

# LA ORGANIZACIÓN CAPACITACIÓN Y DERECHOS CIUDADANOS PRESENTA LA INVESTIGACIÓN “EL ASCENSO DE FASCISMOS Y ESTIGMA SOCIAL EN EL EJERCICIO DEL DERECHO A LA SALUD DE LA POBLACIÓN LGBTIQ+ EN BOLIVIA”

Diciembre, 2024

Investigadora: **CLAUDIA ESPINOZA ITURRI**

Claudia Espinoza Iturri es periodista boliviana, dirige y conduce el podcast WarmisBolivia (Mujeres Bolivia). Es consultora en temas de género, derechos humanos e interculturalidad. Fue Viceministra de Políticas Comunicacionales. Trabajó e impulsó varios medios de comunicación popular. Perteneció a la REDH y Red de Comunicadores Populares del Mercosur. Recibió el reconocimiento al mérito Illimani de la Asamblea Legislativa Plurinacional - Cámara de Diputados.

## INVESTIGACIÓN SOBRE EL ESTIGMA SOCIAL EN EL EJERCICIO DEL DERECHO A LA SALUD DE LA POBLACIÓN LGBTIQ+ EN BOLIVIA

### I. Introducción

El año 2023, se elaboró el estudio “Estigmas y Derechos LGBTIQ+”, una línea base amplia sobre los estigmas a los derechos de las personas con diversidad sexual y opción genérica, en Bolivia. Esa aproximación a varias realidades de la existencia, al borde del abismo, abrió la posibilidad de la siguiente hipótesis: múltiples vulneraciones, distintas resistencias.

Esas vulneraciones no son otra cosa que las maneras de operar de los sistemas hegemónicos y heteronormados sobre los cuerpos y las vidas de quienes asumen sus identidades rompiendo el sentido común conservador. Siendo maneras de operar, están presentes en todos los ámbitos formales y no formales, día y noche, sin pausa y sistemáticamente.

En el desgano de la información, a partir de las técnicas aplicadas, se logró relieves valiosos de información cualitativa y cuantitativa, que, si bien expone la construcción de los estigmas y las violencias, también recoge las luchas y las resistencias, desde varios ámbitos y con mucha fuerza desde el arte y la cultura, donde los cuerpos se expresan con libertad convirtiendo las calles, las pasarelas y los audiovisuales en espacios de reivindicación política.

A partir de esta investigación, la organización Capacitación y Derechos Ciudadanos (CDC), y con el apoyo de la Asociación Nacional Sueca para los Derechos Sexuales y Reproductivos (RFSU), decide dar continuidad al estudio, en el marco del proyecto “Iguales ante la Ley: LGTBI Iguales en Dignidad, Iguales en Derecho”.

Es así que se diseña el estudio: **“Elaboración de la línea base sobre el estigma social en el ejercicio del derecho a la salud de la población LGBTIQ+ en Bolivia”**, cuya importancia radica en abordar una de las grandes deudas sociales en el país y uno de los ámbitos con mayores vulneraciones de derechos. Desde la percepción ciudadana diversa y disidente, la preocupación por la salud, en cuanto a la atención y prevención, refleja la memoria de servicios privados y públicos insuficientes, prejuiciosos e incómodos.

De tal manera, la presente línea base sobre el estigma social en el ejercicio del derecho a la salud en poblaciones diversas, buscará aportar a la hora de construir propuestas de políticas, proyectos, planes y programas que cuenten con el consenso social imprescindible de la comunidad LGBTQ+.

## **II. Marco teórico**

### **LA BATALLA CULTURAL**

Para introducir al espacio del acceso al derecho de la salud es indispensable situar un paraguas teórico que contribuya a comprender las desigualdades, los estigmas y los prejuicios que se ejercen hacia la población LGBTQ+ en sociedades donde prevalece la moral conservadora basada en la religión históricamente dominante.

En ese contexto, es posible situar los estigmas hacia las diversidades y disidencias en la teoría de la dominación y la batalla cultural por el sentido común que plantea el filósofo Antonio Gramsci, allá por la década de los 30 y 40 del siglo XX.

Este cuerpo teórico permite entender que la cultura dominante y hegemónica, en el caso de la población LGBTQ+, se asienta en la concepción heteronormada que fue consolidada a lo largo de los siglos, por el patriarcado religioso que se incrustó desde la sociedad gobernante sobre la sociedad civil dictando normas, leyes y códigos morales unidireccionales y unívocos.

Es en medio de esa contradicción que impera vigilante y castigadora que afloran las identidades diversas y disidentes del orden de género binario, irrumpiendo con sus propias herramientas de lucha, construyendo su propia moralidad y exigiendo el reconocimiento estatal de sus derechos a existir y vivir dignamente.

Así se pone en tela de juicio la noción hegemónica del género tradicional, de la feminidad, la masculinidad, la racionalidad binaria, poniendo en crisis a la visión hegemónica heteronormada. Sin embargo, se trata de una crisis perenne, que aún no permite el nacimiento de la nueva sociedad plural, sino abriga en su seno, el conflicto y la contradicción creativa que va a encontrar en el arte y la cultura sus dispositivos cruciales para desplegar un modelo educativo no formal sobre la sociedad conservadora.

Esos boquetes que se abren dentro del conservadurismo parten de una “guerra de trincheras” que despliegan las y los sujetos diversos y disidentes, en fechas y lugares emblemáticos, en un viaje sin retorno en los entornos que los han negado y han intentado hasta el cancelamiento social y cultural.

El pensamiento de Gramsci posibilita plantear algunos cuestionamientos: ¿La batalla cultural por un nuevo sentido común incluye la clase, la etnia y el género de manera consciente en quienes la protagonizan? ¿Se puede disputar la hegemonía cultural desde las trincheras que se abren en la sociedad? ¿Es posible la revolución de los sentidos a pasos no violentos?

Los nuevos fascismos están presentes en el día a día, planteando nuevos desafíos en el ejercicio de los derechos para no estancar ni retroceder en esas conquistas. Nuevos fascismos que aplican estrategias disfrazadas de relatos innovadores, políticas en situación de crisis, control de los medios de comunicación y las redes sociales, el silenciamiento premeditado de ciertos temas desde las instancias estatales, espacios mediáticos y otras estrategias que siempre apuntan a obstaculizar el avance de los derechos.

De esa manera, el control de los cuerpos se actualiza en nuevas moralidades, apelando al ser individual y no colectivo, apelando a la supremacía de la familia tradicional, invocando con prejuicios los moldes de la antigüedad: “antes no había esto”, “antes no era así”, “hoy mujeres quieren ser hombres y hombres quieren ser mujeres”, etcétera. Actúan los fascismos borrando la memoria de las luchas, como si “antes” las opresiones del capitalismo, colonialismo y el patriarcado no hubiesen existido y con más contundencia.

En la larga transición de crisis, entre lo viejo y lo nuevo, todas, todos y todes se asumen como intelectuales, en la perspectiva gramsciana, y se convierten en parte de la “monstruosidad” que no termina de nacer. Esa categoría del sujeto social es potencial para dar origen a lo bueno y lo malo, como parte del mismo ser y no escindido, como ciertas teorías occidentales han pretendido aislar.

