipo de comportamiento y forma de pensar puede materializarse en formas de violencia como la privación de la vida y el delito de homicidio, que puede ser tipificado como crimen de odio por homofobia.(21)

Identidad de género: La identidad de género es la vivencia interna e individual del género tal como cada persona la experimenta 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 técnicas médicas, quirúrgicas 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.(25)

Igualdad: se define como “un principio transversal internacional de derechos humanos. Se refiere a la situación real en la que todas las personas tienen las mismas posibilidades de acceder al bienestar, de manera potencial, teniendo para ello los mismos derechos y obligaciones. El principio se aplica a toda persona en relación con los derechos humanos y las libertades, y prohíbe la discriminación sobre la base de una lista no exhaustiva de categorías tales como etnia, pertinencia a un pueblo o nacionalidad, color, sexo, idioma, religión, opinión política, orientación sexual, identidad de género, o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición.”(26)

Inconformidad de género: describe a la expresión de género que difiere de las normas sociales para hombres y mujeres.(16)

Interseccionalidad: son las identidades influenciadas y conformadas por raza, clase, etnia, sexualidad/orientación sexual, discapacidad física, nacionalidad de origen, etc., así como por la interconexión de todas esas características.(16)

Intersex o intersexual: describe a las personas que nacen con características biológicas atípicas de ambos sexos. En algunos casos los intersexuales presentan combinaciones en sus cromosomas y/o genitales. No se ubican dentro del binarismo sexual hombre/mujer.”(21)

Desde el punto de vista médico suele referirse a estas personas con desórdenes del desarrollo sexual, sin embargo no se recomienda usar dicho término ya que tiene una concepción negativa para las personas intersexuales.(16)

Intersexfobia: odio, miedo, prejuicio y/o rechazo hacia personas intersexuales. Se expresa en discriminación, ridiculización y otras formas de violencia.(21)

Lesbiana (lesbianismo): es la orientación sexual que describe a una mujer que es atraída emocional y sexualmente hacia otras mujeres.(16)

Lesbofobia: odio, miedo, prejuicio y/o rechazo a las mujeres lesbianas o a las que parecen serlo. Se expresa en discriminación, ridiculización y otras formas de violencia.(21)

LGBTI+: acrónimo de personas lesbianas, gays, bisexuales, transgénero e intersexuales. El símbolo + incluye a todas las «personas de sexo, orientación sexual e identidad de género diversas» que no se identifican con las categorías antes descritas. El acrónimo puede cambiar en contextos específicos. En ciertos espacios se puede o no, incluir la categoría «intersexual» y el acrónimo resultante es LGBT. A veces, se incluyen los términos anglosajones «queer» o «questioning» (cuestionándose) y los acrónimos resultantes son LGBTQ o LGBTIQ. También es posible encontrar espacios en los cuales se incluye el espectro «arromántico» o «asexual», y el acrónimo es «LGBTQA» o «LGBTIQA». Su denominación responde a procesos sociales de reivindicación política que las diversidades sexo-genéricas han emprendido a lo largo de la historia.(21)

Mujer trans: comprende a las personas que, al momento de nacer, fueron asignadas al género masculino, pero su identidad de género se inscribe en el ámbito de lo social y culturalmente construido, concebido y leído como femenino. Entre ellas se inscriben quienes se identifican como mujeres trans, mujeres transgénero, mujeres transexuales y las travestis, entre otras. Las mujeres trans expresan mediante su comportamiento, habla y estética lo que usualmente se asigna a las mujeres en determinada sociedad o cultura.(21)

No binario: es el término con el cual se autoidentifica “una persona cuya identidad de género no encaja con la estructura tradicional de género binario (masculino o femenino). A veces se abrevia NB. No tiene relación con la orientación sexual, estas personas tienen el mismo rango de preferencias sexuales que el resto de personas. Algunas personas pueden elegir tener cirugía, otras no; algunas muestran una apariencia femenina o masculina, mientras que otras lo hacen de forma andrógina, o controversial. Algunas identidades relacionadas con lo no binario son: agénero, género fluido, andrógino.(23)

Orientación sexual: es la forma en que una persona caracteriza su atracción emocional y sexual hacia otros. Es la “organización específica del erotismo y/o el vínculo emocional de un individuo en relación al género de la pareja involucrada en la actividad sexual. La orientación sexual puede manifestarse en forma de comportamientos, pensamientos, fantasías o deseos sexuales, o en una combinación de estos elementos.”(27)

Es decir, la orientación sexual hace referencia a la atracción física, romántica, y/o emocional permanente de una persona por otra. La orientación sexual representa una característica personal que es independiente a la identidad y expresión de género.

Prácticas sexuales: se definen como patrones de actividad sexual exhibidos por individuos o comunidades con suficiente consistencia como para ser predecibles. Por ejemplo, son aquellas manifestaciones de contacto físico que, por amor, gusto o placer, una persona puede realizar con su cuerpo en contacto con sí mismo o el cuerpo de otra persona. El comportamiento sexual responsable se expresa en los planos personal, interpersonal y comunitario. Se caracteriza por autonomía, madurez, honestidad, respeto, consentimiento, protección, búsqueda de placer y bienestar. La persona que practica un comportamiento sexual responsable no pretende causar daño y se abstiene de la explotación, acoso, manipulación y discriminación. Una comunidad fomenta los comportamientos sexuales responsables al proporcionar la información, recursos y derechos que las personas necesitan para participar en dichas prácticas.(28)

Pronombres preferidos: son palabras que otras personas utilizarían al dirigirse o referirse a usted sin usar su nombre. Algunos ejemplos de pronombres son ella, él, lo, la.(16)

Queer: describe toda una corriente de pensamiento que se ha expresado a través de un movimiento social (con presencia especialmente en los EEUU, a partir de los años 80 y 90), que busca potenciar la diversidad humana en sentido amplio y huye de las identidades fijas o estáticas, abogando por la versatilidad y variedad de las potencialidades humanas.(29)

Salud reproductiva: se define como el “estado de completo bienestar físico, mental y social, en los aspectos relativos a la sexualidad y la reproducción en todas las etapas de la vida. No es por tanto una mera ausencia de enfermedades o dolencias. La salud reproductiva implica que las personas puedan tener una vida sexual segura y satisfactoria, la capacidad de tener hijos y la libertad de decidir si quieren tenerlos, cuándo y con qué frecuencia” y con quien tenerlos (derechos reproductivos). Tanto el hombre como la mujer tienen derecho a estar informados y tener acceso a métodos de regulación de la fertilidad seguros, eficaces y asequibles, así como a disponer de servicios accesibles de planificación familiar y salud pública que permitan la adecuada asistencia profesional (...).”(30)

Salud sexual: La salud sexual es la experiencia del proceso permanente de consecución de bienestar físico, psicológico y sociocultural relacionado con la sexualidad. La salud sexual se observa en las expresiones libres y responsables de las capacidades sexuales que propician un bienestar armonioso personal y social, enriqueciendo de esta manera la vida individual y social. No se trata simplemente de la ausencia de disfunción o enfermedad o de ambos. Para que la salud sexual se logre es necesario que los derechos sexuales de las personas se reconozcan y se garanticen.(28)

Sexualidad: se refiere a una dimensión fundamental del hecho de ser un ser humano: Basada en el sexo, incluye al género, las identidades de sexo y género, la orientación sexual, el erotismo, la vinculación afectiva y el amor, y la reproducción. Se experimenta o se expresa en forma de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, actividades, prácticas, roles y relaciones. La sexualidad es el resultado de la interacción de factores biológicos, psicológicos, socioeconómicos, culturales, éticos y religiosos o espirituales. Si bien la sexualidad puede abarcar todos estos aspectos, no es necesario que se experimenten ni se

expresen todos. Sin embargo, en resumen, la sexualidad se experimenta y se expresa en todo lo que somos, sentimos, pensamos y hacemos.(28)

Sexo (masculino o femenino): condición asignada a un bebé al nacer, con frecuencia basándose en la anatomía externa. También referido como sexo al nacer, sexo natal, sexo biológico.(16)

Sin género (agénero): describe a una persona que no se identifica con ningún género.(16)

Signo +: Se refiere a las nuevas identidades y diversidades no binarias, agénero, asexual u otras que pueden irse adhiriendo al colectivo de las diversidades sexo-genéricas.(16)

Terapia de Sustitución Hormonal (TSH) para la afirmación de género: es la administración de hormonas para aquellos que desean equiparar sus características físicas sexuales secundarias con su identidad de género. También se le llama terapia hormonal para personas transgénero.(16)

Trans: término paraguas utilizado para describir diferentes variantes de la identidad y/o expresiones de género (incluyendo personas transexuales, transgénero, travestis, entre otras), cuyo denominador común es que el sexo asignado al nacer no corresponde con la identidad de género de la persona.(21)

Transexual: las personas transexuales se sienten y se conciben a sí mismas como pertenecientes al género opuesto que social y culturalmente se asigna a su sexo biológico y que optan por una intervención médica -hormonal, quirúrgica o ambas- para adecuar su apariencia física-biológica a su realidad psíquica, espiritual y social.(21)

Transfobia: odio, miedo, prejuicio y/o rechazo hacia alguien que se identifique como trans o se percibe como trans, incluye la negación/anulación de su identidad de género. Se expresa en discriminación, ridiculización y otras formas de violencia.(21)

Transgénero: las personas transgénero se sienten y se conciben a sí mismas como pertenecientes al género opuesto al que social y culturalmente se asigna a su sexo de nacimiento, y quienes, por lo general, sólo optan por una reasignación hormonal – sin llegar a la intervención quirúrgica de los órganos pélvicos sexuales internos y externos – para adecuar su apariencia física y corporalidad a su realidad psíquica, espiritual y social.(21)

Transición: para las personas transgénero, este término se refiere al proceso de reconocer, aceptar y expresar la propia identidad de género. Con más frecuencia, se refiere al periodo en que la persona hace cambios sociales, legales o médicos; como, por ejemplo, cambio en la manera de vestirse, su nombre o designación de sexo, así como el uso de intervenciones médicas. Algunas veces referido como proceso de afirmación de género.(16)

Violencia de género: la violencia de género se refiere a los actos dañinos dirigidos contra una persona o un grupo de personas en razón de su género. Tiene su origen en la desigualdad de

género, el abuso de poder y la existencia de normas dañinas. El término se utiliza principalmente para subrayar el hecho de que las diferencias estructurales de poder basadas en el género colocan a las mujeres y niñas en situación de riesgo frente a múltiples formas de violencia. Si bien las mujeres y niñas sufren violencia de género de manera desproporcionada, los hombres y los niños también pueden ser blanco de ella. En ocasiones se emplea este término para describir la violencia dirigida contra las poblaciones de las diversidades sexo-genéricas, al referirse a la violencia relacionada con las normas de masculinidad/feminidad o a las normas de género.(21)

Violencia por prejuicio: concepto que apunta a una comprensión de la violencia como un fenómeno social, en contraposición con la violencia entendida como un hecho aislado. Los crímenes por prejuicio constituyen racionalizaciones o justificaciones de reacciones negativas, por ejemplo, frente a expresiones de orientaciones sexuales o identidades de género no normativas. Tal violencia requiere de un contexto y una complicidad social, se dirige hacia grupos sociales específicos tales como las personas de las diversidades sexo-genéricas y tiene un impacto simbólico. Incluso cuando este tipo de violencia es dirigido contra una persona o grupo de personas, se envía un fuerte mensaje social contra toda la población de las diversidades sexo-genéricas.(21)

6. Desarrollo

6.1 Modelo de atención afirmativa para las personas de las diversidades sexo-genéricas

6.1.1 Factores determinantes y barreras de acceso en la atención de salud

Se han definido ampliamente las múltiples dimensiones que afectan la salud de las personas de las diversidades sexo-genéricas, partiendo de la discriminación y violencia estructural que viven al expresar su orientación sexual e identidad de género. La literatura describe situaciones que van desde la humillación y abandono de sus familias, el acoso escolar, burla y violencia pública, hasta la callejización, soledad y menor oportunidad de disfrute de sus derechos (educación, salud, trabajo, libertad, identidad, autonomía, y otros); siendo todos estos factores que pueden afectar de manera directa y negativa su estado de salud, provocando depresión, angustia, trastornos alimenticios, ansiedad y suicidio.(13)

Estas situaciones de discriminación y violencia suelen también trasladarse a los servicios de salud, por diversas razones: desconocimiento, prejuicios, creencias, visión patologizante de las identidades por parte del personal de salud, entre otras; lo que consecuentemente, se convierte en una doble barrera de acceso a los servicios de salud.

Se ha descrito que personas de las diversidades sexo-genéricas, no solo no reciben atención oportuna y adecuada para tratar los problemas producto de la discriminación y violencia, sino que debido al contexto de prejuicios y maltrato presente en los profesionales, de manera general el colectivo de las diversidades sexo-genéricas no considera a los servicios de salud como un espacio de ayuda, o un mecanismo para ejercer su derecho a la salud, por lo que presentan desmotivación y abandono de los servicios una vez que acceden a la atención.(29)

Adicional a ello, existen condiciones de salud puntuales de cada grupo del colectivo de las diversidades sexo-genéricas, lo que dificulta la posibilidad de acceder a un diagnóstico integral para el tratamiento de situaciones de mayor riesgo propias de la comunidad.(31) Se puede mencionar como ejemplos de estos factores determinantes y barreras de acceso, a la salud a la falta de asesoría y diagnóstico en mujeres transfemeninas respecto al cáncer de próstata, el control periódico de infecciones de transmisión sexual en aquellas personas que realizan trabajo sexual, la poca o nula asesoría respecto a cómo mantener un control clínico sobre los procesos de hormonización y/o el uso y abuso de sustancias (biopolímeros) (32) que usan en la afirmación de su identidad de género.

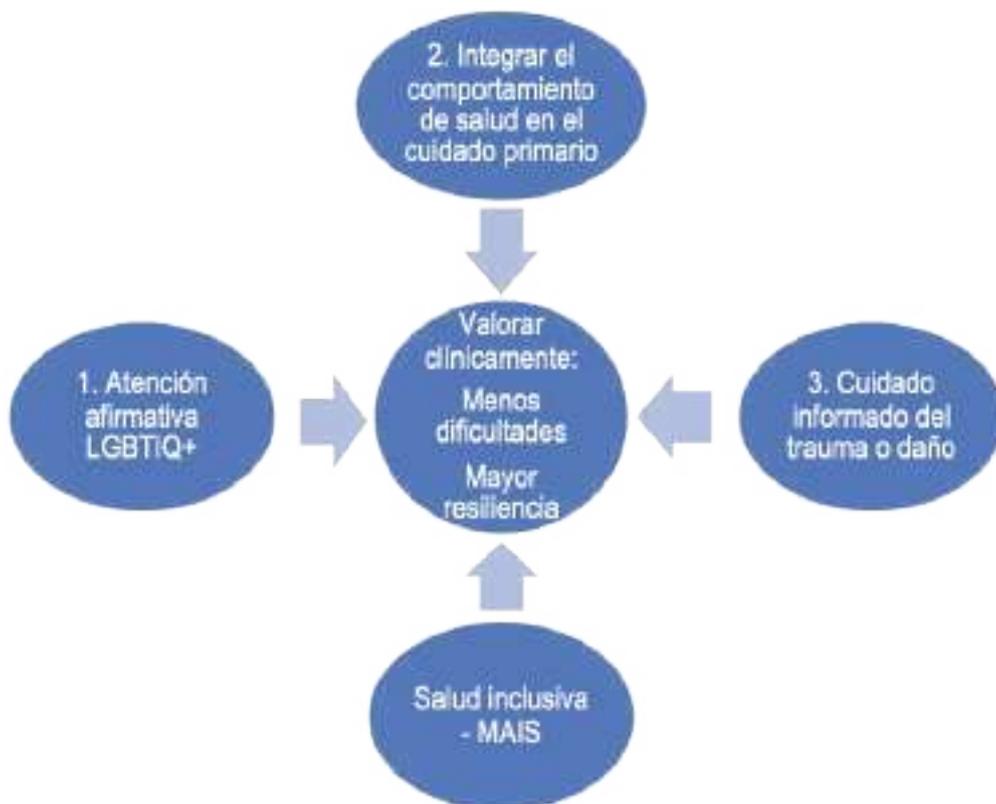
6.1.2 Modelo de cuidado para fortalecer la equidad en salud

El modelo de atención del Centro Nacional de Educación de la Salud LGBTIQ+ de Boston, se basa en la implementación de un mecanismo simple y práctico para la identificación de las diferentes causas que tienen impacto en la salud de las personas de las diversidades sexo-genéricas, en la consulta.(23)

Su aplicación, en el contexto nacional a través del presente Manual, permitirá fortalecer el enfoque de equidad en la atención, alineado al Modelo de Atención Integral de Salud del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, debido a que:

- Permite que la consulta se oriente a identificar los diferentes determinantes de salud que impactan en la persona (discriminación, diferentes tipos de violencia; comportamiento específico; y, necesidades de acuerdo a su identidad).
- Diferencia las necesidades según el comportamiento de salud de las personas de las diversidades sexo-genéricas, identifica las consecuencias de la experiencia en contextos de violencia y brinda atención en la afirmación de la identidad de las diversidades sexo-genéricas.
- Formula recomendaciones terapéuticas en la práctica asistencial, considerando el impacto de salud que tienen las tres dimensiones (Figura Nro.1) en la vida de las personas de las diversidades sexo-genéricas y su capacidad de resiliencia. Hacerlo de esta manera, no solo complementa el análisis integral, sino que también reafirma el reconocimiento a la identidad y promueva una práctica asistencial orientada a romper los prejuicios y potenciar la igualdad en el acceso a salud.

Figura 1. Modelo de Cuidado para fortalecer la equidad en salud



Fuente: National LGBT Health Education Center a Program of The Fenway Institute, June 2019 y Model of Care for Improving Health Equity and Supporting The Health of Sexual Minority Women, 2019.
Adaptado por: Dirección Nacional de Derechos Humanos, Género e Inclusión, MSP.

6.1.3 Enfoque de igualdad en la atención a personas de las diversidades sexo-genéricas

La perspectiva de la igualdad en la asistencia sanitaria, es un principio clave en la implementación de servicios de salud integral;(33) sin embargo, implica un reto profesional, tanto por la necesidad de contar con herramientas para interlocutar con la población, como por la disponibilidad de información y recursos actualizados sobre los determinantes de la salud de la población objetivo. Además, el profesional debe priorizar la atención sin prejuicios, actitudes y prácticas que generan barreras en la atención, prestando una atención integral en el Sistema Nacional de Salud, puesto que la población de las diversidades sexo-genéricas, al igual que el resto de pacientes y usuarios/as tienen el derecho a ser tratados/as con respeto y reconocimiento de su diversidad.

En este sentido, es mandatorio que los profesionales de salud recuerden su misión profesional, alineada a los principios bioéticos, enfoque de derechos humanos, responsabilidad sanitaria y el deber profesional en la práctica asistencial, mismos que se describen en la Tabla Nro. 1.

Tabla 1: Principios en la atención de salud

Principios en la Atención de Salud	Descripción
------------------------------------	-------------

Principios bioéticos	Autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia.(20,34)
Derechos humanos	Todos y todas nacemos libres e iguales, y gozamos de los mismos derechos.(35) De acuerdo a los principios constitucionales del Ecuador, se debe respetar la igualdad y no discriminación. Además, frente a una situación de duda se aplicará el sentido más favorable y progresivo para proteger los derechos de la persona.(5)
Responsabilidad sanitaria	Brindar asistencia de salud con base a las políticas y lineamientos de la Autoridad Sanitaria. En caso de no cumplirlo, se aplicarán sanciones, de acuerdo a la normativa legal vigente.(20)
Deber profesional	Asegurar el cuidado y recomendaciones terapéuticas de las personas que asisten a los servicios de salud en base a una valoración técnica y “articular acciones de recuperación de la salud, prevención de riesgos y enfermedad, promoción de la salud, cuidados paliativos y rehabilitación”, respetando el consentimiento informado, sus derechos humanos y la práctica fundamentada en tecnologías actualizadas, en el marco de las políticas sanitarias.(20)

Elaborado por: Dirección Nacional de Derechos Humanos, Género e Inclusión, MSP.

6.1.4 Atención afirmativa a personas de las diversidades sexo-genéricas

La atención afirmativa es una estrategia aplicada para facilitar la práctica sanitaria basada en los principios descritos en la Tabla Nro. 1, y de esta manera lograr un acercamiento a la población objetivo.

Las personas de las diversidades sexo-genéricas tienen necesidades específicas que las/los profesionales de la salud deben contemplar en la atención. Para lograrlo, como primer paso, se necesita promover un entorno acogedor y empático para desarrollar la confianza entre el profesional y el/la paciente – usuario/a; y, de esta manera lograr identificar las causas, factores y determinantes que inciden en su salud.(36)

De esta forma, se facilita la obtención de información suficiente y pertinente del/la paciente – usuario/a, lo que permite aproximarse al diagnóstico, a las alternativas terapéuticas para su abordaje y a los compromisos con el/la paciente – usuario/a para el seguimiento y control de enfermedades o problemas de salud.

De igual forma, la atención afirmativa ayuda a reconocer e involucrar a las personas de las diversidades sexo-genéricas en las actividades de promoción y prevención en salud y con otras áreas de atención dentro del Sistema Nacional de Salud (interconsultas, referencias, derivaciones, contrareferencias, otras).

6.1.5 Buenas prácticas para brindar una atención afirmativa a personas de las diversidades sexo-genéricas

Para lograr una atención afirmativa para el cuidado de la salud de personas de las diversidades sexo-genéricas, además del respeto, es primordial demostrar interés en las razones y las expectativas que los/las pacientes – usuarios/as tienen para acudir a los servicios de salud. Ese interés se manifiesta poniendo en práctica los puntos de Alerta y Buenas Prácticas descritos en la Tabla 2, representados por la siguiente infografía:

Alerta: 

Recomendación: 

Tabla 2: Alertas y Buenas prácticas para la Atención afirmativa

Ámbito de aplicación	Alerta / Buenas Prácticas
Políticas para la atención en servicios de salud	<p> Implementar una política de no discriminación y trato afirmativo a la población de las diversidades sexo-genéricas, basada en el respeto y la creación de entornos protectores y seguros.</p> <p> Promover las prácticas diligentes, multidisciplinarias y coordinadas para abordar las necesidades de las personas de las diversidades sexo-genéricas y su familia.</p> <p>Dichas políticas y buenas prácticas deben ser aplicadas por todos los profesionales de salud</p> <p>Actualización y auto-formación en los impactos de la discriminación por orientación sexual e identidad de género, que existen sobre la salud del colectivo de las diversidades sexo-genéricas.</p>
Identificación del nombre preferido	<p> Muchos/as pacientes – usuarios/as muestran una expresión de género no coincidente con el sexo asignado al nacer, no asuma que la persona se identifica con el nombre que se encuentra en documento de identidad (cédula, pasaporte u otro). Estas personas se autoidentifican transgénero, no binarias, queer, género fluidas, u otras.</p> <p> Se recomienda llamar a los pacientes por el apellido: “paciente Ramírez”.</p> <p> Preguntar a la persona sobre el nombre de su preferencia, y colocar este dato en los registros administrativos de atención. De esta forma se evitará que las personas sean expuestas a situaciones incómodas en las salas de espera, en el registro de pacientes y que tengan que exponerse a preguntas innecesarias respecto a su expresión de género.</p>

<p>Promoción el respeto y empatía en los servicios de admisión de las personas</p>	<p> Se ha descrito que en ocasiones ciertos profesionales de la salud manifiestan prejuicios o actitudes negativas referentes a la orientación sexual e identidad de género. Algunos se han negado a brindarla atención al usuario/a o paciente por ser parte del colectivo de las diversidades sexo-genéricas, o cuestionan su sexualidad por anteponer los prejuicios.(37)</p> <p>Adicionalmente se han identificado manifestaciones verbales y/o físicas que buscan descalificar, burlar o humillar a las personas de las diversidades sexo-genéricas por su identidad de género.</p> <p>Las personas de las diversidades sexo-genéricas muchas veces no se sienten seguras de compartir esta información, debido al estigma que han vivido. Algunas pueden no ser públicamente visibles o estar <i>fuera del closet</i>.</p> <p> Se recomienda asegurar la capacitación del personal de salud y administrativo (incluyendo la participación del personal de seguridad) para que se familiaricen con las directrices institucionales y las buenas prácticas de atención, de tal manera que se brinde información respetuosa con enfoque de derechos humanos, en el marco de las políticas y lineamientos dispuestos por la Autoridad Sanitaria de Salud.(29)</p>
<p>Confidencialidad</p>	<p> En cuanto a la violación de la confidencialidad de la información, se ha identificado que debido a los prejuicios sobre la identidad y orientación sexual diversas, se suele emitir comentarios negativos en espacios públicos en los establecimientos de salud (pasillos, salas de espera, entre otras).(37)</p> <p> Estas situaciones no solo rompen con el deber de confidencialidad profesional de los profesionales de salud, sino que además tienen impacto negativo en la credibilidad del sistema sanitario. Por consiguiente, la capacidad resolutive de los profesionales se ve afectada y se dificulta la obtención de información relevante y objetiva que garantice la atención integral de calidad.</p> <p>La confidencialidad es clave en la salud del colectivo de las diversidades sexo-genéricas, debido a que, en varias ocasiones, cuando esta se vulnera, no genera un ambiente seguro debido al estigma que han vivido, lo que ocasiona reservas para develar información con relevancia clínica en los servicios de salud.</p> <p> La confidencialidad implica no compartir la información descriptiva o del estado de salud de los pacientes/usuarios a terceros que no estén en la cadena de atención.</p> <p> Los equipos de salud y los profesionales administrativos que asisten en los servicios de salud, deben asegurar el cuidado de toda información de las y los pacientes/usuarios.</p> <p>Se recomienda aplicar el Reglamento para el manejo de información confidencial en el Sistema Nacional de Salud vigente, o la normativa que lo reemplace, para identificar las buenas prácticas que se deben</p>

	<p>implementar en los diversos espacios asistenciales: admisión y registro, estadística, transferencia de información entre turnos, consulta externa, emergencia, laboratorio y otros.</p>
<p>Registro de la orientación sexual e identidad de género</p>	<p> Se ha identificado que en ocasiones los profesionales de salud no registran la orientación sexual e identidad de género; posiblemente por los prejuicios o la desinformación al no conocerla manera adecuada de cómo hacerlo. Sin embargo, esto tiene un impacto sustancial en la calidad de la información clínica y consecuentemente genera una barrera de acceso al no visibilizar las necesidades de la población de las diversidades sexo-genéricas, y en base a la información establecer estrategias de promoción y prevención de la salud.(38)</p>
	<p>La información sobre orientación sexual e identidad de género es crucial para entender las dinámicas del comportamiento, los determinantes de salud y los traumas asociados a los distintos tipos de violencia y a la discriminación experimentada por las personas de las diversidades sexo-genéricas.</p> <p>Es necesario que el personal de salud se mantenga informado periódicamente sobre los determinantes de salud y los traumas asociados a los distintos tipos de violencia y a la discriminación experimentada por las personas de las diversidades sexo-genéricas, así como el adecuado registro a través de la plataforma de Registro Diario Automatizado de Consultas y Atenciones Ambulatorias (RDCAA) o Plataforma de Registro de Atención en Salud (PRAS) de la variable sexo genérica.</p> <p> Los profesionales de salud deben tomarse el tiempo necesario para explicar con respeto y empatía los propósitos por los cuales se requiere esta información. Se debe tomar en cuenta que la información de su orientación sexual e identidad de género es personal y tiene relación directa con las causas de discriminación que ha vivido la persona de las diversidades sexo-genéricas, por lo que puede tomar varias sesiones o consultas hasta general un vínculo de confianza profesional de salud-paciente antes de que se pueda develar esta información.</p> <p>La autoidentificación respecto a la orientación sexual e identidad de género es un derecho, por lo que su develamiento no conlleva una obligación.</p>
<p>Responsabilidad profesional</p>	<p> Se han identificado prácticas profesionales con las cuales se niega la atención en salud a personas de las diversidades sexo-genéricas, debido a temas de percepción personal o desconocimiento.</p>
	<p> Tomar en cuenta, en la práctica profesional de la atención en salud: según el Código Orgánico Integral Penal, Art. 176; “(...) <i>La persona que practique o incite a toda distinción, restricción, exclusión o preferencia en razón de (...) sexo, identidad de género u orientación sexual, (...) con el objetivo de anular o menoscabar el reconocimiento, goce o ejercicio de derechos en condiciones de igualdad, será sancionada con pena privativa de libertad de uno a</i></p>

	<i>tres años. Si la infracción es ordenada o ejecutada por servidores públicos, será sancionada con pena privativa de libertad de tres a cinco años”.</i>
Salud mental.	 Valorar niveles de estrés de minorías. (Anexo 3)

Fuente y Elaboración: Dirección Nacional de Derechos Humanos, Género e Inclusión.

