

**EXPERIENCIAS DE ATENCIÓN EN SALUD DE PERSONAS LGBT Y  
SIGNIFICADOS DEL PERSONAL DE SALUD QUE LES ATIENDE.**

**Silvia Helena Arenas García**

**Enfermera**

**Universidad El Bosque**

**Facultad de Medicina**

**Maestría en Salud Pública**

**Bogotá 2018**

**EXPERIENCIAS DE ATENCIÓN EN SALUD DE PERSONAS LGBT Y  
SIGNIFICADOS DEL PERSONAL DE SALUD QUE LES ATIENDE.**

**Silvia Helena Arenas García**

**Trabajo de Investigación para optar al  
Título de Magister en Salud Pública**

**Asesora**

**Diana Carolina Rubio León Ph. D**

**Universidad El Bosque  
Facultad de Medicina  
Maestría en Salud Pública  
Bogotá 2018**

## Tabla de Contenido

<b>1.</b>	<b>INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>7</b>
	<b>1.1 Planteamiento del problema.....</b>	<b>7</b>
<b>2.</b>	<b>JUSTIFICACIÓN .....</b>	<b>9</b>
<b>3.</b>	<b>MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>11</b>
<b>3.1</b>	<b>Consideraciones Iniciales.....</b>	<b>11</b>
	<b>3.1.1 Políticas Públicas y Enfoque diferencial referidas a las personas LGBT .....</b>	<b>12</b>
	<b>3.1.2 Género y Salud .....</b>	<b>14</b>
	<b>3.1.3 Cuerpo – Heteronormativo y Atención en Salud .....</b>	<b>18</b>
	<b>3.1.4 Caracterización en Atención de los Servicios de Salud.....</b>	<b>21</b>
	<b>3.1.5 Atención en Salud del Médico y Médica General a personas LGBT.....</b>	<b>22</b>
<b>4.</b>	<b>PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>26</b>
<b>5.</b>	<b>OBJETIVOS.....</b>	<b>27</b>
<b>6.</b>	<b>MÉTODO.....</b>	<b>28</b>
	<b>6.1 Tipo de estudio.....</b>	<b>28</b>
	<b>6.2 Muestra .....</b>	<b>28</b>
	<b>6.3 Técnica .....</b>	<b>29</b>
	<b>6.4 Instrumentos.....</b>	<b>29</b>
	<b>6.5 Procedimiento.....</b>	<b>29</b>
<b>7.</b>	<b>ANÁLISIS.....</b>	<b>31</b>
<b>8.</b>	<b>CONSIDERACIONES ÉTICAS.....</b>	<b>34</b>
<b>7.</b>	<b>RESULTADOS.....</b>	<b>35</b>
	<b>7.1 Sociodemográficos de participantes LGBT. ....</b>	<b>35</b>
	<b>7.2 Experiencias de las personas LGBT en las consultas de medicina general.....</b>	<b>36</b>
	<b>7.2.1 Experiencias negativas durante las consultas de medicina general.....</b>	<b>36</b>
	<b>7.2.2 Experiencias negativas relacionadas con discriminación durante las consultas de medicina general.....</b>	<b>37</b>
	<b>7.2.1.1 Cambio en la actitud del personal de salud. ....</b>	<b>38</b>
	<b>7.2.1.2 Trato discriminatorio.....</b>	<b>40</b>
	<b>7.2.1.3 La consulta se centra en su sexualidad como un riesgo. ....</b>	<b>43</b>
	<b>7.2.1.4 Vulnerabilidad e intervenciones en salud. ....</b>	<b>45</b>
	<b>7.2.3 Forma en que les gustaría ser atendidos. ....</b>	<b>47</b>

<b>7.3 Sociodemográficos de médicos y médicas generales.</b> .....	49
<b>7.3.1 Significados del personal médico sobre la atención en salud a personas LGBT.</b> .....	50
<b>7.3.1.1 Significados sobre la atención de médicos y médicas generales en la consulta.</b> .....	50
<b>7.3.1.2 Otra mirada de los médicos y médicas en la atención a personas LGBT.</b> .....	51
<b>7.4.4 La sexualidad como prioridad en la atención.</b> .....	53
<b>7.4 Análisis conjunto las experiencias reportadas por personas LGBT y los significados del personal de salud.</b> .....	54
<b>8. DISCUSIÓN</b> .....	61
<b>9. CONCLUSIONES</b> .....	66
<b>10. ANEXOS</b> .....	68
<b>11. REFERENCIAS</b> .....	80

## **NOTA DE SALVEDAD DE RESPONSABILIDAD INSTITUCIONAL**

“La Universidad El Bosque no se hace responsable de los conceptos emitidos por la investigadora en su trabajo; sólo velara por el rigor científico, metodológico y ético del mismo, en aras de la búsqueda de la verdad y la justicia”

## AGRADECIMIENTOS

Después de culminar este proceso de formación e interesante experiencia académica, solo me resta agradecer a todas las personas que con su apoyo incondicional hicieron posible el cumplimiento de esta gran meta.

Agradezco a:

Dios por darme la fuerza, la energía y motivación para continuar todos los días dando mí mejor esfuerzo para así cumplir con cada uno de los objetivos propuestos y por permitirme realizar esta Maestría.

A mis padres y familiares por apoyarme e impulsarme a realizar este gran sueño y por darme esa voz de aliento cuando fue necesario.

A la Doctora Diana Carolina Rubio León, por su valiosa orientación y su aporte tanto personal como profesional para llevar a feliz término este trabajo investigativo. A mis participantes de este proyecto porque gracias a su tiempo y opiniones hicieron posible crecer esta investigación.

Quedo inmensamente agradecida porque con la ayuda de ustedes hoy se materializa un sueño más.

## 1. INTRODUCCIÓN

### 1.1 Planteamiento del problema

Este trabajo de investigación pretende, describir cómo han sido las experiencias de un grupo de personas Lesbianas, Gays, Bisexuales y Transexuales (LGBT) al consultar en el servicio de medicina general y qué significados da el personal médico acerca de la atención que le brindan a esta población; ya que se ha evidenciado por revisión de fuentes bibliográficas, que las personas LGBT tienen temor frente a la consulta médica al encontrarse con un escenario de estigmatización relacionado con las prácticas y experiencias en torno a los procesos de atención en salud.

Los profesionales de salud, deben garantizar acceso y calidad en la atención, respetando el derecho a la diversidad sexual, la falta de reconocimiento y sensibilización acerca de las necesidades en salud de estos grupos de personas, dificultan la comunicación durante la consulta y se constituyen como una barrera importante para obtener información, para lograr un diagnóstico acertado, la adherencia a un tratamiento y para brindar educación en salud de manera apropiada.

En la literatura se reporta que la atención brindada por el personal de salud a las personas LGBT se relaciona con la mala calidad percibida de los servicios, en donde estas personas experimentan graves problemas de salud asociados a estos factores a la exclusión de los servicios de salud, manifestada en cambios de actitud, expresiones de desagrado y dificultades en el contacto físico requerido para el examen, específicamente por el profesional en medicina general.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Ministerio de Salud de la Nación Identidades diversas, los mismos derechos. Primera jornada nacional de diagnóstico participativo. Serie experiencias. Diversidad sexual y derechos sexuales y reproductivos. Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación; 2011.

Las posiciones de los profesionales suelen responder a los estereotipos de género y al modelo de heteronormatividad basado en un supuesto patrón universal de las relaciones sexuales, reforzando la idea de la importancia de la capacitación de profesionales de medicina general, en la perspectiva de género y de derechos. También se destaca la importancia del trabajo en un equipo interdisciplinario con participación de personas LGBT y profesionales de medicina general del servicio de consulta externa; para tener en cuenta las singularidades de los sujetos que demandan atención en salud.

La atención en salud a las comunidades LGBT han sido invisibilizadas<sup>2</sup>, lo que reduce sus posibilidades de participación y colaboración en la vida social, limitando su autonomía, su capacidad de opinar y participar y su acceso a los ámbitos en atención en salud, por lo que es necesario que los profesionales de salud le presten servicio de consulta de medicina general con mayor información y un mayor grado de comprensión, para evitar grandes consecuencias para la salud individual y pública.

Trabajos previos también refieren expresiones inapropiadas, burlas, comentarios, aplazamiento para la consulta, realización de preguntas inapropiadas, mal trato, negación del servicio a la pareja, invasión de la privacidad, práctica de exámenes sin consentimiento informado y negación de donación de sangre, todas estas son situaciones donde se percibe la discriminación en las consultas.

La continuidad de este trabajo de investigación es llegar a la publicación del artículo científico, poder socializar los resultados con personas LGBT y personal de salud dando inicio a nuevas preguntas de investigación. Llegando a proponer una base importante para futuras investigaciones que se deseen hacer en el campo de la salud en relación con la diversidad sexual.

---

<sup>2</sup> Corona, E, Arango, M. Ampliándonos hacia lo diverso: manual de capacitación sobre salud sexual y diversidad sexual para profesionales de atención primaria en salud. Arlington. Recursos de asistencia técnica y apoyo para SIDA; 2013.

## 2. JUSTIFICACIÓN

En algunos casos, los profesionales del servicio de medicina general, no reconocen la posibilidad de otra orientación sexual y esto lleva a negar o a invisibilizar determinadas identidades, prácticas y elecciones sexuales de quienes consultan al no tener en cuenta los derechos de las personas con orientaciones e identidades sexuales diversas, el espacio de la consulta médica se constituye como un lugar donde éstos se vulneran por omisión o por negación de las elecciones y prácticas sexuales de los que son atendidos o atendidas, que no son incluidas en el imaginario de los profesionales en salud. En la mayoría de los casos, a los profesionales en medicina se les dificulta reconocer que los hombres y las mujeres que atienden pueden tener relaciones sexuales con personas de su mismo sexo.<sup>3</sup>

Las prácticas de los profesionales de salud frente a la atención de la población LGBT, permiten abordar el reconocimiento acerca de la identidad de una persona LGBT o la ausencia del mismo en el campo de la atención en salud.

Es importante mencionar que los profesionales de salud no reciben ninguna formación sobre el tema de diversidades sexuales, durante su educación, lo que hace que las personas LGBT sean invisibles en los sistemas de salud, con graves consecuencias para la salud colectiva e individual, en donde existen muy pocas oportunidades de capacitación continua o en servicio; se debe recalcar en especial cuando el paciente pertenece a la comunidad LGBT, con una cultura basada en la heteronormatividad en las relaciones de pareja no se acepta fácilmente esta diferencia. En donde los programas de salud sexual y reproductiva se enfatizan en sus políticas y en el aspecto de desarrollar los derechos sexuales reproductivos y no reproductivos.

---

<sup>3</sup> Perrotta, G. Concepciones de sujeto/paciente en salud sexual y reproductiva: acceso de mujeres lesbianas y bisexuales. Facultad de Psicología-Universidad de Buenos Aires; 2014.

Frente a esta situación es necesario visibilizar este asunto al interior del campo de la salud pública, pues contar con esta evidencia permitirá avanzar en la preparación para los profesionales de salud, para la atención a la población LGBT y para la garantía de su derecho a la salud.

### 3. MARCO TEÓRICO

#### 3.1 Consideraciones Iniciales

Las personas LGBT enfrentan múltiples formas de discriminación, reflejadas en los tratos inequitativos y desiguales en el ámbito de atención de la salud. Las barreras que enfrentan las personas LGBT para acceder a los servicios de salud, desde el trato irrespetuoso hasta negarles la atención, contribuyen a que tengan peores resultados en su salud<sup>4</sup>; en donde el derecho a la salud se refiere al disfrute de más alto nivel posible en salud que le permita vivir dignamente a todas las personas<sup>5</sup>

Con el objetivo de conocer la situación de discriminación que enfrentan las poblaciones LGBT en el acceso al sistema de salud, “la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS 2015)<sup>6</sup> en su capítulo de roles de Género, Identidad de Género y Orientación Sexual, buscó explorar las razones de las desigualdades persistentes entre hombres y mujeres, a través de la identificación de comportamientos, actitudes y prácticas sociales que reproducen o favorecen las inequidades entre los géneros”<sup>7</sup>. Los resultados de la Encuesta señalan la necesidad de visibilizar las barreras en salud que las personas LGBT tienen para ser atendidos de manera adecuada y oportuna a su servicio de medicina general, en donde muchos de los médicos y médicas generales tienen un rol central.