A la luz de esos planteamientos, resulta útil también echar mano del sustento teórico interseccional, aplicado en los estudios feministas que aportaron sobremanera a entender las múltiples realidades no sólo de las mujeres, sino de las diversidades y disidencias.

Se trata de aterrizar en las vivencias de los cuerpos disidentes, indígenas, afrodescendientes y pobres como aquellos con menos acceso a los servicios de salud, porque éstos son accesibles a personas adineradas no indígenas (“de preferencia”). Estas construcciones predeterminadas históricamente definen los espacios de desarrollo individual y colectivo, en los que se mueven las diversidades sexuales e identidades de género.

Desde las resistencias y las luchas, la Teoría Queer asociada a la disidencia sexual y la deconstrucción de las identidades estigmatizadas, va perfilando la resignificación del odio, construyendo y reafirmando narrativas sobre que la opción sexual y los géneros distintos constituyen un derecho humano. En ese sentido, las sexualidades periféricas son aquellas que se alejan del imaginario de la “normalidad”.

### **III. Marco político jurídico**

En este acápite, se considera la normativa nacional e internacional especializada en la temática del derecho a la salud de las personas con diversidades sexuales y genéricas. Son relevantes algunos hitos que marcan periodos clave en la supervivencia de miles y miles de personas.

Tal el caso de la decisión de la Organización Mundial de la Salud: “Considerada durante mucho tiempo como una conducta reprobable y una enfermedad mental ‘curable’, la homosexualidad logró salir definitivamente de la lista de trastornos cuando el 17 de mayo de 1990 la Organización Mundial de la Salud (OMS) la excluyó de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y otros Problemas de Salud”.

Este avance fue el fruto de una larga lucha de los colectivos por los derechos de las personas homosexuales, que ya en 1973 habían logrado que la Asociación Norteamericana de Psiquiatría retirase la homosexualidad como trastorno de la sección Desviaciones sexuales de la segunda edición del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-II).

Para la llegada de los años 80 y 90 la irrupción del VIH/Sida en el mundo y su aterrizaje en Bolivia, sonó las campanas de la atención en salud, cuyo proceso de reconocimiento por parte del Estado demoró casi dos décadas más para la aprobación de la Ley N° 3729 de 8 agosto de 2007, con el objetivo de la prevención del VIH/Sida, protección de los derechos humanos y asistencia integral multidisciplinaria.

A partir de entonces, se producen cambios importantes en la atención de la salud de los cuerpos diversos, principalmente en los servicios prestados desde instituciones privadas. Sin embargo, en años recientes, la pandemia del coronavirus muestra que la estigmatización y los prejuicios son todavía fuertes y muy presentes en los servicios públicos y privados.

Algunas investigaciones recogen testimonios de indefensión extrema debido al rechazo de centros de salud a recibir personas de la población sexodiversa, cuya vulneración de derechos llegó al punto de causar la muerte. Si bien es cierto que el Estado no estaba preparado para contener esa enfermedad, lo cual ya fue muy complejo para las personas en general, para las poblaciones vulnerables y en situaciones socioeconómicas precarias, lo fue muy dramático.

## **LA MIRADA INTERNACIONAL**

Desde el levantamiento de la homosexualidad como enfermedad por la OMS, se inicia una lucha con la mirada puesta en las características específicas de los cuerpos y cuerpos, ante sus necesidades y derechos concretos.

Esta visión no quita que todas las personas, sin distinción alguna, tengan la necesidad de cuidar su salud de manera integral.

Por ello, un recorrido a las convenciones y acuerdos internacionales dan cuenta de derechos adquiridos e irreversibles para toda la humanidad, desde lo general a lo específico, y viceversa. Siendo así, se destaca las siguientes normativas:

- Declaración Universal de Derechos Humanos: 1948
- CEDAW: sobre derechos sexuales y derechos reproductivos, 1979
- Convención de Belén do Pará: sobre afrontar la violencia sexual, 1994
- Pataforma El Cairo, garantías para el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, 1994
- Plan de Acción Beijing: sobre autonomía del cuerpo, 1995
- Convención Iberoamericana de la Juventud: sobre exigir a los Estados garantías para el ejercicio de derechos sexuales y derechos reproductivos, 2000
- Consenso de Montevideo: sobre sexualidad y reproducción; educación integral para la sexualidad, 2013
- Principios Yogyakarta: sobre cómo aplicar legislación internacional con relación a la orientación sexual e identidad de género, 2007
- Agenda 2030 de la Organización de Naciones Unidas

## **EL AVANCE NORMATIVO NACIONAL**

Luego de muchas luchas de los pueblos indígenas y sectores del campo popular, el 2009, se promulgó una nueva Constitución Política del Estado que refundó el país de la República al Estado Plurinacional, lo que significó, a nivel social, el reconocimiento de derechos antes olvidados y excluidos.

Fue una batalla ganada hacia una nueva cultura hegemónica que construyó un sentido común de inclusión social. Lo nuevo frente a lo viejo, tuvo esta primera normativa nacional como imaginario fundante de una nueva correlación de fuerzas políticas y sociales.

Sobre los derechos relacionados con la población LGBTIQ+ emergen los artículos 4, 14, 15, 18 y 35. Respecto a los derechos sexuales y derechos reproductivos, destacan los artículos 45, 48 y,

en concreto, el artículo 66, que garantiza a las mujeres y hombres del territorio boliviano el ejercicio de los DSDR.

Por otra parte, se considera relevante la Ley 475 que establece y regula la atención integral en salud de la población beneficiaria que no se encuentra cubierta por el seguro social obligatorio de corto plazo.

También destaca la Ley 3934 que determina la gratuidad de las pruebas de ADN, realizadas por el Instituto de Investigaciones forenses dependiente de la Fiscalía General, en las denuncias o querellas en los procesos penales por delitos de violación, abuso deshonesto, estupro, tipificados en el Código Penal, cuyas víctimas sean niñas.

El Código Niña, Niño, Adolescente, Ley 548, protege de la violencia sexual, el derecho a servicios diferenciados de salud sexual y salud reproductiva, además de prevenir el embarazo adolescente.

Asimismo, la Ley 342 de la Juventud reconoce la educación para la sexualidad y la salud reproductiva, y juventudes portadoras de VIH/Sida, estableciendo mecanismos de prevención en todos los ámbitos de la salud.

El paquete de normas sociales como la Ley contra el Racismo y toda Forma de Discriminación, 045, Ley de Personas con Discapacidad, 223, Ley contra la Trata y Tráfico de Personas, 263, también protegen derechos relacionados con la salud sexual y salud reproductiva de amplios sectores.

En específico, la Ley 807 de Identidad de Género fue un gran precedente para el cambio de nombre de las personas transexuales y transgénero, aunque se suspendieron varios derechos, a partir de una impugnación constitucional: “La sentencia aclara que el cambio del dato de identidad no conlleva derechos como matrimonio, adopción, derechos políticos como la paridad de género”.

En cuanto a normativa, vale la pena resaltar el documento “Norma de atención integral para la población LGBTIQ+ en establecimientos de salud”, refrendado por el Ministerio de Salud y Deportes del Estado boliviano, en 2022, cuya elaboración demoró aproximadamente nueve años. El proceso contó con la participación de la sociedad civil.

Por otra parte, la organización sin fines de lucro CIES, especializada en salud sexual y salud reproductiva, también cuenta con un “Protocolo de atención médica con enfoque en orientación sexual e identidad de género”, publicado en 2016.