6.1.6 Sugerencias para la entrevista médica a personas de las diversidades sexo-genéricas

Para el desarrollo de la entrevista médica se recomienda que el profesional de salud evite hacer suposiciones acerca de la orientación sexual o identidad de género. Para ello se recomienda la aplicación de las preguntas de acuerdo a las siguientes sugerencias:

- Utilizar lenguaje de género neutro. Ejemplo: “¿Tiene pareja?”.
- Centrarse en el comportamiento sexual. Hacer preguntas abiertas y una historia clínica sexual completa a todos los pacientes, esto permitirá obtener la información que necesita para proporcionar una atención de calidad.
- Observar el comportamiento sexual continuamente; por ejemplo, se sugiere calificar la atracción sexual a personas de su mismo sexo o de sexo opuesto en una escala de 1 a 10, siendo 1 el nivel más bajo de atracción y 10 el más alto. Esto permitirá identificar el comportamiento sexual probable. Cuando la respuesta es 1 o 10, la orientación sexual podría estar definida; sin embargo, cuando esta se puntúa en el rango de 5 o 6 el/la profesional de la salud puede discutir un posible comportamiento sexual, sin etiquetar al paciente/usuario como heterosexual o gay.
- Preguntar de forma abierta e inclusiva. Incluir todas las posibilidades; por ejemplo: “¿Es usted sexualmente activo/a?, ¿con hombres, mujeres o ambos?”.
- No realizar juicios de valor ni críticas respecto a la identidad de género o situación-condición médica, social o psicológica. Realizar este tipo de acciones tiene altas posibilidades de generar nerviosismo, malestar o incomodidad ya que esto puede hacer que el/la paciente - usuario/a se sienta discriminado, estigmatizado, violentado o incluso criminalizado, generando una barrera para lograr una comunicación efectiva.
- Discúlpese si utilizó un término o hizo una suposición ofensiva. Pregunte a los y las pacientes cómo les gustaría ser tratados o tratadas y cómo les gustaría que se refieran a sus parejas.

6.1.7. Registro de orientación sexual e identidad de género (llenado de la variable Sexo-Género en el RDACCA o PRAS o sistema de atención respectivo)

El Ministerio de Salud Pública registra la variable sexo-género para conocer las necesidades de la población de las diversidades sexo-genéricas; responder de forma acertada a estas necesidades y así mejorar la calidad de la atención en los servicios de salud.

Recuerde hacer el registro de acuerdo al instructivo para el llenado detallado en el RDACAA y PRAS utilizando las definiciones que constan en esas herramientas, de acuerdo a los ejemplos que se incluyen en la tabla a continuación:

Tabla 3: Buenas prácticas en el registro de atenciones

Variable	Ejemplo
Sexo biológico de la persona	<i>¿De acuerdo a su sexo biológico, usted nació hombre, mujer o intersex?</i>
Registrar la orientación sexual de la persona	<i>¿De acuerdo a su orientación sexual, usted se identifica como: gay, lesbiana, bisexual o heterosexual?</i>
Registrar la identidad de género de la persona	<i>¿Usted se define como una persona trans? Si se autodefine como trans, se recomienda indagar si se identifica como transfemenina o transmasculino</i>
Si la persona se identifica como trans	<i>¿Ha llevado a cabo algún tipo de intervención (quirúrgica o no) o modificación de su cuerpo?</i> En caso de respuesta afirmativa: <i>¿Qué intervenciones o modificaciones se ha realizado y cuándo?</i>

Elaboración: Dirección Nacional de Derechos Humanos, Género e Inclusión.

6.2 Atención de salud a familias de las diversidades sexo-genéricas

En Ecuador se reconoce la unión de hecho de las parejas del mismo sexo⁽⁵⁾, y el matrimonio igualitario para personas de las diversidades sexo-genéricas desde 2019. Por tanto, el personal de salud debe estar familiarizado y preparado para brindar la asesoría correspondiente a las parejas y familias de las diversidades sexo-genéricas, con un enfoque integral de salud.

Es importante dimensionar que las familias son diversas y pueden estar conformadas por parejas del mismo sexo, parejas trans y cis género, con hijos, con mascotas, o con familia ampliada (amigos, hermanos u otros parientes).

“Al igual que la población en general, las personas LGBTIQ+ en la adolescencia y la adultez suelen conformar familias, que tienen la misma infinidad de variedades que las familias donde sus miembros son personas heterosexuales. También, es posible que personas LGBTIQ+ tengan niños/as a cargo, quienes pueden provenir de vínculos afectivos anteriores, propios o de las actuales parejas, o pueden ser producto de una planificación familiar hecha en conjunto entre las/los integrantes de una pareja. Las familias con hijos/as, donde parejas del mismo sexo comparten la crianza de las/los niñas/os se conocen como familias homoparentales”.⁽¹⁵⁾

6.2.1 Atención afirmativa de las parejas y familias de las diversidades sexo-genéricas

Uno de los problemas comunes en la atención a personas de las diversidades sexo-genéricas es asumir que la heterosexualidad es la única posibilidad, lo cual suele expresarse en la forma de realizar entrevistas y el lenguaje aplicado para el efecto; por lo que se recomienda (Tabla 4)(39):

Tabla 4: Buenas prácticas para una atención afirmativa

Criterio	Buenas prácticas
Entrevistas sobre sus relaciones interpersonales:	No asumir que los miembros de la pareja son heterosexuales. Tampoco presumir la vida sexual o las prácticas sexuales de las y los pacientes/usuarios.
	Se recomienda reformular las preguntas sobre el matrimonio. Recordar que muchas parejas homosexuales y de identidad de género diverso, no han contraído matrimonio por diversas razones; sin embargo, eso no significa que no puedan tener relaciones estables y formar una familia.
	Evitar definir el estado civil del paciente/usuario, ya que esto puede resultar obsoleto. Usar un lenguaje inclusivo, en lugar de usar las palabras esposa/o, marido, conyugue o mujer. Se recomienda referirse con los términos: compañero/a de vida o pareja o alguna persona con la que tiene una relación importante.(40)(29)
Sobre la planificación familiar:	Tomar en cuenta que las parejas de las diversidades sexo-genéricas pueden también tener interés en tener hijas e hijos por métodos tradicionales o no convencionales.(29)
	Indagar de forma respetuosa sobre su interés de ser padres/madres o tener más hijas/hijos, en el caso de que uno de los miembros los tuviera.
	Mostrar alternativas de la planificación familiar y asesorar sobre la salud integral de padres y madres.
	Identificar signos de alarma sobre violencia de pareja. Se recomienda proponer mecanismos de prevención y referir a un profesional especializado en el tema para su abordaje integral.
	Es importante considerar la vida sexual saludable. No asumir que los roles binarios, activos o pasivos, son la base de una relación de las parejas de las diversidades sexo-genéricas.

Actividad sexual:	<p>El placer sexual no está restringido al coito, por lo que se recomienda que el profesional de salud se informe sobre las prácticas sexuales, la diversidad y la salud.</p> <p>Es importante considerar que algunas parejas pueden incorporar fantasías en sus experiencias sexuales, con juguetes y otras pueden incluir la relación con otras personas.</p> <p>Es importante asesorar sin juicios morales ni discriminación, sobre la salud sexual y salud reproductiva responsable y segura.</p>
-------------------	---

Fuente y Elaboración: Dirección Nacional de Derechos Humanos, Género e Inclusión.

6.2.2 Dificultades en el acceso a información y servicios de salud de la pareja y familia

Debido a que en muchos casos se presenta la falta de documentos formales que refrenden un vínculo legal de convivencia para las parejas y familias de las diversidades sexo-genéricas, el acompañamiento y/o acceso a información en la atención en salud de estas personas se dificulta para las parejas y familias. Al respecto se presentan las siguientes buenas prácticas:

Tabla 5: Dificultades en el acceso a información y servicios de salud de la pareja y familia de las diversidades sexo-genéricas

Problema	Buenas Prácticas
<p>En algunos casos, al no existir un documento formal, que refrende el vínculo legal de convivencia, no se considera en los establecimientos de salud que las parejas de las diversidades sexo-genéricas están autorizadas a realizar procedimientos en nombre de su pareja o participar en procedimientos comunes terapéuticos que inciden en el bienestar de ambas personas.</p> <p>Suele no admitirse el acompañamiento o participación de más de una persona en los procesos de asesoramiento de salud ambulatoria y especializada que involucra la salud individual o de pareja (atención preventiva, salud sexual y salud reproductiva, información de diagnóstico, tratamientos, entre otros).</p>	<p>Recibir a la pareja, entender y atender las necesidades de salud que les preocupa.</p> <p>Asesorar adecuadamente, considerando todos los determinantes de salud a los que la pareja está expuesta.</p> <p>Considerar el asesoramiento en salud sexual y salud reproductiva, con un enfoque inclusivo.</p> <p>Considerar el asesoramiento de planificación familiar.</p> <p>Asesorar a la familia sobre la necesidad de formalizar la representación legal de los miembros de la pareja, lo que permitirá actuar en casos de emergencia sin la intervención de terceros.</p>
Dificultad para el acceso a servicios de salud en casos de emergencia, donde se	El personal de salud al conocer el historial clínico y tener constancia de la asesoría brindada a las parejas debe:

<p>requiere la autorización o representación para la toma de decisiones informadas, en los casos en los que un miembro de la pareja está incapacitado por algún motivo.</p>	<p>Brindar apoyo y facilidades para que se autorice el acceso a visitas, en los casos que sea posible, así como el acceso a información sobre el estado de salud de su pareja.</p>
<p>Al respecto, el personal sanitario puede negar el acceso de visitas, consulta de reporte y entrega de información del estado de salud de la pareja.</p>	<p>Facilitar la documentación del historial clínico y el reconocimiento de la pareja ante otros espacios sanitarios o de referencia sanitaria, en los casos que sean necesarios. Hacerlo reduce los impedimentos para los pacientes y previene que tanto paciente/usuario y su pareja se expongan a situaciones de discriminación y maltrato en el proceso de involucramiento con el estado de salud.</p>

Fuente y Elaboración: Dirección Nacional de Derechos Humanos, Género e Inclusión.

6.2.3 Relaciones familiares de las diversidades sexo-genéricas

En el contexto de las familias, a nivel social se ha identificado rechazo hacia el hecho de que las personas de las diversidades sexo-genéricas, por su orientación sexual o identidad de género, no presentan las competencias psicosociales para ejercer la paternidad o maternidad de manera efectiva, y asegurar el desarrollo estable y saludable para sus hijos e hijas. Tales apreciaciones han sido detonantes para que, en otros sectores sociales, como a nivel jurídico se vulneren los derechos de aquellos miembros del colectivo, quienes, por ejemplo, luchan por mantener la custodia de sus hijos e hijas.(41,42)

Al respecto, Organización Mundial de la Salud, en el año de 1990 desclasificó a la homosexualidad como una enfermedad; y de igual forma, en el año 2019, la transexualidad y la identidad de género trans, también fue desclasificada del manual internacional de enfermedades en el año 2018.(43)

Por otra parte, la Asociación Americana de Psicología (APA, siglas en inglés) refiere que las familias formadas por parejas homosexuales son tan saludables como las familias tradicionales; sin embargo, la experiencia de familias respecto a la transición de género de uno de los padres puede llevar a reacciones diferentes por parte de los hijos e hijas, del entorno y la familia extendida, sin que esto sea una situación que desestabilice la salud familiar.(44)

Con este antecedente, es necesario tomar en cuenta las siguientes consideraciones:

Tabla 6: Consideraciones para el asesoramiento en salud a familias de las diversidades sexo-genéricas

<ul style="list-style-type: none"> • No hay diferencias sustanciales respecto al bienestar psicológico o de desarrollo de género en hijos o hijas con madres lesbianas y padres <i>gais</i>, respecto de los hijos o hijas de padres heterosexuales.(41,42)
<ul style="list-style-type: none"> • Niñas, niños y adolescentes con padres del mismo sexo tienen las mismas adaptaciones personales, familiares y escolares que aquellos que viven con padres heterosexuales.(41,42)

<ul style="list-style-type: none"> • Los hombres y mujeres jóvenes criados en familias de madres lesbianas y padres gais mantienen un buen desarrollo individual y psicológico en la vida adulta.(41,42)
<ul style="list-style-type: none"> • Niñas, niños y adolescentes en sus relaciones, independientemente de si los padres tienen parejas del mismo sexo o del sexo opuesto, han recibido nutrición emocional cálida y afectuosa.(41)
<ul style="list-style-type: none"> • Los hijos de padres gais y madres lesbianas tienen relaciones positivas con sus compañeros y sus relaciones con adultos de ambos sexos también son satisfactorias.(42)
<ul style="list-style-type: none"> • Los niños tienen menos problemas de conducta cuando los padres experimentan menos estrés, cuando hay menos conflictos entre los padres, se sienten más amados unos por otros. Esta condición aplica tanto para los hijos de madres lesbianas y padres gais, como para los de padres heterosexuales.(42)
<ul style="list-style-type: none"> • Se ha evidenciado que cuando los padres muestran mejor la calidad de sus relaciones con los adolescentes, los jóvenes tienen menos probabilidades de informar síntomas depresivos y también tienen menos probabilidades de tener problemas a nivel académico; situación que se presenta tanto para los adolescentes de padres del mismo sexo como para los que tienen padres del sexo opuesto.(42)

Fuente y Elaboración: Dirección Nacional de Derechos Humanos, Género e Inclusión.

Tabla 7: Buenas prácticas para el asesoramiento en salud a familias de las diversidades sexo-genéricas

<ul style="list-style-type: none"> • Es necesario estimular la educación, y la comprensión de las diversidades sexuales e identidades de género y transgénero en la familia.
<ul style="list-style-type: none"> • Se recomienda romper con los prejuicios de roles de género en casa (por ejemplo: las mujeres cocinan, los hombres salen a trabajar) o situaciones que reiteran las relaciones desiguales entre los géneros (las mujeres no pueden ser políticas, los hombres son más fuertes y por tanto los únicos responsables de las decisiones de las familias, etc.).
<ul style="list-style-type: none"> • Se recomienda trabajar en el lenguaje inclusivo, no binario en el hogar, así como estimular la relación con grupos o comunidades de las diversidades sexo-genéricas.
<ul style="list-style-type: none"> • Los servicios de salud deben establecer una red de apoyo a familias de las diversidades sexo-genéricas dentro de las actividades de promoción de la salud y articulación con la comunidad, y conectar con redes de organizaciones sociales para fortalecer la comunidad y los espacios familiares, tomando en cuenta a las familias diversas.

Elaboración: Dirección Nacional de Derechos Humanos, Género e Inclusión.

6.2.4 Atención integral de salud sexual y salud reproductiva de las parejas de las diversidades sexo-genéricas

Para una atención integral de salud sexual y salud reproductiva de las parejas de las diversidades sexo-genéricas se debe tomar en cuenta las siguientes buenas prácticas:

Tabla 8: Buenas prácticas para el cuidado de la salud sexual y salud reproductiva de las diversidades sexo-genéricas

<ul style="list-style-type: none"> • Incluir a las mujeres lesbianas, bisexuales y personas trans masculinos en las recomendaciones de cuidado de salud sexual y salud reproductiva.
<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollar la confianza durante el levantamiento de la información de la historia sexual de usuario/a - paciente, pues es fundamental para una evaluación completa de los riesgos.
<ul style="list-style-type: none"> • Brindar atención inmediata respecto a la identificación y el tratamiento de infecciones de transmisión sexual, esto tiene un efecto positivo en la sobrevivencia a largo plazo y en la reducción de tasas de transmisión.
<ul style="list-style-type: none"> • Fomentar la realización de pruebas diagnósticas de infecciones de transmisión sexual y VIH. La detección de otras infecciones de transmisión sexual es tan importante como la detección de VIH. Se recomienda prestar especial atención al diagnóstico de sífilis.
<ul style="list-style-type: none"> • Asesorar acerca de la notificación a las parejas sexuales actuales y anteriores, en el caso de que se den resultados positivos para infecciones de transmisión sexual.
<ul style="list-style-type: none"> • Ofrecer a los hombres homosexuales y bisexuales, así como transfemeninos sexualmente activos, realizarse de forma periódica pruebas de VIH incluido otras infecciones de transmisión sexual y hepatitis virales B y C, y acceder a servicios de prevención dentro de ellas la Profilaxis pre - Exposición (PrEP) y Profilaxis post Exposición (PEP) de acuerdo a la necesidad.
<ul style="list-style-type: none"> • Ofrecer vacuna de hepatitis B, si los resultados indican que no hay infección o inmunidad previa. Informar sobre las medidas de prevención de la hepatitis B y C.
<ul style="list-style-type: none"> • Informar los factores de riesgo de transmisión a otras personas, en casos de hepatitis B o C crónica o aguda, y métodos de prevención.
<ul style="list-style-type: none"> • Evaluar la función hepática y estadio de la enfermedad, para establecer la necesidad de tratamiento.
<ul style="list-style-type: none"> • Asesorar sobre el comportamiento de riesgo sexual y estrategias de reducción del riesgo para todas las infecciones de transmisión sexual. Las consultas de atención primaria son una importante oportunidad para la educación sobre prácticas sexuales más seguras.
<ul style="list-style-type: none"> • Durante la atención en hombres homosexuales, bisexuales, hombres que tienen sexo con hombres (HSH) y transfemeninas, prestar atención durante la valoración médica (examen físico) enfocado en faringe o el ano. Las verrugas anales y displasia tienen una incidencia mucho más alta entre los HSH y transfemeninas, que en los hombres que tienen sexo con mujeres.
<ul style="list-style-type: none"> • Examinar a hombres homosexuales o bisexuales y transfemeninas sexualmente activas, de manera independiente de sus prácticas sexuales, especialmente en las zonas (genital, cavidad oral, recto), para detectar infecciones de transmisión sexual.
<ul style="list-style-type: none"> • Considerar la prueba de Papanicolaou anal para evaluar las verrugas anales y/o carcinoma anal, así como la realización de la citología cervical de rutina en todas las poblaciones de riesgo.
<ul style="list-style-type: none"> • Brindar charlas sobre sexualidad y protección durante la relación sexual; esto aumenta la frecuencia y correcta aplicación de las medidas preventivas.

Fuente: National LGBTQIA+ Health Education Center. LGBTQIA+ glossary of terms for health care teams. LGBTQIA+ Gloss terms Heal care Provid

Elaboración: Dirección Nacional de Derechos Humanos, Género e Inclusión.

6.3 Diversidades sexo-genéricas e interseccionalidad

Las personas de las diversidades sexo-genéricas, se enfrentan a diversas condiciones que inciden sobre la vulnerabilidad de su derecho a la salud y consecuentemente pueden limitar, en mayor o menor grado, el acceso a servicios de salud.

A continuación, se abordan las condiciones de salud de la población de las diversidades sexo-genéricas que podrían limitar el acceso a servicios de salud, relacionados a la niñez, la etnia, nacionalidad, la adultez mayor y la discapacidad; sin embargo, puede haber otras relacionadas a la condición social, económica, lenguaje, cultura, u otras que el personal de salud debe informarse para asegurar una atención integral.

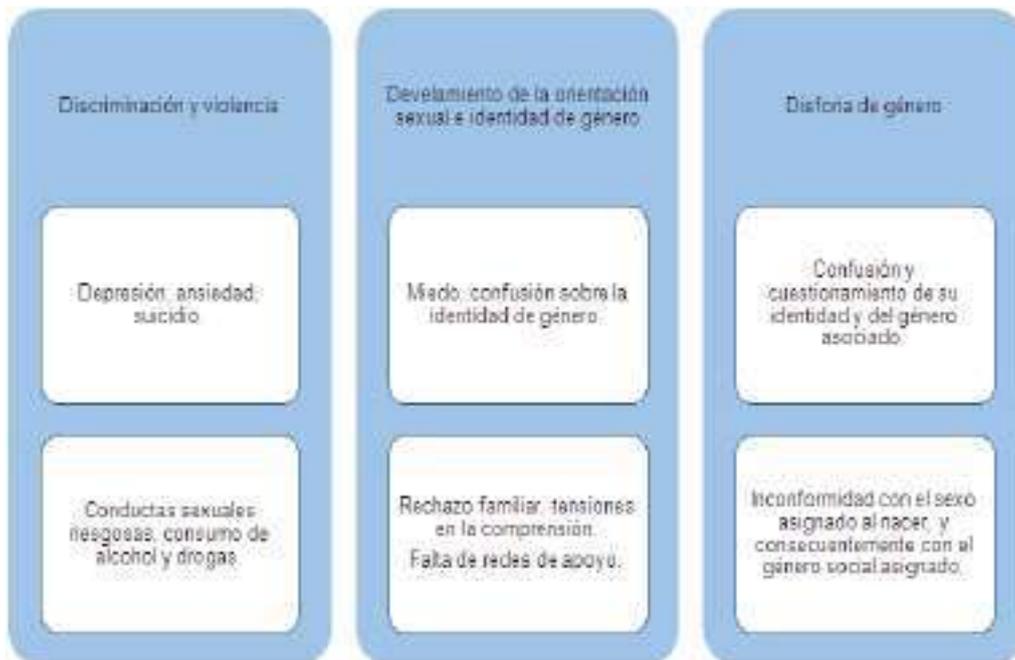
6.4 Determinantes de salud en la niñez, adolescencia y juventudes

La niñez y adolescencia son etapas cruciales en el desarrollo de la sexualidad de las personas. En la niñez se descubre, se aprende, se diferencia las identidades de género, los roles y diferencias sexuales; mientras que en la adolescencia se despiertan los cambios fisiológicos y hormonales y se van distinguiendo la identidad de género y las particularidades y gustos sobre la orientación sexual.(45)

De manera general, se conoce que estos cambios son drásticos, tanto fisiológicos, psicológicos, psico-sociales y emocionales, por lo que pueden resultar atípicos en las personas de las diversidades sexo-genéricas debido al estigma y discriminación que acompaña a la supervivencia y convivencia con los pares, la familia y el entorno en el que se desarrolla una persona de las diversidades sexo-genéricas.

Es así que se presentan situaciones de acoso, discriminación y y distintos tipos de violencia que deben ser atendidas de forma prioritaria, así como diversas situaciones determinantes (Figura Nro. 2) que afectan tanto en el acceso a la salud como el correcto desarrollo sexual.

Figura 2. Determinantes de salud relacionada a la niñez, adolescencia y juventud de las diversidades sexo-genéricas



Fuente: Ministerio de Inclusión Económica y Social del Ecuador; CARE del Ecuador; 2018.
Adaptado: Dirección Nacional de Derechos Humanos, Género e Inclusión.

6.5 Acoso, discriminación y violencia en la población de las diversidades sexo-genéricas

La discriminación y el acoso en la población de las diversidades sexo-genéricas se presenta de manera evidente en todos los sectores y niveles sociales, es así se ha identificado que hasta un 33% los jóvenes de las diversidades sexo-genéricas manifiestan haber sido acosados en los establecimientos escolares, así como haber sufrido acoso cibernético (27.1%), en comparación con sus pares heterosexuales en los cuales las tasas de acoso escolar y cibernético son menores (17.1% y 13.3%, respectivamente).(46) Se ha identificado también que más estudiantes de las diversidades sexo-genéricas han manifestado ausentismo escolar por temor a su integridad en relación a sus pares heterosexuales (10% vs. 6.1%, respectivamente).(46)

Dichas conductas de acoso, eventualmente incide en un mayor riesgo de sufrir depresión, pensamientos suicidas, abuso de drogas y alcohol, y conductas sexuales riesgosas, además de problemas académicos.(46)

Las estadísticas muestran que los jóvenes de las diversidades sexo-genéricas tienen 4,5 veces mayor tendencia a presentar intentos autolíticos que los jóvenes que no lo son, siendo los jóvenes bisexuales quienes mayor intención muestran.(13)

El acoso, la violencia y la discriminación por la identidad de género y/o la preferencia sexual general relaciones desproporcionales sobre los efectos traumáticos que se manifiestan en depresión, estrés post-traumático, e intenciones de suicidio(31), por ello es importante el

abordaje integral del colectivo de las diversidades sexo-genéricas para garantizar no solo el acceso a la salud, sino que en paralelo, se garantice su bienestar emocional, psicológico y psicosocial en todo su entorno, de acuerdo a las siguientes recomendaciones:

Tabla 9: Buenas prácticas para el manejo de situaciones de acoso, discriminación y violencia en la población de las diversidades sexo-genéricas

<ul style="list-style-type: none"> • Permitir el acceso a programas de salud física y mental inclusiva de las diversidades sexo-genéricas.
<ul style="list-style-type: none"> • Normalizar el impacto adverso del estrés de las minorías. Valorar que este tipo de estrés es común en esta población; en este sentido, se recomienda tomar en cuenta los temas de salud mental como depresión, ansiedad y conductas suicidas, para brindar ayuda y asesoría oportuna de forma inclusiva.
<ul style="list-style-type: none"> • Facilitar la conciencia emocional, la regulación, y aceptación ante estas situaciones.
<ul style="list-style-type: none"> • Potenciar la comunicación asertiva.
<ul style="list-style-type: none"> • Reestructurar las cogniciones de estrés de las minorías para enfrentar estas situaciones.
<ul style="list-style-type: none"> • Validar y fomentar las fortalezas únicas de las personas de las diversidades sexo-genéricas.
<ul style="list-style-type: none"> • Fomentar relaciones de apoyo en la comunidad.
<ul style="list-style-type: none"> • Afirmar expresiones saludables y gratificantes de sexualidad y género.
<ul style="list-style-type: none"> • Generar conexiones sólidas con los jóvenes de las diversidades sexo-genéricas para demostrar aceptación y mantener los canales de comunicación abiertos. Por lo general, debido al rechazo que los jóvenes de las diversidades sexo-genéricas cursan, es importante para ellos saber que sus familias, amigos, escuelas y comunidades los apoyan.
<ul style="list-style-type: none"> • Aceptar a los jóvenes de las diversidades sexo-genéricas, independientemente de cómo se identifican, perciben, manifiestan u ocultan su identidad sexual.
<ul style="list-style-type: none"> • Proteger la privacidad de los jóvenes. No divulgar o abordar los temas de identidad sexual con otros padres o personas sin su previo consentimiento, a menos que haya una amenaza inmediata a su seguridad o bienestar.
<ul style="list-style-type: none"> • Aplicar protocolo de manejo clínico de estrés de minorías. Anexo 3

Fuente: National LGBT Health Education Center. Suicide Risk and Prevention for LGBTQ People. 2018; American Psychological Association. Para una mejor comprensión de la orientación sexual y la homosexualidad. 2013.

Elaboración: Dirección Nacional de Derechos Humanos, Género e Inclusión.

6.6 Develamiento de la identidad de género u orientación sexual

El develamiento de la identidad de género y orientación sexual hace referencia al proceso mediante el cual la persona acepta y/o logra identificar su propia orientación sexual e identidad de género. También se refiere al proceso por el cual una persona expresa su orientación sexual e identidad de género a los miembros de su entorno. En la comunidad dicho proceso es conocido como “salir del closet”.