A lo largo de los últimos años se ha podido apreciar, que a pesar de lograr hacerse más visible y de lograr el reconocimiento de múltiples derechos, la comunidad LGBT se sigue viendo marginada y excluida, pero de manera más implícita en la sociedad actual; la presencia de barreras de acceso a servicios de salud, explicadas a través de categorías

---

<sup>4</sup> Cáceres, C, Talavera, V. Mazín, R. Diversidad sexual, salud y ciudadanía. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública, 30(4), 698-704; 2013

<sup>5</sup> Coalición Nacional para la salud de personas LGBTI: Disponible en: [www.lgbthealth.net](http://www.lgbthealth.net)

<sup>6</sup> De, DT. Dirección de salud pública documento técnico para la transversalidad de género en el plan de intervenciones colectivas; 2015

<sup>7</sup> Ministerio de Salud Protección Social. Asociación pro-bienestar de la familia colombiana (PROFAMILIA). Colombia; 2015. Disponible en: <http://profamilia.org.co/docs/ENDS%20%20TOMO%20I.pdf>

culturales, económicas, políticas y personales, que dependen de la orientación sexual e identidad de género han llevado a propender hacia objetivos similares y en ocasiones a implementar los mismos repertorios o acciones para la consecución del reconocimiento y la aceptación frente a la atención de los servicios de salud; identificándolo en subcategorías mencionadas a continuación:

### **3.1.1 Políticas Públicas y Enfoque diferencial referidas a las personas LGBT**

El principal referente conceptual de las políticas públicas es el enfoque de derechos, el cual se fundamenta en la dignidad de todas las personas; esto implica que el Estado asume la existencia de un sujeto titular, como responsabilidad simbólica para ejercer sus derechos, sin ninguna circunstancia y razón para ser discriminado o excluido según su orientación sexual<sup>8</sup>.

Dado lo anterior, es fundamental que a través de un proceso de comunicación y acción participativa se promueva la necesidad de respetar la orientación sexual, bajo el reconocimiento de la sexualidad desde una concepción amplia y frente a una nueva construcción social, contribuyendo así en la transformación de los estereotipos alrededor del tema y conduciendo a la eliminación de las prácticas discriminatorias que les impide a las personas sexualmente diversas, construirse y ser reconocidos como sujetas y sujetos de derechos.

En este marco, el Acuerdo 371 de 2009<sup>9</sup>, establece los lineamientos de la Política Pública para la garantía plena de derechos de las personas LGBT en la ciudad de Bogotá. Donde la salud es incluida al igual que los derechos a la educación, al trabajo, a la vida y seguridad, a la participación y a la cultura.

---

<sup>8</sup> Conceptos definidos en el Documento, Balances y Perspectivas, por el equipo de trabajo de la Mesa. Intersectorial de Diversidad Sexual. Secretaría Técnica Dirección de Diversidad Sexual. Bogotá; 2011.

<sup>9</sup> Política Pública para la Garantía Plena de las personas LGBT, sobre identidad de género y orientaciones sexuales en el Distrito Capital. Alcaldía Mayor de Bogotá, balances y perspectivas; 2009. p.4.

Artículo 130 de la ley 1753 de 2015: Establece que el Gobierno nacional a través de sus entidades, llevará a cabo las acciones necesarias tendientes a la implementación y seguimiento de la Política Pública Nacional para la Garantía de Derechos de Lesbianas, Gays, Bisexuales, Transgeneristas (LGBT) a través del Ministerio del Interior, e impulsará ante las Entidades Territoriales la inclusión en los Planes de Desarrollo Departamentales, Distritales y Municipales de acciones y metas que garanticen los derechos de las personas de los sectores sociales LGBT.

Decreto 762 del 7 de mayo de 2018: Política pública para la garantía del ejercicio efectivo de los derechos de las personas que hacen parte de los sectores sociales LGBTI y de personas con orientación sexual e identidad de género diversas.

Es importante resaltar que en los principios de dicha política se incluyen como principios: a) titularidad y efectividad de derechos, sustentados en “las condiciones de vulnerabilidad que afectan de manera diferencial a los sectores LGBT”; b) autonomía, derecho de cada individuo para tomar las decisiones relativas a su vida personal cimentados en la “libertad de acción de los sujetos frente a modelos socioculturales basados en la exclusión de las diferencias, en las orientaciones sexuales e identidades de género”; c) identidad, “derecho que tiene toda persona a construir para sí una autodefinición con respecto a su cuerpo, su sexo, su género y su orientación sexual”; d) equidad, referido a “las situaciones de desigualdad, exclusión, discriminación y marginamiento, que vulneran el derecho a la igualdad de trato y de oportunidades de las personas de los sectores LGBT”; e) solidaridad de la ciudadanía, las organizaciones sociales, los diferentes sectores LGBT y las instituciones; f) diversidad en el marco de los derechos humanos y los principios constitucionales; g) participación, en el marco de la democracia y la ciudadanía activa.

### 3.1.2 Género y Salud

Toda acción dirigida a abordar la salud de las personas LGBT, debe realizarse desde un modelo que cuente con los enfoques de género, de derechos humanos y de respeto a la diversidad, donde estos grupos deben tener participación LGBT. Genera obstáculos para acceder a una atención de salud de buena calidad, debido a la estigmatización y la discriminación generalizada en la sociedad y dentro de los sistemas de salud<sup>10</sup>.

El género, es una categoría social y culturalmente construida, en la cual se establecen unas características, roles, saberes y prácticas sociales diferenciadas a hombres y mujeres. El género es aprendido socialmente, no es biológico o dotado por la naturaleza, es decir las personas no nacen con características de género aprendidas<sup>11</sup>.

El género, a pesar de ser una construcción cultural, se convierte habitualmente en un concepto histórico y acrítico, configurado por identidades producidas por la biología; sin tener en cuenta su dimensión relacional, el cómo se constituye y se retroalimenta socialmente lo femenino y lo masculino de manera dinámica, así como las diferencias en las realidades e intereses dentro de los colectivos masculinos y femeninos.

Desde una perspectiva de género, se plantean conceptos claves para abordar y describir el tema de la atención en la diversidad sexual. Inicialmente es importante diferenciar dos conceptos centrales: Orientación sexual e Identidad de género. Mientras que la Orientación sexual, hace referencia a que “la atracción romántica, emocional y sexual hacia otras personas y que lleva establecer relaciones sexuales y afectivas con personas de uno u otro sexo”<sup>12</sup>.

---

<sup>10</sup> Fernández, J. “Las fisuras del feminismo”. Boletín del proyecto sexualidades, salud y derechos humanos en América latina; 2006; 18(2): 1-7.

<sup>11</sup> Serrano, A, Fernando, J. Entre negación y reconocimiento. Estudios sobre homosexualidad. Colombia; 2010. p.6.

<sup>12</sup> Zelcer, B. Diversidad sexual y Orientación sexual. Buenos Aires; 2010.

La identidad de género “se refiere a la vivencia interna e individual del género, en que cada persona se siente profundamente con el sexo asignado al momento del nacimiento, incluyendo la vivencia personal del cuerpo (que podría involucrar la modificación de la apariencia o la función corporal a través de medios médicos, quirúrgicos o de otra índole siempre que la misma sea libremente escogida) y otras expresiones de género, incluyendo la vestimenta, el modo de hablar y los modales”<sup>13</sup>.

En las perspectivas de la orientación sexual y de la identidad de género se incluyen los grupos de personas Lesbianas, Gays, Bisexuales y Transexuales, representado mediante la sigla LGBT. La homosexualidad se entiende como una posible orientación sexual que se caracteriza por una atracción sexual, emocional, sentimental y afectiva hacia individuos/as de su mismo sexo. En el caso de las mujeres “lesbianas” es el término que identifica a las mujeres homosexuales, y en el caso de los hombres “gay”, aunque este último en ocasiones se aplica a las personas homosexuales independientemente de su género<sup>14</sup>.

Las mujeres lesbianas, se identifican a sí mismas, por su deseo afectivo sexual hacia otras mujeres. Dicho concepto es una construcción del siglo XX, aunque a lo largo de la historia la homosexualidad femenina ha estado activa, y ha sido ampliada a raíz de las oleadas feministas de los años 70. Desde entonces, las lesbianas han reaccionado ante su designación como marginadas y excluidas mediante una construcción basada en el rechazo y rebelión hacia los roles de género<sup>15</sup>.

---

<sup>13</sup> Grupo de Expertos. Principios de Yogyakarta: Principios sobre la aplicación de la legislación internacional de derechos humanos en relación con la orientación sexual y la identidad de género; 2006. p.6. Disponible en: [http://www.yogyakartaprinciples.org/principles\\_sp.pdf](http://www.yogyakartaprinciples.org/principles_sp.pdf).

<sup>14</sup> Ramos, V. Salud y Diversidad Sexual. Facultades de Medicina y Psicología de la Universidad de la República. Ministerio de Salud Pública y el Fondo de Población de las Naciones Unidas; 2013.

<sup>15</sup> Gamés, C, Tovar P. Logros y desafíos del movimiento LGTB de Bogotá para el reconocimiento de sus derechos. Ciencias políticas y relaciones internacionales. Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá, Colombia; 2008.

La categoría Bisexual, se aplica a las personas que se sienten afectiva y sexualmente atraídas por personas de más de un sexo o género, no necesariamente al mismo tiempo, no necesariamente de la misma manera y no necesariamente en el mismo grado<sup>16</sup>.

El término Transgénero; se aplica a una variedad de individuos e individuos y conductas y grupos que rompen con los roles de género normativos (hombre o mujer), que normalmente son impuestos al nacer, y del rol que tradicionalmente tiene la sociedad. Por tanto, por transgénero se entiende como el estado de la identidad de género en incongruencia con el género impuesto, y no implica ninguna forma específica y típica de orientación sexual<sup>17</sup>.

Dentro de esta clasificación la categoría Travesti; se aplica a las personas que se comportan y adoptan la vestimenta correspondiente al otro género. La persona travesti no tiene por qué ser homosexual, pues la orientación sexual es diferente al género, aunque socialmente se percibe de esta forma, y se piensa que la persona no acepta ni se identifica con el sexo que le fue asignado en el momento de su nacimiento<sup>18</sup>.

Finalmente, las personas incluidas en la categoría de la Intersexualidad; personas que poseen caracteres sexuales de ambos sexos, se los llamó hermafroditas.

La articulación de las categorías género y salud es un abordaje pertinente para estudiar lo que sucede en el espacio de la consulta de medicina general, en tanto para la Organización Mundial de la Salud (OMS), la carga mundial para la salud pública que representa la discriminación contra los integrantes de cualquier grupo marginado en

---

<sup>16</sup> Perrotta, G. Concepciones de sujeto/paciente en salud sexual y reproductiva: acceso de mujeres lesbianas y bisexuales. In VI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXI. Facultad de Psicología-Universidad de Buenos Aires; 2014.

<sup>17</sup> Missé, M., Coll, PG. La patologización de la transexualidad. Reflexiones críticas y propuestas. *Norte de salud mental*; 2010; 8 (38): 44-55.

<sup>18</sup> Gil, F. Fronteras morales y políticas sexuales: apuntes sobre 'la política LGBT' y el deseo del Estado. *Sexualidad, Salud y Sociedad-Revista Latinoamericana*; 2013. p.13.

relación con la población LGBT, es un factor “potenciador de la pobreza y la mala salud” fundamentado en una serie de obstáculos importantes a la hora de recibir atención sanitaria de calidad frente a la variación de género<sup>19</sup>.

Se ha señalado que es estigma y la discriminación que enfrentan las personas LGBT a menudo evita que accedan a servicios necesarios de atención de salud, incluidos los servicios de salud mental y una amplia variedad de distintos servicios, y que éste y otros factores de exclusión social y cultural causan inequidades y desigualdades en materia de salud y mayor vulnerabilidad a resultados adversos en materia de salud<sup>20</sup>.

Las barreras en la atención en salud por parte de los médicos y las médicas generales, adoptan varias formas de discriminación hacia las personas LGBT, dentro de las cuales se han mencionado: atención de inferior calidad respecto al promedio, una comprensión inadecuada de los problemas en salud de esta población, suposiciones inapropiadas acerca de la causa de la enfermedad diagnosticadas como trastornos relacionados con el comportamiento<sup>21</sup>; situaciones que competen al campo de la salud pública, en concreto en lo relacionado con la calidad y la humanización de los servicios de salud.

Los limitantes frente a la atención en salud a personas LGBT, pueden desarrollarse obstáculos para gozar de servicios de salud confiables, eficientes y amigables, en donde una atención diferencial debe reconocer la enorme diversidad sexual en sus respectivas dimensiones al sistema de salud<sup>22</sup>.

---

<sup>19</sup> Organización Mundial de la Salud. Asamblea Mundial de la Salud. Reducir las inequidades sanitarias actuando sobre los determinantes sociales de la salud. Ginebra: OMS, 2009 (resolución WHA62.14). Disponible en: [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA62-REC1/WHA62\\_REC1-sp-P2.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA62-REC1/WHA62_REC1-sp-P2.pdf).