Finalmente, vale la pena incluir en esta mención de las normativas, el Informe Defensorial “Desiguales ante la ley, resultados y análisis de la 1ra encuesta virtual para personas con diversa orientación sexual, identidad y expresión de género en Bolivia”, publicado por la Defensoría del Pueblo en 2023.

#### **IV. METODOLOGÍA**

Para la elaboración de la línea base sobre el estigma social en el ejercicio del derecho a la salud de la población LGBTIQ+ en Bolivia, se aplicó una metodología cualitativa para establecer pautas repetidas de “múltiples estigmas” que impiden el ejercicio del derecho a la salud integral, salud sexual y salud reproductiva, tanto en atención como prevención.

Para registrar esas experiencias se realizaron entrevistas en profundidad a referentes de organizaciones LGBTIQ+ e independientes, considerando casi toda la diversidad sociocultural del país. Además, se incluyeron instituciones especializadas en temáticas LGBTIQ+, con lo cual se desarrollaron XX entrevistas en total.

A partir de lo recogido, se construyeron matrices de contenidos, por similitudes y oposición, sistematizando las respuestas por temáticas/preguntas.

## V. MATRICES DE PERCEPCIONES

En este acápite se recogen las percepciones, opiniones y criterios vertidos de manera individual por las personas entrevistadas que no necesariamente pertenecen a una organización del colectivo o población LGBTIQ+. Las percepciones se organizan de acuerdo a las preguntas aplicadas en cada entrevista.

<b>PREGUNTAS APLICADAS</b>	<b>CRITERIOS COMUNES</b>	<b>CRITERIOS DISPARES</b>	<b>TEMAS COMPLEMENTARIOS</b>
En un rango de 1 a 5, ¿qué nivel de importancia le atribuye al derecho a la salud? ¿Por qué?	La mayoría otorga 5 como máximo nivel de importancia a la salud.	Hubo quien otorgó 2 a la importancia que el Estado le asigna a la salud. También se asignó 4 a la salud, mencionando que la educación tiene mayor prioridad con el nivel 5.	Se consideró que la salud tiene que ver con la pobreza, la alimentación, el cambio climático, las élites y sus agendas ecocidas, las desigualdades y la falta de garantías de derechos.
¿Ha percibido estigmas en la atención de la salud? ¿En quiénes?	La estigmatización hacia los derechos LGBTIQ+ se percibe en las y los trabajadores de la salud como médicos, enfermeras y otro personal de salud. Se ejerce violencia simbólica, comentarios a los diagnósticos, risas y se viola la confidencialidad. Las principales víctimas de los estigmas son las personas transexuales y transgénero, quienes no reciben atención médica por su apariencia física.		Las generaciones más jóvenes de médicos y trabajadores en salud presentan mayor apertura y respeto a los derechos LGBTIQ+. Ante la sistemática estigmatización, los consultorios móviles reportan más acceso a servicios de salud sin temor y con más confianza.

	Las personas con VIH son estigmatizadas en los centros de salud con actitudes homofóbicas y transfóbicas.		
¿Cree que la salud sexual y salud reproductiva es accesible? ¿Por qué?	No es accesible en los servicios públicos porque no existen los servicios específicos ni tampoco capacitación en el personal de salud; en los servicios privados los costos son inaccesibles. Se demanda mayor información mediante talleres de formación para, por ejemplo, el uso adecuado de condones femeninos y masculinos, y métodos anticonceptivos, dado que las juventudes llevan una vida sexual activa. De todos modos, las nuevas generaciones buscan con más apertura información y atención en salud.		Hace falta profundizar la información y formación en cuidado y autocuidado, porque la población diversa desconoce sus derechos.
Si alguna vez ha necesitado atención en salud mental, ¿tuvo atención y prevención?	La salud mental es una demanda relativamente nueva en la agenda pública. Las juventudes están más alertas. No se identifica ninguna atención en el servicio público. En los (Centros Departamentales de Vigilancia, Información y Referencia) CDVIRs el apoyo psicológico es	Existen personas que al conocer sus diagnósticos prefieren “dejarse morir”, con enfermedades que son curables.	Las organizaciones TLGB brindan contención psicológica, cuando los casos ameritan. Profesionales en áreas de salud mental no cuentan con la formación adecuada, pero deben aportar a un mejor trato a las personas que acuden a sus servicios. Existe incidencia de casos por dismorfia.

	<p>insuficiente y deficiente.</p> <p>En los servicios privados la salud mental no es parte de una atención integral.</p>		<p>Se sostiene que en algunos municipios aún se practican “conversiones” con torturas, electroshocks y otros extremos ilegales.</p>
<p>El aspecto económico, ¿es un obstáculo para el acceso a la salud?</p>	<p>El factor económico es un obstáculo total y pleno. Se cobran montos exacerbados de consulta, internación y medicamentos. Los servicios privados lucran con los cuerpos diversos y disidentes.</p> <p>El Servicio Universal de Salud (SUS), servicio público universal, no cubre todas las demandas en salud y obstaculiza la atención de varias enfermedades.</p>		
<p>¿Conoce casos de estigmatización o discriminación en el ejercicio del derecho a la salud?</p>	<p>Se conocen numerosos casos de estigmatización y discriminación en todos los departamentos.</p> <p>Desde el uso equivocado del lenguaje, los chistes, las burlas y la falta de ética violando la confidencialidad, son frecuentes.</p> <p>No solo se niega la atención en los servicios, sino que se conocen casos de haber retirado físicamente a pacientes.</p>	<p>Hubo un caso de estigmatización extrema en el que se llegó a quemar las pertenencias de una persona con VIH, atribuida a la “ignorancia” del personal de salud.</p>	<p>La pandemia ha marcado un hito en la memoria de la estigmatización porque se negó la atención a las personas con el virus y enfermedades de base. Varias tuvieron que curarse encerradas y con medicinas caseras.</p> <p>Activistas y defensores de derechos sufren amenazas constantes por realizar denuncias y se encuentran en situación de indefensión porque instancias estatales como la Policía no</p>

			actúan en su protección. Algunas iniciativas a nivel internacional, podrían contribuir a la defensa de lxs defensorxs de derechos.
¿Qué sugerencias podría hacer para mejorar la atención y garantizar el derecho a la salud?	Se apunta al Estado como garante de derechos, específicamente el Ministerio de Salud y Deportes. Se reclama por la aplicación de protocolos, medición de calidad y calidez, sanciones, medicamentos, infraestructura. Se requiere mayor formación en derechos humanos y atención de la población LGBTIQ+, además evitar la alta rotación del personal médico en el sector público y privado. Se solicita bajar los costos de los centros privados para el acceso a la salud, principalmente de las personas trans, en situación de vulnerabilidad y pobreza.	No se requieren más leyes, sino velar por el cumplimiento de las que existen. Se debe considerar que algunas personas con VIH no realizan el tratamiento adecuadamente, por lo que requieren alguna orientación especial. Las personas trans deben obtener mayor información sobre sus derechos para la exigibilidad en salud.	Fortalecer la difusión de campañas de información desde el Estado y desde el sector privado usando lenguajes adecuados, redes sociales u otros medios de comunicación e información y mensajes con contenidos específicos. Se requiere otorgar oportunidades laborales a la población LGBTIQ+ en el área de la salud quienes ya alcanzaron el nivel profesional porque ya cuentan con la información y sensibilización para la atención y el buen trato en respeto a los derechos humanos.