Al respecto, se ha identificado que solo una parte de los jóvenes han develado su identidad de género u orientación sexual, lo que puede aumentar la incertidumbre sobre qué hacer, y elevar el riesgo de caer en situaciones de estrés, por lo que es necesario establecer puntos de buenas

prácticas para el acompañamiento en el proceso (Tabla 10). En contraste, se ha identificado que, de manera general, los adolescentes desean y participan en conductas del mismo sexo; pero no se identifican como lesbianas, gay o bisexuales, a veces debido al estigma asociado con la orientación no heterosexual.(1)

Tabla 10: Buenas prácticas de apoyo a diversidades en el adolescente durante el proceso de develamiento de la identidad de género u orientación sexual

Situaciones para el develamiento de la orientación sexual e identidad de género	Punto de buena práctica
<p>Niñas, niños y adolescentes de las diversidades sexo-genéricas a menudo enfrentan el rechazo de sus familias, amigos y la comunidad, quienes desaprueban su orientación sexual e identidad de género, lo que les sitúa en una condición particular de vulnerabilidad, situación que puede llegar hasta el abandono de su núcleo familiar para evitar los prejuicios contra su identidad y orientación sexual.(47)</p> <p>Para algunas personas jóvenes, este proceso de explorar las atracciones hacia el mismo sexo conduce a una definición de la identidad: lesbiana, gay o bisexual; lo que a su vez puede poner fin a la confusión.(48)</p>	<p>Se recomienda informarse y auto educarse sobre la orientación sexual, la identidad de género y las diversidades sexuales.</p> <p>Realizar un diagnóstico integral: registrar, valorar la orientación sexual e identidad de género; asesorar de acuerdo a las necesidades del adolescente.(42)</p> <p>Revisar el Manual “Atención Integral de Salud en Adolescentes” (o el que haga sus veces) para facilitar la atención de jóvenes y adolescentes.(49)</p>
	<p>Generar una relación de respeto, confianza y empatía para poder abordar la <i>salida del closet</i> y de la visibilidad de la orientación sexual, expresión e identidad de género de las y los adolescentes en sus diferentes contextos sociales.(11)</p>
	<p>Se recomienda trabajar con los padres y la familia para apoyar a la comprensión de la orientación sexual e identidad de género del adolescente.</p>
	<p>Valorar y ponderar la develación de la identidad de género u orientación sexual, frente a las reacciones de expulsión de las familias, es necesario dimensionar la situación emocional y económica de la persona que desea develar su orientación sexual.(11)</p>
	<p>El asesoramiento para lograr el apoyo de los padres y de otras personas a los y las adolescentes, permite que a menudo puedan mantener vidas saludables y satisfactorias y avanzar con el proceso normal del desarrollo adolescente.(48)</p>
	<p>Generar y socializar material informativo especialmente diseñado para sensibilizar a los familiares de jóvenes de las diversidades sexo-genéricas, que servirá como apoyo para quienes acompañen en el camino hacia la el develamiento de la orientación sexual e identidad de género.(11)</p>
<p>Se recomienda dar seguimiento a los casos develados, con la finalidad de apoyar en condiciones adicionales de</p>	

	<p>salud, o relacionadas con hostigamiento o violencia en las relaciones familiares, personales, escolares y/o laborales.(11)</p> <p>De ser necesario, se recomienda ofrecer una interconsulta con especialistas del equipo de salud o con organizaciones de la sociedad civil que puedan brindar asesoramiento sobre situaciones específicas identificadas.</p> <p>Ofrecer, acompañar al adolescente en la charla con adultos de su confianza. Al respecto, es importante destacar que bajo ningún aspecto se debe vulnerar la confidencialidad de la orientación sexual y/o identidad de género de usuario/a - paciente, con terceros sin autorización expresa de las y los mismos.(11)</p>
<p>Se ha identificado que en aquellos casos en los cuales el o la adolescente no se rija por los roles tradicionalmente asociados al género (las creencias culturales referentes a la apariencia y la conducta “masculina” y “femenina” apropiadas), se generan etiquetas a nivel social las cuales generan prejuicios y discriminación, independientemente del hecho de que estas personas jóvenes se identifiquen como heterosexuales, homosexuales, lesbianas o bisexuales.(48)</p>	<p>Promover con la familia y el sistema educativo factores protectores, especialmente la sensibilización de la población sobre el tema para evitar el estigma y la discriminación de la población de las diversidades sexo-genéricas.(48)</p> <p>Vincular acciones intersectoriales con los sectores encargados de la educación y otros sectores, para promover la salud sexual basada en derechos humanos y el respeto a las diversas orientaciones sexuales e identidades de género.</p>
<p>El estrés asociado al develamiento, así como experiencias no favorables derivadas del mismo generan condiciones negativas, entre ellas: pensamientos suicidas y actividades de alto riesgo, como sexo desprotegido o uso de alcohol y drogas.(48)</p>	<p>Dimensionar el entorno de apoyo del adolescente e identificar personas de su confianza que le puedan brindar medida de soporte, como una estrategia de contrapeso, contra los prejuicios y la discriminación.(48)</p>
<p>Las personas jóvenes lesbianas, gay y bisexuales que prosperan en situaciones adversas asociadas al develamiento, tienden a ser personas socialmente competentes, con habilidades de resolución de problemas, sentido de autonomía y propósito, y que miran hacia el futuro con optimismo.(48)</p>	<p>Se recomienda identificar factores protectores de la salud en el adolescente y fortalecer su promoción y conexión con el entorno familiar y social; promover la actividad física, deportes, asociaciones, clubes juveniles, artísticos, entre otros.</p> <p>Articular el apoyo con especialistas u organizaciones sociales que trabajan por los derechos de la población de las diversidades sexo-genéricas y la visibilidad.(11)</p>

Fuente y Elaboración: Dirección Nacional de Derechos Humanos, Género e Inclusión.

Es pertinente mencionar que en el Ecuador, así como en el contexto internacional, existen reportes de casos de jóvenes y adultos en quienes se ha intentado cambiar de manera forzada su orientación sexual e identidad de género en establecimientos particulares mediante internamiento no consentido; sin embargo, en el contexto nacional, dichos establecimientos

operan de forma clandestina, debido a que no cumplen con la regulación para su habilitación, puesto que de acuerdo a la legislación vigente. La homosexualidad, transexualidad y las disforias de género no son tipificadas como delitos, y han sido des categorizadas como enfermedades por la Organización Mundial de la Salud; por lo que el uso de violencia de todo tipo, o los procedimientos terapéuticos que dichos establecimientos ofertan son ilegítimos, no reconocidos y han de someterse a las sanciones que la ley y los organismos de control tipifiquen, en el caso de su aplicación en cualquier sector de la sociedad.

6.7 Disforia de género

De acuerdo al Manual de Diagnóstico y Estadísticas de Trastornos Mentales (DSM-5), la disforia de género puede definirse como la angustia que experimentan las personas cuya identidad de género no corresponde a las del sexo asignado al nacer. Esta se manifiesta como angustia de severidad clínica la cual genera discapacidad en el desenvolvimiento social, ocupacional u otras áreas de importancia sobre el desarrollo de la vida diaria.(16)

Al respecto, se ha identificado que, en ciertas personas del colectivo, durante la niñez, adolescencia y juventud, cabe el cuestionamiento sobre la identidad de género o la pertinencia de una transición hacia el género con el cual una persona se pueda sentir identificada, por lo que adicional a la problemática de la identificación de la orientación sexual, se suma los factores determinantes generados por la inconformidad de género (disforia de género) con el sexo asignado al nacer.

De acuerdo al RDACAA, versión 1.6 y versión 2.0 y el PRAS del Ministerio de Salud Pública, a partir del 2021 para la variable sexo genérica en el 2021 se registraron 3 atenciones en rango de edad de 10 a 14 años, para la variable identidad de género *Transmasculino y/o Transfemenino*.

Es necesario tomar en cuenta que se considera diagnóstico de disforia de género si dos o más síntomas duran al menos 6 meses.(16)

6.8 Buenas prácticas en atención en salud con la niñez y adolescencia en población trans

6.8.1 Manifestaciones en la niñez y adolescencia relacionadas a la identidad

El niño o niña puede(50):

- Insistir en que es del otro género.
- Desear fuertemente ser del otro género.
- Querer vestirse con la ropa del otro género y resistirse al uso de prendas de su sexo biológico.
- Preferir actuar en el papel del otro género en los juegos o la fantasía.
- Preferir juguetes y actividades del otro género.
- Preferir fuertemente jugar con niños del otro género.
- Sentir un fuerte desagrado por sus genitales.
- Querer tener las características físicas del otro género.

En la adolescencia se puede percibir otras manifestaciones(51) como:

- Una marcada incongruencia entre el género experimentado/expresado y las características sexuales primarias o secundarias (o, en adolescentes jóvenes, la anticipación de las características sexuales secundarias).
- Un intenso deseo de eliminar las características sexuales secundarias por su marcada incongruencia con el género experimentado/expresado (o, en adolescentes jóvenes, el deseo de prevenir el desarrollo de las características sexuales secundarias anticipadas).
- La fuerte convicción de que tiene los típicos sentimientos y reacciones del otro género (o un género alternativo diferente del género asignado).

La disforia de género puede provocar un malestar significativo tanto en lo social, laboral, familiar o en otros ámbitos importantes para su vida lo que aumenta el sufrimiento y, por lo tanto, afecta directamente en diferentes ámbitos de la salud.

6.8.2 Buenas prácticas para la atención en salud con la niñez y adolescencia en población transgénero

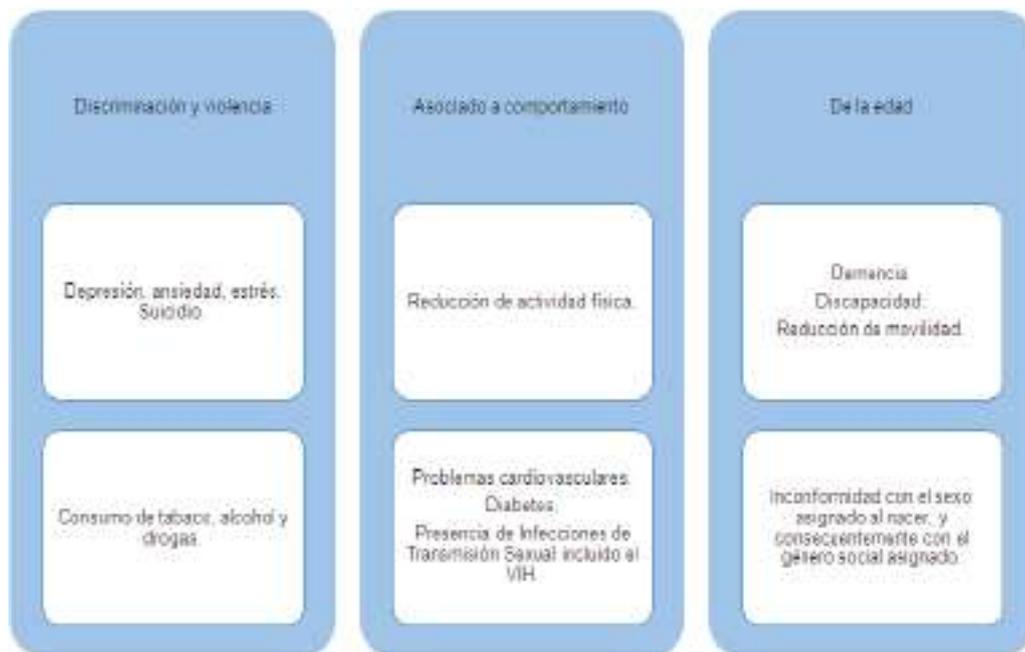
- El profesional de salud mental debe trabajar estrechamente con el pediatra, médico general, trabajo social y otros especialistas necesarios para abordar la disforia de género con la familia y el tratamiento pertinente.(50)
- Se recomienda brindar asesoría para ayudar a la persona a comprender sus sentimientos y brindar apoyo y destrezas para enfrentar la situación.
- Se recomienda brindar servicios de consejería de parejas o familiar para ayudar a disminuir los conflictos, lograr un entendimiento y brindar un ambiente de apoyo.
- Se recomienda brindar asesoramiento temprano sobre disforia y posibles tratamientos con bloqueadores hormonales de la pubertad, puede evitar situaciones de depresión, estrés y suicidio, en la niñez y adolescencia.(52)
- Al proporcionar asesoría sobre el tratamiento temprano de la disforia, es importante informar a la o el paciente, sobre los posibles efectos secundarios y las limitaciones en la generación de la evidencia científica disponible.
- También es necesario brindar información y asesoría para adolescentes sobre las infecciones de transmisión sexual, medidas de prevención y promoción de salud sexual y salud reproductiva.

6.9 Personas de las diversidades sexo-genéricas adultas mayores

Las personas de las diversidades sexo-genéricas adultas mayores enfrentan una doble o triple vulnerabilidad en su salud debido a las posibles experiencias percibidas a lo largo de su vida, relacionadas con violencia y/o discriminación experimentada contra su identidad de género y orientación sexual; así como por otros factores como el deterioro propio de la salud con el paso de los años y al contexto de aislamiento y falta de acceso a recursos de cuidado.(53)

En este sentido, se han descrito factores determinantes de salud en este grupo etario, descritos en la figura Nro. 3

Figura 3. Determinantes de salud en adultos mayores de las diversidades sexo-genéricas



Fuente: Alzheimer’s Association. Alzheimer’s disease facts and figures. 2019.

Elaboración: Dirección Nacional de Derechos Humanos, Género e Inclusión.

A esto debe sumarse que, la población adulta percibe mayor discriminación debido a su edad lo que incrementa más las desigualdades de salud en la comunidad de las diversidades sexo-genéricas, y complica el acceso a servicios públicos y servicios de salud.(54)

De igual forma, se ha descrito que las personas con discapacidades, cuyas condiciones se relacionan con otra situación de desigualdad por sexo, edad, etnia u otra, se exponen a mayores experiencias de estigmatización y victimización, lo que reduce su acceso a servicios de soporte y ayuda profesional.(55)

Al respecto se ha demostrado que los adultos mayores de las diversidades sexo-genéricas enfrentan más del doble de depresión que los adultos en general, por lo que las posibilidades de suicidio también son mayores; al mismo tiempo, se registra presencia de VIH en la población mayor de 50 años, lo cual incide en las tasas de depresión de este grupo.(39,55,56)

Por otra parte, se conoce que el deterioro de la salud en personas transgénero adultas mayores, es mayor que en hombres cisgénero gays o lesbianas.(56) De igual forma, las personas bisexuales tienen mayor prevalencia de padecer problemas de salud mental severos que gays y lesbianas.(57)

También se conoce que las personas adultas mayores de las diversidades sexo-genéricas, reportan mayor prevalencia de demencia (deterioro cognitivo subjetivo) en comparación a las

personas heterosexuales; al mismo tiempo que tienen una mayor probabilidad de presentar discapacidad y deterioro mental que la población heterosexual.(55)

6.9.1 Buenas prácticas para lograr resiliencia y cuidado de salud en adultos mayores de las diversidades sexo-genéricas

Previo a recibir pacientes:

- Informar al personal de salud previo a la atención, sobre el impacto que tiene el estrés por la diversidad sexual y de género, en crear o exacerbar los desórdenes de salud, de acuerdo al Protocolo de manejo clínico de estrés de diversidades sexuales (Anexo 3)
- Preguntar sobre las fuentes de apoyo funcional, social y emocional.
- Adoptar un modelo de integración de la salud del comportamiento, en el que los médicos de atención primaria y profesionales de salud mental y de geriatría trabajen en colaboración conjunta.

Asesoramiento de parejas y familias:

- Promover la auto-percepción positiva de la identidad sexo-genérica.
- Reconocer y validar a las parejas no casadas y las familias elegidas, independientemente de las relaciones legales o biológicas.
- Valorar la pérdida de un compañero, amigo o integrante de la familia; y brindar apoyo y las referencias a proveedores de salud según sea necesario.

Redes de apoyo para interconsulta, referencia, contrareferencia y derivación:

- Facilitar las conexiones con los recursos y programas comunitarios de las diversidades sexo-genéricas, según estén disponibles.
- Acceder a capacitación en atención de salud conductual de las diversidades sexo-genéricas.
- Desarrollar una sólida red de referencias, contrareferencias, derivación e interconsultas con otros proveedores asistenciales de salud afirmativa de las diversidades sexo-genéricas.

Redes de apoyo

- Entender los problemas de salud de la población de las diversidades sexo-genéricas y dar seguimiento.
- Aprender de las experiencias de sus pacientes para incorporar en la atención de salud.

6.10 Pueblos y nacionalidades

La Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) manifiesta que ha recibido poca información sobre la situación de derechos humanos de personas con etnias diversas y sexualidades diversas. Es posible también que la identidad diversa, no encaje con los

conceptos que se manejan en el mundo occidental y lo expresen con otros términos como “Doble espíritu”. Dentro del proceso de transculturación en la colonización europea, se han impuesto conceptos distintos sobre el cuerpo, la desnudez, la virginidad, la poligamia, y las relaciones entre personas del mismo sexo o género, lo que significa la supresión de expresiones de sexualidad no hetero normativa en las personas de los pueblos colonizados.(58)

Estas condiciones que se mantienen hasta la actualidad, se convierten en una barrera de acceso a los servicios de salud, dependiendo de la actitud que el personal de salud tenga con respecto a estos aspectos.(59)

Figura 4. Determinantes de salud de las diversidades sexo-genéricas, relacionados con la etnia y movilidad humana



Fuente: Gwendolyn PQ, Ash BA. What Oncologists Should Know About Treating Sexual and Gender Minority Patients With Cancer. 2020

Elaboración: Dirección Nacional de Derechos Humanos, Género e Inclusión.

En Ecuador, la relación entre las diferentes nacionalidades indígenas, el pueblo afrodescendiente, el pueblo montubio, y la comunidad de las diversidades sexo-genéricas, es aún un tabú. No existe información relacionada a las necesidades específicas de estas condiciones juntas; sin embargo, los profesionales de salud pueden evitar el reproducir las barreras, contemplando servicios afirmativos y respetuosos hacia las personas de diversas etnias.

Por otro lado, Ecuador es un territorio de acogida de población migrante de países vecinos (Colombia, Venezuela, Perú) y de otras regiones del mundo (India, Sri Lanka, Filipinas, Camerún, entre otras). De acuerdo al Consejo Nacional para la Igualdad de la Movilidad

Humana CNIMH el saldo migratorio al 2019 en personas venezolanas fue de 134.292, colombianas de 7.101, y camerunesas de 2.368.(60)

Dicho flujo migratorio puede deberse a diversos factores económicos, violencia, turismo, entre otras. Es pertinente considerar que las condiciones migratorias no siempre suceden en circunstancias de igualdad.

De acuerdo con la Organización Internacional para las Migraciones de las Naciones Unidas (OIM), en relación a los ciudadanos venezolanos, en el periodo de noviembre-diciembre 2019 se identificó que un 14% viven en condiciones de callejización y mendicidad, además de falta de acceso a servicios de salud, hacinamiento, desempleo (21,6% en mujeres y 12,7% en hombres), un 69,5% desarrollan actividades económicas informales, y un 14,3% de dicha población ha sufrido algún tipo de violencia de género (14,3%), además que gran parte de los niños y niñas, adolescentes, están fuera del sistema educativo.(61)

Todo este contexto de marginalidad y exclusión expone a las personas y familias a mayores situaciones de desigualdad y violencia, ya que al no contar con recursos y redes de apoyo son forzados a vivir en hacinamiento o en la calle sin acceso a servicios básicos, alimentación restringida, lo que interfiere de manera negativa en sus condiciones de salud y bienestar.

6.10.1 Buenas prácticas para una atención integral en población de las diversidades sexo-genéricas perteneciente a pueblos y nacionalidades, o en situación de movilidad humana

Valoración integral

- Realizar el diagnóstico de salud considerando los contextos de discriminación al que pueden estar expuestas las personas por su condición étnica y de nacionalidad.
- Tener en cuenta las condiciones de pobreza y marginalidad para abordar recomendaciones terapéuticas para el cuidado de la salud.
- Facilitar asesoría en salud sexual y reproductiva y entrega de métodos anticonceptivos, así como la oferta y realización de forma periódica pruebas de VIH incluido otras infecciones de transmisión sexual y hepatitis virales B y C, así como el acceso a servicios de prevención dentro de ellas la Profilaxis pre - Exposición (PrEP) y Profilaxis post Exposición (PEP) de acuerdo a la necesidad.
- Mantener el seguimiento de estos pacientes y realizar acompañamiento a las propuestas terapéuticas, según las necesidades de salud identificadas.

Identidad sexual e identidad de género

- Previo a la atención, revisar información sobre barreras culturales, étnicas y de las diversidades sexo-genéricas para promover espacios amigables.
- Identificar signos de violencia a la que pueden estar expuestas las personas y realizar la vinculación al servicio respectivo.
- Identificar redes y organizaciones sociales de las diversidades sexo-genéricas o de derechos humanos, que puedan brindar ayuda humanitaria a las personas en situación de migración.

Movilidad humana

- Previo a la atención, revisar información sobre los servicios de protección para personas migrantes.
- Brindar información sobre servicios de salud disponibles a las personas migrantes de las diversidades sexo-genéricas, a fin de contribuir a su mejor acceso a recursos que pueden incidir en su salud.
- Generar una lista de redes y organizaciones de apoyo humanitario a personas migrantes de las diversidades sexo-genéricas.
- Entregar información de sitios de ayuda a migrantes.

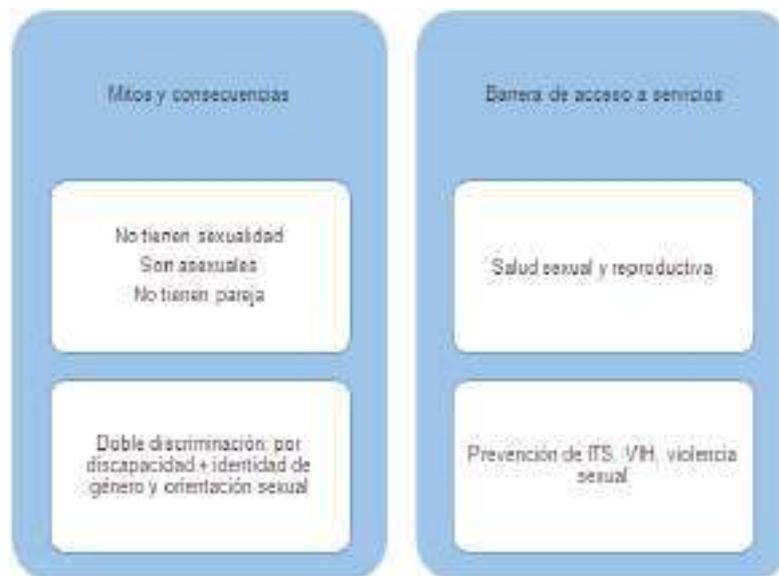
6.11 Personas de las diversidades sexo-genéricas y discapacidades

En el país la información respecto a la salud sexual y reproductiva de las personas con discapacidad es escasa, lo que conlleva a que se generen mitos al respecto de este grupo y sobre la diversidad sexual en este grupo.

Los mitos en torno a las personas con discapacidad y su condición sexual, los describen como personas asexuales, las cuales no alcanzarán su madurez sexual y emocional, por lo que no lograrán mantener relaciones afectivas(58);sin embargo, lo que se conoce es que las personas con discapacidad enfrentan restricciones en su sexualidad, no solo en el reconocimiento de su derecho a ejercer una sexualidad plena y responsable; sino que se niega el que puedan existir relaciones con orientaciones sexuales e identidades de género diversas.(55)

Es así que se debe tomar en cuenta los determinantes de salud que inciden en las personas de la población de las diversidades sexo-genéricas con discapacidad, generalmente de manera negativa, provocando brechas de acceso a la salud.

Figura 5. Determinantes de salud de personas de las diversidades sexo-genéricas con discapacidad



Fuente: Leonard W, Mann R. The everyday experience of lesbian, gay, bisexual, transgender and intersex (LGBTIQ+) people living with disability. LGBTIQ+ History Month: schools toolkit: years 7-11. La Trobe University: Melbourne; 2018.

Elaboración: Dirección Nacional de Derechos Humanos, Género e Inclusión.

Se ha identificado que las personas de las diversidades sexo-genéricas con discapacidad muestran mayor riesgo de experimentar el doble de las situaciones de discriminación que las personas sin discapacidad, incluyendo mayor riesgo de abuso sexual en mujeres con discapacidad, así como en personas de las diversidades sexo-genéricas que tienen discapacidad intelectual y déficit de aprendizaje.(55)

De acuerdo a datos del Fondo de Población de Naciones Unidas, en el año 2017, las mujeres de las diversidades sexo-genéricas con discapacidad presentaron hasta 10 veces más de probabilidades de experimentar violencia. De igual forma, entre 40% y 68% de las mujeres jóvenes de las diversidades sexo-genéricas y 16% y 30% de hombres jóvenes experimentaron violencia sexual antes de los 18 años durante el mismo periodo.(58)

El estigma y los prejuicios contra las personas de las diversidades sexo-genéricas con discapacidad, se deben en gran parte al temor y la falta de conocimiento de cómo abordar las necesidades específicas y situaciones relacionadas a los recursos y educación sobre el sexo y las relaciones.(55)

6.12 Buenas prácticas de apoyo a diversidades funcionales

Identificación de orientación sexual e identidad de género

- Identificar la orientación sexual y la identidad de género es clave para valorar el riesgo de mayor discriminación y violencia que enfrenta la persona.

- Se recomienda ejecutar un abordaje paulatino de empatía y desarrollo de confianza entre el prestador de servicio y el usuario/paciente para identificar la orientación sexual y/o identidad de género del usuario/paciente.
- Se recomienda revisar las pautas de atención afirmativa del presente manual.

Salud Sexual

- Tomar en cuenta que las personas de las diversidades sexo-genéricas con discapacidad, pueden tener relaciones sexuales y mantener una vida sexual activa, por lo cual es importante brindar información y la oferta de medidas para prevenir el VIH y otras infecciones de transmisión sexual.(58)
- Antes de asesorar sobre la salud sexual, es importante conocer las expectativas de la persona sobre su vida sexual y brindar alternativas para su cuidado responsable.
- Brindar información clara, actualizada y relevante para el sexo seguro considerando la identidad de género y orientación sexual de la persona.
- Revisar el Manual de atención integral en salud sexual y reproductiva para personas con discapacidad del MSP(62) y la Guía de Derechos sexuales y derechos reproductivos, y una vida libre de violencia de las personas con discapacidad del CONADIS, o las normas que para su efecto las reemplacen.(58)

Salud reproductiva

- Se recomienda valorar la situación familiar, de pareja y su interés por reproducirse o contar con estrategias de planificación familiar, de acuerdo con el Manual de atención integral en salud sexual y reproductiva para personas con discapacidad del MSP, o la norma que hiciera sus veces.

Discriminación y violencia

- Debido a la alta probabilidad de violencia en este grupo, se recomienda aplicar el tamizaje de rutina para identificar posibles causas o signos de violencia sexual u otro tipo de violencia, de acuerdo a los protocolos de atención de violencia del MSP.

6.13 Atención Integral de Salud a cada grupo del colectivo de las diversidades sexo-genéricas

6.13.1 Salud en hombres CIS gay y bisexuales

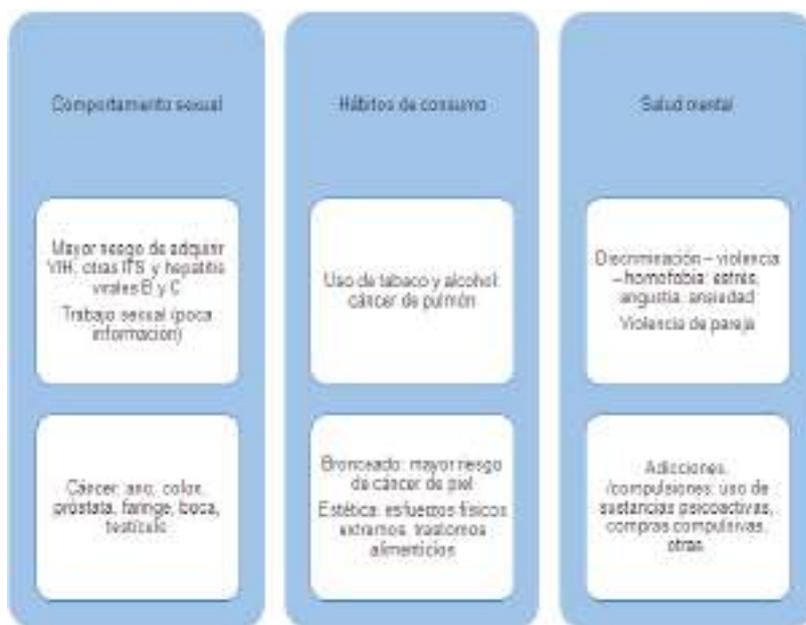
Sobre la población de las diversidades sexo-genéricas, se ha identificado que las personas gais y bisexuales tienen mayor riesgo de adquirir el VIH, otras infecciones de transmisión sexual, Hepatitis virales B y C, Virus de Papiloma Humano, siendo este último el principal causante de cáncer cervical, de ano y boca. (9,15,63)

De igual forma, se ha descrito que los hombres que tienen sexo con hombres tienen 17 veces más probabilidades de desarrollar cáncer de ano que las personas que solo tienen sexo con

mujeres; así también, tienen mayores probabilidades de desarrollar cáncer de colon y testículo.(15,63)

La evidencia respecto al cáncer de piel en personas cisgénero gays y bisexuales es limitada; sin embargo, ciertos estudios describen que los hombres cisgénero gays y bisexuales presentan el doble de incidencia del cáncer (6,6%) versus hombres heterosexuales (3,3%), asociándose este resultado al mayor uso que este grupo hace de máquinas de bronceado.(64)

Figura 6. Determinantes de salud de hombres CIS gays y bisexuales.



Fuente: Makadon H, Yehia B. Salud de personas lesbianas, homosexuales, bisexuales y transexuales (LGBT) | Harrison. Principios de Medicina Interna, 20e | Access Medicina | McGraw-Hill Medical [Internet]. 2018

Elaboración: Dirección Nacional de Derechos Humanos, Género e Inclusión.