<sup>20</sup> Esteban M. La antropología del cuerpo. Género, itinerarios corporales, identidad y cambio. Barcelona. Ediciones Bellaterra; 2004

<sup>21</sup> Escobar, J. Diversidad sexual y exclusión. Revista Colombiana de Bioética. Universidad El Bosque. Bogotá, Colombia; 2007. V2. p.77.

<sup>22</sup> Informe SESPAS. La salud pública desde la perspectiva de género y clase social. Gaceta Sanitaria; 2004. p 18.

Alrededor del tema de las diversidades sexuales y orientación sexual se propician debates teóricos y empíricos acerca del reconocimiento de los grupos LGBT, pues sus construcciones desde diversos sectores, ya sean sociales, políticos o económicos, han llevado a propender hacia objetivos similares y en ocasiones, a implementar las mismas acciones para la consecución del reconocimiento y la aceptación frente al acceso a los servicios de salud<sup>23</sup>.

### 3.1.3 Cuerpo – Heteronormativo y Atención en Salud

La imposición de la heteronormatividad es una consecuencia de la aceptación de la “heterosexualidad obligatoria”, reducir al ser humano a dos categorías públicas de individuos, con manifestaciones, sentimientos, acciones normales e identidades sexuales determinadas. Afirmar qué es lo normal, qué es lo natural y qué es lo correcto en la sexualidad<sup>24</sup>.

Problematizar la categoría cuerpo, implica reconocer que éste; se encuentra en un proceso constante de dinamismo, relacionado con escenarios de salud- enfermedad, donde ha sido central como experiencia existencial de la cultura que ha construido y vivido, por medio de su evolución como resultado de la interacción con el ambiente, donde el equilibrio entre órganos y funciones se modifica como consecuencia del cambio en el medio externo.<sup>25</sup>

La heterosexualidad obligatoria e impuesta al cuerpo refiere a una norma social que se presenta como una ley universal, natural y obligatoria para la construcción de relaciones sociales y afectivas sobre la familia, en donde se supone que todas las relaciones eróticas-

---

<sup>23</sup> Esguerra, MC, Bello RJ. Interseccionalidad y políticas públicas LGBT en Colombia: usos y desplazamientos de una noción crítica. *Revista de estudios sociales*; 2014. p.49.

<sup>24</sup> Gamés, RC, Tovar RP. Logros y desafíos del movimiento LGTB de Bogotá para el reconocimiento de sus derechos. Ciencias políticas y relaciones internacionales. Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá, Colombia; 2008,

<sup>25</sup> Pedraza Z. Vivencias del cuerpo [tesis doctoral en Antropología Histórica de la Universidad Libre de Berlín]. Bogotá, Universidad de los Andes; 2009.

afectivas deben establecerse entre varones y mujeres; “se da por sentado que la heterosexualidad es la única orientación sexual válida, normal y socialmente aceptada”<sup>26</sup>

La heteronormatividad es concebida<sup>27</sup> como la ideología sexual que aprueba y prescribe la heterosexualidad como una asignación "natural", y procede de la diferencia biológica asociada a la reproducción de la especie; expresada por su deseo que impide su manifestación, visibilización y búsqueda de reconocimiento.

La falta de competencias de los profesionales de la salud para comprender y abordar los problemas específicos de este grupo LGBT es otro de los desafíos; son sujetos de derecho y deben recibir un trato respetuoso y considerado en los servicios de salud en conformidad con las normas y estándares universales y regionales de derechos humanos. Los conceptos utilizados anteriormente, pueden ser buenos puntos de referencia, ya que trata de manera exhaustiva el estudio del discurso de las personas de un grupo determinado desde diferentes autores.<sup>28</sup>

El conocimiento de derechos por parte de profesionales de salud y de los pacientes LGBT, condiciona el acceso a la atención de su salud, como las posiciones de los y las profesionales suelen responder a los estereotipos de género y al modelo de heteronormatividad; a partir de un supuesto patrón universal de las relaciones sexuales, reforzando la idea de la importancia de la capacitación de profesionales en general, y de salud mental en particular, en perspectiva de género y derechos.

Las personas LGBT puedan gozar de una vida larga y libre de enfermedad, es necesario eliminar las desigualdades en salud de este colectivo. Esto requiere un abordaje concreto desde los servicios y administraciones encargadas de la salud pública, así como una

---

<sup>26</sup> Balbuena, R. La construcción sociocultural de la homosexualidad. Enseñando a vivir en el anonimato. *Culturales*; 2010; 6 (11): 63-82.

<sup>27</sup> Granados, J. Orden sexual y alteridad: la homofobia masculina en el espejo. *Nueva Antropología. Revista de Ciencias Sociales*; 2002; (61): 79-97.

<sup>28</sup> Buelvas, AR. El riesgo suicida y los significados de las minorías sexuales: un nuevo reto para la salud pública. *Revista de la Facultad de Medicina*. 2015; 63(3): 537-544

atención en salud específica, que contenga una perspectiva de género y derechos humanos, en relación con las distintas identidades y las distintas etapas del ciclo vital<sup>29</sup>.

**Toda acción dirigida a abordar la salud de las personas LGBT debe realizarse desde un modelo que cuente con una perspectiva de género, derechos humanos y respeto a la diversidad, con la participación del colectivo LGBT,** basarse en los principios de voluntariedad y autodefinición de las personas que acceden a participar y respetando la privacidad y confidencialidad que estos datos requieren, sin injerencias arbitrarias en su vida privada<sup>30</sup>.

Un modelo de atención en salud, puede direccionarse en una serie de prácticas excluyentes o discriminatorias, contra los derechos fundamentales, en ello se puede identificar las concepciones que prevalecen sobre las personas LGBT, sobre sus derechos y valores explicados en los procesos de salud, enfermedad y estilo de vida<sup>31</sup>.

Es necesario que exista un área en el seno de la salud pública encargada de impulsar, y liderar el abordaje en salud de la población LGBT; articulando la atención primaria, por medio de la formación de los profesionales de salud en el servicio de medicina general, para que conozca la realidad de la orientación sexual y este informado respecto a los principales problemas de atención en salud de las personas LGBT.

---

<sup>29</sup> Molina, CE. ¿Qué es eso de la interseccionalidad? Aproximación al tratamiento de la diversidad desde la perspectiva de género en España. Investigación; 2013; p. 203-222.

<sup>30</sup> Organización Panamericana de la Salud por la salud de las personas trans. Elementos para el desarrollo de la atención integral de personas trans y sus comunidades en Latinoamérica y el Caribe OPS, Washington, D.C; 2013.

<sup>31</sup> Ministerio de la Protección Social-Colombia. Informe Nacional UNGASS -2010. Bogotá: Ministerio de la Protección Social; 2012.

### 3.1.4 Caracterización en Atención de los Servicios de Salud

Garantizar la calidad y calidez de los servicios provistos en el marco de los derechos humanos; conlleva a que la orientación sexual no sea reconocida por varios ámbitos (educativo, social, político, religioso, económico, cultural y de salud), al no cumplirlos lleva a la violación de los derechos fundamentales; como al libre desarrollo de la personalidad.

El estigma y discriminación, manifestada en cambios de actitud, expresiones de desagrado y dificultades en el contacto físico requerido para el examen, específicamente de doctoras; así como expresiones inapropiadas, burlas y comentarios, seguida por cambios en la atención, aplazamiento para la consulta o demora en el tiempo de espera y la realización de preguntas inapropiadas; el mal trato, la negación del servicio a la pareja, la negación de donación de sangre, se comparten con otras personas de los sectores LGBT.

Sobre esta categoría es necesario resaltar que el principal factor desde el cual perciben la discriminación en las consultas ginecológicas, en las que además de pretender invadir su privacidad, les efectúan exámenes sin ninguna consideración física, como es el caso de citologías intravaginales, las cuales son percibidas como desagradables. Esto ha sido reportado en otros estudios donde se reconocen principalmente a las ginecólogas como fuentes de agresión y discriminación a pacientes lesbianas<sup>32</sup>

La información que poseen los profesionales de la salud, se convierte en referencia veraz para el desarrollo de su trabajo, es decir que independientemente de la calidad, precisión, claridad o veracidad de la misma, los y las profesionales participantes, dan por certera las ideas que cada uno de ellos se ha ido apropiando en distintos espacios no necesariamente académicos y que adicionalmente se han teñido por las creencias sociales y culturales asociadas al tema, sobre lo cual llama la atención como el discurso de los y las

---

<sup>32</sup> ILGA, La salud de las lesbianas y mujeres bisexuales, cuestiones locales, preocupaciones comunes. Informe ILGA.

profesionales está más cerca de los prejuicios de orden social y general sobre las personas de los sectores LGBT.

También se confirma la presencia de aspectos culturales y sociales, vacíos en información y desarrollo de habilidades, que se manifiestan a través de imaginarios y representaciones sociales, actitudes y comportamientos en torno a la temática LGBT y a los servicios de atención en salud para estas personas que permiten explicar algunas de las barreras de acceso a los servicios de salud, que las personas de los sectores LGBT tienen en la ciudad de Bogotá.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), “la salud es un estado de bienestar físico, emocional, mental y social relacionado con la sexualidad; no es meramente la ausencia de la enfermedad, disfunción o dolencia. La salud sexual requiere de un acercamiento positivo y respetuoso a la sexualidad y a las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de coerción, discriminación y violencia. Para que la salud sexual se obtenga y mantenga los derechos sexuales de todas las personas deben ser respetados, protegidos y promovidos”<sup>33</sup>.

### **3.1.5 Atención en Salud del Médico y Médica General a personas LGBT**

Se destaca la importancia del trabajo en un equipo interdisciplinario con participación de profesionales de salud mental para tener en cuenta las singularidades de los sujetos que demandan atención en salud sexual y reproductiva. Un diagnóstico participativo sobre diversidad sexual y derechos sexuales y reproductivos, organizado por el Ministerio de Salud Pública, identificó las siguientes barreras de acceso al derecho a la salud como parte de los principales obstaculizadores de la población LGBT:<sup>34</sup>

---

<sup>33</sup> Ministerio de Salud Pública. Manual del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural. Bogotá; Colombia. 2013.

<sup>34</sup> Colombia Diversa, Caribe afirmativo y Santamaría fundación, cuerpos excluidos, rostros de impunidad. Informe de violencia hacia personas LGBT en Colombia; 2016, pp. 27

- Falta de reconocimiento de la identidad de género de las personas Trans.
- La visibilización o invisibilización de la orientación sexual o la identidad de género.
- Procedimientos burocráticos y administrativos que dificultan el ingreso al Sistema de Salud. Se propone desarrollar formularios no sexistas, historias clínicas apropiadas a las poblaciones y horarios de atención extendidos.

Existen experiencias que demuestran poca comprensión y sensibilidad por parte del personal de salud hacia este grupo de personas, lo que a menudo resulta en una atención de menor calidad. Las actitudes homofóbicas, lesbofobias o transfobias que puede tener el personal de la salud pueden ocasionar que las personas LGBT se muestren reacias a revelar su orientación sexual, lo cual reforzaría la sensación de estar aislados/as de los servicios de salud y dificultaría recibir una atención de calidad. Esta dificultad para comunicarse con el personal de salud, se describe como una barrera para obtener información en la atención médica, lo cual impide lograr un diagnóstico acertado para entender que los profesionales de salud no reconocen la posibilidad de otra orientación sexual y esto lleva a negar o a invisibilizar determinadas identidades, prácticas y elecciones sexuales de quienes consultan por su salud.

A veces ni siquiera se trata de no reconocer sus derechos, sino que, al no tenerlos en cuenta, se vulneran por omisión o por negación de las elecciones y prácticas sexuales de los pacientes, que no son incluidas en el imaginario de los profesionales.

La sexualidad es una forma de comprender la individuación del yo, por el cual se construye la identidad sexual, que sin importar los actos que realice en la búsqueda de su conocimiento nada obstante para que su ejercicio libre constituya una forma de reconocerse<sup>35</sup>.

---

<sup>35</sup> Serrano, A, Fernando, J. Entre negación y reconocimiento. Estudios sobre" homosexualidad. Universidad Nacional de Colombia, Bogotá; 2010. p.6.

Todas las personas tienen derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, sin discriminación por motivos de orientación sexual o identidad de género siendo la salud sexual y reproductiva un aspecto fundamental de este derecho (Principios de Yogyakarta, 2007)<sup>36</sup>. Sin embargo, la discriminación y la violencia hacia las personas LGBT están presentes en el sistema de salud a partir de actitudes o acciones concretas que obstaculizan el acceso, la permanencia y la correcta atención de la población basada en la orientación sexual o la identidad de género de las y los usuarios de los servicios de salud (Ministerio de Salud de la Nación, 2010).<sup>37</sup>

En la actualidad se han consagrado normativas que le dan legalidad al colectivo LGBT, que lo visibiliza, que reconoce la plena ciudadanía de sus miembros. Pero la entrada en vigencia de estas normas no alcanza para generar condiciones de igualdad en la sociedad. Como “Las normas no producen transformaciones sociales y culturales automáticamente pero sí permiten nuevos lugares de enunciación, de construcción social - política, y de disputa”<sup>38</sup>.