A continuación presentamos la matriz de sistematización a las entrevistas realizadas a representantes de instituciones que cuentan con alguna atribución o nivel de intervención en el derecho a la salud de la población diversa.

<b>PREGUNTAS APLICADAS</b>	<b>CRITERIOS COMUNES</b>	<b>CRITERIOS DISPARES</b>	<b>TEMAS COMPLEMENTARIOS</b>
¿Cuál es la experiencia institucional en el	Se requiere atención integral a poblaciones vulnerables.	No existe la cultura de prevención en la sociedad para mantener la	También existe estigmatización a las instituciones que trabajan con

<p>área de la salud para personas LGBTIQ+?</p>	<p>Así también se necesita un cambio del enfoque epidemiológico al enfoque de derechos humanos. Para ello, se solicita socializar protocolos y manuales de atención. El manual aprobado por el Ministerio de Salud es desconocido. El municipio de La Paz cuenta con un avance normativo que permite la capacitación a servidores municipales. El Programa Sin Etiquetas posibilita la atención adecuada a personas diversas, especialmente trans.</p>	<p>condición de bienestar.</p>	<p>de poblaciones vulnerables, de parte de instituciones religiosas, agrupaciones políticas, ONGs e incluso del Colegio Médico.</p>
<p>¿Qué virtudes, obstáculos y desafíos puede citar?</p>	<p>La incidencia en instituciones públicas y privadas para el ejercicio de derechos. Se requiere capacitación permanente al personal de salud. La formación patriarcal y patologizada del personal de salud genera barreras.</p>		
<p>¿Conocen casos de estigmatización LGBTIQ+ en la atención de los servicios?</p>	<p>Existen varios casos emblemáticos de estigmatización hacia el VIH/SIDA. Se deben fortalecer las capacitaciones en casos de reasignaciones de sexo. En los registros no está vigente el</p>		

	<p>derecho a ser diferente a lo heteronormado. Las personas trans son las principales víctimas del estigma. La estigmatización genera miedo y evita que las personas LGBTIQ+ acudan a los servicios tanto públicos como privados.</p> <p>En casos emblemáticos, las autoridades tienen que hacer acompañamiento sistemático.</p>		
¿Existe demanda de atención en salud sexual y salud reproductiva?	<p>Falta información acerca de los DSDR. Existen promociones para adolescentes y campañas que no son suficientes.</p> <p>SSSR fue retirada del protocolo del Ministerio de Salud.</p>		
¿Cómo se abordan los casos de salud mental?	<p>Constituye un tema nuevo en la atención y no todos los profesionales en salud mental están preparados.</p> <p>No se está implementando en víctimas de violencia sexual.</p> <p>La salud mental fue retirada del protocolo del Ministerio de Salud.</p> <p>Faltan convenios interinstitucionales para atender la salud mental.</p>		
¿Qué sugerencias podría hacer para mejorar la atención y	Hacen falta presupuestos para personal de salud,		Se requieren campañas informativas sobre

<p>garantizar el derecho a la salud?</p>	<p>áreas específicas en infectología y medicamentos. Se necesita reforzar la formación y sensibilización del personal de salud para desestructurar el sistema patriarcal heteronormado. El Estado debe cumplir con garantías de derechos y no solamente atender necesidades, es un cambio de enfoque. Se demanda retomar el tratamiento de la Ley de DSDR. Se insta a trabajar de manera más vinculada, socializar la normativa vigente para que se cumpla en todos los niveles del Estado. La excesiva rotación de personal y la burocracia hace que el trabajo acumulado se pierda.</p>		<p>derechos desde el Estado en coordinación con organizaciones de la sociedad civil. Fortalecimiento de articulaciones existentes para una mayor incidencia. Bolivia no cuenta con un perfil epidemiológico de las diversidades. Existen otras enfermedades como el cáncer que alcanzan a la población diversa y no cuenta con la debida atención. Urge implementar sensibilización e información sobre la Interrupción Legal del Embarazo (ILE) así como la Educación Sexual Integral (ESI) en procesos de educación formal y no formal. Reflexionar acerca del rol de las organizaciones de la sociedad civil y el activismo que cumplen funciones que el Estado debería realizar.</p>
--	---	--	--

### **LAS NARRATIVAS DE LA ESTIGMATIZACIÓN EN EL ACCESO A LA SALUD LGBTIQ+**

El sexo, las identidades, los géneros, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción, la orientación sexual, lo plurinacional, el autocuidado, los derechos, el Estado, las instituciones de la sociedad civil, la profesionalización en la salud, las enfermedades prevenibles, las otras enfermedades, las pandemias, la pobreza, la seguridad alimentaria, las políticas ecodidas y la utopía de vivir bien, son todos conceptos que construyen el imaginario social y colectivo.

Se dice que las palabras crean realidades y en el caso presente crean sobre los cuerpos y emociones diversos y disidentes. Cada concepto vertido se asienta en una experiencia particular, pero también en un universo de lucha frente a la cultura dominante heteronormada y hegemónica.

Hace apenas unos meses, en julio de 2024, el nacimiento de una persona con características sexuales femeninas y masculinas, en la ciudad de Guayaramerín, Beni, generó gran cobertura mediática y también una lluvia de comentarios en redes sociales que vulneran el derecho a la dignidad y a la intimidad personal.

Si bien el suceso no es usual, no debiera ser puesto en el escenario público para despertar todo tipo de opiniones y pasiones acerca de un fenómeno personalísimo. Sin embargo, antes de pasar a una atención científica y de salud, fue objeto de estigmatización social que perdurará en el tiempo para la persona y su entorno familiar.

La Defensoría del Pueblo se pronunció al respecto: “debemos referirnos a dicha persona como persona intersexual; pues esta particularidad se presenta debido a una variación corporal cuyos cromosomas, órganos reproductivos y/o genitales no se encuadran anatómicamente dentro de los patrones sexuales usualmente definidos como varón/mujer y al igual que el resto de seres humanos, nace en igualdad de derechos y dignidad, por lo que merece trato respetuoso y protección efectiva del Estado”.

Ese representa un caso emblemático reciente sin un tratamiento estatal adecuado, por parte del Ministerio de Salud; sin protección de sus derechos por parte de instancias estatales; sin el cumplimiento de la ética en el ejercicio profesional médico, tanto en el respeto de la confidencialidad como en el acceso a los servicios de salud y el acceso a la información.

La vulneración de los derechos del recién nacido intersex fue sistemática en los medios de comunicación tanto públicos como privados, donde también se vulneró la identidad de la madre y padre, menores de edad. Presentadores de televisión, apelando a “dudas razonables” como en Bolivia TV o la Red Unitel, se refirieron al caso de “hermafroditismo”, término obsoleto y estigmatizante.

“Las personas intersexuales desde su nacimiento enfrentan una serie de barreras, estigmas sobre su corporalidad e identidad y son sometidas sin consentimiento a múltiples afectaciones de sus derechos humanos, principalmente en lo que se refiere a su autonomía corporal y libre desarrollo de su personalidad”, sostuvo con razón la Defensoría del Pueblo.