Por otra parte, se ha descrito que las personas gays y bisexuales desde muy jóvenes, están expuestos a situaciones de estrés por las experiencias de discriminación y violencia que viven a causa de ocultar o confrontar su orientación sexual, lo que puede desencadenar en problemas de adicción, uso mayor de alcohol, tabaco y otras drogas que el promedio de la población.(15)

Este grupo de personas no están exentas de una mayor exposición a acoso sexual, violación y violencia de pareja. Además, se conoce que, debido a los altos niveles de acoso en los ámbitos laborales, educativos o públicos, puede experimentar mayor aislamiento desencadenando intentos autolíticos o incluso el suicidio.(13,65)

En el Ecuador, la información de carácter preventivo sobre cáncer es limitada; sin embargo, de acuerdo con datos de la Estrategia Nacional para la atención integral del cáncer en el Ecuador, en el año 2017, en promedio, la población de las diversidades sexo-genéricas llega a acceder a diagnóstico y tratamiento tardío, cuando la enfermedad ha avanzado a estadios de nivel 4 (cáncer de pulmón: 80%; gástrico: 60%; de próstata: 49%, colon: 39%).(66)

El cáncer anal se vincula en su mayoría a la infección por VPH. La forma de detección es la realización del PAP (anal), buscando las causas que generan lesiones epiteliales. Está indicado tanto para varones que practican sexo anal receptivo, y para aquellas personas que presentan lesiones por VPH, es decir, verrugas genitales. También se recomienda el PAP anal para varones con infección por VIH.(14)

En este sentido, el personal de salud debe estar atento a las complejas situaciones que impactan la salud de las personas CIS, gay y bisexuales, y establecer mecanismos de afirmación en el trato a este grupo, a fin de ganar su confianza y proponer procesos terapéuticos restaurativos, considerando la propia capacidad de resiliencia de las personas.(56)

6.13.2 Buenas prácticas para la observación de factores de riesgo en hombres CIS, gay y bisexuales

Salud integral

- Realizar un diagnóstico integral, revisando la historia de vida del paciente.
- Identificar antecedentes familiares, momentos importantes de su vida, antecedentes de violencia o discriminación.(67)
- Contrastar con la experiencia presente, hábitos de vida actuales, consumo de alimentos, realización de actividad física, situación laboral, educativa, contexto social, relaciones sociales.
- De igual forma, indagar sobre las prácticas sexuales, frecuencia, si cuenta con una o múltiples parejas.

Atención en infecciones de transmisión sexual incluido el VIH y Hepatitis B y C

- Realizar un diagnóstico completo sobre los posibles factores de riesgo asociado a infecciones de transmisión sexual, VIH que puede tener la persona.(67)
- Ofertar y realizar de forma periódica pruebas de VIH incluido otras infecciones de transmisión sexual y hepatitis virales B y C, así como el acceso a servicios de prevención dentro de ellas la Profilaxis pre - Exposición (PrEP) y Profilaxis post Exposición (PEP) de acuerdo a la necesidad
- Realizar análisis serológico, antes de sugerir la vacunación de Hepatitis B como método preventivo.

Cáncer de próstata y cáncer de ano, faringe o boca

- Identificar posibles signos de riesgo asociados a estas enfermedades.
- Realizar exámenes de laboratorio e imagen para detección oportuna de cualquiera de estos tipos de cáncer, y establecer mecanismos de prevención oportunamente, considerando las tecnologías disponibles y lineamientos dispuestos por la Autoridad Sanitaria.(66,67)
- Tener en cuenta que, el uso de tabaco y alcohol, así como los hábitos alimenticios no saludables, inciden en mayor posibilidad de desarrollar cáncer.(66) En este sentido es

necesario realizar recomendaciones de promoción de la salud para generar hábitos de vida saludables con los pacientes.

- Informar sobre los posibles riesgos y daños en la salud de estas enfermedades; para ello se recomienda ilustrar con gráficos u otros mecanismos audiovisuales, de ser posible, los impactos en la salud del cáncer, las alternativas terapéuticas y los mecanismos disponibles para afrontarlo psicológica, social y familiarmente.
- Solicitar el nombre de una persona de confianza (pareja) o alguien importante en la vida del paciente, que pueda acompañarle en el proceso de exámenes y valoraciones médicas.
- Hacer lo necesario para brindar el acceso a consultas especializadas, en caso de requerirse facilitar y explicar los procesos de derivación o referencia que se debe seguir para asegurar la atención especializada dentro del Sistema Nacional de Salud.(66)
- Dar seguimiento a los casos contra referidos de cáncer y promover acciones para abordar las necesidades de salud individual y familiar que requiera el paciente.(66)

Cáncer de piel

- En Ecuador, según información de la Sociedad de Lucha contra el Cáncer del Ecuador (SOLCA) el país ocupa el puesto 17 de 70 países que reportan cáncer de piel.(68) Por lo que, aunque los datos son generales, es necesario observar el comportamiento del grupo CIS gais y bisexual, a fin de evitar posibles impactos en la salud de este grupo.
- Se recomienda identificar, de forma oportuna en este grupo, hábitos de riesgo y exposición a la luz solar.(69)
- Recomendar el uso de cremas de protección solar y evitar exponerse durante plazos prolongados al sol o fuentes de luz ultravioleta.
- Realizar los tamizajes para la detección oportuna de cáncer de piel, de ser necesario.

Adicciones, uso y consumo de sustancias psicotrópicas

- Identificar factores de riesgo asociados: estrés, depresión, angustia, soledad, experiencias de violencia o discriminación por orientación sexual, otros.
- Se conoce que varios de los problemas de salud mental en CIS gais y bisexuales están basados en situaciones de homofobia experimentada a lo largo de su vida, así como la preocupación o estrés que mantiene la persona que todavía no ha hecho pública su orientación sexual ("salir del closet"). En este caso, se recomienda valorar la capacidad de respuesta profesional para estos temas de salud mental.
- Realizar interconsulta con especialistas de salud mental y manejo de adicciones.
- Aplicar la herramienta AUDIT-C (Anexo 2) para evaluar factores asociados al consumo de alcohol (Anexo 2).

Violencia de pareja

- Realizar el diagnóstico en base a la Norma de Atención de Violencia de Género y Graves Violaciones a los Derechos Humanos del MSP vigente, o la norma que hiciera sus veces.

- Aplicar los protocolos vigentes para atención a víctimas de violencia de violencia de género y graves violaciones a los derechos humanos.

6.13.3 Salud en mujeres CIS lesbianas y bisexuales

Las mujeres cisgénero lesbianas y bisexuales, presentan un mayor riesgo de depresión y ansiedad, posiblemente a causa del estrés, por el rechazo y discriminación de su orientación sexual(70), lo cual puede explicar la mayor tasa de consumo de alcohol, tabaco y otras drogas. Ciertos estudios sostienen que las mujeres lesbianas pueden adquirir infecciones por transmisión sexual incluido el VIH o infecciones bacterianas vaginales a causa de la desinformación sobre el sexo seguro e higiene en las prácticas sexuales.(14)

Por otra parte, se registra que las mujeres lesbianas tienen igualdad de probabilidades de desarrollar cáncer de mama o cervical; sin embargo, tienen 10 veces menos probabilidades de acceder a exámenes de prevención(71), debido a los miedos provocados por la violencia y discriminación percibida hacia su orientación sexual.

Adicional a estos factores de comportamiento, los servicios de salud que no entienden o no realizan de forma profesional la atención, generan mayores barreras para las mujeres CIS lesbianas y bisexuales. En Ecuador, en el año 2019, de acuerdo a la investigación “Salud en Mujeres Lesbianas y Bisexuales”, de la Fundación Mujer & Mujer y UNFPA, respecto a la percepción de la calidad de la atención en los servicios de salud, se describe que existe desinformación, discriminación, juicios morales y abuso en los establecimientos de salud hacia las personas lesbianas y bisexuales.

Finalmente, este grupo de personas tienen mayor probabilidad de recibir algún tipo de violencia sexual, debido al rechazo a su orientación sexual; al mismo tiempo que se registra que las mujeres bisexuales han sido mayormente atacadas sexualmente.(8)

Figura 7. Determinantes de salud de mujeres CIS lesbianas y bisexuales

Fuente: López P, Forrivi F, Gelpi G. Salud y diversidad sexual. Guía para profesionales de salud. Uruguay: Ministerio de Salud Pública de Uruguay y UNFPA; 2015.

Elaboración: Dirección Nacional de Derechos Humanos, Género e Inclusión.

6.13.4 Buenas prácticas de observación de factores de riesgo a mujeres CIS, lesbianas y bisexuales

Prácticas sexuales

Se presentan creencias colectivas en cuanto a este tema:

- *Que una mujer se identifique como lesbiana no quiere decir que no haya mantenido o mantenga en la actualidad, relaciones sexuales con varones.*(14)
- *Datos relacionados con la percepción de riesgo para las ITS (infecciones de transmisión sexual) en esta población muestran que el 84% de mujeres refieren no haber tenido relaciones sexuales de riesgo en el último año, y un 61% de mujeres consideran no haber tenido relaciones sexuales de riesgo en toda su vida.*(14)

En este sentido se debe tomar en cuenta que las recomendaciones sobre sexo seguro y el ofrecimiento de pruebas para detectar infecciones de transmisión sexual deben estar presentes en la consulta de salud sexual con mujeres lesbianas. Se debe ofrecer y realizar de forma periódica pruebas de VIH incluido otras infecciones de transmisión sexual y hepatitis virales B y C, así como el acceso a servicios de prevención dentro de ellas la Profilaxis pre - Exposición (PrEP) y Profilaxis post Exposición (PEP) de acuerdo a la necesidad, así como aquellas infecciones que no son propiamente consideradas infecciones de transmisión sexual, como las vaginosis bacterianas, considerando que estas últimas tienen más alta prevalencia entre mujeres lesbianas y bisexuales.(14)

Planificación familiar

Se presentan creencias colectivas en cuanto a este tema:

- *El ser lesbiana no implica necesariamente que no haya estado embarazada y/o tenido partos, que tenga o no niñas/os a su cargo, o que por ser lesbiana no desee tenerlos.*(14)

En este sentido se recomienda que el personal de salud se adapte a la posibilidad de dar atención a familias compuestas por parejas homoparentales y/o familias donde un/a integrante de la pareja es una persona *trans*.

Se recomienda brindar asesoría de planificación familiar y métodos anticonceptivos disponibles de acuerdo a los protocolos establecidos.

Prevención del cáncer de mama y cérvico uterino

Se presentan creencias colectivas en cuanto a este tema:

- *El riesgo de sufrir cáncer de cuello de útero, es más alto entre mujeres bisexuales y lesbianas. A partir de esto es posible inferir que el riesgo parece vinculado no a la orientación sexual en sí, sino a la falta de prevención y controles periódicos.*(14)

En este sentido se recomienda incentivar a las mujeres lesbianas y bisexuales que asistan a realizarse el procedimiento de colposcopia de rutina, periódicamente.

Se requiere campañas masivas y de sensibilización dirigidas al personal de salud para romper mitos y prejuicios.(14) Los procedimientos de toma de muestras deben considerar diferentes tamaños de colposcopio para evitar incomodidad o daño en la vagina. Es necesario preguntar de forma anticipada a la mujer para que elija el tamaño del colposcopio.

- *“Las mamografías no son necesarias en mujeres bisexuales y lesbianas. Tener en cuenta que muchas mujeres lesbianas y bisexuales pueden no sentirse cómodas o pueden pensar que no es necesario en ellas realizarse este examen.”*(14)

En este sentido se recomienda tomar en cuenta que las mamografías deben programarse con igual frecuencia que para mujeres heterosexuales.

El equipo de salud debe estar preparado para explicar con detalle el procedimiento y la importancia que estos procedimientos tienen en el cuidado de la salud.(14)

Violencia sexual y violencia de pareja

- *“Se suele pensar que no existe violencia entre parejas de mujeres lesbianas o bisexuales.*
- *Considerar el mayor riesgo de violencia sexual al que están expuestas las mujeres bisexuales.”*

Es importante aplicar el tamizaje de violencia según la normativa vigente, para identificar posibles signos de violencia de pareja.(10)

Si se identifican signos de violencia, se recomienda aplicar los protocolos establecidos en la Norma Técnica de atención integral a víctimas de violencia basada en género y graves violaciones a los derechos humanos, o la norma que hiciera sus veces, para estos casos.

En caso de mujeres en periodo de gestación producto de violencia sexual, si la persona lo solicita, se realizará la interrupción voluntaria del embarazo por violación, de conformidad a la normativa legal vigente para efectuar este procedimiento.

6.13.5 Personas transgénero, transexuales, género diverso, travestis y otras

Las personas transgénero, transexuales, género diverso, travestis, y otras, enfrentan situaciones de discriminación y violencia similar al resto de la población de las diversidades sexo-genéricas; sin embargo, la intensidad de la discriminación se manifiesta con mayor escala, con manifestaciones graves de violencia física, burlas, humillaciones, violencia sexual(72) y hasta la muerte en manos de agresores; estudios muestran que suelen ser el grupo más afectado de todo el colectivo de las diversidades sexo-genéricas, ya que su visibilidad incide en que la discriminación sea más recurrente en todos los espacios públicos y privados.

Figura 8. Determinantes de salud de personas transgénero, transexuales, género diverso, travestis y otras



Fuente: Problemas de salud en personas transgénero - Mayo Clinic [Internet]. 2018

Elaboración: Dirección Nacional de Derechos Humanos, Género e Inclusión.

En Ecuador, gran parte de las personas trans han experimentado formas de imposición (75,3%), violencia (72,5%) y control de su identidad (69,9%). De manera puntual, se ha identificado que un 69,5% refiere presión a vestirse de acuerdo con el sexo biológico, o con prohibición de asistir a grupos de las diversidades sexo-genéricas en un 45%, imposición a que

se manifieste más masculino o más femenina e imposición a la atención psicológica o psiquiátrica con la intención de “curarle” o “cambiarle”, en un 42% de este colectivo.

Adicionalmente, se ha identificado que las tensiones en el contexto familiar, generan abandono de los hogares o en otros casos que ellos/as mismo elijan dejar a sus familias, a fin de conseguir la libertad de su identidad de género.(73)

Este contexto impacta en la salud de este grupo de personas, registrándose una mayor tendencia al consumo de alcohol, tabaco y otras drogas. De igual forma, las condiciones de exclusión, pobreza y abandono las expone a vivir en la calle e involucrarse en el trabajo sexual como un mecanismo de sobrevivencia.

En Ecuador, de acuerdo a datos presentados en el Manual de atención integral para personas que ejercen el trabajo sexual en 2017, el 62,6% de personas trans ha realizado trabajo sexual. También se conoce que este grupo, principalmente personas transfemeninas, son las más afectadas por el VIH y otras infecciones de transmisión sexual.(73,74)

Por otra parte, este colectivo puede estar expuesto a mayor riesgo de desarrollar cáncer debido a la exposición a sustancias y hormonas administradas sin supervisión médica, para consolidar su identidad de género. En Ecuador, se ha identificado que el 80,7% de personas trans realiza dichos procedimientos a través de conocidos o amigos, o sin supervisión médica.(12,73)

Estos procedimientos no deben ser valorados negativamente o estigmatizados como anormales, toda vez que parte del derecho de una persona a ejercer una vida en plenitud, es lograr consolidar su identidad de género. Al respecto, se ha descrito que la Terapia de Sustitución Hormonal (TSH) para afirmar la identidad de género tiene un impacto positivo tanto en lo psicológico como en la calidad de vida de las personas transgénero, evitando o reduciendo las posibilidades de suicidio.(68,73)

Por tanto, el rol del profesional de salud es clave para acompañar y asesorar oportunamente a las personas trans en el cuidado de su salud, especialmente para prevenir oportunamente los efectos secundarios del uso de hormonas y sustancias utilizadas para consolidar la identidad de género.

6.13.5.1 Salud en mujeres trans

Las personas transfemeninas pueden desarrollar otros problemas de salud más complejos relacionados con el trabajo sexual y los cambios corporales que se realizan a través de procedimientos de hormonización e inyección de sustancias/ biopolímeros, buscando la consolidación de su identidad de género, por ello, es necesario establecer puntos de buena práctica para la atención integral en este grupo poblacional (Tabla 11).

Tabla 11: Buenas prácticas para atención integral de salud a mujeres trans; observación de factores de riesgo

Tema	Contexto	Buenas prácticas
	El uso de hormonas (incluidos los estrógenos) por más de 5	La edad tiene una incidencia alta de cáncer de mama. Se recomienda que las

Uso de biotecnologías para afirmar la identidad de género.	años incrementa el riesgo de desarrollar cáncer de mama.(75)	personas entre los 50 y 69 años se realicen una mamografía u otro examen diagnóstico pertinente cada 2 años.(75)
	Se ha descrito que las mujeres trans que reciben Terapia de Sustitución Hormonal (TSH), pueden tener un mayor riesgo de trombosis venosa profunda, embolismo pulmonar, accidente cerebrovascular y potencialmente infarto de miocardio.(76)	Se recomienda al personal sanitario que se aconseje el abandono del tabaco y evitar que los niveles de estradiol sean supra fisiológicos.(76)
	La Terapia de Sustitución Hormonal (TSH) puede afectar la fertilidad y las personas que la utilizan deben recibir asesoramiento.(73)	Los profesionales de salud deben informarse y asesorar sobre alternativas de paternidad y conservación de esperma.(73)
	El VIH y su tratamiento no son contraindicaciones para la Terapia de Sustitución Hormonal (TSH). Algunos autores plantean que el suministro de hormonas, en el contexto de la atención de VIH mejora el compromiso y la adhesión al tratamiento (77), con el correspondiente seguimiento por parte de un especialista.	<p>Aplicar el protocolo de atención a personas Trans (Anexo 1).</p> <p>Realizar controles de diabetes, infecciones de transmisión sexual, y revisión corporal en los lugares donde se hayan aplicado sustancias para consolidación de identidad.(12)</p> <p>Además realizar análisis para la detección de(72):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cáncer de mama de acuerdo a la edad • Cáncer de próstata de acuerdo a la edad • Cáncer de colon de acuerdo a la edad • Vacunas de acuerdo a la edad • Afecciones de salud mental • Abuso de sustancias • Virus de la inmunodeficiencia humana • Hepatitis • Evaluar consumo de alcohol (Anexo 2).
Trabajo sexual	Se han identificado factores determinantes asociados a la salud y vinculados al trabajo sexual:	Realizar un diagnóstico integral de salud en base a los factores de riesgo de trabajo sexual e identidad sexo-genérica.(74)

	<ul style="list-style-type: none"> -Largas horas de actividad en movimiento (discotecas, plazas, prostíbulos o cabarets) durante el día, noche o madrugada. - Exposición a condiciones climáticas extremas, frío, lluvia. -Consumo de tabaco, alcohol y otras sustancias adictivas; o estar expuestas a tabaco. -Exposición a altos niveles de ruido permanente (discotecas, vías públicas, bares, etc.) -Malnutrición, desnutrición, gastritis debido a hábitos alimenticios desordenados. -Exposición a la violencia -Problemas relacionados con salud mental: estrés, angustia, sufrimiento psíquico, alteraciones de sueño, acoso (<i>bullying</i>). 	<p>Aunque en la consulta la demanda de atención de estas personas sea la prevención de VIH e infecciones de transmisión sexual, el personal de salud debe informar sobre otros riesgos asociados a la actividad y las relaciones que tienen que ver con la identidad de género.(78)</p> <p>Implementar estrategias para fortalecer la salud mental y alimentación saludable.(74)</p> <p>Establecer acuerdos de interconsultas con otros profesionales de salud para abordar los temas de atención de salud mental, optometría, otorrinolaringología, salud dental, u otros.</p>
--	---	---

Fuente y Elaboración: Dirección Nacional de Derechos Humanos, Género e Inclusión.

6.13.5.2 Salud de hombres trans

Las personas transmasculinas son usualmente desconocidas y excluidas de los servicios de salud, inicialmente por el trato displicente o poco atinado de los profesionales de salud, y la confusión que manifiestan por no entender la orientación sexual e identidad de género de estas personas.

La respuesta de los profesionales de enfermería y ginecología suele ser negativa, por lo que no se brinda la atención al ver una expresión de género masculina. En aquellos casos, cuando han logrado acceder a la atención ginecológica, la respuesta del personal de salud es poco empática y sensible a las necesidades de esta población.

Se ha descrito que las personas transmasculinas refieren violencia y maltrato recibido al realizarse la prueba de Papanicolaou (citología vaginal), en parte por la falta de empatía y por el uso de espéculo con diámetros no acordes al tamaño de la vagina, lo que genera molestia durante el examen.(79)

Las personas transmasculinas también pueden desarrollar problemas asociados a la hormonización e inyección de sustancias/ biopolímeros. Aunque existe menos evidencia respecto al uso de estas sustancias en este grupo.(79)

Tabla 12: Buenas prácticas de observación de factores de riesgo a hombres trans

Efectos en salud	Buenas Prácticas
<p>El estradiol se metaboliza mal en pacientes con insuficiencia hepática; no se han observado cambios en las enzimas hepáticas en hombres trans.(73)</p>	<p>Usar protocolo de atención a personas Trans (Anexo 1).</p>
<p>Alteración de los lípidos y la glucosa: la terapia con testosterona reduce los niveles de colesterol unido a lipoproteínas de alta densidad y aumenta los niveles de triglicéridos y colesterol unido a lipoproteínas de baja densidad; el efecto de la testosterona sobre la resistencia a la insulina no está claro, aunque el estradiol puede empeorar la resistencia a la insulina.(73)</p>	<p>Se ha descrito en la literatura que la Terapia de Sustitución Hormonal (TSH) es eficaz para alinear las características físicas con la identidad de género y, además de una atención respetuosa, puede mejorar los síntomas de salud mental. Para el control bioquímico, apunte a los niveles de estradiol y testosterona en el rango de referencia del género afirmado. Se sugiere el control de los efectos adversos de la Terapia de Sustitución Hormonal. Los nombres preferidos en uso y los pronombres deben usarse durante las consultas y reflejarse en los registros médicos. Si bien ser TGD no es un trastorno de salud mental, se recomienda el apoyo de salud mental individualizado para controlar el estado de ánimo durante la transición médica.(73)</p>
<p>El estrés de los grupos minoritarios está relacionado con el hecho de que las personas trans buscan menos atención preventiva y análisis de detección que las personas cisgénero de edades similares (personas cuya identidad y expresión de género coincide con su sexo al momento del nacimiento). Esto puede deberse a la falta de cobertura relacionada con cuestiones de género por parte de los seguros, al rechazo a brindarles atención, a la dificultad para encontrar un médico con pericia en la atención de personas trans o al miedo a la discriminación en un entorno de atención médica.(72)</p> <p>Además, debido al estrés de los grupos minoritarios, las personas trans corren los siguientes riesgos(72):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Maltrato psicológico y emocional • Violencia física y sexual • Infecciones de transmisión sexual, hepatitis viral y virus de la inmunodeficiencia humana • Abuso de sustancias 	<p>Se recomienda realizar detección de(72):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cáncer de mama o de cuello uterino adecuado a la edad • Cáncer de colon adecuado a la edad • Abuso de sustancias • Virus de inmunodeficiencia humana • Hepatitis • Vacunas adecuadas a la edad • Afecciones de salud mental • Evaluar consumo de alcohol (Anexo 2)

<ul style="list-style-type: none"> • Problemas de salud mental, como depresión, ansiedad y pensamientos suicidas 	
<p>Riesgo de osteoporosis</p>	<p>Las pautas internacionales recomiendan que se considere la medición de la densidad mineral ósea en personas con factores de riesgo de osteoporosis, incluido el reemplazo hormonal subterapéutico.(73)</p>

Elaboración: Dirección Nacional de Derechos Humanos, Género e Inclusión.

Fuente: Cheung AS, Wynne K, Erasmus J, Murray S, Zajac JD. Position statement on the hormonal management of adult transgender and gender diverse individuals. Med J Aust [Internet]. 2019.

6.13.6 Salud intersex

Las personas intersexuales nacen con características sexuales (cromosomas, gónadas, genitales internos y externos) que no coinciden entre sí al fenotipo clásico(80) de masculino o femenino.(80,81) Sin embargo, esta situación erróneamente ha llevado al personal médico a pensar que estas personas deben someterse a cirugías para asegurar que su sexo cromosómico coincida con el sexo fenotípico (gónadas, órganos externos e internos).(80)

Las recomendaciones internacionales de Derechos Humanos, gremios científicos y organizaciones internacionales e intersex, sostienen que es necesario revisar los procedimientos médicos que usualmente intentan cambiar o reasignar un sexo a las personas que nacen con esta condición.(82–84)

Además, sostienen que estos procedimientos deben suspenderse a fin de evitar daño en la salud psicológica, sexual y física de las personas. Se conoce que varias de las intervenciones que se realizaron en el pasado, han dejado secuelas graves que afectan la capacidad reproductiva, el placer sexual y la calidad de vida de las personas.(81)

La intersexualidad refleja la capacidad del cuerpo humano para expresar variaciones de las características sexuales, por tanto son innatas y no deben ser consideradas como una patología, excepto los casos de nacimientos que vengan acompañados con algún problema congénito que afecte la vida de la persona, por ejemplo: bebés que nacen con capacidad de orinar atrofiada, o cuando el tratamiento hormonal es requerido, como en el caso de las niñas con variaciones de hiperplasia adrenal congénita.(78) Estos casos deben ser tratados de manera diferenciada con la finalidad de evitar intervenciones de reasignación sexual o mutilación genital.(82)

La intersexualidad no es una orientación sexual, ni una identidad de género, es simplemente una expresión de la variación de las características sexuales del cuerpo humano. Sin embargo, al referirse a las personas intersexuales, en la consulta, es necesario respetar su identidad y expresión de género.

6.13.6.1 Buenas prácticas para afianzar el respeto y trato adecuado en el cuidado de la salud de las personas intersex

Intervenciones y cirugías de asignación sexual

- De acuerdo a la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, las cirugías de reasignación sexual están contraindicadas.(82)
- Referirse al “Protocolo de Atención Integral a pacientes con desórdenes del desarrollo sexual” del MSP, o la norma que haga sus veces, para tratamiento de casos clínicos que requieren atención.(85)

Identidad intersexual

- Referirse a la persona con el nombre y género de su preferencia, no obligar ni someter a preguntas innecesarias sobre la identidad y la condición de variación sexual que le caracteriza.
- No se recomienda referirse a las personas intersexuales como DSD (Desórdenes del Desarrollo Sexual). Aunque es un término médico adecuado, no es aceptado por el colectivo intersexual ya que el utilizarlo irrespeta el derecho de autonomía e identidad de las/ los pacientes.
- No utilizar términos que resulten ofensivos para referirse a una persona intersexual como hermafrodita, malformada/o congénitamente, u otros.

Servicios de atención

- Reconocer los aspectos éticos específicos sobre el cuidado de los bebés con desorden en el desarrollo sexual (DSD).
- Reconocer las posibilidades que tiene la unidad de salud a la que pertenece para solventar las necesidades de atención de las personas con DSD. La respuesta a las necesidades requiere un abordaje multidisciplinario (endocrinología, pediatría, urología, nefrología, genética, psicología, enfermería, nutrición, trabajo social y psiquiatría en algunos casos).
- Remitir a unidades de salud especializadas con capacidad resolutoria para estos casos, de requerirse.
- Reconocer los recursos biopsicosociales disponibles para ayudar a la toma de decisiones y atención de estas personas.
- Garantizar en todos los protocolos y prácticas médicas el consentimiento previo, libre y completamente informado de la persona con DSD.
- Tomar en cuenta que el intervenir quirúrgicamente a una persona con DSD debe darse solo cuando las condiciones y características generen deterioro en su salud física, psíquica y emocional.

Relación con las familias

- Proporcionar información a las familias y los/as niños/as, adolescentes, para que comprendan sus condiciones en cada etapa de desarrollo.
- Promover prácticas diligentes, multidisciplinarias y coordinadas para abordar las necesidades de las personas intersexuales y su familia.