Generando interrogantes a la hora de la atención de una persona LGBT, abordando los problemas específicos de este grupo, como sujeto de derecho a recibir un trato respetuoso y conforme según las normas y estándares universales en salud; las actitudes homofóbicas, lesbofobias o transfobias que puede tener el personal de salud pueden ocasionar que las personas LGBT se muestren reacias a revelar su orientación sexual, lo cual reforzaría la sensación de estar aislados/as de los servicios de salud y dificultaría recibir una atención de calidad. Esta dificultad para comunicarse con el personal de salud, se describe como una barrera para obtener información en la atención médica, lo cual impide lograr un

---

<sup>36</sup> Díaz, J. Centro Latinoamericano en sexualidad y derechos humanos, CLAM. Derechos, política, violencia y diversidad sexual. Segunda Encuesta. Antofagasta: Universidad Católica del Norte; 2011.

<sup>37</sup> Principios de Yogyakarta. Primera Jornada Nacional de Diagnóstico Participativo. Diversidad Sexual y Derechos Sexuales y Reproductivos. Organizada por el Ministerio de Salud de la Nación. Ciudad Autónoma de Buenos Aires; 2010.

<sup>38</sup> Perrotta, G. Concepciones de sujeto/paciente en salud sexual y reproductiva: acceso de mujeres lesbianas y bisexuales. Facultad de Psicología-Universidad de Buenos Aires; 2014.

diagnóstico acertado para entender una enfermedad, lograr adherencia a un tratamiento, conocer comportamientos relevantes y brindar educación en salud de manera apropiada<sup>39</sup>

La perspectiva de orientación sexual, contribuye a una visión compleja del proceso de atención. Alude entonces a un campo de prácticas, identidades y relaciones que no se ajustan y que desafía lo que se denomina heteronormatividad.<sup>40</sup>

Con relación a las categorías relacionadas por la población LGBT, en la revisión bibliográfica, se identifica que existen subcategorías: identidad de género, orientación sexual, políticas públicas, teoría Queer, sexualidad, prácticas en salud y la variable en la mayoría de las fuentes de información, catalogada con estas palabras: Homosexuales, Lesbianas, Bisexuales y Transgeneristas; sobre las necesidades específicas en salud de la población LGBT siendo insuficientemente conocidas o incluso ignoradas por las autoridades sanitarias y por los profesionales de la salud<sup>41</sup>

---

<sup>39</sup> Adilson, RS, Rose, M. Implicaciones bioéticas en la atención de salud al público LGTBI. Revista Bioética. Universidad Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié/BA, Brasil; 2015.

<sup>40</sup> Pecheny, M. Figari, C. Jones, D. Todo sexo es político: Estudios sobre sexualidad en Argentina (1ra ed.). Buenos Aires: Libros del Zorzal; 2008.

<sup>41</sup> Bogotá, AM. Propuesta de lineamiento de la política distrital de sexualidad de Bogotá; 2012– 2022.

#### **4. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN**

¿Cómo han sido las experiencias de un grupo de personas LGBT al consultar en el servicio de medicina general y qué significados da el personal médico a la atención que les brindan?

## **5. OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo General**

Describir cómo han sido las experiencias de un grupo de personas LGBT al consultar en el servicio de medicina general y qué significados da el personal médico a la atención que les brindan.

#### **5.1.1 Objetivos Específicos**

1. Indagar sobre las experiencias de las personas LGBT en las consultas de medicina general.
2. Identificar los significados del personal médico sobre la atención en salud a personas LGBT.
3. Analizar conjuntamente las experiencias reportadas por personas LGBT y los significados del personal de salud sobre lo que sucede en la consulta del servicio de medicina general.

## 6. MÉTODO

### 6.1 Tipo de estudio

Cualitativo, descriptivo<sup>42</sup>; de corte transversal cuyo trabajo de campo incluyó:

-La selección de categorías para la realización del instrumento (atención en salud, experiencias y significado).

-Entrevistas semiestructuradas a personas que se reconocen como LGBT y a médicos y médicas generales de instituciones públicas y privadas.

### 6.2 Muestra

En este estudio se hizo un muestreo teórico, basado en la saturación de categorías, con el propósito de descubrir sus propiedades y para sugerir las interrelaciones dentro de una teoría, no solo su significado, sino información al respecto de su modo de producción. (42)

Personas LGBT: Participaron 8 personas que se definieron a sí mismas como parte de la comunidad LGBT; dos hombres homosexuales, dos mujeres lesbianas, dos personas bisexuales (mujer y hombre) y dos personas transgénero (mujer y hombre).

Médicos/ médicas generales: Participaron 8 profesionales de medicina que ejercen su labor en el servicio de medicina general, tres mujeres médicas generales de instituciones privadas, una médica de institución pública, tres médicos generales de instituciones privadas y un médico de institución pública. Identificando que estos médicos y médicas generales llevan más de tres años en el servicio de consulta externa.

---

<sup>42</sup> Hernández Sampieri, R. Fernández Collado, C. & Baptista Lucio, P. (2010). Metodología de la investigación.

### **6.3 Técnica**

#### Entrevistas semi estructuradas:

Dirigidas a profesionales de salud del servicio de medicina general y a personas LGBT, a través de preguntas abiertas, guiadas por un formato de cuestionario previamente preparado. Se realizó prueba piloto con una persona LGBT y un médico general, a partir de la cual fueron mejorados los instrumentos finalmente usados en este estudio.

### **6.4 Instrumentos**

Las guías de entrevista semiestructurada se desarrollaron en función de las principales categorías del objetivo de estudio y del estado de arte revisados. A partir de lo cual se elaboraron preguntas orientadoras.

En la tabla 1, se presentan las categorías, su definición y las preguntas, incluidas en las guías de entrevista; también se incluyeron preguntas para recoger información sociodemográfica. Las guías de entrevista se anexan a este documento.

#### **Tabla 1. Categorías**

(Anexo 1)

### **6.5 Procedimiento**

Quienes participaron en este estudio fueron contactados mediante una Organización LGBT de una Universidad de la ciudad de Bogotá, se contactaron telefónicamente y todos aceptaron participar de manera voluntaria. La duración de los participantes en la entrevista fue de más o menos 1 hora, en un periodo de recolección de 2 meses (agosto- septiembre)

del presente año, tanto para personas LGBT como profesionales de salud del servicio de consulta externa.

Los médicos y médicas fueron contactados a partir de redes de las investigaciones, teniendo como criterio que trabajaran en los servicios de medicina general hace al menos tres años, que la muestra incluyera a personas de instituciones públicas y privadas, siendo hombres y mujeres.

La recolección de la información de los participantes fue explicándoles el propósito de la realización de la entrevista y el enfoque que se le quería dar al trabajo de investigación, a cada uno de los participantes se les hizo firmar el consentimiento informado y plena autorización de grabar en audio sus voces, poniéndose de acuerdo en un tiempo y duración establecida para la entrevista.

El desarrollo de las entrevistas fue distinto dependiendo del participante, en donde unos eran completamente abiertos en su forma de expresarse, sin tabús, explícitos tanto personas LGBT al contar sus experiencias en la atención en salud como los médicos y médicas generales al expresar su significado frente a la atención en salud a este grupo de personas. Al realizar el análisis de contenido, se plasmó los diferentes resultados en una matriz de Excel para realizar comparativos de lo expresado en las entrevistas semiestructuradas, realizando las respectivas conexiones de las categorías y subcategorías.

## 7. ANÁLISIS

1. Se realizó la transcripción en Word de los audios, de forma literal y detallada.
2. Posteriormente se realizó un análisis de contenido<sup>43</sup> mediante:

La codificación, que es un término que cubre un proceso sistemático y riguroso de análisis y conceptualización por medio del cual se aplican procedimientos y estrategias que culminan con el surgimiento de una categoría central. En este estudio se realizó:

- Codificación abierta: Proceso analítico, a través del cual los conceptos son identificados, así como sus dimensiones y propiedades se descubren en datos relevantes, ideas centrales en los datos o representados como conceptos<sup>44</sup>. Mediante las categorías de experiencias de personas LGBT, significados del médico o médica general y la atención en salud.
- Codificación axial: Es el proceso de relacionar las categorías a sus subcategorías, la codificación ocurre alrededor del eje de una categoría en cuanto a sus propiedades y dimensiones, este proceso está compuesto por las secuencias de acciones-interacciones que dan sentido al fenómeno a medida que evoluciona el tiempo<sup>45</sup>.
- Codificación selectiva: Proceso de integrar y refinar el análisis. Mediante:<sup>46</sup>
  - \* Saturación teórica: Punto en la construcción de la categoría en el cual ya no emergen propiedades, dimensiones, o relaciones nuevas durante el análisis.

---

<sup>43</sup> Hernández Carrera, R. (2014). La investigación cualitativa a través de entrevistas: su análisis mediante la teoría fundamentada; 187-210.

<sup>44</sup> Hernández Carrera, R. (2014). La investigación cualitativa a través de entrevistas: su análisis mediante la teoría fundamentada; 187-210.

<sup>45</sup> Hernández Sampieri, R. Fernández Collado, C. & Baptista Lucio, P. (2010). Metodología de la investigación.

<sup>46</sup> Denzin, N. K., Lincoln, Y. S. (1994) "Introduction: Entering the Field of Qualitative Research". Denzin, N. K., Lincoln (eds.) Handbook of Qualitative Research. California: Sage.

\*Rango de variabilidad: El grado hasta el cual varía un concepto en cuanto a las dimensiones de sus propiedades; esta variación se integra a la teoría por medio de un muestreo que busca la diversidad y los rangos de las propiedades. A partir de la codificación axial se construyó una matriz que permitiera describir los significados del personal salud y las experiencias de las personas LGBT sobre la atención en medicina general.

### 3. La triangulación de datos.

Se refiere al uso de varios métodos de fuentes de datos, de teorías, de investigadores o de ambientes en el estudio de un fenómeno. La realización de entrevistas, genera sesgos metodológicos, pues los datos obtenidos que fueron plasmados en la matriz están limitados a las categorías de las respuestas propuestas; aquí la triangulación es muy útil pues los métodos de interpretación son plausibles. Las propiedades de la triangulación como estrategia de investigación permiten aumentar la validez de los resultados y mitigar los problemas de sesgo.

En este estudio se optó por la triangulación de datos, ya que se realizaron entrevistas a muestras heterogéneas para incrementar la variedad de observaciones, evitando el sesgo en el análisis de contenido.

Para realizar la triangulación de datos es necesario que los métodos utilizados durante la observación o interpretación del fenómeno sean de corte cualitativo para que éstos sean equiparables. Esta triangulación consiste en la verificación y comparación de la información obtenida en diferentes momentos mediante los diferentes métodos.

Existen distintos niveles de triangulación de datos:<sup>47</sup>

---

<sup>47</sup> Oppermann, M. (2000): "Triangulation - A Methodological discussion". International Journal of Tourism Research. Vol. 2. N. 2. Pp. 141-146

- Nivel de análisis agregado; se recopila de las características de un fenómeno sin tener en cuenta los vínculos sociales, no se establecen relaciones en lo observado.
- Nivel interactivo; más que la persona o grupo es la interacción, teniéndose en cuenta las redes existentes entre lo individual y lo colectivo.
- Nivel colectivo; se lleva a cabo un estudio estructural- funcional, la unidad de observación es el grupo, distinguiéndose el análisis ecológico, institucional, cultural y de unidades sociales.

## 8. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Esta investigación está clasificada como Investigación sin riesgo, según el artículo 11 de la Resolución 008430 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia<sup>48</sup>. Se garantizó la confidencialidad de la información, no se tomaron datos personales que pudieran llevar a la identificación de los participantes. Se realizó consentimiento informado, todos los participantes lo hicieron de manera voluntaria.

---

<sup>48</sup> Organización Mundial de la Salud. Normas de Buenas Prácticas Clínicas. OMS Serie de Reportes Técnicos, No. 850, 1995, Anexo 3. Disponible en: <http://www.fda.gov/CDER/guidance/959fnl-spanish.pdf>. Consultado: septiembre 2° de 2010.

## 7. RESULTADOS

### 7.1 Sociodemográficos de participantes LGBT.

A continuación, son descritas las principales características de la población entrevistada; como se ha dicho antes, fueron entrevistadas 8 personas que se identifican LGBT (tabla 3).