Un mínimo de investigación en los medios de comunicación, por parte de los presentadores e incluso de los médicos, habría encontrado que “En 2016, expertas y expertos de los órganos de protección de los derechos humanos de las Naciones Unidas, hicieron un llamado urgente a los Estados a poner fin a la violencia y a las prácticas nocivas para niños y adultos intersexuales. La Declaración da cuenta que en todo el mundo las personas intersexuales *“son sometidos a cirugías, tratamientos hormonales y otros procedimientos médicamente innecesarios en un intento de cambiar forzosamente su apariencia para alinearla con expectativas de la sociedad sobre cuerpos femeninos y masculinos”*, expresó la Defensoría.

Por ello, la instancia defensorial llamó a los medios de comunicación a abstenerse de los enfoques sensacionalistas que no respetan la dignidad de las personas intersex e instó al Ministerio de Salud a emitir normativa específica sobre las intervenciones médicas no consensuadas. Llama la atención el procedimiento del personal médico, como el dr. Marco Velarde, quién al abordar el tema, sin respetar la confidencialidad, no tuvo reparos en referirse a los roles de género con los clichés “vestidito rosado para niña” y “ropita azul para niño”, cuando “se defina el sexo” de la persona intersex.

Este tipo de narrativas con contenidos erróneos, circulan en los medios de comunicación y se repiten en las redes sociales, porque los medios emanan credibilidad que recae en la población construyendo la desinformación explícita que presentadores generan a nivel masivo.

Para combatir esas falacias antieducativas, debieran entrar en acción los mecanismos nacionales e internacionales que denuncien vulneraciones y garanticen derechos LGBTIQ+. Las organizaciones sociales TLGB y aquellas ONGs que trabajan con la población diversa están llamadas a intervenir y sentar precedentes, evitando la impunidad y la complicidad en los delitos de vulneración de derechos.

## **LOS IMAGINARIOS EN LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

Los estigmas, los prejuicios y todas las formas de discriminación que se practican en los servicios públicos y privados de la salud, expresan la intersección de los poderes fácticos en los cuerpos y emociones de las personas LGBTIQ+.

Así refieren los testimonios recogidos en las entrevistas, como manifestaciones gestuales y verbales provenientes de las iglesias, partidos políticos antiderechos financiados por empresarios o viceversa, resultando en opresiones articuladas coloniales, patriarcales y clasistas.

Ciertamente, no se trata de una mirada nueva, lo novedoso radica en que -a pesar del tiempo y de la normativa aprobada en los últimos 15 años- sigan vigentes códigos tan conservadores y medievales, propios del oscurantismo y la inquisición que negaron y anularon la diferencia, lo diverso y plural.

Ese negacionismo perpetuado por instituciones poderosas como las religiosas que predicán el protocolo antiderechos más fuerte en la sociedad hegemónica y que sostienen financieramente fundaciones, ONGs, partidos políticos, medios de comunicación y redes sociales, se revitaliza en medio de crisis políticas, económicas y sociales como las actuales en Bolivia poniendo en peligro de retroceso los derechos conquistados en los últimos 15 años.

### **La salud y el entorno ambiental**

Entre las miradas críticas al estigma del derecho a la salud, se afirma que la “mala salud” tiene que ver con la mala alimentación, el cambio climático, la falta de agua y élites ecodidas, que dejan al margen a grupos vulnerables. Además, la pobreza y las desigualdades aumentan las brechas para quienes no cuentan con recursos para acceder y exigir derechos como en la salud.

Si el Estado no otorga prioridad a la salud como un derecho, la práctica de la estigmatización se traduce en violencia simbólica que comienza en los comentarios al diagnóstico, las risas y los chistes que se generan en el personal de salud. Expresiones como: “estás así porque lo mereces”, son comunes en los pasillos de los centros de salud.

En los centros de salud privados prima la violencia económica a partir de los montos exacerbados que se cobran e inducen a las pacientes a internarse y prolongar sus estadías, llegando a cobrar multas, si no se cumplen las instrucciones. “Están lucrando con nuestros cuerpos”, señalan las entrevistas.

En el relato de las estigmatizaciones, la salud sexual y salud reproductiva son derechos que no se ejercen a cabalidad, es decir, por el lado de los servicios públicos son escasas las atenciones

y están casi exclusivamente circunscritas a mujeres y embarazadas; por el lado de los servicios privados, existen servicios más especializados pero que los costos impiden el acceso masivo.

La salud mental se considera como una problemática relativamente “nueva”, aunque siempre acompañó los estados de salud física, quizá fue invisibilizada por el sistema hegemónico. De acuerdo a los testimonios, la salud emocional constituye un pilar en los procesos que atraviesan las personas diversas, debido precisamente a la estigmatización, discriminación y violencias permitidas por el sistema.

“La salud mental recién se está posicionando en la agenda pública porque vivimos en una sociedad caótica, que no prioriza los derechos, la vida”, sostiene Nayra Daniel, integrante en La Paz de Daria Comunidad Bolivia.

### **Los médicos jóvenes son más amplios**

En los centros de salud, las personas trans suelen ser los más vulnerados en sus derechos. “Se los discrimina por sus apariencias”. No se respetan sus orientaciones, desde el registro de la persona, lo cual muestra la falta de formación humana en enfermeras y enfermeros.

Si bien el trato inadecuado es generalizado a toda la población que accede a los servicios, se puede observar que, en los últimos años, “los médicos jóvenes aceptan las diversidades, más que los médicos mayores”, indica Andy Alanoca del colectivo de la ciudad de El Alto.

Ante los temores que despiertan las estigmatizaciones, una salida institucional fue implementar los consultorios móviles, donde se hacen atender con más confianza, lejos de los centros que aún mantienen prácticas conservadoras.

La organización juega un rol preponderante donde se gestionan esos servicios y convenios con profesionales, además de brindar contención psicológica a quien la necesite. “La organización es bien fuerte en ese sentido”.

### **La educación está peor que la salud**

En criterio de Jhosy Mendoza, del Beni, la educación tendría que ser priorizada por encima de la salud porque la estigmatización, la homofobia y otras formas de violencia, son directas. Ese tipo de prejuicios representa más exclusión desde las subjetividades de las personas, servidores públicos y autoridades.

En los servicios de salud, los cuerpos diversos son inmediatamente asociados al VIH/Sida, lo cual genera vulneración de derechos ipso facto y en todo el proceso de atención. No se respeta la confidencialidad de los diagnósticos, ni la privacidad: 8 de 10 personas tuvieron sus estados de salud revelados públicamente. Hubo un caso en el que personal de salud llegó a quemar sus pertenencias. Esa demostración de estigmatización refuerza el desconocimiento acerca de la población diversa.

Por todo ello, “muchas personas con VIH se dejan morir. Nos ha dolido mucho perder a varias personas en esas circunstancias”, lamenta Mendoza.

### **Entregan condones pero no explican**

En territorios como Tarija, la estigmatización es evidente y a la vez invisibilizada. El silencio suele tapar con un manto aquello que la sociedad conservadora considera “pecado” o “anormal”.

En los servicios de salud, si la atención para la población en general “es deplorable”, resulta mucho peor cuando se trata de la población LGBTIQ+, califica Naymath, activista y representante del colectivo departamental y nacional.

En ese sentido, se repite la actitud de “prefiero morirme” que acudir a los servicios donde es común la falta de respeto a la privacidad y los protocolos no se aplican.