6.14 Salud Mental

Para la atención de la salud mental de la población es necesario tomar en cuenta el enfoque de determinantes sociales de la salud, considerando los factores que inciden en el proceso de salud-enfermedad, agrupados en dos grandes grupos: los económicos, sociales que son de responsabilidad del Estado, y los del sector salud, que corresponden a los factores conductuales, medioambientales, genéticos y biológicos, y la atención sanitaria. A esto se incorpora, en el campo de la salud mental, dos mecanismos que vinculan al trastorno mental con la desventaja socioeconómica: la de selección social y de causalidad social. La primera, relacionada a la predisposición genética en personas, que, luego de enfermar, descienden de la escala social en la que estaban previamente; y la segunda, que indica que la situación social (pobreza o vulnerabilidad social) por sí misma causaría enfermedad mental.(86)

Existen diversos factores que comprometen la salud mental de las personas de las diversidades sexo-genéricas. La discriminación, estigma y violencia que se receipta de otros, debido a la no aceptación de su orientación sexual e identidad de género, tiene un impacto negativo en la salud, provocando estrés de minorías, depresión, ansiedad, hábitos no saludables asociados al consumo de alcohol, drogas y tabaco, así como el alto riesgo de suicidio.(31)

Esta situación no es aislada, pues depende de la capacidad de cada persona para afrontar las situaciones adversas, así como con el grado de afirmación o develación de la orientación sexual o identidad de género (denominado coloquialmente salir del closet), lo que a su vez tienen estrecha relación con la estigmatización internalizada o las propias fobias existentes en gais, lesbianas y bisexuales.(87,88)

Varios estudios mencionan que existe una incidencia mayor de enfermedades (como las causadas por el uso de hormonas y sustancias como biopolímeros, uso de estupefacientes y alcohol, así como problemas de salud mental como depresión, ansiedad y suicidio), relacionada con la menor tasa de develación de la orientación sexual e identidad de género, en personas gais y lesbianas. Esto puede ser un fuerte indicador de las formas de somatizar las situaciones de miedo, estrés o incomodidad que genera el no poder develar la orientación sexual.(89,90)

En el Ecuador, las atenciones a la población de las diversidades sexo genéricas incluyen los siguientes motivos de consulta:

Tabla 13: Consultas más frecuentes en la atención de salud mental por orientación sexual e identidad de género

Principales motivos de consulta por orientación sexual e identidad de género establecimientos del MSP durante el año 2022	
Principales causas de consulta - general	Trastorno cognoscitivo CIE10
	Demencia en la enfermedad de Alzheimer
	Rehabilitación del alcohólico
	Demencia vascular mixta, cortical y subcortical
	Demencia en la enfermedad de Parkinson
Principales causas de consulta en población trans	Trastorno de labilidad emocional [asténico], orgánico
	Trastorno cognoscitivo leve
	Trastornos mentales debidos a lesión y disfunción cerebral y a enfermedad física
	Rehabilitación de personas con consumo problemático de drogas.
	Demencia en la enfermedad de Alzheimer
	Demencia en la enfermedad de Parkinson
	Historia personal de abuso de sustancias psicoactivas
	Trastorno de ansiedad, orgánico
Trastorno delirante [esquizo freniforme], orgánico	
Principales causas de consulta en población bisexual	Rehabilitación de personas con consumo problemático de drogas.
	demencia en la enfermedad de Alzheimer
	Trastorno de ansiedad, orgánico
	Trastorno delirante [esquizo freniforme], orgánico
	Trastornos mentales debidos a lesión y disfunción cerebral y a enfermedad física

	Demencia en la enfermedad de Parkinson
	Trastorno cognoscitivo leve
	Meningitis en enfermedades virales clasificadas en otra parte
	Trastorno de labilidad emocional [asténico], orgánico
	Trastorno orgánico de la personalidad y del comportamiento, no especificado, debido a enfermedad, lesión y disfunción cerebral
	Trastornos del humor [afectivos], orgánicos
	Demencia vascular, no especificada
Principales causas de consulta en población gay	Rehabilitación de personas con consumo problemático de drogas.
	Trastornos mentales debidos a lesión y disfunción cerebral y a enfermedad física
	Trastorno cognoscitivo leve
	Trastorno de ansiedad, orgánico
	Trastorno delirante [esquizo freniforme], orgánico
	Historia personal de abuso de sustancias psicoactivas
Principales causas de consulta en población lesbiana	Trastornos mentales debidos a lesión y disfunción cerebral y a enfermedad física
	Rehabilitación de personas con consumo problemático de drogas.
	Demencia vascular, no especificada
	Historia personal de abuso de sustancias psicoactivas
	Trastorno de labilidad emocional [asténico], orgánico

Fuente: Registro Diario Automatizado de Consultas y Atenciones Ambulatorias (RDACAA 2.0 y RDCAA 1.6) y Plataforma de registro en atenciones de salud (PRAS), 2022

Elaboración: Dirección Nacional de Derechos Humanos, Género e Inclusión

Por otra parte, se registran situaciones de mayor riesgo asociadas al suicidio que suceden en la adolescencia y juventud de los primeros 20 años, siendo esta la etapa en la que las personas de las diversidades sexo-genéricas pueden experimentar mayor exposición al acoso (*bullying*),

discriminación o propio medio internalizado para asumir su identidad y orientación sexual; al mismo tiempo, se ha descrito que las tasas de riesgo de suicidio también crecen en adultos mayores de 50 años que dependiendo de los contextos, pueden experimentar mayores situaciones de vulnerabilidad que acompaña el deterioro propio de la salud con la edad (demencia, discapacidad), en parte debido a la soledad o la falta de recursos de cuidado y protección social.(13,56)

Figura 9. Determinantes de salud mental de las diversidades sexo-genéricas



Fuente: Problemas de salud en personas transgénero - Mayo Clinic [Internet]. 2018

Elaboración: Dirección Nacional de Derechos Humanos, Género e Inclusión.

Se recomienda a los y las profesionales de salud mental considerar que la estigmatización social, los prejuicios y la discriminación, pueden ser fuentes de estrés y que generan preocupación por la seguridad personal de los y las usuarios/as – pacientes de las diversidades sexo-genéricas. En este sentido, es sumamente importante la creación de una sensación de seguridad en el entorno terapéutico.(91)

Tabla 14: Buenas prácticas en la atención de salud mental

Posibles problemas de salud mental	Buenas Prácticas
Depresión: La depresión es más que un estado de ánimo bajo, es una enfermedad grave. A las personas con depresión les resulta difícil desenvolverse todos los días y pueden mostrarse opuestas a participar en actividades que antes disfrutaban. La depresión tiene	<ul style="list-style-type: none"> - Se recomienda brindar tratamiento cognitivo del comportamiento: brindar apoyo para enseñar a la persona a afrontar de manera realista los problemas comunes y dimensionar propuestas para salir de ellos.(92) - Brindar terapia interpersonal.

<p>efectos graves sobre la salud física y mental.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Brinda apoyo para hacer llevadera la relación con otros, y resolver las pérdidas, los cambios y conflictos con otros.(92)
<p>Ansiedad: los desórdenes de la ansiedad son condiciones de estrés que dificultan la vida de una persona.(92)</p> <p>Estas afecciones se manifiestan como: Desorden generalizado de ansiedad, fobia específica, desorden obsesivo compulsivo, estrés post-traumático, pánico, fobia social.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Medicalización con antidepresivos (como última medida).(92)
<p>Develar la orientación sexual e identidad de género “Salir del closet”</p>	<p>Brindar ayuda y asesoría a las familias para desarrollar un apoyo a largo plazo para sus integrantes lesbianas, gays y bisexuales, con el objetivo de analizar las relaciones entre los/las integrantes de la familia, más allá del ajuste que supone descubrir la identidad de un/una integrante lesbiana, gay o bisexual.(93)</p>
<p>Miedo de manifestar la orientación sexual e identidad de género a otras personas (amigos, colegas, familia, en relaciones laborales, escolares, entre otras).(88)</p>	<p>Investigar y hacer disponible los recursos locales y nacionales que pueden proporcionar información, asistencia y apoyo a los/las integrantes de la familia.(93)</p>
<p>Manifestaciones de homofobia internalizada, con actitudes negativas hacia otras personas homosexuales o transgénero, incluyendo muestras de distanciamiento o convivencia limitada con dichas personas.(88)(94)</p>	<p>Tomar en cuenta que las leyes y reglamentos nacionales y locales afectan los derechos de personas adultas mayores lesbianas, gays y bisexuales, por lo tanto, es necesario conocer los recursos relevantes que pueden ayudar en las necesidades médicas, legales y económicas.(93)</p>
<p>Rechazo a las situaciones de afecto a la pareja en público, tiene relación con mayor consumo de alcohol.(88)</p>	<p>Se recomienda a los y las profesionales de la salud mental, considerar que la estigmatización social, los prejuicios y la discriminación pueden ser fuentes de estrés y generar preocupación por la seguridad personal de la población LGBTI. Por lo tanto, la creación de una sensación de seguridad en el entorno terapéutico es de primordial importancia.(93)</p>
<p>Suicidio</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Promover factores / comportamientos de resiliencia. - Trabajar y promover la aceptación con la familia de origen (padres, hermanos, abuelos, hijos). - Tener una red social de apoyo compuesta por amigos, aliados y familiares de las diversidades sexo-genéricas de su elección (relaciones cercanas con personas que no están relacionadas biológicamente pero que actúan como una familia). - Garantizar el acceso a servicios de salud mental inclusiva de las diversidades sexo-genéricas.(13)

	<ul style="list-style-type: none"> - Abordar el impacto adverso del estrés, valorar que este tipo de estrés es común en esta población.(13) - Facilitar la conciencia emocional, la regulación y aceptación. - Potenciar la comunicación asertiva. - Reestructurar las cogniciones de estrés de las minorías. - Validar las fortalezas únicas de las personas de las diversidades sexo-genéricas. - Afirmar expresiones saludables y gratificantes de sexualidad y género.(13)
Atención de salud mental respecto a los procesos de personas que hayan sido víctimas de internamiento en centros donde ofertan supuestas “terapias de <i>deshomosexualización</i> ”.	<ul style="list-style-type: none"> - Implementar procesos de atención en salud y seguimiento al estado de salud de personas que hayan sido víctimas directas e indirectas de espacios que ofertan servicios de modificación o supresión de la orientación sexual e identidad de género: atención psicológica y psiquiátrica, violencia basada en género y graves violaciones a los derechos humanos, adicciones, entre otros, de acuerdo a cada caso.
Para todos los casos.	<ul style="list-style-type: none"> - Generar redes de apoyo con familias, grupos u organizaciones de las diversidades sexo-genéricas, para cualquiera de los casos. - Establecer grupos de apoyo terapéutico, a través de acciones de promoción de salud mental de las diversidades sexo-genéricas - Implementar actividades en ferias y trabajo con la comunidad para sensibilizar y promover el derecho a una vida libre de discriminación de personas de las diversidades sexo-genéricas y otros grupos de atención

Fuente y Elaboración: Dirección Nacional de Derechos Humanos, Género e Inclusión.

7. Abreviaturas

- CIDH:** Comisión Interamericana de Derechos Humanos
- CNIMH:** Consejo Nacional para la Igualdad de Movilidad Humana
- CONADIS:** Consejo Nacional de Discapacidades
- DDHH:** Dirección Nacional de Derechos Humanos, Género e Inclusión
- DDS:** Desórdenes del Desarrollo Sexual
- DSD:** *Disorders of sex development*
- GnRH:** Hormona liberadora de gonadotropina
- HSH:** Hombres que tienen sexo con hombres
- ITS:** Infecciones de transmisión sexual
- LGBTIQ+:** Lesbianas, Gais, Bisexuales, Transgénero, Intersex y Queer
- MAIS:** Modelo de Atención Integral de Salud
- MSM:** Mujeres que tienen sexo con mujeres
- MSP:** Ministerio de Salud Pública
- OIM:** Organización Internacional de Migraciones de Naciones Unidas
- ONU:** Organización de las Naciones Unidas
- OPS:** Organización Panamericana de la Salud
- OS:** Orientación sexual
- PAP:** Prueba de Papanicolaou
- PRAS:** Plataforma de Registro de Atención en Salud
- RDACAA:** Registro Diario Automatizado de Consultas y Atenciones Ambulatorias
- SOLCA:** Sociedad de Lucha contra el Cáncer del Ecuador
- TF:** Transfemeninas
- TM:** Transmasculinas
- UNFPA:** Fondo de Población de las Naciones Unidas
- VIH:** Virus de Inmunodeficiencia Humana
- VPH:** Virus del Papiloma Humano

8. Referencias

1. Organización de Naciones Unidas. Informe del Experto Independiente sobre la protección contra la violencia y la discriminación por motivos de orientación sexual o identidad de género. 2019;
2. Organismos de las Naciones Unidas. Poner fin a la violencia y la discriminación contra las personas Lesbianas, Gais, Bisexuales, Trans e Intersex. 2015;2. Available from: <https://www.who.int/hiv/pub/msm/un-statement-lgbti/es/>
3. Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. Informe anual del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos e informes de la Oficina del Alto Comisionado y del Secretario General. Leyes y prácticas discriminatorias y actos de violencia cometidos contra personas por su orientación. 2011;17078. Available from: https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Discrimination/A.HRC.19.41_spanish.pdf
4. Organización Panamericana de la Salud ; Organización Mundial de la Salud. Abordar las causas de las disparidades en cuanto al acceso y la utilización de los servicios de salud por parte de las personas lesbianas, homosexuales, bisexuales y trans. 52 Cons Dir ,65 Sesión del Com Reg [Internet]. 2013;10. Available from: <https://www.paho.org/es/documentos/cd5218-abordar-causas-disparidades-cuanto-al-acceso-utilizacion-servicios-salud-por>
5. Asamblea Nacional de la República del Ecuador. Constitución de la República del Ecuador 2008. Regist oficial 449 20 Oct 2008 [Internet]. 2008;1–136. Available from: www.lexis.com.ec
6. Consejo Nacional para la igualdad de Género (CNIG). Agenda nacional para la igualdad de las mujeres y personas LGBTI 2018-2021. 2018;253. Available from: www.igualdadgenero.gob.ec
7. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Reporte de atenciones de salud LGBTIQ+, Registro Diario Automatizado de Consultas y Atenciones Ambulatorias (RDACAA 2.0 y RDCAA 1.6) y Plataforma de registro en atenciones de salud (PRAS).
8. UNFPA FM. Investigación Salud en Mujeres Lesbianas y Bisexuales. Fund Mujer&Mujer [Internet]. 2019; Available from: <https://revistas.uam.es/revIUEM/article/view/12643>
9. Makadon H YB. Salud de personas lesbianas, homosexuales, bisexuales y transexuales (LGBT). 2018; Available from: <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=2461§ionid=213018612>
10. National LGBT Health Education Center. Supporting the health of sexual minority women [Internet]. 2019. Available from: https://www.lgbtqihealtheducation.org/wp-content/uploads/2019/06/TFI-52_Heath-of-Sexual-Minority-Women-Brief_Final_web.pdf
11. Barbero M de S, Boy M, Escobar JC, Chiodi A, Díaz C, Soubies E et al. Herramientas de abordaje integral para equipos de salud [Internet]. 2017. Available from: <https://grupofusa.org/descargas/salud-adol-lgbti.pdf>

12. Ministerio de salud publica del Ecuador. Lineamientos Técnicos para la atención integral de la población LGBTI. 2016; Available from: http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientos_tecnicos_lgtbi.pdf
13. National LGBT Health Education Center. Suicide Risk and Prevention for LGBTQ People. 2018; Available from: <https://www.lgbtqiahealtheducation.org/wp-content/uploads/2018/10/Suicide-Risk-and-Prevention-for-LGBTQ-Patients-Brief.pdf>
14. Gelpi G, Forrisi F. Salud y Diversidad Sexual. Guia para profesionales de salud [Internet]. 2015. p. 220. Available from: [https://uruguay.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Salud y Diversidad Sexual.pdf](https://uruguay.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Salud_y_Diversidad_Sexual.pdf)
15. Kates J, Ranji U, Beamesderfer A, Salganicoff A DL. Health and Access to Care and Coverage for Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Individuals in the U.S. Henry Kaiser Fam Found. 2018;
16. National LGBT Health Education Center NC of EC for E. Glosario de términos LGBT para equipos de atención a la salud. 2018; Available from: <https://www.kff.org/racial-equity-and-health-policy/issue-brief/health-and-access-to-care-and-coverage-for-lesbian-gay-bisexual-and-transgender-individuals-in-the-u-s/>
17. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Manual de Asesoría en salud sexual y reproductiva Manual [Internet]. 2017. p. 58. Available from: https://ecuador.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/7503_asesoria_ss.pdf
18. Maribí Pereira. La asexualidad... ¿Un trastorno o una de las tantas orientaciones sexuales? Inst Super Estud Psicológicos [Internet]. 2018; Available from: <https://www.isep.es/actualidad/la-asesualidad-un-trastorno-o-una-de-las-tantas-orientaciones-sexuales/>
19. National LGBTQIA+ Health Education Center. LGBTQIA+ glossary of terms for health care teams. LGBTQIA+ Gloss terms Heal care Provid [Internet]. 2020;(February 2020):1–13. Available from: <https://www.lgbtqiahealtheducation.org/wp-content/uploads/2020/10/Glossary-2020.08.30.pdf>
20. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Manual del Modelo de Atención Integral de Salud [Internet]. 2018. Available from: <https://es.slideshare.net/MiguelNgelSilva/mais-fci-tercera-edicio-2018-acuerdo-7251162>
21. Ministerio de la Mujer y Derechos Humanos del Ecuador. Glosario de términos para comprender la diversidad sexual y de género [Internet]. 2023. Available from: https://www.derechoshumanos.gob.ec/wp-content/uploads/2023/04/glosario_diversidades_MMDDHH_2023_digital_v4.pdf
22. Raznovich D. Glosario feminista. Comisión de Transición hacia el Consejo de las Mujeres y la Igualdad de Género. Quito; 2011.
23. National LGBT Health Education Center. Providing Affirmative Care for Patients with Non-binary Gender Identities. 2016;
24. Organización Mundial de la Salud. Género y salud. 2018; Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/gender>
25. Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos ACNUDH. Orientación sexual e identidad de género en el derecho internacional

- de los derechos humanos. 2015. p. 1–6.
26. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Norma técnica de Atención integral a víctimas de violencia basada en género y graves violaciones a los derechos humanos [Internet]. 2019. Available from: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2021/03/Norma-tecnica-de-VBG-y-GVDH-.pdf>
 27. Gómez M, Barmettler D, Cadena MR, Puente D, Padilla S, Santamaría L, et al. Estudio de Caso sobre condiciones de vida, inclusión social y cumplimiento de derechos humanos de la población LGBTI del Ecuador [Case Study on living conditions, social inclusion and compliance with human rights of the LGBTQ population of Ecuador]. Inec [Internet]. 2013;44. Available from: <https://repositorio.iaen.edu.ec/xmlui/handle/24000/4441>
 28. Organización Mundial de la Salud. Organización Panamericana de la Salud. Promoción de la salud sexual: recomendaciones para la acción [Internet]. Promoción de la salud sexual. 2000. p. 49. Available from: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51672/ReunionSaludSexual2000_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 29. National LGBT Health Education Center. Improving the Health Care of Lesbian, Gay, Bisexual and Transgender (LGBT) People: Understanding and Eliminating Health Disparities. 2016;
 30. Cala Pérez M., Rodríguez I. CHM. Multimedia educativa sobre la salud sexual y reproductiva. 2018. p. 1–7.
 31. National LGBTQIA+ Health Education Center. Supportive Housing and Health Services for LGBTQIA+ Youth Experiencing Homelessness: Promising Practices. 2020;
 32. Canadian Cancer Society. Questions about breast and chest cancer screening from LGBTQ community. 2020; Available from: <https://www.cancer.ca:443/en/prevention-and-screening/reduce-cancer-risk/find-cancer-early/screening-in-lgbtq-communities/questions-about-breast-and-chest-cancer-screening-from-lgbtq-community/?region=on>
 33. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. AM 1034. Estatuto por procesos ministerio de salud publica. 2012;1–128. Available from: http://instituciones.msp.gob.ec/dps/morona_santiago/images/stories/PDF/LOTAI/P/2 Informacion Legal/Normas de Regulación/ESTATUTO POR PROCESOS DE MINISTERIO DE SALUD PUBLICA.pdf
 34. Pérez Garcia AM. Los principios de la bioética y la inserción social de la práctica médica. 2006; Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-administracion-sanitaria-siglo-xxi-261-articulo-los-principios-bioetica-insercion-social-13091842>
 35. Organización de Naciones Unidas. Declaración Universal de Derechos Humanos [Internet]. 1948. Available from: https://www.ohchr.org/EN/UDHR/Documents/UDHR_Translations/spn.pdf
 36. National LGBT Health Education Center. Learning to Address Implicit Bias Towards LGBTQ Patients: Case Scenarios [Internet]. 2018. Available from: <https://www.lgbtqiahealtheducation.org/publication/learning-to-address-implicit-bias-towards-lgbtq-patients-case-scenarios/>
 37. National LGBT Health Education Center. Providing Inclusive Services and Care for LGBT People: A Guide for Health Care Staff. 2016; Available from: <https://www.lgbtqiahealtheducation.org/publication/learning-guide/>

38. National LGBTIQA+ health education center. You've built it... Now what? Applying sexual orientation and gender identity data to clinical quality improvement and decision support. 2020;(June).
39. National LGBT Health Education Center. Ten Things: Creating Inclusive Health Care Environments for LGBT People [Internet]. 2016. Available from: <https://www.lgbtqiahealtheducation.org/publication/ten-things/>
40. López P, Forrasi F GGM de SP de U y U. Salud y diversidad sexual. Guía para profesionales de salud [Internet]. Ministerio de Salud Pública de Uruguay y UNFPA; 2015. Available from: <https://uruguay.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Salud y Diversidad Sexual.pdf>
41. Gay and Lesbian Medical Association. Same sex marriage and health. 2011; Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3093259/>
42. American Psychological Association. Lesbian and Gay Parenting. 2005; Available from: <https://www.apa.org/pi/lgbt/resources/parenting>
43. Organización Mundial de la Salud. International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems - 11th Revision. 2019; Available from: <https://www.who.int/standards/classifications/classification-of-diseases>
44. Dingfelde S. The kids are all right. 2005; Available from: <https://www.apa.org/monitor/dec05/kids>
45. Costales P, Páez G. Protejamos, toda una vida sin violencia MÓDULO SEXUALIDAD, DERECHOS SEXUALES Y DERECHOS REPRODUCTIVOS. 2020;13–62. Available from: <https://www.care.org.ec/wp-content/uploads/2020/07/2.pdf>
46. Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos. LGBTQ Youth: Stop Bullying. 2019; Available from: <https://espanol.stopbullying.gov/bullying/lgbtq>
47. Organización de Estados Americanos. La CIDH llama a los Estados a garantizar los derechos de las personas LGBTIQ+ en la respuesta a la pandemia del COVID-19. 2009; Available from: <http://www.oas.org/es/cidh/prensa/comunicados/2020/081.asp>
48. American Psychological Association. Para una mejor comprensión de la orientación sexual y la homosexualidad. 2013; Available from: <https://www.apa.org/topics/lgbtq/sexual>
49. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Manual "Atención Integral de Salud en Adolescentes" [Internet]. Registro Oficial - Segundo Suplemento N° 449. 2023. p. 1–104. Available from: http://www.edicioneslegales-informacionadicional.com/webmaster/directorio/RO_230404_0283S2.pdf
50. Biblioteca Nacional de Medicina de EEUU. Disforia de género. 2018; Available from: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001527.htm>
51. De la Hermosa ML. Repensando los orígenes de la disforia de género. 2013; Available from: [http://www.injuve.es/sites/default/files/3 Repensando los orígenes de la disforia de género.pdf](http://www.injuve.es/sites/default/files/3%20Repensando%20los%20or%C3%ADgenes%20de%20la%20disforia%20de%20g%C3%A9nero.pdf)
52. Antonio IE De, Araque NA, Murillo FH. Documento de posicionamiento: disforia de género en la infancia y la adolescencia. Grupo de Identidad y Diferenciación Sexual de la Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición (GIDSEEN). 2015;62(8):380–3. Available from: <https://www.endocrinologiapediatrica.org/revistas/P1-E12/P1-E12-S510-A283.pdf>
53. Alzheimer's Association. Alzheimer's disease: Facts and figures special report

- Race, Ethnicity and Alzheimer's in America. *Alzheimers Dement* [Internet]. 2021;17(3):327–406. Available from: <https://alz-journals.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1016/j.jalz.2019.01.010>
54. Osage P. Special Concerns of LGBT Caregivers; Family Caregiver Alliance. 2015; Available from: <https://www.caregiver.org/special-concerns-lgbt-caregivers>
55. Leonard W MR. The everyday experience of lesbian, gay, bisexual, transgender and intersex (LGBTIQ+) people living with disability. *LGBTIQ+ History Month: schools toolkit : years 7-11* [Internet]. 2018. Available from: <https://www.rainbowhealthvic.org.au/media/pages/research-resources/the-everyday-experiences-of-lesbian-gay-bisexual-transgender-and-intersex-lgbti-people-living-with-disability/1242611313-1605661766/the-everyday-experiences-of-lesbian-gay-bisexual-transge>
56. National LGBT Health Education Center NC of EC for E. Promoting the behavioral health of lgbt older adults. 2019.
57. Royal Australian College of General Practitioners. RACGP aged care clinical guide (Silver Book) 5th edition: Part B. Care of older LGBTI people. 2017; Available from: https://www.lgbtqiahealtheducation.org/wp-content/uploads/2019/07/TFIE-34_LGBT-Older-Adults-Brief_final_web.pdf
58. Mora P, Aráuz E. Guía sobre Derechos sexuales, reproductivos y vida libre de violencia para personas con discapacidad [Internet]. 2019. p. 68. Available from: <http://www.igualdadgenero.gob.ec/>
59. Gwendolyn PQ AB. What Oncologists Should Know About Treating Sexual and Gender Minority Patients With Cancer. 2020; Available from: <https://ascopubs.org/doi/pdfdirect/10.1200/OP.20.00036>
60. López E. Agenda Nacional Para La Igualdad De Movilidad Humana 2017-2021. 2020;120. Available from: <https://www.planificacion.gob.ec/wp-content/plugins/download-monitor/download.php?id=14370&force=1>
61. Organización Internacional de Migraciones. Monitoreo de Flujo de Migración Venezolana Reporte Nov-Dic 2019. 2019; Available from: https://www.oim.org.ec/2016/iomtemplate2/sites/default/files/publicaciones/DTM7_baja.pdf
62. Mora P, Aráuz E. Manual De Atención En Salud a Personas Con Discapacidad [Internet]. 2017. 47 p. Available from: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/09/manual-ss-discapacidades-FINALWEB-1.pdf>
63. Healthy People 2020. Healthy People 2020 Gay Men ' s Health Fact Sheet. October [Internet]. 2010;(October). Available from: https://cancer-network.org/wp-content/uploads/2017/02/HP_2020_gay_men_fact_sheet.pdf
64. Painter K. Study: Gay men tan more and get more skin cancer. 2015; Available from: <https://www.usatoday.com/story/news/2015/03/19/gay-men-skin-cancer/25024683/>
65. The World Medical Association. Salud y variaciones de la sexualidad humana. 2020; Available from: <https://www.wma.net/es/que-hacemos/derechos-humanos/lgbt/>
66. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Estrategia Nacional para la atención integral del cáncer en el Ecuador. Ministerio de Salud Pública [Internet]. 2017;(593 2):63. Available from: <https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/>