**Tabla 3. Datos sociodemográficos de personas LGBT**

PARTICIPANTE	SEXO	IDENTIDAD	EDAD	ESTUDIO UNIVERSITARIO	ESTRATO	AFILIACIÓN
1	Hombre	Gay	25	Estudiante universitario. Ciencias Políticas	3	Cruz blanca
2	Hombre	Gay	20	Estudiante universitario. Lingüística	2	Cruz roja
3	Mujer	Lesbiana	24	Universitario. Docente	3	Servisalud EPS del magisterio
4	Hombre	Bisexual	24	Estudiante universitario. Biología	3	Colsubsidio, Famisanar
5	Mujer	Bisexual	23	Estudiante universitario. Biología	2	Cafam
6	Mujer	Transgénero	20	Bachiller	3	Compensar
7	Hombre	Transgénero	26	Antropólogo	3	Medimas
8	Mujer	Lesbiana	25	Estudiante Universitario. Economía	3	Cruz blanca

La edad de los entrevistados fue de 20 a 26 años, estudiantes Universitarios, en su mayoría vivían en el estrato socioeconómico 3, participantes en una organización social que lucha por los derechos de personas LGBT. Todos han asistido a consulta externa con médico o médica general en un tiempo no mayor a un año, todos manifestaron que reciben apoyo afectivo y social de su núcleo familiar. En las entrevistas se encontró que las características de las personas pueden variar, así como la forma en que estas se identifican respecto a su sexualidad y género a lo largo de su vida.

## **7.2 Experiencias de las personas LGBT en las consultas de medicina general.**

A continuación, se presentan las categorías temáticas, configuradas a partir del análisis de contenido de las entrevistas realizadas a las ocho personas LGBT. Las experiencias vividas por los participantes giraron en torno a tres temas centrales:

1. Experiencias negativas durante las consultas de medicina general
2. Experiencias negativas relacionadas con discriminación durante las consultas de medicina general.
3. Forma en que quisieran ser atendidas en los servicios de salud de medicina general.

### **7.2.1 Experiencias negativas durante las consultas de medicina general.**

La mayoría de los participantes expresaron que cuando el médico o médica general cuestiona o interroga sobre su identidad de género o prácticas sexuales les cambia la forma en que atienden, sus gestos de la cara son diferentes, no generan empatía, se torna un ambiente tenso y de poca comunicación, intentan cambiar de tema o acelerar la atención en salud y muchos no saben cómo continuar con la consulta.

*“Tú vas a consulta es porque tienes un problema de salud y no debería interferir tu orientación sexual, para que se convierta la atención en un interrogatorio”. (Mujer lesbiana)*

Las personas LGBT refirieron que asisten a sus chequeos médicos generales periódicamente, incluso en ausencia de manifestaciones clínicas o alguna sintomatología; consideran que el personal de salud asume que su orientación sexual y sus prácticas conllevan implicaciones de orden sanitario en términos de riesgos para su salud, lo que interpretan del hecho de que los profesionales de salud establezcan ciertos diagnósticos y les receten los tratamientos correspondientes, lo cual fue evaluado de forma negativa por los estudiantes.

*“Es complicado, porque cuando uno va por chequeos generales, va a que le tomen la tensión, el azúcar, le manden los exámenes de siempre. Cuando me preguntan orientación sexual digo que soy un hombre bisexual, entonces me empiezan a preguntar número de parejas que he tenido, cuándo fue su última relación, ha tenido relaciones sexuales sin protección o me mandan el examen del VIH, hepatitis, si es chévere que se los manden, pero a veces no los requiero y no los quiero”. (Hombre bisexual)*

Las personas LGBT afrontan inequidades en salud y en comparación con la población heterosexual, este colectivo presenta una mayor prevalencia de ciertos problemas en salud, relacionados con el estigma social y la negación de sus derechos.

### **7.2.2 Experiencias negativas relacionadas con discriminación durante las consultas de medicina general.**

El análisis de las entrevistas permitió identificar y saturar cuatro subcategorías relacionados con discriminación en el marco de la atención en medicina general, las cuales serán abordadas en este apartado así: a) cambio en la actitud del personal de salud, b) trato discriminatorio, c) las consultas se centran en su sexualidad bajo el supuesto de un riesgo y d) vulnerabilidad e intervenciones en salud.

Las personas entrevistadas refirieron que en los servicios de salud y en todos los momentos de la atención, tienen lugar diversos actos u omisiones que van desde sutiles hasta innegables expresiones de discriminación, violencia, odio y exclusión, que en muchas ocasiones pueden constituir riesgo o afectación para la vida de las personas LGBT.

*“Los médicos generales, no escuchan oportunamente a los pacientes, no escuchan las necesidades, no consideran el contexto en el que uno como*

*persona LGBT asiste a consulta; los médicos y médicas generales evitan el tema de diversidad sexual y no saben cómo tratarlo”. (Hombre transgénero)*

### **7.2.1.1 Cambio en la actitud del personal de salud.**

*“Cambios en sus miradas y movimientos del cuerpo se muestran incómodos al atendernos a nosotros como población LGBT, reaccionando de una manera sorpresiva, asombrada, con trato completamente distinto o raro”.*

*(Mujer transgénero)*

A partir de lo manifestado en las entrevistas semiestructuradas, en la atención a los servicios de medicina general a lesbianas, gay, bisexuales y transgénero, es posible identificar con bastante precisión cierto tipo de posiciones o actitudes hacia estas personas o hacia aquellas que son percibidas como tales. Son actitudes discriminatorias, excluyentes y violatorias del derecho de todas las personas a gozar de la salud y que configuran lo que se denomina modelos normativos de atención a la salud.

*“Cambia la actitud, cuando comienzan a realizar preguntas, [...], la expresión corporal y facial es diferente; a uno le hacen recomendaciones frente a la sexualidad que no están de más, pero ahí se da una diferencia, en donde no hay una correlación directa, para el registro de la historia clínica, no está permitido que escriban que perteneces a la comunidad LGBT”.*

*(Hombre bisexual)*

*“La mayoría del tiempo el médico o médica general, están predispuestos a que lo que uno exprese en la consulta, el tono de voz y sus gestos del rostro cambian cuando uno revela su orientación sexual, se sienten incómodos, al saber que uno es persona LGBT prefieren centrarse en el tema de sexualidad y empezar a preguntar sobre los factores de riesgo a los que uno puede estar expuesto y no indagan antecedentes de salud de la familia o si uno tiene alguna enfermedad prevalente”. (Hombre homosexual)*

La anterior situación genera en estas personas no asistir al médico, sino optar por realizarse sus propios tratamientos lo que puede constituir un riesgo para su salud.

*“La cara del profesional de salud cambió totalmente, cambió de tema y dejó de seguir indagando, pasó a preguntarme otro tipo de cosas; la mayoría de las personas LGBT no nos gusta ir al médico general, así estemos enfermos, preferimos quedarnos en casa y realizarnos nuestros propios tratamientos caseros, por la incomodidad y molestia que se siente al ir al médico”.*

*(Hombre bisexual)*

Donde los participantes manifestaron, que explicitar la orientación sexual e identidad de género durante la consulta, no sólo es un dato relevante para su tratamiento, sino que a partir de él configuran una serie de supuestos acerca de su vida y su calidad moral como personas. De esta manera, por ser una persona LGBT son tratadas con recelo, desconfianza y prevención y, así mismo, resulta incómodo y generan sentimientos de miedo, enojo y hasta de rechazo.

*“A veces es como incómodo decirle a alguien que no es de tu confianza, es que soy LGBT, es lo más complicado y más incómodo cuando a uno lo están atendiendo”.* *(Mujer lesbiana)*

*“La última vez que le hablé a un médico general, fue para que el me diera el visto bueno para poder empezar mi tratamiento hormonal, a pesar de que fue buena la atención se notaba que estaba un poco incómodo, su expresión en la cara cambió inmediatamente”.* *(Hombre transgénero)*

*“Desde que ingreso al consultorio, porque al ser un hombre cisgénero, lo primero que piensa el médico es que no soy gay, pero si cuando comienza a realizar las preguntas si cambia la actitud y también cambia la expresión*

*corporal, la cara, revelo mi identidad de género cada vez que me lo preguntan ya que a veces no es necesario decirlo”. (Hombre homosexual”*

En general, el servicio de salud es calificado como malo por parte de las personas LGBT, mencionando que tienen mayor riesgo de ser discriminados, de recibir violencia, estigma, de mostrar miedo, temor, desconfianza e intranquilidad.

#### **7.2.1.2 Trato discriminatorio.**

En este estudio las personas entrevistadas reportaron haberse sentido discriminados durante las consultas de medicina general.

*“Es completamente distinto porque se da un leve rechazo, una prevención, un alejamiento como “mira, ponte este tapabocas, como por prevención para ti”, pero también prevención para el resto; claramente es como violento, a donde yo voy a uno no le dicen eso, porque la gente no entiende que si yo estornudo no le va a pasar nada a nadie, y más que una persona de salud te diga eso  
(Hombre homosexual).*

Según lo reportado por quienes participaron en este estudio, las presiones sociales son parte de las experiencias en salud de muchas personas LGBT, independientemente de su orientación sexual o identidad de género. La experiencia puede ser particularmente difícil para este grupo, quienes a menudo tienen dificultades al momento de ser atendidos por parte de un profesional de la salud, enfrentando discriminación en el servicio de salud.

Con respecto a quién los atendió en la anterior consulta, mencionaron que se han sentido violentados tanto por hombres como por mujeres profesionales de medicina general, en donde se destaca que los participantes dijeron sentirse así, por ejemplo:

*“He sentido rechazo tanto por médico como médica general, digamos muchas veces si el médico es hombre dice: “uy que rico” y uno dice “no lo siento vengo es a una consulta”, o muchas veces con la cara del “mmm ya” y uno dice “ya que””. (Hombre bisexual)*

El estigma y la discriminación basados en la orientación sexual y la identidad de género que han enfrentado las personas LGBT a través de la historia y en su cotidianidad, también se expresan en diferentes formas de discriminación, tratos inequitativos y desiguales pues los entrevistados dijeron haber sido mal tratados, en todos los niveles y en todos los ámbitos en salud.

*“Un médico general no tiene el derecho, ni la responsabilidad de juzgarme de la condición de cómo llamarme”. (Hombre transgénero)*

Las personas entrevistadas refirieron que consultan periódicamente en un lapso no superior a un año por chequeo general o para solicitar exámenes reglamentarios; se destacó que mencionaron que las personas LGBT aplazan a la búsqueda de atención en salud por temor al rechazo.

*“El tabú que implica y el miedo que implica ir al médico, porque tú tienes miedo de que te van a juzgar, de que te van a decir algo. Aún hay mucho desconocimiento o discriminación por parte de la sociedad”. (Hombre homosexual)*

Las personas entrevistadas refirieron que las personas LGBT a menudo se encuentran con actitudes irrespetuosas, trato discriminatorio, políticas inflexibles o perjudiciales, inclusive el rechazo a ofrecer cuidados esenciales en los servicios de salud. Estas barreras pueden ocasionar resultados de salud negativos y con frecuencia tienen consecuencias graves y hasta catastróficas.

*“Digamos yo entiendo que por ser sector vulnerable siempre ha sido así, pero si cambia mucho la forma del trato no solo del médico, sino que en general o el entorno generen rechazo hacia uno”. (Mujer bisexual)*

Las personas LGBT refirieron que con frecuencia reciben un trato discriminatorio al tratar de recibir atención, lo que incluye que los médicos y médicas generales usen un lenguaje tosco y que los culpen por su estado de salud.

*“Uno habla, pero a veces uno siente que no lo escuchan, que se preocupan más por escribir o comenzar a sacar formulas y mirar que le recetan a uno que escuchar como tal el problema, utilizando términos inadecuados, toscos y muchas veces ofensivos para nosotros como personas LGBT en la consulta”*  
(Hombre bisexual)

Los participantes respondieron que han sido objeto de por lo menos uno de los siguientes tipos de discriminación al solicitar servicios de salud:

-Les fue negada atención que necesitaban.

*“Somos personas y los problemas en salud son iguales para todos, entonces creo que tienen que estar enfocados en lo que tu consultas, por lo que tu doctor te trate no solo por tu orientación sexual; lo digo porque tuve una experiencia en consulta con una mujer médica general, usted por pertenecer al grupo LGBT ustedes hacen y deshacen con el mundo, cosa que no hacemos los heterosexuales, por tal motivo me rehusó a atenderlos, me dijo. Solicité cita con otro médico, cuando le pregunté sus motivos de no atenderme, expresó que se complicaba más el hecho por ser una persona transgénero”.*  
(Mujer transgénero)

-Profesionales de la salud se negaron a tocarlos o usaron precauciones excesivas.

*“Eso es peinado de bobos. Si eres persona LGBT, te atienden en menor tiempo de 15 minutos, dicen los médicos “bueno vamos acelerar la consulta”, no te examinan, solo te indagan o interrogan sobre tu sexualidad así esa no sea tu prioridad; siendo así, uno nunca genera un vínculo de confianza plena con un médico, uno no puede hablar de los problemas físicos prioritarios, y para sacarlo a uno el médico del consultorio, le dice: “por favor llámeme a tal persona””. (Mujer lesbiana)*

-Profesionales de la salud en un contexto de conocimiento en la atención frente a la orientación sexual.