Asumiendo que las juventudes entre 18 y 20 años llevan una vida sexual activa, la provisión de condones por parte del Sedes resulta insuficiente porque no se explica cómo deben usar y para qué sirven en la prevención. Para subsanar esas ausencias se realizan ferias de la mano de organizaciones de la sociedad civil, donde se brinda orientación imprescindible.

Otras problemáticas como la dismorfia, no suelen encontrar apoyo psicológico adecuado, Las y los profesionales en salud mental y las familias llegan a desmotivar la búsqueda de ese tipo de ayuda. Incluso se rumorea la existencia de conversiones forzadas con torturas.

### **Lo económico es un obstáculo**

La estigmatización ha sufrido cambios en el tiempo. Las generaciones pasadas se enfrentaron a más temas tabú, mientras que las nuevas generaciones LGBTIQ+ son más abiertas y tienen más acceso a la salud especializada en servicios privados.

Sin embargo, el factor económico constituye un obstáculo para acceder a mejores servicios, alertas tempranas, prevención y tratamientos. “Si bien el SUS cubre algunas dolencias, existen otras que no tienen cobertura ni tampoco medicamentos”, relata Brígida Felipa Hinojosa, activista independiente de Oruro.

La falta de recursos económicos y la situación de pobreza suelen configurar estados de postergación en la atención de la salud que llegan a acumular malestar en la edad adulta mayor, lo cual puede complicarse a estados graves y muy graves.

### **La salud tiene una valoración infinita**

En la frontera amazónica de Bolivia, por la lejanía y por otros factores, el acceso a la salud de las personas LGBTIQ+, también presenta grandes dificultades, como la ausencia del Estado, la burocracia y la corrupción, aspectos que no son ajenos en otros departamentos.

Desde Cobija, capital del departamento de Pando, Miss Kelly relata las vicisitudes de haber sido Directora de Diversidad e Inclusión en el municipio de Cobija y después del recorte presupuestario haberse quedado en el cargo ad honorem. El activismo en pro de los derechos humanos que marcó su trayectoria, le lleva a visitar hoy las comunidades rurales atendiendo, orientando y direccionando casos de vulneraciones de derechos.

Sobre la salud sexual y salud reproductiva, “hace falta información en la población en general como también en los profesionales. La población diversa requiere más sensibilización para defenderse ante la estigmatización y las violencias que sufren en los centros de salud. Por ejemplo, hubo un caso de hemorroides y el personal médico manifestó “por eso no hay que exagerar”, contó decepcionada Miss Kelly.

Según los varios casos que conoce, sobre los cuales le piden que intervenga, ella conoció a quienes decidieron “no volver” a los centros de salud, por miedo o vergüenza provocados por la estigmatización.

Los asuntos relacionados a la salud mental son más delicados y sensibles en la experiencia de Miss Kelly. Ella misma sufrió crisis emocionales debido a las amenazas recibidas con relación a diversos temas. “Los activistas me salvaron”, reconoce, a tiempo de relatar algunos pasajes tristes y solitarios.

## **LA EXPERIENCIA INSTITUCIONAL**

Existen varias instituciones, con largos periodos de experiencias, que coadyuvan en el acceso al derecho de la salud de las personas LGBTIQ+, otorgando desde ayuda jurídica, psicológica y en formación y capacitación. Algunas organizaciones sin fines de lucro brindan servicios privados de salud, las que no logran coberturas amplias y los costos constituyen una barrera infranqueable para las usuarias y usuarios. Por ejemplo, en Bolivia, se encuentran registradas 42.080 personas con VIH, según el Ministerio de Salud. Este número de personas debe recibir tratamientos y atención en salud mental, lo cual no siempre se cumple o se lo hace de manera insuficiente.

Con todo, las instituciones llegan a ser fundamentales para quienes luchan por sus derechos y principalmente, el derecho a existir con dignidad, en entornos hostiles a las diferencias y diversidades.

### **Apoyo en reasignaciones de sexo**

El referente más conocido en salud sexual y salud reproductiva refiere al CIES, con más de 30 años desde su fundación, y con varias filiales en el territorio boliviano.

Ximena Ostria y Hans Verástegui, representantes institucionales, cuentan algunos pasajes de esa larga existencia, misma que pasó de la especialidad de la salud sexual y reproductiva, a la atención de la salud de manera integral.

En sus registros se encuentran casos de VIH, cuando se consideraba una enfermedad de “alto riesgo”. Su articulación con otras instituciones en el área, pero sobre todo en defensa de los derechos humanos y el derecho a decidir sobre los cuerpos, le valió la estigmatización por parte de instituciones religiosas, partidos políticos y otras ONGs.

A nivel externo, CIES despliega procesos de formación en temáticas relacionadas con los derechos de poblaciones vulnerables. Así también participa en acciones de incidencia pública y política.

A nivel interno, se tropieza con el obstáculo de no contar con la totalidad del personal médico sensibilizado para atender a la población LGBTIQ+ u otra población que requiera atención especializada con enfoque de derechos.

Con el tiempo, CIES fue ampliando sus servicios y hoy cuenta con posibilidades de atender la demanda de varias especialidades, incluida la salud mental, en general, y también en reasignaciones de sexo, con psicólogos y psiquiatras.

La experiencia institucional permite llevar un calendario de campañas para adolescentes con promociones que permiten la reducción de algunos costos en la atención. Asimismo, construyeron un protocolo de atención, en 2018.

Para la siguiente gestión se pretende aportar con un perfil epidemiológico de Bolivia y nuevas políticas de género y diversidades.

### **No se aplica la salud mental en la violencia sexual**

Otro servicio privado en salud sexual y reproductiva, refiere a la institución Merie Stopes. Cristian Spíndola, en representación, contextualiza los derechos humanos en un sistema patriarcal heteronormado. Desde la formación médica, con prejuicios y estigmas, se generan barreras infranqueables como la visión patologizada de los cuerpos y las emociones. No existe la integralidad de la salud y tampoco la población está imbuida de una cultura preventiva para mantener la condición del bienestar.

Partiendo de esas características, en el servicio público, “no hay derecho a ser diferente a lo heteronormado” y las personas trans son las más afectadas, empezando por los registros, en los que no respetan sus identidades. Esas actitudes estigmatizan y discriminan provocando miedo y evitando que acudan a la atención médica.

En este sentido, desde Merie Stopes se recomienda fortalecer los talleres de formación del personal de salud, pero también la población requiere mayor conocimiento para la exigibilidad de sus derechos en el área de la salud sexual y reproductiva.

En cuanto a la salud mental, una demanda creciente en los últimos años, preocupa que no se esté implementando en víctimas de violencia sexual. A propósito, se indica que el Manual de Atención del Ministerio de Salud eliminó la salud mental de sus contenidos, desconociendo la importancia de esta disciplina en la vida de muchísima gente. Y, tuvo la misma suerte, la salud sexual y reproductiva.

El alcance que logran los servicios privados es muy reducido frente a lo que podría lograr el sistema público. Pese a esas limitaciones, se cubren atenciones a jóvenes y adolescentes. Bajo el slogan de “no dejar a nadie atrás”, se aplican políticas para promover los derechos, se atienden casos de violencia sexual y se promueve acceso a la Interrupción Legal del Embarazo (ILE).