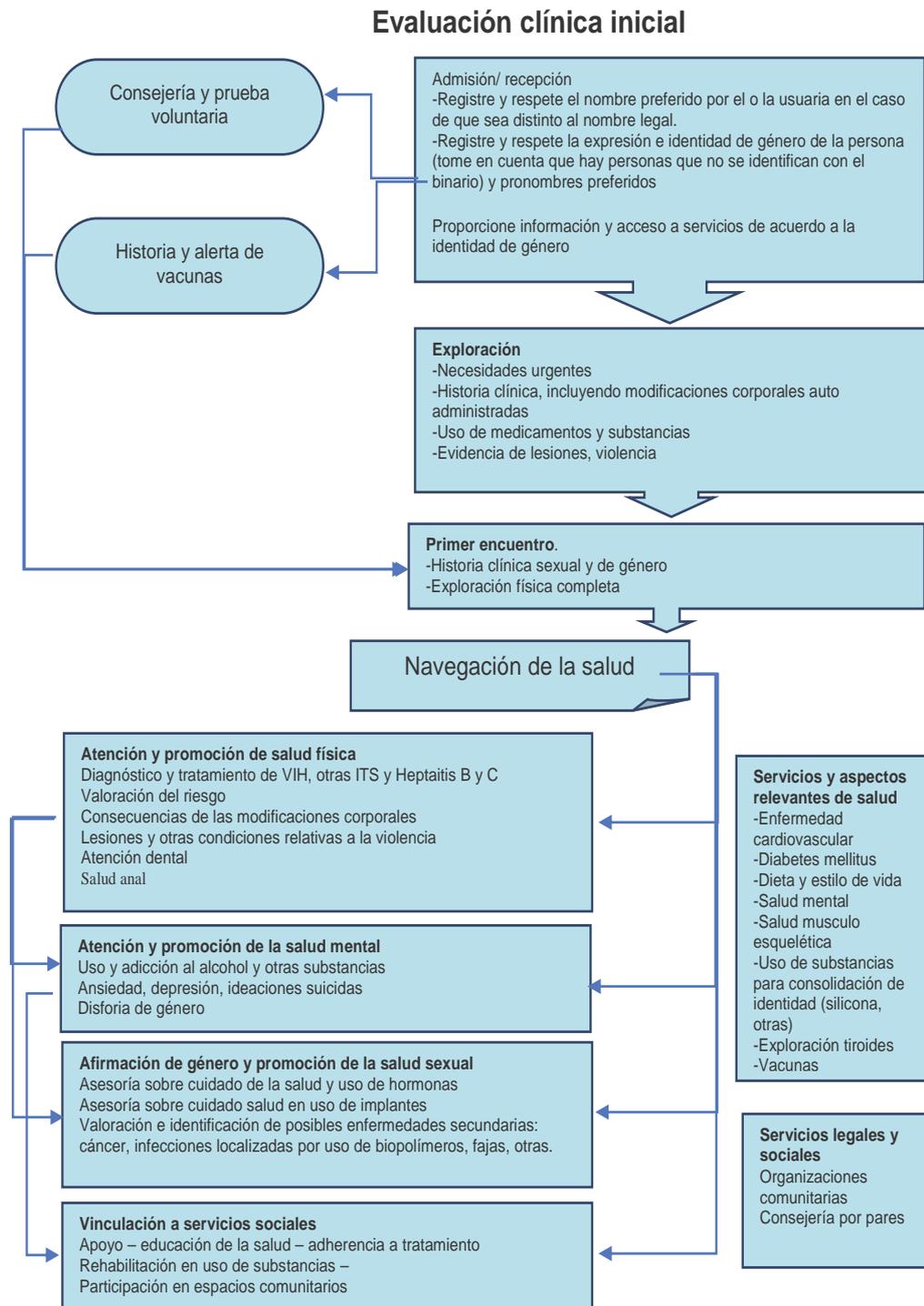
- dnn/archivos/ac_0059_2017.pdf
67. Mayo Clinic. Problemas de salud en hombres homosexuales y hombres que tienen relaciones sexuales con hombres. 2017; Available from: <https://www.mayoclinic.org/es-es/healthy-lifestyle/adult-health/in-depth/health-issues-for-gay-men/art-20047107?p=1>
 68. Edición Médica. Quito con la tasa de incidencia más alta de cáncer de piel en Ecuador. 2017; Available from: <https://www.edicionmedica.ec/secciones/salud-publica/quito-con-la-tasa-de-incidencia-m-s-alta-de-c-ncer-de-piel-en-ecuador-90411>
 69. American Cancer Society. Cancer Facts for Gay and Bisexual Men. 2020; Available from: <https://www.cancer.org/healthy/find-cancer-early/mens-health/cancer-facts-for-gay-and-bisexual-men.html>
 70. Mayo Clinic. Problemas de salud para lesbianas y mujeres que mantienen relaciones sexuales con mujeres. 2017; Available from: <https://www.mayoclinic.org/es-es/healthy-lifestyle/adult-health/in-depth/health-issues-for-lesbians/art-20047202?p=1>
 71. National LGBT Health Education Center. Promoting Cervical Cancer Screening Among Lesbians and Bisexual Women. 2013; Available from: https://www.lgbtqiahealtheducation.org/wp-content/uploads/Promoting_Cervical_Cancer_Screening_LBWomen.pdf
 72. Mayo Clinic. Problemas de salud en personas transgénero. 2018; Available from: <https://www.mayoclinic.org/es-es/healthy-lifestyle/adult-health/in-depth/transgender-health/art-20154721?p=1>
 73. Cheung AS, Wynne K, Erasmus J, Murray S, Zajac JD. Position statement on the hormonal management of adult transgender and gender diverse individuals. *Med J Aust* [Internet]. 2019;211(3):127–33. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31271465/>
 74. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Manual de atención integral para personas que ejercen el trabajo sexual [Internet]. 2017. Available from: https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/ac_0109_2017_ago_04.pdf
 75. Canadian Cancer Society. Trans women and breast cancer screening. 2020; Available from: <https://www.cancer.ca:443/en/prevention-and-screening/reduce-cancer-risk/find-cancer-early/screening-in-lgbtq-communities/trans-women-and-breast-cancer-screening/?region=on>
 76. American Psychology Association. Care of the Transgender Patient. 2019; Available from: <https://files.medelement.com/uploads/materials/d44cd29441294dcc3e20be56b15ec685.pdf>
 77. Ministerio de Salud Pública (Uruguay). Guía Clínica para la Hormonización en personas Trans. 2016; Available from: <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/publicaciones/guia-clinica-para-personas-trans-hormonizacion>
 78. Monro S, Crocetti D Y-LT. Intersex, Variations of sex characteristic and DSD: The Need for change. Univ Huddersf UK [Internet]. 2017; Available from: <https://pure.hud.ac.uk/en/publications/intersex-variations-of-sex-characteristics-and-dsd-the-need-for-c>
 79. Ministerio de salud publica del Ecuador. Sistematización de grupo focal con

- población objetivo para la Consultoría de actualización del manual de salud LGBTIQ+ del Ministerio de Salud del Ecuador (documento de trabajo). 2020.
80. Day IA. Background Note - Human Rights Violations against Intersex People (ACNUDH). 2016;(October):1–45.
 81. Lambda Legal I. Providing ethical and compassionate health care to intersex patients. Intersex-affirming hospital policies. 2018; Available from: <https://www.lambdalegal.org/publications/intersex-affirming>
 82. Comisión Interamericana de Derechos Humanos. Formas y Contextos de la Violencia contra Personas LGBTIQ+. 2015; Available from: <http://www.oas.org/es/cidh/multimedia/2015/violencia-lgbti/formas-violencia-lgbti.html>
 83. OII Australia. Guía: Sobre la intersexualidad y terminología. 2015; Available from: <https://brujulaintersexual.org/2015/06/27/guia-sobre-la-intersexualidad-y-terminologia-por-oii-australia/>
 84. Intersex Society of North America. What is intersex? 2017; Available from: http://www.isna.org/faq/what_is_intersex
 85. Ministerio de salud publica del Ecuador. Protocolo de Atención Integral a Desordenes del Desarrollo Sexual [Internet]. 2018. Available from: https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/AC_0242_2018_04 JULIO ANEXO.pdf
 86. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Diagnóstico Política Nacional de Salud Mental [Internet]. Ministerio de Salud y Protección Social. 2018. p. 2021. Available from: <http://www.confbasaglia.org/wp-content/uploads/2015/01/PDF.pdf>
 87. Barrientos J, Gómez F, Cárdenas M, Gúzman M BJ. Medidas de salud mental y bienestar subjetivo en una muestra de hombres gays y mujeres lesbianas en Chile. 2017; Available from: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872017000901115&lang=pt
 88. Ortiz-Hernández L. Influencia de la opresión internalizada sobre la salud mental de bisexuales, lesbianas y homosexuales de la ciudad de México. 2005; Available from: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=6813>
 89. Cole SW, Kemeny ME, Taylor SE VB. Elevated Physical Health Risk Among Gay Men Who Conceal Their Homosexual Identity. 1996; Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8818670/>
 90. Barrientos Delgado J, Espinoza-Tapia R, Meza Opazo P, Saiz JL, Cárdenas Castro M, Guzmán-González M et al. Efectos del prejuicio sexual en la salud mental de personas transgénero chilenas desde el Modelo de Estrés de las Minorías: Una aproximación cualitativa. 2019; Available from: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-48082019000300181&script=sci_arttext
 91. Williams S. Guidelines for psychological practice with Sexual Minority Persons. Handb Identity Theory Res [Internet]. 2011;(February). Available from: <https://www.apa.org/pi/lgbt/resources/guidelines>
 92. Beyond Blue. Beyond blue the National depression initiative: Depression and anxiety in gay, lesbian, bisexual, transgender and intersex people (GLBTI). Beyond Blue [Internet]. 2011; Available from: <https://www.beyondblue.org.au/who-does-it-affect/lesbian-gay-bi-trans-and->

- intersex-lgbti-people
93. American Psychological Association (APA). Guías para la práctica psicológica con clientes/as lesbianas, gays y bisexuales. 2012;1–69. Available from: <https://www.apa.org/pi/lgbt/resources/guidelines-spanish.pdf>
 94. Healthdirect Australia. Mental health resources for lesbian, gay, bi, trans and intersex people (LGBTIQ+). 2020; Available from: <https://www.healthdirect.gov.au/lgbtiq-mental-health>

9. Anexos

Anexo 1. Protocolo de atención en población trans



Fuente: Ministerio de salud Pública del Ecuador. Consultoría para la construcción del Manual Atención en salud a personas lesbianas, gais, bisexuales, transgénero e intersex (LGBTI). 2016

Elaborado por: Dirección Nacional de Derechos Humanos, Género e Inclusión.

Anexo 2. Herramienta breve de evaluación de consumo de alcohol (AUDIT-C)

Pregunta	Respuesta (puntaje asignado)	Puntaje
1. ¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica?	<input type="checkbox"/> Nunca (0) <input type="checkbox"/> Una o menos veces al mes (1) <input type="checkbox"/> Dos a cuatro veces al mes (2) <input type="checkbox"/> Dos o tres veces a la semana (3) <input type="checkbox"/> Cuatro o más veces a la semana (4)	
2. ¿Cuántas unidades de bebidas alcohólicas suele tomar en un día normal?	<input type="checkbox"/> 1 o 2 (0) <input type="checkbox"/> 3 o 4 (1) <input type="checkbox"/> 5 o 6 (2) <input type="checkbox"/> 7 a 9 (3) <input type="checkbox"/> 10 o más (4)	
3. ¿Con que frecuencia toma 6 o más bebidas alcohólicas en un solo día?	<input type="checkbox"/> Nunca (0) <input type="checkbox"/> Más o menos una vez al mes (1) <input type="checkbox"/> Mensualmente (2) <input type="checkbox"/> Semanalmente (3) <input type="checkbox"/> A diario o casi a diario (4)	
Total		/12

Fuente: Ministerio de salud Pública del Ecuador. Manual Atención en salud a personas lesbianas, gais, bisexuales, transgénero e intersex (LGBTI). 2016

Elaborado por: Dirección Nacional de Derechos Humanos, Género e Inclusión.

Un puntaje igual o superior a 4 en hombres (sensibilidad 86%, especificidad 72%), o un puntaje igual o superior a 3 en mujeres (sensibilidad 66%, especificidad 94%), indican consumo riesgoso de alcohol.

¿Cómo calcular el contenido de alcohol en una bebida?

Las preguntas 2 y 3 asumen que una bebida estándar equivale a 10 gramos de alcohol. Según la Organización Mundial de la Salud OMS el nivel de consumo de bajo riesgo es hasta 20 gramos de alcohol por día 5 días a la semana (recomendado 2 días sin beber).

El contenido del alcohol de una bebida depende de los grados de ésta y del volumen del envase. Es necesario adaptar los tamaños de las bebidas a lo más habitual a nivel local.

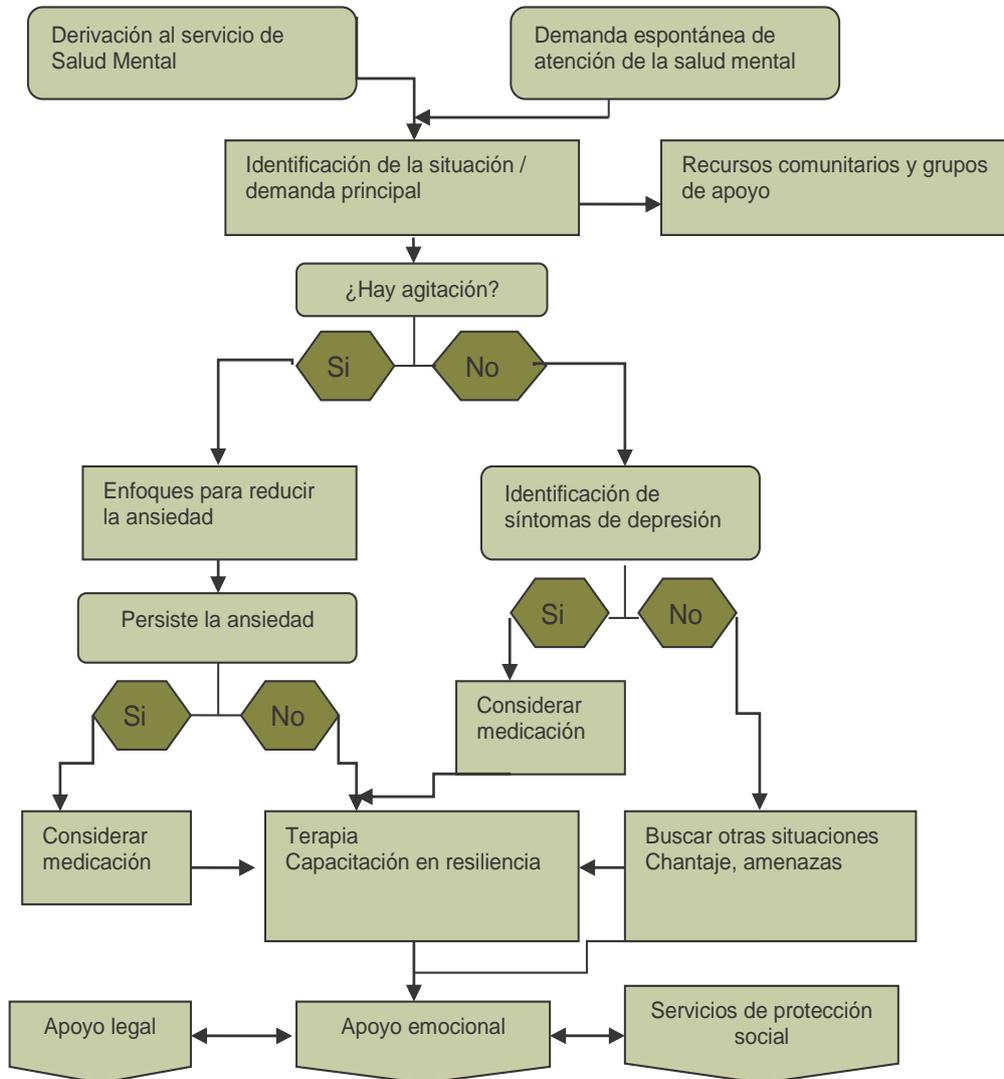
En el cálculo de la cantidad de gramos de alcohol en una unidad de bebida estándar, se utiliza un factor de conversión de 0.79. Esto permite convertir cualquier volumen de alcohol a gramos.

Por ejemplo:

- Una lata o botella pequeña de cerveza (330 ml) al 5% (concentración) X 0.79 (factor de conversión) = 13 gramos de alcohol.
- Una copa de vino (140 ml) al 12% X 0.79 = 13.3 gramos de alcohol
- Un vaso de destilado como aguardiente, ron, whisky, vodka, tequila, etc. (40ml) al 40% X 0.79 = 12.6 gramos de alcohol.

Anexo 3. Protocolo de manejo clínico de estrés de diversidades sexuales

Manejo del estrés en diversidades sexuales



Fuente: Ministerio de salud Pública del Ecuador. Manual Atención en salud a personas lesbianas, gais, bisexuales, transgénero e intersex (LGBTI). 2016

Elaborado por: Dirección Nacional de Derechos Humanos, Género e Inclusión.

	Nombre	Área	Cargo	Sumilla
Aprobado:	Mgs. Sara Beatriz Tama Tambaco	Viceministerio de Gobernanza de la Salud	Viceministra	 Firmado electrónicamente por: SARA BEATRIZ TAMA TAMBACO
	Mgs. Wendy Brasilia Gavica Vásquez	Viceministerio de Atención Integral en Salud	Viceministra	 Firmado electrónicamente por: WENDY BRASILIA GAVICA VASQUEZ
Validado por:	Espc. Darwin Geovanny Armijos Ríos	Subsecretaría de Promoción, Salud Intercultural e Igualdad	Subsecretario	 Firmado electrónicamente por: DARWIN GEOVANNY ARMIJOS RIOS
	Dr. José Olmedo Garnica Vargas	Subsecretaría de Rectoría del Sistema Nacional de Salud	Subsecretario	 Firmado electrónicamente por: JOSE OLMEDO GARNICA VARGAS
	Mgs. Carlos Alberto Pillajo Villacreses	Subsecretaría de Atención de Salud Móvil, Hospitalaria y Centros Especializados	Subsecretario	 Firmado electrónicamente por: CARLOS ALBERTO PILLAJO VILLACRESSES
	Espc. Jhonatan David Guacho Bonilla	Subsecretaría de Redes de Atención Integral en Primer Nivel	Subsecretario	 Firmado electrónicamente por: JHONATAN DAVID GUACHO BONILLA
	Dra. Lorena del Pilar Gutiérrez Romero	Dirección Nacional de Derechos Humanos, Género e Inclusión	Directora	 Firmado electrónicamente por: LORENA DEL PILAR GUTIERREZ ROMERO
	Ab. Katherine Tatiana Troya Terranova	Dirección Nacional de Políticas, Normatividad y Modelamiento de Salud	Directora	 Firmado electrónicamente por: KATHERINE TATIANA TROYA TERRANOVA
Revisado por:	Psic. Mayra Granja	Dirección Nacional de Estrategias de Prevención y Control para Enfermedades Transmisibles	Especialista	 Firmado electrónicamente por: MAYRA ELIZABETH GRANJA ACOSTA
	Lcda. Estefanía Baños	Dirección Nacional de Atención Integral en Salud	Especialista	 Firmado electrónicamente por: ESTEFANIA NATALI BANOS MOREJON
	Psic. Milady Carrión	Dirección Nacional de Servicio de Atención de Salud Móvil	Especialista	 Firmado electrónicamente por: MILADY NOEMI CARRION OCHOA

	Mgs. Diana Barreno	Dirección Nacional de Hospitales	Especialista	 Firmado electrónicamente por: DIANA JACQUELINE BARRENO TIXE
	Psic. Norma Oña	Dirección Nacional de Promoción de la Salud	Especialista	 Firmado electrónicamente por: NORMA GRACIELA ONA ESPINEL
	Od. Diana Valdivieso	Dirección Nacional de Atención Integral en Salud	Especialista	 Firmado electrónicamente por: DIANA CAROLINA VALDIVIESO VIVANCO
	Mgs. Gabriela Zambrano	Proyecto para el Abordaje Integral de la Salud Sexual y Salud Reproductiva en Adolescentes	Analista	 Firmado electrónicamente por: GABRIELA ALEJANDRA ZAMBRANO ARRIETA
	Mgs. Fernando Góngora Martínez	Dirección Nacional de Políticas, Normatividad y Modelamiento de Salud	Especialista	 Firmado electrónicamente por: FERNANDO BRYAN GONGORA MARTINEZ
Elaborado por:	Soc. María Hinojosa	Dirección Nacional de Derechos Humanos, Género e Inclusión	Especialista	 Firmado electrónicamente por: MARÍA HORTENCIA HINOJOSA TRUJILLO



**EL NUEVO
ECUADOR**

Ministerio de Salud Pública

 @SaludEcuador  @minsaec  @Salud_Ec

www.salud.gob.ec

RESOLUCIÓN No. UAFE-DG-2024-0223

**Econ. Alan Sierra Nieto
DIRECTOR GENERAL
UNIDAD DE ANÁLISIS FINANCIERO Y ECONÓMICO (UAFE)**

Considerando:

- Que**, el artículo 16 numeral 2 de la Constitución de la República del Ecuador, garantiza el derecho al acceso a las tecnologías de información, para todas las personas, en forma individual o colectiva;
- Que**, el artículo 18, numeral 2 de la norma suprema establece que todas las personas, en forma individual o colectiva, tienen derecho a: *"Acceder libremente a la información generada en entidades públicas, o en las privadas que manejen fondos del Estado o realicen funciones públicas. No existirá reserva de información excepto en los casos expresamente establecidos en la ley. En caso de violación a los derechos humanos, ninguna entidad pública negará la información"*;
- Que**, el artículo 91 de la norma constitucional en relación a la acción de acceso a la información pública, prevé: *"La acción de acceso a la información pública tendrá por objeto garantizar el acceso a ella cuando ha sido denegada expresa o tácitamente, o cuando la que se ha proporcionado no sea completa o fidedigna. Podrá ser interpuesta incluso si la negativa se sustenta en el carácter secreto, reservado, confidencial o cualquiera otra clasificación de la información. El carácter reservado de la información deberá ser declarado con anterioridad a la petición, por autoridad competente y de acuerdo con la ley."*;
- Que**, el artículo 214 de la misma Constitución señala: *"La Defensoría del Pueblo será un órgano de derecho público con jurisdicción nacional, personalidad jurídica y autonomía administrativa y financiera. Su estructura será desconcentrada y tendrá delegados en cada provincia y en el exterior"*;
- Que**, el artículo 215 numeral 1 de la norma suprema establece: *"La Defensoría del Pueblo tendrá como funciones la protección y tutela de los derechos de los habitantes del Ecuador y la defensa de los derechos de las ecuatorianas y ecuatorianos que estén fuera del país. Serán sus atribuciones, además de las establecidas en la ley, las siguientes: 1. El patrocinio, de oficio o a petición de parte, de las acciones de protección, hábeas corpus, acceso a la información pública, hábeas data, incumplimiento, acción ciudadana y los reclamos por mala calidad o indebida prestación de los servicios públicos o privados"*;
- Que**, el artículo 226 Norma Fundamental del Estado, dispone: *"Las instituciones del Estado, sus organismos, dependencias, las servidoras o servidores*

públicos y las personas que actúen en virtud de una potestad estatal ejercerán solamente las competencias y facultades que les sean atribuidas en la Constitución y la ley Tendrán el deber de coordinar acciones para el cumplimiento de sus fines y hacer efectivo el goce y ejercicio de los derechos reconocidos en la Constitución”;

Que, el artículo 227 de la misma Norma Constitucional establece: *“La administración pública constituye un servicio a la colectividad que se rige por los principios de eficacia, eficiencia, calidad, jerarquía, desconcentración, descentralización, coordinación, participación, planificación, transparencia y evaluación”;*

Que, el artículo 19 de la Declaración Universal de Derechos Humanos reconoce a la libertad de pensamiento y de expresión como un derecho humano;

Que, el principio 4 de la Declaración de Principios sobre Libertad de Expresión señala que: *“El acceso a la información en poder del Estado es un derecho fundamental de los individuos. Los Estados están obligados a garantizar el ejercicio de este derecho. Este principio sólo admite limitaciones excepcionales que deben estar establecidas previamente por la ley para el caso que exista un peligro real e inminente que amenace la seguridad nacional en sociedades democráticas”;*

Que, la Ley Modelo Interamericana 2.0 sobre Acceso a la Información Pública, aprobada por la Asamblea General de la Organización de Estados Americanos, OEA, en su artículo 11, número 1 determina que: *“La solicitud de Información puede ser presentada por escrito, por vía electrónica, verbalmente en persona, por teléfono o por cualquier otro medio análogo (...)”;*

Que, la Carta Iberoamericana de Gobierno Electrónico en el capítulo primero en el número 2 en entre las finalidades determina en la letra b) *“Incrementar la calidad de los servicios y productos públicos que el Estado tiene que suministrar a los ciudadanos al mejorar la eficiencia, la eficacia y una mayor transparencia de la gestión pública, aprovechando la utilización de las TIC en el Gobierno y en la Administración Pública”.* Asimismo, promueve los principios del gobierno electrónico entre los que se encuentra la transparencia;

Que, la Carta Iberoamericana de Gobierno Abierto en el capítulo segundo, sobre concepto, finalidad, pilares y beneficios del gobierno abierto en el contexto de la Carta, en relación a la finalidad del gobierno abierto, establece en la letra b) que: *“Las políticas y acciones de gobierno abierto que lleven a cabo los países deberán buscar crear valor público teniendo por finalidad la concreción del derecho de los ciudadanos a un buen gobierno, que se traduzca en un mayor bienestar y prosperidad, en mejores servicios públicos y calidad de vida de las personas, para*

contribuir al fortalecimiento de la democracia, afianzar la confianza del ciudadano en la administración pública y al desarrollo efectivo de las máximas del bien común, el buen vivir, el vivir bien y la felicidad de las ciudadanas y ciudadanos bajo una perspectiva de desarrollo sostenible, inclusión y respeto a la dignidad humana y la diversidad cultural';

Que, la Carta Iberoamericana de Gobierno Abierto en el capítulo segundo, sobre concepto, finalidad, pilares y beneficios del gobierno abierto en el contexto de la Carta, en relación a los Pilares del Gobierno Abierto en la letra c) señala que, se consideran bajo una lógica sistémica, en la que cada uno contribuye al logro de los otros de manera orgánica e interdependiente, que son: transparencia y acceso a la información pública; rendición de cuentas públicas; participación ciudadana; y, colaboración e innovación pública y ciudadana;

Que, la Carta Iberoamericana Gobierno Abierto, en el capítulo cuarto sobre Componentes fundamentales y orientaciones para la implementación de la Carta en la letra c), en relación a los datos públicos para el desarrollo incluyente y sostenible, señala que: *"En materia de apertura de datos, los gobiernos deberían diseñar, implementar y desarrollar portales de datos abiertos y elaborar normativas y/o pautas metodológicas para su adecuada categorización, uso y reutilización por parte de la ciudadanía y otros actores del ecosistema del gobierno abierto (...)"*;

Que, en el compromiso de Lima en la VIII Cumbre de las Américas, denominado *"Gobernabilidad Democrática frente a la Corrupción"*, en la letra b) número 20 se establece entre los compromisos: *"Impulsar el establecimiento de un Programa Interamericano de Datos Abiertos, en el marco de la OEA, con el objetivo de fortalecer las políticas de apertura de información, e incrementar la capacidad de los gobiernos y ciudadanos en la prevención y el combate a la corrupción, teniendo en cuenta los importantes trabajos realizados en el ámbito interamericano en esta materia y otras iniciativas regionales y mundiales"*;

Que, los artículos 90 y 93 del Código Orgánico Administrativo determinan que las actividades a cargo de las administraciones pueden ser ejecutadas mediante el uso de las nuevas tecnologías y medios electrónicos, para lo cual se deberán habilitar canales o medios para la prestación de servicios electrónicos y se deberán garantizar su acceso, con independencia de sus circunstancias personales, medios o conocimiento;

Que, el artículo 96 del Código Orgánico Administrativo en relación al acceso al archivo público, prevé: *"Las personas que hayan agregado un documento a un archivo público tienen derecho, a través de los sistemas tecnológicos que se empleen, a:*
1. *Acceder al archivo y al ejemplar digital de los documentos que haya agregado con su respectiva identificación.* 2. *Solicitar la exclusión de uno*

o varios documentos del archivo y la restitución del original o copia de la que se trate. 3. Conocer la identidad de los servidores públicos o personas naturales que hayan accedido a cada documento que la persona haya agregado al archivo y el uso que se le ha dado a través de la identificación del procedimiento administrativo o del que se trate”;

Que, el artículo 130 del Código Orgánico Administrativo respecto de la competencia normativa de carácter administrativo señala: *“Las máximas autoridades administrativas tienen competencia normativa de carácter administrativo únicamente para regular los asuntos internos del órgano a su cargo, salvo los casos en los que la ley prevea esta competencia para la máxima autoridad legislativa de una administración pública. La competencia regulatoria de las actuaciones de las personas debe estar expresamente atribuida en la ley”;*

Que, el artículo 5, numerales 2 y 4 de la Ley Orgánica para la Optimización y Eficiencia de Trámites Administrativos establecen que los derechos de las y los administrados son: conocer, en cualquier momento y preferentemente por medios electrónicos y/o cualquier plataforma de fácil acceso, el estado del trámite en el que tengan la calidad de interesados; y a obtener copias, a su costa, de documentos contenidos en ellos. Además, acceder a los registros, archivos y documentos de la Administración Pública. Se excluyen aquellos que involucren datos personales de terceros o tengan la calidad de confidenciales o reservados, excepto cuando la información tenga relación directa con la persona y su acceso sea necesario para garantizar su derecho a la defensa en el marco de los límites y requisitos previstos en la Constitución y las leyes;

Que, el artículo 9, letras a), b) y c) de la Ley Orgánica de la Defensoría del Pueblo, establece que le corresponde a la máxima autoridad de la Defensoría del Pueblo cumplir y hacer cumplir las normas y disposiciones de la Constitución de la República del Ecuador y los instrumentos internacionales de derechos humanos;

Que, el artículo 4 de la Ley Orgánica para la Transformación Digital y Audiovisual señala que: *“La Transformación Digital constituye el proceso continuo de adopción multimodal de tecnologías digitales que cambian fundamentalmente la forma en que los servicios gubernamentales y del sector privado se idean, planifican, diseñan, implementan y operan, con el objeto de mejorar la eficiencia, seguridad, certeza, velocidad y calidad de los servicios, optimizando sus costos y mejorando las condiciones de transparencia de los procesos y actuaciones del Estado en su interrelación con los ciudadanos”;*

Que, el artículo 11 de la Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública (LOTAIP) dispone que todas las instituciones públicas, organizaciones y demás sujetos obligados por la ley a través de