*“Los médicos no están preparados para hablar de enfermedades de transmisión sexual de mujeres con otras mujeres, creen que no hay, estoy tocando un tema complicado, porque ellos creen que como no hay penetración entonces no hay riesgo de infección, claro que si hay riesgo porque la hepatitis se puede transmitir por las uñas”. (Mujer lesbiana)*

### **7.2.1.3 La consulta se centra en su sexualidad como un riesgo.**

*“Las personas LGBT insisten en que el profesional de salud, se centra en su sexualidad al momento de consultar y no por la patología por la que asisten, expresando que les envían laboratorios de VIH, toma de citologías, asesorías de planificación familiar, utilización de métodos anticonceptivos en torno a sus prácticas sexuales, manifiestan que muchas veces el lenguaje utilizado, la manera de atender y la confianza que debe haber hacia sus pacientes no se ve reflejado”. (Mujer transgénero)*

El ser tratado como persona, el hecho de pertenecer a una comunidad LGBT, lleva a que los médicos y médicas generales, tomen conciencia de la sexualidad que funciona de manera diferente. Es importante desde las entidades de salud, principalmente desde los médicos generales entender los límites sobre el abordar la sexualidad y de lo que se haga con su propio cuerpo o prácticas sexuales.

*“Es como esa patologización de la sexualidad que se debe romper, educar sobre todo a los médicos, que es una cuestión sumamente complicada porque se ha intentado desde los grupos de diversidad sexual, en donde resulta difícil, porque el médico asume que ellos tienen la última palabra, su verdad es la ciencia, no es solo ciencia es toda una dimensión socio cultural que se construye constantemente”. (Hombre bisexual)*

*“Porque como dicen por ahí, como uno es el gay, uno hace y desase con el mundo, pero los heterosexuales también pueden hacerlo, que la capacitación no se enfoque todo en la SEXUALIDAD (subió el tono de voz), sino en cómo hablarlo y tratarlo, no todo es mi vida sexual, sigo siendo un ente biológico que reacciona con su entorno”. (Hombre homosexual)*

La principal necesidad de salud que se identificó por los participantes del estudio, sigue estando vinculada a la prevención, tratamiento del VIH, y a la persistencia de nuevas infecciones en población homosexual. En relación con ello, se refleja la falta de preservativos en los servicios de salud y se destaca una crítica hacia las campañas de promoción y prevención, ya que no existen o no logran los efectos deseados. Como afirma un entrevistado:

*“El problema es que no saben cómo manejar población vulnerable, porque creen que toda la población vulnerable está vulnerada todo el tiempo, lo que pasa es que somos una población propensa a ser vulnerable”. (Hombre bisexual)*

Algunas personas se rehúsan a revelar su orientación sexual a los profesionales de la salud y/o discutir sus prácticas sexuales por miedo al rechazo, lo que puede afectar la atención de su salud sexual y tratamiento.

*“El hecho de que seamos comunidad LGBT de diversidades sexuales distintas, muchas veces los doctores tienen que ser conscientes de que nuestra sexualidad funciona de manera diferente, estamos expuestos a diferentes cosas”. (Mujer transgénero)*

Las personas entrevistadas manifestaron que se debe sentir que el médico le muestre al paciente seguridad de que no va a ser juzgado, sin sentir miedo de que va a ser atendido de manera diferente para bien o para mal por el contexto de su sexualidad.

*“Los profesionales de salud al saber que uno es persona LGBT y prefieren cambiar de tema relacionado con la sexualidad y empezar a preguntar otros factores de riesgo como si tengo hipertensión, que antecedentes de salud hay en mi familia o si hay alguna enfermedad prevalente”. (Mujer lesbiana)*

Los entrevistados dijeron que la capacitación que les hacen a los profesionales de salud, no debe enfocarse todo en la sexualidad, sino en cómo hablarlo y tratarlo, no todo en la vida es sexual.

#### **7.2.1.4 Vulnerabilidad e intervenciones en salud.**

*“Uno es un sujeto vulnerable ante el Estado, pero uno no es una taza de té en la que puedan decir que uno por ser LGBT entonces nos toca pulirlo”.  
(Hombre bisexual)*

Realmente como persona LGBT, los entrevistados refirieron no tener una atención diferencial, que sea una atención justa y equitativa.

*“Seguimos siendo cuerpos biológicos, que reaccionan ante bacterias, virus, microorganismos, ante sus propios cuerpos, cada quien reacciona diferente, pero eso no implica que uno deba ser vulnerado”. (Hombre bisexual)*

Los participantes refirieron que las personas LGBT están etiquetados o clasificados dentro de lo anormal, diferente o raro, manteniendo en la actualidad el prejuicio de que ser persona LGBT es ser promiscuo y por tal razón ser más enfermo.

*“Dices inmediatamente que eres parte de los sectores sociales y lo asocian con muchas cosas que no deberían ser así, no todos las personas LGBT somos enfermos o promiscuos”. (Hombre homosexual)*

Los participantes manifestaron que los médicos deben generar un espacio de confianza, entender que no deben juzgar o vulnerar las prácticas sexuales, más allá de decir protéjase que es importante, todo es una decisión que se tome, siendo un trato diferencial hacia lo positivo.

*“Sé que es cuestión de reconocer que nosotros como población LGBT somos vulnerables históricamente”. (Hombre homosexual)*

*“Entender la construcción y las violencias por las que uno a veces pasa, porque yo creo que el médico muchas veces le hace sentir a uno miedo de ir, porque tú no quieres que te vulneren por ser persona LGBT, por eso es que yo creo que la gente termina yendo al médico general cuando ya es muy necesario”. (Mujer bisexual)*

### 7.2.3 Forma en que les gustaría ser atendidos.

Los entrevistados mencionan que se debe ayudar al ser más consciente de las barreras y el rol que desempeña el médico y la médica general, al hablar de esto ya es preventivo de múltiples discriminaciones y de victimización secundaria.

*“Con ciertos doctores que uno ya conoce y que uno ha ido varias veces, uno sabe que realmente son dedicados a su trabajo y van a escucharte, y además de darte su opinión profesional, también van a tener en cuenta lo que tú dices”. (Mujer lesbiana)*

*“La atención debe ser como te atenderían a ti, como atenderían a tu mamá, a tu hermano, a tu papá, a quien sea. Como cualquier otra persona, como una persona de 25 años, cisgénero, blanca, heterosexual; realmente no necesitamos una atención diferencial sino requerimos esa atención”. (Hombre bisexual)*

Los participantes manifestaron que los médicos o médicas generales deben evitar sacar conclusiones anticipadas acerca de la identidad de género u orientación sexual, frente al motivo de consulta a partir de su apariencia, donde debe ser un espacio para construir confianza y permitir que la persona refiera por si misma sus problemas o preocupaciones.

*“Fui a donar sangre y pues me dijeron como si tenía prácticas sexuales con hombres y yo dije que sí, porque yo no le veo problema, porque yo ya conozco la sentencia de la corte donde uno puede donar independientemente de su sexualidad”. (Hombre homosexual)*

En relación a la atención de la población LGBT, en las entrevistas muchos señalaban conocer la existencia de consultorios inclusivos, respecto a los espacios de atención en salud, según la perspectiva de las y los participantes, es un espacio menos hostil y más especializado. En efecto, estos consultorios son espacios de articulación entre personas

LGBT y médicos o médicas generales que ofrecen prácticas sanitarias adecuadas a las necesidades y características de la población a la que se dirigen.

*“Nadie se toma la molestia de preguntar qué tan incómodo es una citología para una mujer lesbiana que nunca ha estado con un hombre, nadie se toma la molestia de preguntar, que tan incómodo es para ti ir al médico y decirle es que soy lesbiana y por eso no quiero planificar, los médicos generales simplemente asumen que las pastillas de planificación son tu mejor opción”.*

*(Mujer lesbiana)*

Las personas entrevistadas sugirieron que en los servicios de salud de debe brindar orientación, sensible a la sexualidad de las personas LGBT, orientada a dar soporte para enfrentar el proceso de consolidación de la orientación sexual, fortaleciendo así las relaciones con el entorno social.

*“Al referir si se tiene prácticas sexuales con personas del mismo género, el profesional en salud recomienda asistir a talleres, sobre relaciones sexuales, prevención o incentivan a realizar continuamente exámenes”.*

*(Mujer bisexual)*

### **7.3 Sociodemográficos de médicos y médicas generales.**

Dando continuidad, acá se describen las principales características de la población entrevistada; como se ha dicho antes, fueron entrevistados ocho médicos y médicas generales (tabla 4).

**Tabla 4. Datos sociodemográficos de los médicos y médicas generales.**

<b>PARTICIPANTE</b>	<b>SEXO</b>	<b>EDAD</b>	<b>INSTITUCIÓN DONDE TRABAJA</b>	<b>TIEMPO DE PROFESIÓN EN CONSULTA EXTERNA</b>	<b>EGRESO DE UNIVERSIDAD</b>	<b>ESTRATO</b>
1	Hombre	26	Privada	4 años	Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud	4
2	Hombre	50	Privada	27 años	Universidad Corpas	4
3	Mujer	29	Privada	7 años	Universidad Militar nueva granada	3
4	Hombre	36	Privada	10 años	Universidad Nacional de Colombia	3
5	Mujer	27	Privada	2 años	Universidad de la Sabana	4
6	Mujer	33	Pública	6 años	Universidad Nacional de Colombia	3
7	Hombre	29	Pública	5 años	Universidad del Valle	3
8	Mujer	28	Pública	4 años	Universidad Pontificia Universidad Javeriana	4

La edad de los médicos y médicas generales entrevistados es de 26 a 50 años, el tiempo laborado en consulta externa es mayor a tres años, son egresados de Universidades públicas y privadas, son de un estrato socioeconómico entre 3 y 4, y todos tienen mínima capacitación en salud para la atención a personas LGBT según lo reportado en la entrevista.

### **7.3.1 Significados del personal médico sobre la atención en salud a personas LGBT.**

A continuación, se presenta las categorías temáticas, configuradas a partir del análisis de contenido de las entrevistas realizadas a los ocho médicos y médicas generales. Los significados de los participantes giraron en torno a tres temas centrales:

1. Significados sobre la atención de médicos y médicas generales en la consulta.
2. Otra mirada de los médicos y médicas en la atención a personas LGBT.
3. La sexualidad como prioridad en la atención.

#### **7.3.1.1 Significados sobre la atención de médicos y médicas generales en la consulta.**

Los participantes en las entrevistas manifestaron que las consultas a personas LGBT inicialmente no llegan a ser tan programadas a la IPS, a la consulta llegan como todos los pacientes con asignación ya hecha previamente, donde se debe realizar bien la anamnesis para poder descifrar el motivo de consulta.

*“Muchos pacientes no son tan abiertos con el tema de orientación sexual, donde se dificulta un poco tratar de indagar, depende netamente de las características del paciente, pacientes que son más celosos con su identidad y otros que se manifiestan mucho más tranquilos”. (Médico general hombre)*

Según su opinión el médico o médica general, debe saber brindar una adecuada atención en salud, según lo reportado no reconocen que las personas LGBT por temor a ser discriminadas, no acuden a hospitales o consultorios debido a que están insertos en un espacio socio cultural en el que existe la posibilidad de rechazo hacia esta población. Consideran que las circunstancias sociales (prejuicio y discriminación) a las que las personas LGBT se exponen, causa malestar que a menudo interfiere de manera importante en su bienestar global, llevando a consecuencias o a una mayor presencia de conductas de riesgo; en la toma de decisiones o en su comportamiento sexual.

Los entrevistados dijeron que frente a las necesidades en salud de las personas LGBT se les debe garantizar el acceso igualitario a la atención requiriendo un profesional en salud capacitado e informado, utilizando un lenguaje incluyente en el que se reconozca que existen diferentes orientaciones sexuales e identidades de género.

*“Se debe trabajar activamente con el fin de eliminar el estigma de enfermedad mental que ha estado asociado por muchos años con las personas lesbianas, gays, bisexuales y transexuales. Comprendiendo mejor la orientación sexual y el impacto de los prejuicios y de la discriminación sobre las personas que se identifican como personas LGBT”. (Médico general hombre)*

Los participantes refirieron que en la consulta el que tiene el control es el médico y médica general, donde toda acción dirigida es abordar la salud de las personas LGBT, desde un modelo que cuente con una perspectiva de género, derechos humanos y respeto a la diversidad, con la participación del colectivo LGBT, basarse en los principios de voluntariedad y autodefinición de las personas que acceden a participar y respetando la privacidad y confidencialidad que estos datos requieren, sin injerencias arbitrarias en su vida privada.