Para Spíndola, hace falta incorporar en la currícula educativa la Educación Sexual Integral (ESI) para reducir los niveles de estigmatización a la población LGBTIQ+ y a los proveedores de salud.

### **Se logra la prueba de genotipaje con estrategia jurídica**

Una de las varias instituciones que defiende los derechos, trabaja con el programa “Iguales ante la Ley”: se trata de Capacitación y Derechos Ciudadanos – CDC que intervino en el caso de una persona con VIH SIDA, en estado delicado, cuyo tratamiento médico requirió un genotipaje, que no fue atendido en el Ministerio de Salud.

Ante la negativa, CDC aplicó una estrategia jurídica que incluyó un amparo constitucional que tuvo un resultado positivo para el demandante. Rossy Yucra, directora de CDC, explicó los alcances de la intervención institucional como el primer caso a nivel nacional.

La historia comenzó en 2018, cuando se solicitó al Ministerio de Salud que se practique la prueba de genotipaje, para determinar un mejor tratamiento a la condición de la persona demandante. Pese a que se le tomó una muestra de sangre para ser enviada al exterior para su estudio, no se avanzó en el requerimiento ya que la muestra fue enviada a destiempo y no se le tomó una nueva.

La persona demandante insistió en diferentes instancias para que se le pueda realizar el estudio, interponiendo finalmente una acción de amparo constitucional contra el Ministerio de Salud y Deportes y el Programa Nacional de ITS-VIH/SIDA-HIV. La Sala Constitucional Cuarta de La Paz, determinó conceder de forma parcial la tutela, en 2021. Para llegar a esa resolución, fue determinante la actuación del CDC a partir de una estrategia jurídica que llegó a buen puerto, sentando un precedente fundamental para todas las personas que viven con el virus.

Según la Defensoría del Pueblo, “el genotipaje permite, en los casos de personas que viven con VIH/SIDA detectar la resistencia que se hubiera podido generar al tratamiento antirretroviral de gran actividad y adecuar la medicación según los resultados del estudio”.

A partir del proceso llevado por el CDC, la Defensoría del Pueblo instó al Ministerio de Salud y al Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA “a garantizar la instalación de los equipos, la dotación de reactivos y personal calificado, y poder realizar la prueba especializada de genotipaje solicitada por una persona con VIH-SIDA, y cumplir un fallo emitido en respuesta a una acción de amparo constitucional presentado para hacer efectivo dicho análisis”.

Ese tipo de intervenciones jurídicas caracteriza a la institución, pero también la incursión en las acciones artísticas y culturales como escenarios de reivindicación de derechos y politización de los cuerpos como sucede con el festival Parkur.

Sin embargo, las acciones resultan ínfimas frente a las necesidades y carencias en todos los planos de la población LGBTIQ+. Por ello, Yucra recomienda la actuación más decidida del Estado con la implementación de campañas comunicacionales, reestructuración del servicio público de salud, provisión de medicamentos, atención formada en derechos humanos y ampliación del área de infectología y no la reducción como viene sucediendo.

### **El activismo hace el trabajo del Estado**

En las instancias estatales, existe un desequilibrio total en las políticas públicas destinadas a la atención de la salud de la población LGBTIQ+. Solo un municipio, de 343 que existen en el país, cuenta con el área institucional específica para las diversidades sexogenéricas, lo cual implica presupuesto asignado, personal técnico y políticas. Se trata del municipio de La Paz, donde Tatiana Shadé es la Jefa de la Unidad de Diversidades Sexuales.

Shadé destaca el avance normativo en el municipio como la Ley 311 DE PROMOCIÓN Y RESPETO A LOS DERECHOS HUMANOS DE LAS PERSONAS CON DIVERSA ORIENTACIÓN SEXUAL E IDENTIDAD DE GÉNERO EN EL MUNICIPIO DE LA PAZ, cuyo enfoque integral permite, entre otras cosas, ejecutar el “Programa Sin Etiquetas”.

En ese marco, la realización de talleres de formación a servidores municipales posibilitan la sensibilización hacia los derechos en la atención de la salud. Como resultado, la jefa de unidad califica como un servicio “óptimo” el que se brinda en los centros de salud públicos de segundo nivel. Además, resalta que se encuentre habilitada la “línea arcoíris”, a la que se puede solicitar ayuda de diferente índole.

Sin embargo, esta calificación no quita que en general los servicios públicos y privados mantienen una visión estrictamente biológica que vulnera, principalmente, con identidad transgénero y transexual.

En su experiencia institucional, se vivió un caso de una persona con VIH que solo fue atendida porque se hizo el acompañamiento cercano de la autoridad, lo cual demuestra cómo la estigmatización social se repite en servicios estatales clave como la salud. Por ello, “la mayoría de la población LGBTIQ+ no acude a los servicios médicos”.

Por último, Shadé anota la urgencia de realizar un trabajo vinculado entre instituciones, socialización de las normativas, evitar la excesiva rotación del personal de salud y no permitir que el activismo reemplace las acciones del Estado.

### **Las nuevas generaciones son más “amigables”**

Como instancia descentralizada del Ministerio de Salud y Deportes, la Escuela de la Salud, cumple un rol fundamental en la formación y profesionalización del personal de salud.

Según la directora de dicha Escuela de Salud, Jaqueline Cordero, la formación académica que se imparte en esa instancia incluye en sus contenidos temáticas de derechos humanos, los que se encuentran en las materias troncales y de forma transversal. Además, señala que se socializan las normas vigentes, incluido el Manual de Atención a personas LGBTIQ+.

El enfoque que se aplica es de “derechos y obligaciones del paciente” que abarca poblaciones vulnerables, nociones de ética y condiciones específicas que se viven en la atención de la población.

Desde el aula de formación no se han registrado quejas o “anécdotas” respecto a la población LGBTIQ+ que acude a los servicios públicos. Al contrario, Cordero refiere a un estudiante que solicitó ser incluido en los uniformes femeninos y no masculinos, lo que no generó ningún tipo de estigma o discriminación.

La directora menciona que se trata de un enfoque holístico en un contexto machista y patriarcal, donde se vive la discriminación de género. Para Cordero “las nuevas generaciones son más amigables” hacia estas temáticas.

## **VI. INTERPRETACIONES Y CONCLUSIONES DE LA SISTEMATIZACIÓN**

Las narrativas de la estigmatización social en el acceso del derecho a la salud dibujan imaginarios que asignan a la salud un nivel prioritario en la vida de las personas LGBTIQ+. Sin embargo, ese derecho contemplado en la normativa nacional e internacional, presenta una visión que va más allá de los servicios que actúan en los cuerpos y las emociones.

Se considera que la salud está vinculada, no solo a las condiciones de pobreza y desigualdad, sino a la deficiente seguridad alimentaria, a las políticas ecodidas y al extractivismo que devienen de las políticas estatales, cuyos efectos negativos en poblaciones vulnerables es cada vez más palpable.

En esta cadena que impide el ejercicio de derechos resalta con fuerza determinante la condición económica en contextos de crisis nacional, escasez de empleo, inestabilidad financiera, alza de

precios de la canasta básica y suba de medicamentos, a raíz de la escasez de dólares en el mercado.