- su titular o representante legal, presentarán a la Defensoría del Pueblo, hasta el último día laborable del mes de enero de cada año, un informe anual sobre el cumplimiento del derecho de acceso a la información pública;
- Que**, los artículos 12 y 13 de la Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública (LOTAIP) determinan que la Defensoría del Pueblo es el órgano rector en materia de transparencia y acceso a la información pública, así como también establece sus atribuciones;
- Que**, el artículo 2, de la Ley de Comercio Electrónico, Firmas y Mensajes de Datos, en relación al reconocimiento jurídico de los mensajes de datos prevé: *“Los mensajes de datos tendrán igual valor jurídico que los documentos escritos. Su eficacia, valoración y efectos se someterá al cumplimiento de lo establecido en esta ley y su reglamento”*;
- Que**, el primer inciso del artículo 11 de la Ley Orgánica de Prevención, Detección y Erradicación del Delito de Lavado de Activos y del Financiamiento de Delitos, publicada en el Registro Oficial Suplemento N° 802 del 21 de julio del 2016, dispone que la Unidad de Análisis Financiero y Económico (UAFE), es la entidad técnica responsable de la recopilación de información, realización de reportes, ejecución de las políticas y estrategias nacionales de prevención y erradicación del lavado de activos y financiamiento de delitos, y que es una entidad con autonomía operativa, administrativa, financiera y jurisdicción coactiva adscrita al ente rector de las Finanzas Públicas;
- Que**, el literal n) del artículo 12 de la mencionada Ley, señala como una de las funciones de la Unidad de Análisis Financiero y Económico (UAFE): *“Las demás que le correspondan, de acuerdo con esta Ley”*;
- Que**, el artículo 14 de la Ley ibídem, determina las atribuciones y responsabilidades del Director General de la Unidad de Análisis Financiero y Económico (UAFE);
- Que**, el artículo 4 del Reglamento General a la Ley Orgánica de Prevención, Detección y Erradicación del Delito de Lavado de Activos y del Financiamiento de Delitos, publicado en el Registro Oficial Suplemento Nro. 966 del 20 de marzo de 2017, dispone que el Director General de la Unidad de Análisis Financiero y Económico, en ejercicio de las atribuciones y responsabilidades que la Ley le otorga para su aplicación, emitirá las resoluciones normativas que corresponda, las que deberán publicarse en el Registro Oficial;
- Que**, mediante Decreto Ejecutivo No. 124 del 19 de enero de 2024, la Presidencia de la República expide el Reglamento General de la Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública; publicado en el Primer

Suplemento del Registro Oficial Nro. 484 del 24 de enero de 2024;

Que, el artículo 5, numeral 1 del Reglamento General de la Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública, determina que una de las atribuciones de la Defensoría del Pueblo, como órgano rector en materia de transparencia y acceso a la información pública, es: *"1. Diseñar procedimientos, lineamientos, instructivos, guías metodológicas y, en general instrumentos relacionados con la promoción de la transparencia y la garantía del derecho humano de acceso simple y ágil a la información pública, los cuales serán de obligatorio cumplimiento por parte de los sujetos obligados"*;

Que, el artículo 6 del citado Reglamento, en lo concerniente a los Comités de Transparencia establece: *"Los sujetos obligados conforme lo previsto en la Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública, conformarán Comités de Transparencia como instancias institucionales responsables de vigilar y hacer cumplir las obligaciones, en materia de transparencia y acceso a la información pública previstas en la Constitución y la ley, así como los lineamientos y directrices emitidas por la Defensoría del Pueblo"*;

Que, el artículo 7 del Reglamento ibídem en relación a los oficiales de transparencia prevé: *"En el caso de organismos y entidades que por su estructura orgánica no se encuentren en la posibilidad de integrar un Comité de Transparencia, las máximas autoridades designarán una servidora o servidor como oficial de transparencia, que tendrá como responsabilidad vigilar y hacer cumplir las obligaciones en materia de transparencia y acceso a la información pública. Previo a la designación del oficial de transparencia, los sujetos obligados justificarán ante la Defensoría del Pueblo la imposibilidad de integrar el Comité de Transparencia; el órgano rector analizará la justificación y emitirá la autorización para la designación de un oficial de transparencia"*;

Que, mediante Acuerdo Ministerial No. MINTEL-MINTEL-2022-0021, del 12 de julio de 2022, el Ministerio de Telecomunicaciones y de la Sociedad de la Información emitió la Política de Datos Abiertos, con el cual dispone la implementación de los datos abiertos en la Administración Pública Central, a fin de fortalecer la participación ciudadana, la transparencia gubernamental, mejorar la eficiencia en la gestión pública, promover la investigación, el emprendimiento y la innovación en la sociedad. El artículo 6 sobre la gobernanza para los datos abiertos, en su literal g) establece que: *"Actualizar los instrumentos normativos que permitan hacer operativa la implementación de la Política y Guía de Datos Abiertos, por lo menos cada dos años, o cuando sea pertinente"*;

Que, el Ecuador es parte de la Alianza por el Estado Abierto y ha realizado numerosos esfuerzos para garantizar los derechos a la población en,

relación con el acceso a la información pública que, a su vez se convierte en un factor trascendental para la promoción de la participación ciudadana para que incida de manera positiva en el fortalecimiento de la administración pública en aras de un esfuerzo colaborativo entre Estado y ciudadanía;

Que, la Defensoría del Pueblo de Ecuador es responsable del Compromiso N° 6 del Segundo Plan de Acción de Gobierno Abierto y que tiene como contrapartes a las organizaciones de la sociedad civil que promueven el ejercicio y exigibilidad del derecho humano de acceso a la información pública; por cuya razón, contribuyen a la cocreación de instrumentos que garanticen el cumplimiento de las disposiciones legales en materia de transparencia y acceso a la información pública;

Que, mediante Resolución No. 015-DPE-CGAJ-2024 del 4 de abril de 2024 y publicada en el Tercer Suplemento del Registro Oficial Nro. 537 del 11 de abril de 2024, el Defensor del Pueblo Encargado, expidió el "*Instructivo para la Aplicación de los Parámetros Técnicos en el Cumplimiento de los Mecanismos Exigibles para Garantizar el Derecho Humano de Acceso a la Información Pública, a través de la Ley orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública (LOTAIP)*"; instrumento legal que determina el procedimiento que aplicarán los sujetos obligados para el cumplimiento de los parámetros técnicos establecidos en la Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública (LOTAIP) y su reglamento general;

Que, a través de la Resolución No. 019-DPE-CGAJ-2024 11 de abril de 2024, el Defensor del Pueblo de Ecuador Encargado, aprobó la "*Guía metodológica integral que regula el cumplimiento de los mecanismos exigibles para garantizar el derecho humano de acceso a la información pública, a través de la Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública (LOTAIP)*", que consta como Anexo a dicha resolución;

Que, la guía metodológica en referencia, tiene como objetivo contribuir al cumplimiento de las disposiciones contenidas en la LOTAIP para que los sujetos obligados garanticen efectivamente el derecho de acceso a la información pública, mediante los cuatro tipos de transparencia; es decir, las de primera generación que son la activa y la pasiva; y, las de segunda generación que la conforman las transparencias focalizada y colaborativa; además, de presentar a la Defensoría del Pueblo de Ecuador, el informe anual sobre el cumplimiento del derecho antes descrito;

Que, la citada guía metodológica está direccionada hacia los sujetos obligados al cumplimiento de la Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública (LOTAIP) con la finalidad de regular las transparencias activa, pasiva, colaborativa y focalizada, con el propósito de brindarles las herramientas necesarias para que garanticen de manera

- efectiva el derecho humano de acceso a la información pública y de esta manera generar confianza en la población sobre la administración de los recursos y que permita activar mecanismos de control social para combatir la corrupción y fomentar la transparencia en el accionar público;
- Que,** la información pública que los sujetos obligados a la LOTAIP difundan en formatos de datos abiertos, deben ser utilizada, reutilizada y distribuida de manera libre y sin restricciones de ningún tipo, para que los datos que se publiquen sean interoperables; es decir, que incluyan los criterios que permitan que los datos se relacionen dentro de una gran cantidad de conjunto de datos, bajo un tipo de licencia gratuita que permita a las personas usuarias su libre acceso;
- Que,** mediante resolución Nro. UAFE-DG-VR-2017-0008 de 24 de marzo de 2017, se expidió el *"Instructivo para la Difusión de la Información Pública de la Unidad de Análisis Financiero y Económico (UAFE), en aplicación de los Parámetros Técnicos emitidos para el Cumplimiento de las Obligaciones de Transparencia Activa señalados en el artículo 7 de la Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública (LOTAIP)"*;
- Que,** el artículo 3 de la Resolución Nro. UAFE-DG-VR-2017-0008 de 24 de marzo de 2017, estipula la integración del Comité de Transparencia de la Unidad de Análisis Financiero y Económico (UAFE);
- Que,** mediante Resolución Nro. UAFE-DG-VR-2017-3031 de 01 de septiembre de 2017, se expidió la Resolución reformativa a la resolución Nro. UAFE-DG-VR-2017-0008 de 24 de marzo de 2017 mediante la cual se emitió el Instructivo para la Difusión de la Información Pública de la Unidad de Análisis Financiero y Económico (UAFE), en aplicación de los Parámetros Técnicos emitidos para el Cumplimiento de las Obligaciones de Transparencia Activa señalados en el artículo 7 de la Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública (LOTAIP);
- Que,** mediante Resolución UAFE-DG-2023-0278 de 28 de abril de 2023, se expidió el Estatuto Orgánico de la Unidad de Análisis Financiero y Económico (UAFE);
- Que,** mediante Resolución Nro. UAFE-DG-2023-0700 de 28 de septiembre de 2023, de Expidió el índice temático por series documentales de los expedientes clasificados como reservados y secretos de la Unidad de Análisis Financiero y Económico (UAFE); y consecuentemente, excluirlos del acceso a la información pública;
- Que,** mediante Decreto Ejecutivo No. 62 de 05 de diciembre de 2023, se nombró como Director General de la Unidad de Análisis Financiero y Económico (UAFE), al Econ. Alan Guillermo Sierra Nieto;

Que, mediante Memorando Nro. UAFE-UAFE-2024-0081-M de 16 de abril de 2024, se designó como Presidente del Comité de Transparencia a la Dirección de Administración del Talento Humano y a la Dirección Administrativa como Secretaria de dicho Comité;

Que, para el efectivo cumplimiento de las obligaciones previstas en Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública (LOTAIP), su Reglamento, General y demás normativa vigente, es procedente actualizar y armonizar la normativa interna de la Unidad de Análisis Financiero y Económico de la (UAFE), acorde a las directrices emanadas por la Defensoría del Pueblo, para la creación del Comité de Transparencia de los organismos y entidades que conforman el sector público, con el fin de garantizar el derecho humano de acceso a la Información pública; y,

En ejercicio de las facultades previstas en el artículo 14 de la Ley Orgánica de Prevención, Detección, y Erradicación del Delito de Lavado de Activos y del Financiamiento de Delitos, y artículo 4 de su Reglamento General.

RESUELVE:

Expedir el Instructivo que regula la creación, conformación y funcionamiento del Comité de Transparencia de la Unidad de Análisis Financiero y Económico (UAFE), para el cumplimiento de los parámetros técnicos de los mecanismos exigibles para garantizar el derecho humano de acceso a la información pública, a través de la Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública, (LOTAIP).

CAPÍTULO I GENERALIDADES

Artículo 1. Objeto.- El objeto de esta resolución es expedir el instructivo para la creación, conformación y funcionamiento del Comité de Transparencia de la Unidad de Análisis Financiero y Económico (UAFE), el cual promoverá la vigilancia y cumplimiento de obligaciones en materia de transparencia y acceso a la información pública; así como los lineamientos y directrices emitidas por la Defensoría del Pueblo de Ecuador, a través de los instrumentos legales, metodológicos y técnicos.

Artículo 2. Ámbito.- Las disposiciones contenidas en esta resolución, son de cumplimiento obligatorio para las personas servidoras públicas y trabajadoras de la Unidad de Análisis Financiero y Económico (UAFE).

Artículo 3. Creación del Comité de Transparencia.- Crear el Comité de Transparencia de la Unidad de Análisis Financiero y Económico (UAFE); y,

designar como Presidente al Director/a de Administración de Talento Humano y al Director/a Administrativo/a como Secretario de dicho Comité.

Artículo 4. Funciones y responsabilidades.- El Comité de Transparencia de la Unidad de Análisis Financiero y Económico (UAFE), tiene la función y responsabilidad de:

4.1 Vigilar y hacer cumplir las obligaciones, en materia de transparencia y acceso a la información pública previstas en la Constitución, la ley, y los lineamientos y directrices emitidas por la Defensoría del Pueblo de Ecuador.

4.2 Recopilar y revisar la información que se debe registrar y difundir en el Portal Nacional de Transparencia, conforme las disposiciones de la LOTAIP.

4.3 Autorizar la publicación mensual de la información, una vez efectuado el análisis sobre el cumplimiento de los estándares vigentes, relacionados con las transparencias activa, pasiva, focalizada y colaborativa, así como la presentación del informe anual sobre el derecho humano de acceso a la información pública.

Artículo 5. Integración del Comité de Transparencia. - El Comité de Transparencia de la Unidad de Análisis Financiero y Económico (UAFE), está conformado por las personas titulares de las siguientes direcciones:

- Dirección de Asesoría Jurídica
- Dirección Administrativa /Gestión de Secretaría General/ Gestión Asistencia Administrativa y Secretariado
- Dirección de Prevención y Supervisión
- Dirección Financiera
- Dirección de Planificación y Gestión Estratégica
- Dirección de Administración del Talento Humano
- Dirección de Seguridad de la Información y Administración de Tecnologías
- Dirección de Capacitación y Asistencia Técnica
- Oficial de seguridad de la información

CAPÍTULO II RESPONSABILIDADES DEL COMITÉ DE TRANSPARENCIA

Artículo 6. Responsabilidades del Comité de Transparencia.- Para garantizar el funcionamiento del Comité de Transparencia de la Unidad de Análisis Financiero y Económico (UAFE), es necesario establecer las responsabilidades que tendrá a su cargo, con el propósito de garantizar la gestión como instancia institucional encargada de vigilar y hacer cumplir las obligaciones en materia de transparencia y acceso a la información pública.

6.1 De la Presidencia del Comité de Transparencia

- 6.1.1 Aprobar y autorizar la publicación de la información institucional que deberá registrar en el Portal Nacional de Transparencia como repositorio único nacional, además de disponer la difusión en el enlace "Transparencia" del sitio web de la Unidad de Análisis Financiero y Económico (UAFE), así como en el Portal Nacional de Transparencia.
- 6.1.2 Aprobar y autorizar el envío del informe mensual a la máxima autoridad institucional certificando el cumplimiento y adjuntando las plantillas de las obligaciones de las transparencias activa, pasiva, focalizada y colaborativa; así como del informe anual. Además, alertará a la máxima autoridad institucional sobre particularidades que requieran la toma de decisiones o correctivos; de conformidad a lo dispuesto en la Resolución No. 015-DPE-CGAJ-2024 emitida por la Defensoría del Pueblo de Ecuador.
- 6.1.3 Establecer el procedimiento interno que tendrá el Comité de Transparencia para coordinar con las diferentes direcciones y/o unidades o áreas que se encargan de generar la información pública mensual y el ingreso, tratamiento y registro de las solicitudes de acceso a la información pública para el cumplimiento cabal de las disposiciones establecidas en la LOTAIP, su reglamento general y en los instrumentos legales, metodológicos y técnicos emitidos por la Defensoría del Pueblo de Ecuador como órgano rector en materia de transparencia y acceso a la información pública.
- 6.1.4 Otras que considere que deba cumplir para el cabal cumplimiento de sus responsabilidades

6.2 De la Secretaría del Comité de Transparencia

- 6.2.1 Elaborar las actas de las reuniones, dando fe de la veracidad de su contenido, con el visto bueno de la presidencia del Comité de Transparencia.
- 6.2.2 Custodiar y archivar la documentación de todas las Unidades Poseedoras de la Información (UPI) que es aprobada por el Comité de Transparencia, garantizando su acceso por parte de cualquier persona servidora pública, ciudadanía, o quien tenga interés sobre esta información.
- 6.2.3 Recopilar la información generada por las UPI, la que será validada y aprobada por el Comité de Transparencia, para lo cual utilizará como medio de comunicación e intercambio de información entre el comité y las UPI de la institución, el correo electrónico que podrá tener la siguiente denominación: *lotaip@uafe.gob.ec*
- 6.2.4 Apoyar a la presidencia del Comité de Transparencia en el ejercicio de sus funciones.
- 6.2.5 Otras funciones que le sean atribuidas por el Comité de Transparencia.

La secretaria será responsable de registrar la información en el Portal Nacional de Transparencia y que se replica en el enlace "Transparencia" del sitio web institucional, así como de mantener y actualizar la información relacionada con los integrantes del Comité de Transparencia, periodicidad de sus sesiones, convocatorias, actas y los informes y decisiones que se adopten en ejercicio de sus funciones. Además, tendrá la responsabilidad de recopilar la información relacionada con la transparencia activa, pasiva, focalizada y colaborativa; así como de aquella que se requiere para el registro del informe anual sobre el cumplimiento del derecho humano de acceso a la información pública.

Las UPI remitirán la información en formatos de datos abiertos a la secretaria del Comité de Transparencia, dentro del término de los cinco (5) primeros días de cada mes, con el propósito de que esta información sea revisada, validada, ajustada y aprobada para su registro en el Portal Nacional de Transparencia hasta el 15 del mes siguiente.

6.3 Del responsable de la información del artículo 11 de la Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública (LOTAIP) designada por el comité de entre sus miembros

6.3.1 Recopilar la información correspondiente a lo dispuesto en el instructivo para la aplicación de los parámetros técnicos y de la guía metodológica que regula los mecanismos exigibles de la LOTAIP emitidos por la Defensoría del Pueblo de Ecuador para el cumplimiento del artículo 11 de la LOTAIP, a fin de que sea revisada y aprobada por el Comité de Transparencia.

6.3.2 Actualizar la información institucional y publicar lo dispuesto en el artículo 11 de la LOTAIP, en el Portal Nacional de Transparencia como repositorio único nacional, según los parámetros legales y técnicos determinados para tal efecto.

6.4 Del responsable de registrar la información de acceso a la información pública de la Unidad de Análisis Financiero y Económico (UAFE), en el Portal Nacional de Transparencia.

6.4.1 Registrar en el Portal Nacional de Transparencia, la información relacionada con los mecanismos exigibles del derecho de acceso a la información pública, que están dispuestos en las normas legales vigentes,

6.5 Del enlace "Transparencia" del sitio web de la Unidad de Análisis Financiero y Económico (UAFE)

6.5.1 Estructurar el enlace "Transparencia" del sitio web de la Unidad de Análisis Financiero y Económico (UAFE), para garantizar el cumplimiento la publicación de la información que se registra y se difunde a través del Portal Nacional de Transparencia, de conformidad con lo dispuesto en el instructivo

para la aplicación de los parámetros técnicos y de la guía metodológica que regula los mecanismos exigibles de la LOTAIP emitidos por la Defensoría del Pueblo de Ecuador como órgano rector en materia de transparencia y acceso a la información pública.

6.5.2 De las Unidades Poseedoras de la Información (UPI)

Los titulares de las Unidades Poseedoras de la información, son los responsables de generar y remitirán la información en formatos de datos abiertos a la secretaría del Comité de Transparencia, dentro del término de los cinco (5) primeros días de cada mes, con el propósito de que esta información sea revisada, validada, ajustada y aprobada para su registro en el Portal Nacional de Transparencia hasta el 15 del mes siguiente.

CAPÍTULO III SESIONES DEL COMITÉ DE TRANSPARENCIA

Artículo 7. De las convocatorias.- La secretaría del Comité de Transparencia realizará las convocatorias a quienes integren el comité, de manera formal, mediante el sistema oficial de gestión documental o a través de correo electrónico creado para el efecto.

La convocatoria señalará el orden del día aprobado por la presidencia del Comité de Transparencia, la fecha, la hora, el lugar y la modalidad (presencial o virtual), y adjuntará la documentación de sustento de los asuntos a tratarse. Para las sesiones ordinarias la secretaría remitirá la convocatoria con al menos tres (3) días de antelación, y para las sesiones extraordinarias podrá convocarla un (1) día antes.

Artículo 8. De la periodicidad y quórum de instalación. - Para la instalación del Comité de Transparencia se requerirá la presencia de la mitad de sus miembros con derecho a voz y voto. Las personas técnicas de las unidades tendrán voz y voto como las personas titulares de las unidades que la conforman.

El Comité de Transparencia sesionará de forma ordinaria cada mes, y de forma extraordinaria las veces que sean necesarias o las circunstancias así lo ameriten.

La asistencia de las personas integrantes del Comité de Transparencia a las sesiones ordinarias y extraordinarias tendrá el carácter de obligatorio. Si no es posible su asistencia presencial o telemática, las personas titulares de las unidades que la conforman podrán delegar a la persona técnica de su unidad.

Artículo 9. De las ausencias y suplencias. - En caso de impedimento para asistir a una sesión por parte de las personas integrantes del Comité de

Transparencia, estos justificarán su ausencia por escrito o correo electrónico dirigido a la presidencia y la secretaría del comité, pudiendo designar a un suplente que lo represente con voz y voto, según corresponda, en esa ocasión. Se recuerda que la persona técnica de cada unidad cuenta con voz y voto como integrante del Comité de Transparencia.

Artículo 10. De la votación. - El orden del día aprobado por la presidencia del Comité de Transparencia podrá ser modificado al inicio de la sesión por solicitud de cualquiera de las personas integrantes con el voto favorable de la mayoría de los presentes.

Una vez concluido el debate de cada uno de los puntos del orden del día, la presidencia del comité dispondrá a la secretaría tomar a consideración la votación correspondiente. Las decisiones se adoptarán por mayoría simple de votos afirmativos de quienes asistan a la sesión.

Las resoluciones del comité se adoptarán por mayoría simple de los votos afirmativos de quienes asistan a la sesión y en caso de empate, la Presidencia tendrá voto dirimente.

Quienes discrepen de la decisión mayoritaria pueden formular su voto particular por escrito en el término de tres (3) días desde la fecha de finalización de la sesión. El voto particular se incorporará al texto aprobado.

Artículo 11. De los conflictos de interés e invitados. - La presidencia del comité podrá restringir la participación de cualquiera de sus integrantes o la no consideración del voto de cualquiera de ellas, en caso de que en uno o varios de los asuntos a tratarse pudiera existir conflicto de interés.

En caso de que la presidencia del comité se excuse, la asumirá la persona que defina la mayoría de integrantes presentes.

Las personas integrantes del comité podrán solicitar la intervención de otras personas servidoras públicas cuando el tema a tratarse lo amerite, previa autorización de la presidencia del comité. Las personas invitadas deberán tener conocimiento del tema a tratarse y tendrán voz, pero no voto.

Artículo 12. De la elaboración y contenidos de las actas.- Las actas de las sesiones del comité contendrán: lugar, fecha, hora de inicio y terminación de la sesión, indicación de la modalidad y tipo de sesión, nombres de las personas asistentes, puntos tratados, aspectos principales de los debates y deliberaciones, votaciones y resultados, resoluciones y compromisos asumidos. La secretaría del comité elaborará las actas en el término de cinco (5) días de concluida la reunión y las notificará a quien corresponda dentro del término de dos (2) días contados a partir de la finalización de la elaboración de las actas.

Quienes integran el comité podrán presentar observaciones a las actas de sesiones; en cuyo caso, informarán a la secretaría o por el mismo medio que se notificó, en un término máximo de tres (3) días a partir de su recepción.

La secretaría dispondrá de dos (2) días hábiles para la incorporación de las observaciones recibidas, y serán distribuidas nuevamente para conocimiento y aceptación de quienes integran el comité en el término de un (1) día. De no recibirse observaciones en los términos señalados, el acta se entenderá aprobada.

Las actas de las sesiones serán identificadas mediante numeración consecutiva, contendrán el número de sesión y harán mención expresa de su carácter ordinario o extraordinario.

Si alguien del comité, al corregir las exposiciones, cambiare el sentido de lo que realmente expresó, la secretaría pondrá este particular en conocimiento de la presidencia del comité para que, si fuere el caso, lo someta a consideración para su rectificación y/o ratificación. Esta ratificación o rectificación no se aplicará cuando se trate de cambiar la votación efectuada por quienes conforman el comité durante la sesión; este particular, de presentarse, será informado a la máxima autoridad de la entidad.

Artículo 13. Del lugar de las sesiones. - Las sesiones ordinarias y extraordinarias podrán realizarse de manera presencial o telemática. Para cualquiera de los casos, las decisiones que se tomen deberán ser grabadas y constar por escrito en el acta que la secretaría prepare para el efecto. En el caso de reuniones telemáticas, también se acompañará de un formulario en línea para el registro de la asistencia a la sesión correspondiente.

CAPÍTULO IV DE LA TRANSPARENCIA ACTIVA

Artículo 14. Responsable institucional de la transparencia activa.- El Comité de Transparencia de la Unidad de Análisis Financiero y Económico (UAFE), será responsable del cumplimiento de las obligaciones generales y específicas de la transparencia activa, de conformidad a lo dispuesto en la Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública (LOTAIP), su reglamento general y en los demás instrumentos legales, metodológicos y técnicos emitidos por la Defensoría del Pueblo de Ecuador, en su calidad de órgano rector en materia de transparencia y acceso a la información pública.

Artículo 15. De la recopilación, revisión, análisis y publicación de la información.- El Comité de Transparencia recopilará la información en soporte

electrónico o digital y procederá a su revisión, análisis y validación, de conformidad con los parámetros técnicos establecidos por la Defensoría del Pueblo de Ecuador.

Toda vez que las Unidades Poseedoras de la Información (UPI) generan la información de la transparencia activa considerada como mínima obligatoria, deberá ser remitida al Comité de Transparencia para su correspondiente recopilación, revisión, análisis y aprobación.

El Comité de Transparencia registrará la información recopilada y aprobada en el Portal Nacional de Transparencia hasta el 15 de cada mes o siguiente día laborable. De requerirse ajustes o correctivos, la información será editada o modificada, previo a la aprobación por parte del Comité de Transparencia.

Posterior al registro mensual de la información pública en el Portal Nacional de Transparencia, el Comité de Transparencia procederá con la divulgación correspondiente de la plantilla única obtenida del mismo portal, a través del enlace "Transparencia" del sitio web de la Unidad de Análisis Financiero y Económico (UAFE).

Artículo 16. Informe mensual de transparencia activa. - El Comité de Transparencia emitirá un informe mensual dirigido a la máxima autoridad institucional, adjuntando la plantilla única de la transparencia activa. En el informe mensual dirigido a la máxima autoridad institucional, y alertará sobre particularidades que requieran la toma de decisiones o correctivos.

CAPÍTULO V DE LA TRANSPARENCIA PASIVA

Artículo 17. Responsable institucional de la transparencia pasiva. - El Comité de Transparencia será responsable del cumplimiento de la transparencia pasiva, de conformidad a lo dispuesto en la Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública (LOTAIP), su reglamento general y en los demás instrumentos legales, metodológicos y técnicos emitidos por la Defensoría del Pueblo de Ecuador, en su calidad de órgano rector en materia de transparencia y acceso a la información pública.

El Comité de Transparencia deberá garantizar el cumplimiento de la transparencia pasiva, para lo cual, se asegurará de que se cumplan los procedimientos establecidos para este tipo de transparencia, con el propósito de consolidar las solicitudes ingresadas y tramitadas. Las unidades o procesos desconcentrados deberán reportar las solicitudes ingresadas y tramitadas al Comité de Transparencia en tiempo real, a fin de que sean subidas al Portal Nacional de Transparencia, tanto cuando ingresan como cuando finalizan con la respuesta a la solicitud correspondiente.

Artículo 18. Informe mensual de transparencia pasiva. - El Comité de Transparencia emitirá un informe mensual dirigido a la máxima autoridad institucional, adjuntando el reporte consolidado de las solicitudes de acceso a la información pública que se obtiene del Portal Nacional de Transparencia sobre los pedidos ciudadanos de información que ingresaron y se tramitaron en la entidad.

En el informe mensual dirigido a la máxima autoridad institucional, el Comité de Transparencia, le alertará sobre particularidades que requieran la toma de decisiones o correctivos en cuanto al registro de las solicitudes en el Portal Nacional de Transparencia y sobre plazos de respuesta, de conformidad a lo establecido en la Ley Orgánica de Transparencia de Acceso a la Información Pública (LOTAIP) y su reglamento general.

El Comité de Transparencia deberá registrar todas las solicitudes que ingresen por cualquier canal institucional en el Portal Nacional de Transparencia y a partir de ello, las gestionará únicamente a través de este repositorio único nacional.

El Comité de Transparencia deberá promover en sus áreas de atención ciudadana, el registro de las personas solicitantes de información pública en el Portal Nacional de Transparencia, con la finalidad de que puedan generar sus solicitudes directamente en este repositorio único nacional en el que podrán realizar el seguimiento personalizado del estado de sus requerimientos.

El Comité de Transparencia registrará en el Portal Nacional de Transparencia las solicitudes de acceso a la información que ingresen físicamente o por cualquier canal digital o electrónico que la entidad tenga habilitado para interactuar con la ciudadanía. El comité coordinará internamente en la entidad con las direcciones y/o unidades encargadas de la generación de la información o del ingreso y despacho de las solicitudes, a fin de que se informe en cada momento sobre el trámite dado a cada solicitud para que sea registrada en el Portal Nacional de Transparencia en tiempo real, con la finalidad de asegurar las respuestas en los plazos previstos en la normativa vigente y que guardará coherencia con el registro en el portal para que los plazos coincidan y sean los mismos que cuando se generó su ingreso a la entidad requerida.