*“Me siento como vulnerable, como sin conocimiento, sin las herramientas, sin saber que le digo, qué hago, cómo actúo; yo me siento como desnuda”.  
(Médica general mujer)*

### **7.3.1.2 Otra mirada de los médicos y médicas en la atención a personas LGBT.**

Dentro de la población LGBT existe una alta vulnerabilidad; según lo mencionado por las personas LGBT entrevistadas; frente a este escenario los médicos y médicas generales dijeron que tienen la responsabilidad de buscar intervenciones enfocadas en proteger a la población, al desarrollar psicopatologías asociadas a discriminación y particularmente en proteger y hacer valer los derechos de las personas LGBT.

Los profesionales en salud dijeron que el desafecto, la inequidad, la discriminación, el tratamiento degradante y la negación de derechos son algunas de las agresiones y manifestaciones de hostilidad; estas expresiones pueden provocar consecuencias en la salud de las personas LGBT.

En contraste con lo anterior, referido a un reconocimiento de las necesidades diferenciales de las personas LGBT, otros profesionales invisibilizaron estas diferencias en la atención brindada en consultas.

*“Eso ya debe ser una característica personal de cada médico general, personalmente los atiendo común y corriente, como cualquier otro paciente, sin ningún tipo de preferencia, ni discriminación, ni juzgamiento”. (Médico general hombre)*

*“Yo no creo que toque hacer servicios para personas LGBT, yo lo que creo es que los servicios deben ser aptos para todos y que los profesionales de salud deben estar preparados para cualquier condición”. (Médico general hombre)*

*“No debe haber un trato diferencial, no debe rayar en la discriminación como el decir creemos la clínica para los gays”. (Médica general mujer)*

*“Me imagino que asisten a consulta, por temas de rechazo, violencia, discriminación, temor, angustia e impotencia, iniciando al pensar cómo me siento yo misma”. (Médica general mujer)*

*“Todo esto hace difícil e incompatible un estado de bienestar completo en todas las facetas de la vida personal e interpersonal de las personas LGBT”.*

*(Médico general hombre)*

Los médicos y médicas generales refirieron que se debe brindar un ambiente de confianza en la consulta, empieza la comunicación al contar sus padecimientos; la necesidad de prestar mayor atención a la salud de las personas LGBT, resulta del reconocimiento y respeto definida por su sexualidad.

*“Desde que entran al consultorio muchas veces uno ya se da cuenta, se vuelve uno muy personal y si no vienen a contarle a uno su identidad es mucho más difícil, los médicos no somos adivinos tenemos que escuchar al paciente para llegarle a su diagnóstico”.* *(Médica general mujer)*

Los participantes expresaron en la entrevista, que la medicina empezó a preocuparse por mejorar el estudio y la regulación de la sexualidad, pero siempre entendida “como una práctica heterosexual enfocada en la reproducción”, como se puede ver evidenciado en este ejemplo:

*“Yo no creo que toque hacer servicios para personas LGBT, yo lo que creo es que los servicios deben ser aptos y que los médicos o médicas generales deben estar preparados para cualquier condición en el momento de la atención”.* *(Médico general hombre)*

#### **7.4.4 La sexualidad como prioridad en la atención.**

En la siguiente cita se resalta el carácter problemático de la diversidad sexual para el médico y médica entrevistados y el temor que siente.

*“Hoy en día se ha tergiversado mucho el tema, se han agregado otros tipos de diversidades sexuales e identidades de género, que terminaron complicando mucho más las cosas, como el saber que hoy en día usted no sabe si llamarlos niña o niño, porque no se sabe si se identifica así es un asunto muy complejo y uno trata de estar detrás de la barda y no estar en el campo porque a veces termina uno siendo juzgado”. (Médico general hombre)*

En contraste con lo anterior, otros significados de que la sexualidad es un aspecto central del ser humano a lo largo de la vida y tiene en cuenta aspectos como el sexo, la identidad y el rol de género, a la orientación sexual, el erotismo, el placer, la intimidad y la reproducción.

*“Pienso que ahora hay muchas diferencias, como tú te sientas, como tú pienses, también está qué te gusta, quién te gusta, si es hombre o mujer, por supuesto cómo te quieres ver, cómo quieres que te reconozcan los demás”. (Médica general mujer)*

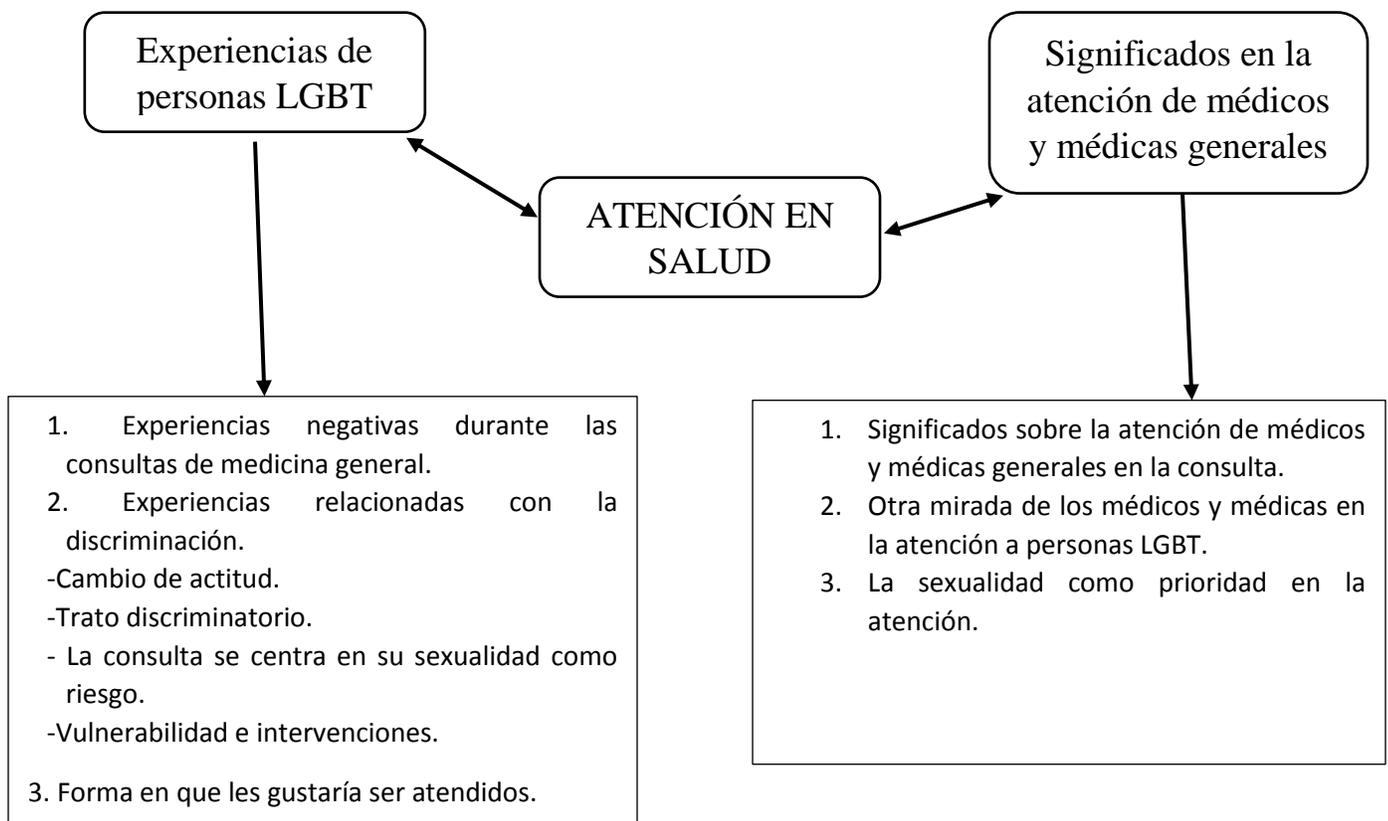
Las dos citas anteriores son muestra de las opiniones y significados contrapuestos del personal de salud sobre la diversidad sexual.

#### **7.4 Análisis conjunto las experiencias reportadas por personas LGBT y los significados del personal de salud.**

A partir de la triangulación de datos, en la realización de entrevistas, se generaron sesgos metodológicos, pues los datos obtenidos que fueron plasmados en la matriz están limitados a las categorías de las respuestas propuestas de la información recolectada; aquí la triangulación es muy útil para los métodos de interpretación, siendo como estrategia de la investigación el permitir aumentar la validez de los resultados y mitigando los problemas, frente a las categorías presentadas a continuación (figura 1). Estableciendo las conexiones

entre las categorías, y desarrollando la categoría central (atención en salud), identificar sus condiciones causales (experiencias y significado), contexto (comunidad LGBT e instituciones prestadoras de salud públicas y privadas) y sus consecuencias (violencia, estigma, discriminación, miedo, vulnerabilidad, temor, rechazo, juzgar, sexualidad y entre otras).

**Figura 1. Representación de las categorías del estudio.**



Para realizar este análisis se tuvieron en cuenta las 7 categorías de las experiencias de las personas LGBT y el significado de atención en salud de médicos y médicas generales; utilizando la técnica de triangulación de datos que permite la comparación del análisis de resultado, validando el proyecto de investigación y potenciando las conclusiones que de él se derivan. Este cuadro fue hecho para demostrar la comparación de las categorías debido a las oposiciones que se evidenciaron en varios contextos en salud (tabla 5).

**Tabla 5. Análisis comparativo de las experiencias y significado.**

CATEGORIAS	ANÁLISIS CONJUNTO
Experiencias negativas durante las consultas de medicina general.	Lo que relataron las personas LGBT y los médicos o médicas generales, es que no se da un trato en la atención en salud igualitario, donde prefieren abandonar los tratamientos o intervenciones para no enfrentarse a actos de discriminación por parte del personal de salud. Pero, también y al mismo tiempo, desencadenan procesos de reflexión y crítica por parte de ciertos médicos o médicas generales en relación con la responsabilidad de atender, haciendo “suyo” un universo de pacientes sin llevar al término estigmatizado en la atención en salud; considerando necesario pensar estas tensiones en un contexto de fuerte y profunda movilización por el reconocimiento y el ejercicio del derecho en salud a la diversidad sexual e identidad de género.
Experiencias negativas relacionadas con discriminación durante la consultas de medicina general.	El análisis de las entrevistas nos permitió reconocer los límites sobre los derechos de las personas LGBT con relación a su atención en el contexto de los servicios de salud, donde se ve reflejado en la alta incidencia de casos de discriminación, pese a los procesos de sensibilización dados en la temática de orientación sexual, a los profesionales en salud. Así mismo, hicieron notar que no todas las consultas médicas de la población LGBT se deben centrar en la sexualidad, pero el personal de salud hace una relación automática cuando alguien de la población se acerca a consulta; identificando que no hay un trato igualitario por parte del personal de salud hacia personas LGBT, el presentar un diagnóstico en donde se hagan visibles las necesidades particulares, en materia de salud, el expresar una orientación sexual, identidad y expresión de género

	<p>diferente de lo heteronormativo socialmente, ubica a esta población en una condición más crítica de vulnerabilidad.</p> <p>Los participantes refirieron simultáneamente que, para tener una adecuada atención en salud, el médico o médica general debe contextualizarse en las competencias sugeridas por organismos en salud que guían las diferentes acciones y programas desarrollados para la adecuada atención multidisciplinaria.</p>
<p>Forma en que les gustaría ser atendidos.</p>	<p>Colocando en dialogo las experiencias de las personas LGBT manifestaron haber sufrido algún tipo de discriminación, violencia, estigma, miedo, rechazo en la atención por parte del médico o médica general frente a sus significados de orientación sexual o identidad de género. En donde el expresar esta condición constituye una preocupación manifestada por muchos entrevistados; mientras algunos consideran positiva la posibilidad de expresar su orientación sexual, otros no lo consideran necesario Estas vivencias han tenido un impacto negativo en su salud integral, viéndose afectada su calidad de vida.</p> <p>Así mismo el mostrar una actitud de respeto hacia la orientación sexual, identidad de género de todas las personas LGBT que acuden a la búsqueda de servicios de salud, ya que se debe responder a las necesidades específicas en el momento de la atención, sin diferenciación ni prejuicios, sin postura de límites que definen parte de las dificultades actuales de la población LGBT para acceder a una atención oportuna por sus padecimientos, ratificando la continuidad de mecanismos de rechazo y discriminación en los servicios de salud.</p>
<p>Significados de atención de médicos y médicas generales en la consulta.</p>	<p>En relación con lo que se evidencio en las entrevistas, los médicos y médicas generales manifestaron sentirse incomodos al no tener la suficiente capacitación o utilización de herramientas al atender a asumir la homosexualidad en consulta y la expresan muchas veces, en comentarios inapropiados, utilización del lenguaje no pertinente, cambios en sus gestos o movimientos de su corporalidad, chistes que tensionan la interacción en consulta. Las personas LGBT expresaron que la atención del médico general en consulta es el cuestionar o interrogar sobre su identidad de género o prácticas sexuales, si les cambia la perspectiva al momento de atender, reflejando no empatía, se,</p>