La falta de recursos para acceder a servicios de salud, tratamientos médicos y medicamentos se viene agudizando en los últimos cuatro años, después de la experiencia traumática de la pandemia (2020), en la que la población sexodiversa experimentó ya fuertes signos de estigmatización en los servicios de salud ante la ausencia de medidas estatales específicas.

Entre la condición económica y la condición de población diversa, surge la condición de origen étnico, aunque permanece invisibilizada, dado que conlleva un peso más fuerte “la apariencia física” que devela ser gay o ser trans.

De hecho, existe unanimidad en que las personas transgénero y transexual constituyen las principales víctimas de la estigmatización en el acceso a la salud tanto de los servicios públicos como privados. Esos procesos de estigmatización parten del momento mismo en que entran en interacción con el personal de salud. Las expresiones gestuales de rechazo, los chistes negativos, las burlas entre el personal, el registro de datos que no respeta las identidades, los comentarios durante la atención y la violación de la confidencialidad revelando los diagnósticos, son hechos comunes y recurrentes en los servicios.

El Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), aún previamente a convertirse en Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) reporta un alto grado de estigmatización, sufrida por las personas portadoras, al extremo de que se expulsaron a varias de un nosocomio, como relatan las entrevistas, y en otro caso se han llegado a quemar sus pertenencias.

Pese a la normativa nacional e internacional al respecto, no se respetan los derechos de las personas que padecen con ese virus, aunque el Estado provee el tratamiento respectivo, en coyunturas de crisis como en la pandemia, varias de ellas no lo recibieron. Tampoco existe un acompañamiento permanente con ayuda psicológica de contención, no solo es suficiente el diagnóstico y el tratamiento.

Esos factores provocan la huida de muchas personas de los servicios públicos y privados. Expresiones como “prefiero morir” se han vuelto recurrentes, lo que genera preocupación, angustia y dolor en las amigas, amigos y familiares.

Con todo, el VIH no es la única preocupación en la salud LGBTIQ+, la salud sexual y reproductiva, la salud mental y enfermedades crónicas como el cáncer son cada vez más frecuentes, por lo que se demanda que los servicios de atención de la salud reduzcan los niveles de estigmatización y de discriminación por identidades diversas, de clase y patriarcal.

El planteamiento de las voces consultadas es muy clara, se requiere mayor presencia del Estado en la reestructuración de los servicios públicos en cuanto a infraestructura, formación en derechos humanos del personal de salud y médico, provisión de medicamentos, socialización del protocolo del Ministerio de Salud y campañas comunicacionales que visibilicen e informen acerca de las normativas vigentes y los derechos.

Como tantas otras demandas sociales, la salud ocupa un lugar prioritario en la agenda LGBTIQ+. No solamente representa aspectos fisiológicos y patológicos, sino que implica procesos integrales que consideren los cuerpos y las emociones de quienes ya se encuentran en contextos hegemónicos de la dominación patriarcal, clasista y heteronormada, que normaliza el estigma y la exclusión de las identidades diversas y disidentes.

Si bien las narrativas actuales, como aquellas que se identifican con las teorías queer, permiten mayor visibilidad de las diferentes identidades sexodiversas y génerodiversas, aún no constituyen dispositivos que disputen el sentido común hegemónico en la sociedad ni tampoco se traducen en políticas, programas y planes estatales que lleguen a la vida cotidiana, a partir de la atención con calidad y calidez, y respeto a la dignidad de las personas.

La democracia moderna ajustada a la realidad boliviana al parecer ya no da cuenta de las necesidades y deseos ciudadanos como ocurre con las diversidades sexuales y genéricas, dado que se viene experimentando un estancamiento e incluso un retroceso en los derechos de los cuerpos racializados y disidentes, desde el periodo de la pandemia.

Pese a contextos adversos y de proyectos fascistas en ascenso, las luchas continúan expandiéndose en los escenarios artísticos y culturales, donde la libertad de ser y existir no presenta barreras. Cada vez menos silenciosos, las calles, las pasarelas y las plataformas digitales se constituyen en los lugares de la reivindicación política más profunda contra la estigmatización, la discriminación y las múltiples violencias.

## **VII. RECOMENDACIONES FINALES**

A partir de los insumos recogidos en el presente estudio, se realizan algunas recomendaciones finales como aportes a la incidencia pública y política que contribuya a reducir la estigmatización del acceso a la salud de la población LGBTIQ+:

- Producir otros estudios en el área de los estigmas y los derechos.
- Considerar la visión integral de la salud que incluya la soberanía alimentaria y la protección del medioambiente.
- Fortalecer la formación en derechos humanos específicos del personal médico y de salud.
- Ampliar los servicios en salud sexual y reproductiva.
- Ampliar los servicios en salud mental.
- Fortalecer la atención en infectología.
- Socializar el protocolo de atención del Ministerio de Salud.
- Políticas estatales que otorguen fuentes laborales a profesionales en salud de la población LGBTIQ+
- Reducir los costos en los servicios privados
- El Estado debe reestructurar el sistema de salud en presupuesto, infraestructura, ítems y medicamentos.
- Retomar el proyecto de Ley de Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos.
- Socializar la normativa sobre la Interrupción Legal del Embarazo (ILE) y reforzar la Educación Sexual Integral (ESI).
- Hace falta incorporar en la currícula educativa la vigencia de los derechos LGBTIQ+ para reducir el estigma a la población y a los proveedores de servicios en salud.
- Finalmente, se demanda que desde el Estado se retomen campañas comunicacionales de información y sensibilización para impartir la batalla cultural contra la estigmatización de las diversidades, el patriarcado, el colonialismo y el clasismo.

## **BIBLIOGRAFÍA:**

- Para que no vuelva a pasar. Informe de vulneración de derechos humanos hacia la población LGBTIQ durante el periodo más estricto de la pandemia Covid19 en Santa Cruz, Cochabamba y La Paz. Fundación Igualdad LGBT, 2022
- Agenda Política Colectivo TLGB. Situación actual, planes y proyectos. 2018
- Encuestas Diagnóstico S.R.L
- Mujeres, raza y clase. Angela Davis, 1981.
- Colonización de la subjetividad, Los medios masivos en la época del biomercado. Nora Merlin, 2017, Ed. Letra Viva
- Masculinidades en América Latina. Veinte años de estudios y políticas para la igualdad de género. Celedón, Roberto. Madrid, Sebastián. Valdés, Teresa, 2020. Ed. Universidad Academia
- La actualidad de Gramsci. Juan Carlos Pontantiero, 1984. Revista Debates en la sociedad y la cultura. CEDES, Buenos Aires
- La Teoría Queer: la de-construcción de las sexualidades periféricas. Carlos Fonseca Hernández y María Luisa Quintero Soto, 2009. Artículo de la UNAM.
- Constitución Política del Estado Plurinacional, 2009.
- Leyes bolivianas
- Organización de Estados Americanos.  
<http://www.oas.org/es/cidh/prensa/comunicados/2015/049.asp>
- <https://feminopraxis.com/2017/07/02/cronica-de-mi-visita-al-the-lesbian-herstory-archive/>
- [https://www.academia.edu/44551333/METODOLOGIA\\_DE\\_LA\\_INVESTIGACION\\_CUALITATIVA\\_Y\\_MIXTA](https://www.academia.edu/44551333/METODOLOGIA_DE_LA_INVESTIGACION_CUALITATIVA_Y_MIXTA)