El Comité de Transparencia registrará en el Portal Nacional de Transparencia las respuestas que sean de competencia de otros sujetos adjuntando la comunicación que la entidad dirigió al sujeto obligado que posee dicha información.

Artículo 19. Atención de las solicitudes de acceso a la información pública. - La máxima autoridad de la institución o su delegado, es la responsable de atender las solicitudes de acceso a la información pública. Una vez recibida la

solicitud la máxima autoridad o su delegado, la direccionará a la UPI que genera la información para que prepare la respuesta respectiva y pondrá en copia a quien presida el Comité de Transparencia para que registre la solicitud en el Portal Nacional de Transparencia. La UPI remitirá la respuesta de la solicitud a la máxima autoridad o su delegado y copiará obligatoriamente a quien presida el Comité de Transparencia. La máxima autoridad o su delegado al responder a la persona solicitante de información pública, copiará al Comité de Transparencia para que registre la respuesta en el Portal Nacional de Transparencia y finalice el trámite de la solicitud.

Artículo 20. Reporte mensual consolidado de las solicitudes de acceso a la información pública (SAIP). - El Comité de Transparencia obtendrá el reporte mensual de las solicitudes de acceso que ingresaron y que fueron tramitadas en la entidad y en sus procesos desconcentrados, así como aquellas que fueron generadas por las personas solicitantes directamente en el Portal Nacional de Transparencia, a fin de publicarlo en el enlace "Transparencia" del sitio web de la Unidad de Análisis Financiero y Económico (UAFE).

CAPÍTULO VI DE LA TRANSPARENCIA FOCALIZADA

Artículo 21. Responsable institucional de la transparencia focalizada. - El Comité de Transparencia será responsable del cumplimiento de la transparencia focalizada, de conformidad a lo dispuesto en la Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública (LOTAIP), su reglamento general y en los demás instrumentos legales, metodológicos y técnicos emitidos por la Defensoría del Pueblo de Ecuador, en su calidad de órgano rector en materia de transparencia y acceso a la información pública.

El Comité de Transparencia deberá garantizar y asegurar que se cumplan los procedimientos establecidos para este tipo de transparencia, para lo cual analizará y registrará, por iniciativa propia, la información especializada que se obtengan como resultado de los requerimientos de la ciudadanía en el formato de datos abiertos en el Portal Nacional de Transparencia y en el enlace "Transparencia" del sitio web de la Unidad de Análisis Financiero y Económico (UAFE).

Artículo 22. Informe mensual de transparencia focalizada. - El Comité de Transparencia emitirá un informe mensual dirigido a la máxima autoridad institucional o su delegado, adjuntando la plantilla de este tipo de transparencia que se obtiene desde el Portal Nacional de Transparencia.

En el informe mensual dirigido a la máxima autoridad institucional o su delegado, el Comité de Transparencia, alertará sobre particularidades que requieran la toma de decisiones o correctivos en cuanto a la información

proactiva que es identificada desde el requerimiento por parte de las personas, que se constituye en información de interés que busca cubrir las necesidades detectadas para promover su uso y reutilización en forma accesible, de conformidad con lo establecido en la Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública (LOTAIP), su reglamento general y que se registra en el Portal Nacional de Transparencia.

El Comité de Transparencia deberá determinar la información especializada y asegurar su correcto manejo en la selección y tratamiento correspondiente, que de manera proactiva se registrará mensualmente en el Portal Nacional de Transparencia, en el formato de datos abiertos establecido para este cumplimiento, a fin de garantizar su acceso, uso y reutilización por parte de la población en general.

CAPÍTULO VII DE LA TRANSPARENCIA COLABORATIVA

Artículo 23. Responsable institucional de la transparencia colaborativa. - El Comité de Transparencia será responsable del cumplimiento de la transparencia colaborativa, de conformidad a lo dispuesto en la Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública (LOTAIP), su reglamento general y en los demás instrumentos legales, metodológicos y técnicos emitidos por la Defensoría del Pueblo de Ecuador, en su calidad de órgano rector en materia de transparencia y acceso a la información pública.

El Comité de Transparencia deberá garantizar y asegurar que se cumplan los procedimientos establecidos para este tipo de transparencia, con el objeto de promover la identificación de necesidades reales de información por parte de la población. La información que surja de los espacios colaborativos en modalidad presencial o virtual deberá ser registrada en el Portal Nacional de Transparencia y en el enlace "Transparencia" del sitio web de la Unidad de Análisis Financiero y Económico (UAFE).

Artículo 24. Informe mensual de transparencia colaborativa. - El Comité de Transparencia emitirá un informe mensual dirigido a la máxima autoridad institucional o su delegado, adjuntando la plantilla de este tipo de transparencia que se obtiene desde el Portal Nacional de Transparencia.

En el informe mensual dirigido a la máxima autoridad institucional, el Comité de Transparencia, le alertará sobre particularidades que requieran la toma de decisiones o correctivos sobre la implementación de mecanismos que utilice para identificar las necesidades de transparencia colaborativa.

El Comité de Transparencia será el encargado de consolidar la información que surja de los espacios de colaboración con la ciudadanía y los sectores multiactor, que deberá publicar en el Portal Nacional de Transparencia.

El Comité de Transparencia, tiene la responsabilidad de generar espacios colaborativos, las que pueden ser presenciales o virtuales como eventos, encuentros, reuniones, plataformas digitales, entre otros, para promover la participación abierta de la ciudadanía, de representantes de organizaciones de la sociedad civil, empresas, instituciones académicas, y gremios, para que presenten sus necesidades específicas de información y los sujetos obligados a la Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública (LOTAIP) para acogerlas, atenderlas e incluirlas dentro de su ejercicio periódico de publicación.

CAPÍTULO VIII DEL REGISTRO DEL INFORME ANUAL

Artículo 25. Responsable institucional del registro y presentación del informe anual.– El Comité de Transparencia tendrá bajo su responsabilidad la elaboración y presentación del informe anual sobre el cumplimiento del derecho de acceso a la información pública, de conformidad a lo establecido en la Ley Orgánica de Transparencia de Acceso a la Información Pública (LOTAIP), su reglamento general y en los demás instrumentos legales, metodológicos y técnicos emitidos por la Defensoría del Pueblo de Ecuador, en su calidad de órgano rector en materia de transparencia y acceso a la información pública.

El Comité de Transparencia gestionará la información correspondiente al registro del informe anual obligatoriamente en el Portal Nacional de Transparencia conforme lo establecido en la normativa vigente.

Artículo 26. De los reportes del informe anual. - El Comité de Transparencia luego de gestionar el informe anual y realizar el cierre de la información procesada, obtendrá el certificado de cumplimiento y los reportes respectivos desde el Portal Nacional de Transparencia.

CAPÍTULO IX DETERMINACIÓN DE LAS UNIDADES POSEEDORAS DE LA INFORMACIÓN (UPI)

Artículo 27. Unidades Poseedoras de la Información (UPI). - Las Unidades Poseedoras de la Información (UPI) serán responsables de la generación, custodia y producción de la información para cada uno de los números del artículo 19 de la LOTAIP, conforme el siguiente detalle:

NÚMERO	DESCRIPCIÓN DEL NÚMERO ART. 19 LOTAIP	UNIDAD POSEEDORA DE LA INFORMACION UPI
	Estructura orgánica funcional	Dirección de Administración del Talento Humano
	Base legal que la rige	Dirección de Asesoría Jurídica
1	Regulaciones y procedimientos internos aplicables a la entidad	Dirección de Asesoría Jurídica
	Metas y objetivos de las unidades administrativas de conformidad con sus programas operativos	Dirección de Planificación y Gestión Estratégica
2	El directorio completo del organismo, dependencia y/o persona jurídica	Dirección de Administración del Talento Humano
	El distributivo del personal y su cargo;	Dirección de Administración del Talento Humano
3	Las remuneraciones salariales, incluyendo todo ingreso adicional correspondiente a todo el personal del organismo, dependencia y/o persona jurídica;	Dirección de Administración del Talento Humano
4	Un detalle de los funcionarios que gocen de licencia de servicio y de comisión de servicio;	Dirección de Administración del Talento Humano
5-22	Los servicios que brinda la entidad y las formas de acceder a ellos, horarios de atención y demás indicaciones necesarias; Formularios y formatos de solicitudes que se requieran para los trámites inherentes en su campo de acción, con sus debidas instrucciones;	Dirección de Capacitación y Asistencia Técnica

6	Información total sobre el presupuesto anual que administra la entidad, así como el asignado a cada área, programa o función, especificando ingresos, gastos, financiamiento y resultados operativos de conformidad con los clasificadores presupuestales, así como liquidación del presupuesto, especificando destinatarios de la entrega de recursos públicos;	Dirección Financiera
7	Los resultados definitivos de las auditorías internas y gubernamentales al ejercicio presupuestario y estudios financieros anuales;	Dirección de Planificación y Gestión Estratégica
8	Información completa y detallada sobre los procesos precontractuales, contractuales, de adjudicación y liquidación, de las contrataciones de obras, adquisición de bienes, prestación de servicios, arrendamientos mercantiles, etc., celebrados por la entidad con personas naturales o jurídicas, incluidos concesiones, permisos o autorizaciones; especificando objetivos, características, montos, proveedores y subcontratos;	Dirección Administrativa
9	Listado de las empresas y personas, jurídicas o naturales, que han incumplido contratos con dicha entidad, número de contrato y su monto;	Dirección Administrativa
10	Planes y programas de la entidad en ejecución;	Dirección de Planificación y Gestión Estratégica

- | | | |
|----|--|--|
| 11 | El detalle de los contratos de crédito externos o internos; se señalará la fuente de los fondos con los que se pagarán esos créditos. Cuando se trate de préstamos o contratos de financiamiento, se hará constar expresamente el objetivo del endeudamiento, fecha de suscripción y renovación, nombres del deudor, acreedor y ejecutor, las operaciones y contratos de crédito, los montos, plazo, costos financieros o tipos de interés, tasa de interés y fondos con los que se cancelará la obligación, desembolsos efectuados o por efectuar, conforme lo establecen las leyes que regulan esta materia; | Dirección Financiera |
| 12 | Mecanismos de rendición de cuentas a las personas tales como metas e informes de gestión e indicadores de desempeño; | Dirección de Planificación y Gestión Estratégica |
| 13 | Los viáticos, informes de trabajo y justificativos de movilización nacional o internacional de las autoridades, dignatarios, servidoras y servidores públicos; | Dirección Financiera |
| 14 | El nombre, dirección, teléfono de la oficina y dirección electrónica de las y los responsables del acceso de información pública del organismo, dependencia y/o persona jurídica; | Dirección de Administración del Talento Humano |
| 15 | Texto íntegro de todos los contratos colectivos vigentes del organismo, dependencia y/o persona jurídica, así como sus anexos y reformas; | Dirección de Administración del Talento Humano |
| 16 | Índice de información clasificada como reservada señalando el número de resolución, la fecha de clasificación y período de vigencia; | Dirección de Asesoría Jurídica |

<p>17</p>	<p>Un detalle de las audiencias y reuniones sostenidas por las autoridades electas de todos los niveles de gobierno, funcionarios del nivel jerárquico superior de las instituciones públicas y máximos representantes de los demás sujetos obligados en esta Ley, que tengan por objeto:</p> <p>a) La elaboración, modificación, derogación o rechazo de actos administrativos, proyectos de ley y leyes, como también de las decisiones que adopten los obligados en esta Ley.</p> <p>b) La elaboración, tramitación, aprobación, modificación, derogación o rechazo de acuerdos, resoluciones o decisiones de la Asamblea Nacional o sus miembros, incluidas sus Comisiones.</p> <p>c) La celebración, modificación o terminación a cualquier título, de contratos que realicen los sujetos obligados señalados en esta Ley y que sean necesarios para su funcionamiento.</p> <p>d) El diseño, implementación y evaluación de políticas, planes y programas efectuados por los sujetos obligados señalados en esta Ley, a quienes correspondan estas funciones. En dicho detalle se deberá indicar, en particular, la persona, organización o entidad con quien se sostuvo la audiencia o reunión, la individualización de los asistentes o personas presentes en la respectiva audiencia o reunión, el lugar y fecha de su realización y la materia específica tratada. Se exceptúa lo determinado como información confidencial o reservada;</p>	<p>Dirección de Asesoría Jurídica</p>
-----------	---	---------------------------------------

18	Detalle de los convenios nacionales o internacionales que celebre la entidad con personas naturales o jurídicas;	Dirección Administrativa
19	Un detalle actualizado de los donativos oficiales y protocolares que reciban los sujetos obligados establecidos en esta Ley, con ocasión del ejercicio de sus funciones. En dichos registros deberá singularizarse el regalo o donativo recibido, la fecha y ocasión de su recepción y la individualización de la persona natural o jurídica de la cual procede;	Dirección Administrativa
20	Registro de Activos de Información, que contenga información solicitada con frecuencia, y otra información complementaria que de carácter obligatorio deban cumplir los sujetos obligados, de acuerdo con los parámetros establecidos por la Defensoría del Pueblo;	Dirección Administrativa
21	Políticas públicas o cualquier información que afecte a un grupo específico, en todas sus fases;	Dirección de Prevención y Supervisión
23	Datos de las personas servidoras públicas incorporadas en cumplimiento de las acciones afirmativas de cuotas laborales en la legislación nacional, como el caso de las personas con discapacidad y sustitutos y de los pueblos y nacionalidades indígenas y afrodescendientes; y,	Dirección de Administración del Talento Humano

24	Otra información que la entidad considere relevante para el ejercicio del derecho de acceso a la información pública, la participación ciudadana y el control social, en especial la que permita el seguimiento a la consecución de los Objetivos de Desarrollo Sostenible.	Dirección Administrativa
----	---	--------------------------

DISPOSICIONES GENERALES

PRIMERA.- El titular de la Dirección Administrativa en calidad de Secretario/a del Comité, será el encargado de registrar la información de acceso a la información pública de la Unidad de Análisis Financiero y Económico (UAFE), en el Portal Nacional de Transparencia, según lo dispuesto en el numeral 6.4 del artículo 6 de la presente resolución.

SEGUNDA.- la Unidad de Comunicación Social, será la encargada de difundir a través del enlace de "Transparencia" del sitio web de la Unidad de Análisis Financiero Económico (UAFE), la información pública, para el cumplimiento de las obligaciones de la LOTAIP, según lo dispuesto en el numeral 6.5 del artículo 6 de la presente resolución.

TERCERA.- El Comité de Transparencia, a través de la Dirección Administrativa actualizará semestralmente el listado índice de información reservada y secreta, en el Portal Nacional de Transparencia; y, su difusión conjuntamente con la Unidad de Comunicación Social, en el enlace de "Transparencia" del sitio web de la Unidad de Análisis Financiero y Económico (UAFE).

CUARTA.- La Dirección de Planificación y Gestión Estratégica realizará el seguimiento y monitoreo del cumplimiento de las obligaciones de la LOTAIP.

QUINTA.- Encargar a la Dirección de Administración del Talento Humano y a la Dirección Administrativa, y a todas las Unidades Poseedoras de la Información, la ejecución de la presente resolución.

SEXTA.- Disponer a la Unidad de Comunicación Social de la Unidad de Análisis Financiero y Económico (UAFE), para que en el ámbito de sus competencias socialice el contenido de la presente resolución.

SEPTIMA.- Disponer a la Dirección Administrativa de la Unidad de Análisis Financiero y Económico (UAFE), remita la presente resolución al Registro Oficial para su publicación.

DISPOSICIÓN TRANSITORIA

ÚNICA. - En el término de quince (15) días desde la expedición de esta resolución, las Unidades Poseedoras de Información (UPI) nombrarán a las personas técnicas que serán delegadas de cada unidad para integrar el Comité de Transparencia conjuntamente con sus titulares para el cumplimiento de este instrumento, y lo informarán a quien preside el Comité de Transparencia de la Unidad de Análisis Financiero y Económico (UAFE).

DISPOSICIÓN DEROGATORIA

ÚNICA. - Deróguese las resoluciones Nro. UAFE-DG-VR-2017-0008 de 24 de marzo de 2017 y UAFE-DG-VR-2017-0031 de 01 de septiembre de 2017 y déjese sin efecto todo instrumento de igual o menor jerarquía que tenga disposiciones iguales o similares a esta resolución en cuanto se opongan.

DISPOSICIÓN FINAL

La presente resolución entrará en vigencia a partir de la fecha de su suscripción sin perjuicio de su publicación en el Registro Oficial.

Suscrito en la ciudad de Quito, Distrito Metropolitano, el 02 de mayo de 2024.



Econ. Alan Sierra Nieto
DIRECTOR GENERAL
UNIDAD DE ANÁLISIS FINANCIERO Y ECONÓMICO



RESOLUCIÓN No. SB-DTL-2024-1089

**JUAN PABLO MUNIZAGA VEGA
DIRECTOR DE TRÁMITES LEGALES, SUBROGANTE**

CONSIDERANDO:

QUE mediante comunicación ingresada electrónicamente en el Sistema de Calificaciones con hoja de ruta No. SB-SG-2024-27515-E, el Tecnólogo Superior en Mecánica Automotriz Bryan René Quingatuña Moreano, con cédula No. 1751052349, solicitó la calificación como perito valuador en las áreas de maquinaria, vehículos, equipo industrial y bienes muebles, entendiéndose que la documentación remitida a la Superintendencia de Bancos es de responsabilidad exclusiva de la parte interesada, que es auténtica y no carece de alteración o invalidez alguna;

QUE el numeral 24 del artículo 62 del Código Orgánico Monetario y Financiero, establece dentro de las funciones otorgadas a la Superintendencia de Bancos, la calificación de los peritos valuadores;

QUE el artículo 4 del capítulo IV "Normas para la calificación y registro de peritos valuadores", del título XVII "De las calificaciones otorgadas por la Superintendencia de Bancos", del libro I "Normas de control para las entidades de los sectores financieros público y privado", de la Codificación de las Normas de la Superintendencia de Bancos, establece los requisitos para la calificación de los peritos valuadores;

QUE el inciso quinto del artículo 6 del citado capítulo IV, establece que la resolución de la calificación tendrá una vigencia de diez (10) años contados desde la fecha de emisión de la resolución;

QUE mediante Memorando No. SB-DTL-2024-0608-M de 22 de mayo del 2024, se ha determinado el cumplimiento de lo dispuesto en la norma citada;

QUE el "Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos de la Superintendencia de Bancos", expedido con resolución No. SB-2017-893 de 16 de octubre de 2017, dispone como atribución y responsabilidad de la Dirección de Trámites Legales "*e) Calificar a las personas naturales y jurídicas que requieran acreditación de la Superintendencia de Bancos*";
Y,

QUE mediante acción de personal Nro. 0153 de 14 de marzo de 2024, fui nombrado Director de Trámites Legales, Subrogante, lo cual me faculta para la suscripción del presente documento,

EN ejercicio de las atribuciones delegadas por la señora Superintendente de Bancos, Subrogante,

RESUELVE:

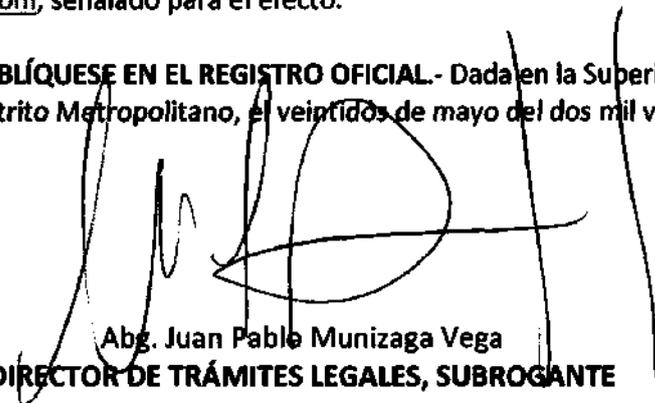
ARTÍCULO 1.- CALIFICAR al Tecnólogo Superior en Mecánica Automotriz Bryan René Quingatuña Moreano, con cédula No. 1751052349, como perito valuador en las áreas de maquinaria, vehículos, equipo industrial y bienes muebles en las entidades sujetas al control de la Superintendencia de Bancos.

ARTÍCULO 2.- VIGENCIA: la presente resolución tendrá vigencia de diez (10) años, contados desde la fecha de emisión, asignándole el número de registro No. PVQ-2024-02515.

ARTÍCULO 3.- COMUNICAR a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros con la presente resolución.

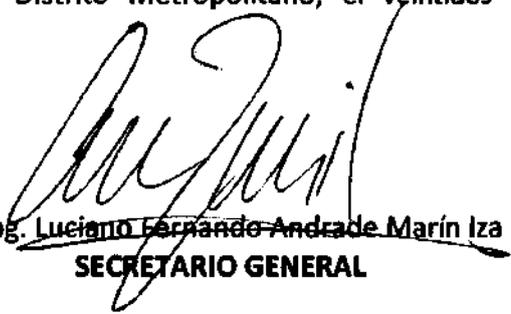
ARTÍCULO 4.- NOTIFICAR la presente resolución al correo electrónico pollobryan1@gmail.com, señalado para el efecto.

COMUNÍQUESE Y PUBLÍQUESE EN EL REGISTRO OFICIAL.- Dada en la Superintendencia de Bancos, en Quito, Distrito Metropolitano, el veintidós de mayo del dos mil veinticuatro.

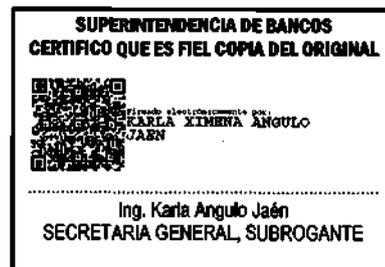


Abg. Juan Pable Munizaga Vega
DIRECTOR DE TRÁMITES LEGALES, SUBROGANTE

LO CERTIFICO. - Quito, Distrito Metropolitano, el veintidós de mayo del dos mil veinticuatro.



Abg. Luciano Fernando Andrade Marín Iza
SECRETARIO GENERAL





RESOLUCIÓN No. SB-DTL-2024-1090

**JUAN PABLO MUNIZAGA VEGA
DIRECTOR DE TRÁMITES LEGALES, SUBROGANTE**

CONSIDERANDO:

QUE mediante comunicación ingresada electrónicamente en el Sistema de Calificaciones con hoja de ruta No. SB-SG-2024-29170-E, la Arquitecta Karen Andrea Herrera Garzón, con cédula No. 1753832458, solicitó la calificación como perito valuador en el área de bienes inmuebles, entendiéndose que la documentación remitida a la Superintendencia de Bancos es de responsabilidad exclusiva de la parte interesada, que es auténtica y no carece de alteración o invalidez alguna;

QUE el numeral 24 del artículo 62 del Código Orgánico Monetario y Financiero, establece dentro de las funciones otorgadas a la Superintendencia de Bancos, la calificación de los peritos valuadores;

QUE el artículo 4 del capítulo IV "Normas para la calificación y registro de peritos valuadores", del título XVII "De las calificaciones otorgadas por la Superintendencia de Bancos", del libro I "Normas de control para las entidades de los sectores financieros público y privado", de la Codificación de las Normas de la Superintendencia de Bancos, establece los requisitos para la calificación de los peritos valuadores;

QUE el inciso quinto del artículo 6 del citado capítulo IV, establece que la resolución de la calificación tendrá una vigencia de diez (10) años contados desde la fecha de emisión de la resolución;

QUE mediante Memorando No. SB-DTL-2024-0615-M de 22 de mayo del 2024, se ha determinado el cumplimiento de lo dispuesto en la norma citada;

QUE el "Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos de la Superintendencia de Bancos", expedido con resolución No. SB-2017-893 de 16 de octubre de 2017, dispone como atribución y responsabilidad de la Dirección de Trámites Legales "*e) Calificar a las personas naturales y jurídicas que requieran acreditación de la Superintendencia de Bancos*";
Y,

QUE mediante acción de personal Nro. 0153 de 14 de marzo de 2024, fui nombrado Director de Trámites Legales, Subrogante, lo cual me faculta para la suscripción del presente documento,

EN ejercicio de las atribuciones delegadas por la señora Superintendente de Bancos, Subrogante,

RESUELVE:

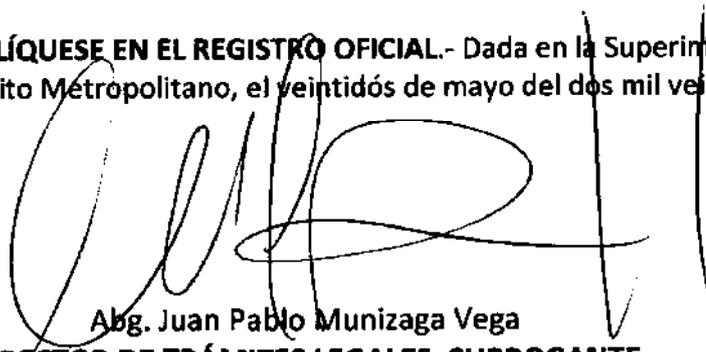
ARTÍCULO 1.- CALIFICAR a la Arquitecta Karen Andrea Herrera Garzón, con cédula No. 1753832458, solicitó la calificación como perito valuador en el área de bienes inmuebles en las entidades sujetas al control de la Superintendencia de Bancos.

ARTÍCULO 2.- VIGENCIA: la presente resolución tendrá vigencia de diez (10) años, contados desde la fecha de emisión, asignándole el número de registro No. PVQ-2024-02517.

ARTÍCULO 3.- COMUNICAR a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros con la presente resolución.

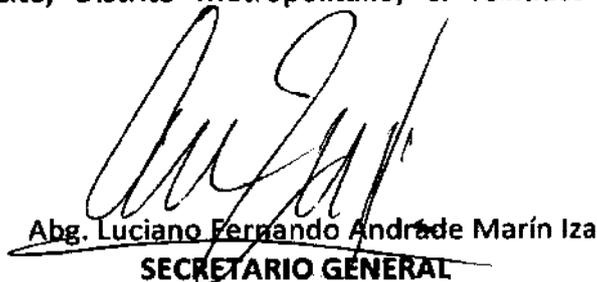
ARTÍCULO 4.- NOTIFICAR la presente resolución al correo electrónico karen_h1320@hotmail.com, señalado para el efecto.

COMUNÍQUESE Y PUBLÍQUESE EN EL REGISTRO OFICIAL.- Dada en la Superintendencia de Bancos, en Quito, Distrito Metropolitano, el veintidós de mayo del dos mil veinticuatro.

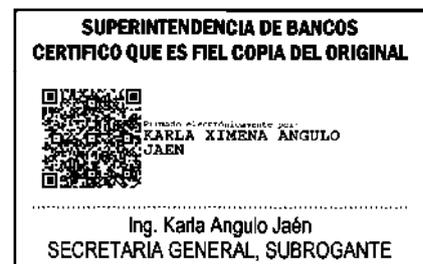


Abg. Juan Pablo Munizaga Vega
DIRECTOR DE TRÁMITES LEGALES, SUBROGANTE

LO CERTIFICO. - Quito, Distrito Metropolitano, el veintidós de mayo del dos mil veinticuatro.



Abg. Luciano Fernando Andrade Marín Iza
SECRETARIO GENERAL





Abg. Jaqueline Vargas Camacho
DIRECTORA (E)

Quito:
Calle Mañosca 201 y Av. 10 de Agosto
Atención ciudadana
Telf.: 3941-800
Exts.: 3133 - 3134

www.registroficial.gob.ec

JV/PC

El Pleno de la Corte Constitucional mediante Resolución Administrativa No. 010 AD CC 2019, resolvió la gratuidad de la publicación virtual del Registro Oficial y sus productos, así como la eliminación de su publicación en sustrato papel, como un derecho de acceso gratuito de la información a la ciudadanía ecuatoriana.

"Al servicio del país desde el 1º de julio de 1895"

El Registro Oficial no se responsabiliza por los ortográficos, gramaticales, de fondo y/o de forma que contengan los documentos publicados, dichos documentos son remitidos por las diferentes instituciones para su publicación, los mismos son transcritos fielmente a sus originales, los mismos se encuentran archivados y son nuestro respaldo.



Abg. Jaqueline Vargas Camacho
DIRECTORA (E)

Quito:
Calle Mañosca 201 y Av. 10 de Agosto
Atención ciudadana
Telf.: 3941-800
Exts.: 3133 - 3134

www.registroficial.gob.ec

JV/PC

El Pleno de la Corte Constitucional mediante Resolución Administrativa No. 010-AD-CC-2019, resolvió la gratuidad de la publicación virtual del Registro Oficial y sus productos, así como la eliminación de su publicación en sustrato papel, como un derecho de acceso gratuito de la información a la ciudadanía ecuatoriana.

"Al servicio del país desde el 1º de julio de 1895"

El Registro Oficial no se responsabiliza por los errores ortográficos, gramaticales, de fondo y/o de forma que contengan los documentos publicados, dichos documentos remitidos por las diferentes instituciones para su publicación, son transcritos fielmente a sus originales, los mismos que se encuentran archivados y son nuestro respaldo.