	<p>torna un ambiente tenso y de poca comunicación, intentando cambiar de tema o acelerar la atención en salud, en donde muchos no saben cómo continuar con la consulta.</p> <p>Es importante destacar que la orientación sexual no es algo que se elija y tampoco algo que se pueda cambiar voluntariamente. La función de los servicios de salud es proveer el contexto más favorable para acompañar a las personas LGBT en su efectividad de atención en salud.</p>
<p>Significados del personal médico sobre la atención en salud a personas LGBT.</p>	<p>Para los médicos o médicas generales el expresar que las circunstancias sociales de prejuicio y discriminación a las que las personas LGBT se exponen causando malestar físico o psicológico que a menudo interfieren de manera importante en su bienestar; como consecuencia de esto, se evidencio una mayor presencia de conductas de vulnerabilidad, enfocándose más en su orientación sexual que en su diagnóstico inicial por el que asiste a consulta.</p> <p>Llevando así a sobreponer las tensiones y vencer los límites establecidos por las prácticas y las rutinas profesionales ofreciendo el espacio para que la subjetividad de las personas LGBT emerja con comodidad en el proceso de atención.</p> <p>Por otro lado, se evidencia la visibilización de la orientación sexual de la persona LGBT a causa de la falta de privacidad y la violación de la confidencialidad de lo actuado en el accionar médico</p> <p>Puntos de vista que, atravesados por valores morales implícitos y explícitos, delimitan y definen las modalidades y las prácticas cotidianas en la atención en salud.</p> <p>Resaltando de los participantes las mejoras en la atención no se limitan a cuestiones de servicios básicos, priorizando el trabajo con el personal de salud enfocado en el buen trato y el respeto a la diversidad sexual.</p>
<p>Se siente vulnerable como médico o médica general al atender a personas LGBT.</p>	<p>El proporcionar conocimiento al personal de salud para el fortalecimiento en su capacidad técnica en el abordaje integral a las personas LGBT, bajo el enfoque de derechos humanos, género, equidad y diversidad sexual. Expresando dichos participantes la discriminación por motivos de preferencia sexual, orientación sexual o identidad de género que incluye toda distinción, exclusión, restricción o preferencia basada en la igualdad ante la ley o el goce efectivo del reconocimiento en salud.</p>

	<p>La mayoría de los participantes expresaron que cuando el médico general cuestiona o interroga sobre su orientación sexual, el contexto de la consulta cambia notoriamente, en donde en el cotidiano vivir se cometen diversos actos u omisiones que van desde sutiles hasta expresiones de desagrado; llegando a la conclusión que en el lapso de tiempo de consulta no se brinda y se desconoce los aspectos fundamentales de la salud sexual de la población LGBT.</p>
<p>El significado de atención en salud como médico general y como persona.</p>	<p>La orientación sexual coloca en juego generando un trato diferencial en la atención desde la “incomodidad”, la burla hasta la negación de la misma.</p> <p>Las personas LGBT no requieren una atención preferencial, la atención debe ser la misma que para cualquier otra persona, todo el personal debe tener la misma capacidad de brindar un servicio con calidad y calidez. En donde expresaron conjuntamente los participantes que muchas veces las personas LGBT están “etiquetados” o clasificados dentro de lo “anormal, diferente o raro”, manteniendo activo el pensamiento de prejuicio de que la persona LGBT es un ser promiscuo y por tal razón es más enfermo. Los entrevistados manifestaron haber vivido situaciones de maltrato o discriminación en el contexto de los servicios de salud por causa de su orientación sexual, sus relatos transitaron entre las buenas y las malas experiencias de atención.</p>
<p>Centra el enfoque de sexualidad en su atención.</p>	<p>Las personas LGBT tienen claro que en el momento de la atención quieren ser tratados como personas, el hecho de que pertenezcan a la comunidad LGBT de diversidades sexuales distintas, lleva a que los médicos o médicas generales tomen conciencia y se sensibilicen de que la sexualidad, que funciona de manera diferente, expuestos a cualquier factor de riesgo como el de una persona heterosexual, en donde si la sexualidad no es un tema relevante para la consulta, no tiene por qué ser un tema central en la atención.</p> <p>En ambos tipos de experiencia el lugar de la sexualidad en la atención se percibió y describió como una instancia tensa, incómoda, de difícil abordaje; las acciones en el campo de la salud, así como velar por el cumplimiento y la prestación de servicios de salud que garanticen los derechos sexuales atendiendo a su diversidad de todas las personas LGBT en garantizar acceso y calidad de</p>

	<p>atención respetando el derecho a la diversidad sexual.</p> <p>Suponiendo en gran medida, las representaciones y las prácticas de los médicos y médicas generales en salud, respecto del lugar y la valoración asignados a las sexualidades en su diversidad, dentro del proceso de atención.</p>
--	---

## 8. DISCUSIÓN

Iniciaremos planteando como se contextualizan los resultados de esta investigación desde la mirada de atención en salud, para pasar a situarnos en el contexto de las experiencias de las personas LGBT y los significados en la atención de los médicos y médicas generales, todo ello proyectado a partir del abordaje de salud de esta investigación.

Es importante reconocer las características que afectan el desarrollo de todo ser humano, en donde a lo largo de los últimos años se ha podido apreciar, que a pesar de lograr hacerse más visible y de lograr el reconocimiento de múltiples derechos, la comunidad LGBT se sigue viendo marginada y excluida, pero de manera más implícita en la sociedad actual; la presencia de barreras de acceso a servicios de salud; explicadas a través de las categorías en salud, que dependen de la orientación sexual e identidad de género; identificando, la autoexclusión de los servicios por temor a la discriminación.

En esta misma línea se menciona que la perspectiva de reconocimiento a la diversidad como inherente a la experiencia humana significa que todos somos aceptados como personas humanas, con igual poder para participar en la vida social desde nuestras identidades y modos de vida diferentes. (49)

La sexualidad puede tener claras consecuencias sobre las opciones de vida y experiencias en la salud de las personas LGBT; es importante destacar que la orientación sexual no es algo que se elija y tampoco algo que se pueda cambiar voluntariamente.

Las personas LGBT muchas veces son víctimas de discriminación, estigmatización y exclusión, por la rigidez que proponen los modelos de atención en salud; no siempre son las orientaciones sexuales, diversas de los sujetos lo que produce esas actitudes, sino cuando esos sujetos diversos transgreden las normas socialmente pautadas de comportamiento para

hombres y mujeres. Se propuso incidir en la política pública, como se desarrolló (50) en Colombia para que existieran políticas gubernamentales y recursos para eliminar la discriminación contra lesbianas, gay, bisexuales y personas transgénero, promoviendo sus derechos en la atención en salud por parte de los médico y médicas generales en consulta.

De igual modo se evidencia que la “orientación sexual” tiene un carácter cambiante atendiendo al contexto cultural y dinámico según el momento histórico, las desigualdades de género, son consideradas desigualdades sociales y por consiguiente pueden ser modificadas.

De acuerdo con lo mencionado es preciso señalar la importancia de considerar la promoción de la salud como un componente central para la relación de inequidades de género en salud. Precizando que “es una propuesta de la política mundial en salud pública que lo abarca en un contexto más amplio” (51) implica a articulación entre lo individual y lo colectivo. Este aspecto es central para que los sistemas de información en salud tengan en cuenta variables como la orientación sexual o diversidad sexual, lo que hace que las personas LGBT sean invisibles en los sistemas de salud, con graves consecuencias para su salud; este diagnóstico podrá apoyar la redefinición de los modelos de atención, con un enfoque de protección de derechos humanos e igualdad de género.

La falta de competencias de los profesionales de la salud para comprender y abordar los problemas específicos de este grupo "Lesbianas, homosexuales, bisexuales y transgénero"; es otro de los desafíos; ya que son sujetos de derecho y deben recibir un trato respetuoso y considerado en los servicios de salud en conformidad con las normas y estándares universales y regionales de derechos humanos. La falta de aceptación personal, familiar y social en relación a la orientación sexual y la identidad de género (52) puede llegar afectar la salud mental y el bienestar de las personas LGBT, estas experiencias negativas pueden producir secuelas físicas o psicológicas generando consecuencias en el transcurso de su

vida. A pesar de que la legislación ampara el derecho a la no discriminación y, más concretamente, a aquella por razón de género y orientación sexual, así como el derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad del colectivo LGBT. (53)

Alrededor del tema de las diversidades sexuales y orientación sexual; se propician debates teóricos y empíricos que comienzan a visibilizar aspectos característicos de los individuos bajo esta condición de LGBT, pues sus construcciones desde diversos sectores, ya sean sociales, políticos o económicos, han llevado a propender hacia objetivos similares y en ocasiones, a implementar los mismos repertorios o acciones para la consecución del reconocimiento y la aceptación frente al acceso a los servicios de salud, y una atención humanizada (54). La educación para la salud involucra un proceso de empoderamiento de una comunidad específica, con el propósito de lograr que los médicos y médicas generales se conviertan en agentes del propio cuidado de su salud, a partir del reconocimiento de sus recursos y capacidades para a transformación de las experiencias de las personas LGBT y los significados de atención del personal de salud.

Existen experiencias (55) que demuestran poca comprensión y sensibilidad por parte de los médicos y médicas generales hacia este grupo de personas, lo que a menudo resulta en una atención de menor calidad. Las actitudes homofóbicas, lesbofobias o transfobias que puede tener el personal de la salud pueden ocasionar que las personas LGBT se muestren reacias a revelar su orientación sexual, lo cual reforzaría la sensación de estar aislados/as de los servicios de salud y dificultaría recibir una atención de calidad. Esta dificultad para comunicarse con el personal de salud, se describe como una barrera para obtener información en la atención médica, lo cual impide lograr un diagnóstico acertado para entender una enfermedad, lograr adherencia a un tratamiento, conocer comportamientos relevantes y brindar educación en salud de manera apropiada. Dichos elementos se relacionan con la mala calidad percibida de los servicios en salud dadas la pertinencia y la eficacia de los mismos, son argumentos manifestados en cambios de actitud, expresiones de desagrado y dificultades en el contacto físico requerido para el examen, específicamente por el médico tratante; así como expresiones inapropiadas, burlas y comentarios, seguida

por cambios en la atención, aplazamiento para la consulta y la realización de preguntas inapropiadas; el mal trato, la negación del servicio a la pareja, la negación de donación de sangre, son factores desde el cual se percibe la discriminación en las consultas, en las que además pretender invadir su privacidad.

En este sentido, se hace necesario un trabajo articulado entre diferentes sectores de la sociedad incluyendo organizaciones gubernamentales y no gubernamentales, con el fin de formular políticas públicas que surjan del conocimiento de las experiencias y significados en la atención en salud a personas LGBT por parte de los médicos y médicas generales. Esta realidad plantea un desafío, al responder de manera acertada y asertiva las necesidades de salud de la población LGBT y erradicar de los servicios de salud los prejuicios y mitos en relación con la diversidad sexual. Esto es posible mediante el manejo de información adecuada y el desarrollo del conocimiento (56), que favorezca la creación de ambientes clínicos que permitan mejorar el acceso y la permanencia de este grupo de personas en los servicios de salud. Los diferentes estudios analizados alertan acerca de la existencia de situaciones en las cuales la población no encuentra la debida asistencia, lo que se verifica por causa de los juicios de valor expresados por profesionales de los servicios de salud. Señalando también que la discriminación es debida a la orientación sexual como hecho que se manifiesta en varios espacios de la sociedad.

El médico y médica general que atienden una persona perteneciente a la población LGBT puede sentirse incómodo al atender y puede sentir que no está capacitado para responder a alguna de sus inquietudes y para dar algún consejo de salud. Es importante que frente a esta eventual situación pueda admitir sus limitaciones, comunicarlas a su paciente y eventualmente decirle que va a investigar el tema o discutir con otros colegas.

Por lo tanto, es imprescindible que, desde los discursos de salud pública, se desvirtúen estos patrones de imaginarios y estereotipos de género y se apueste a disminuir las brechas en la atención en salud a las personas LGBT.

## 9. CONCLUSIONES

1. Se ha avanzado en el **reconocimiento de la vulnerabilidad que experimentan las personas LGBT** y las **vulneraciones de su derecho a la salud** en el marco de las consultas de medicina general. El actuar del profesional médico, está basado en la bioética principialista, puede ser interpretado como estrategia para la superación de juicios de valor en la conducta de las comunidades LGBT, lo que contribuirá para acciones que propicien una atención adecuada al alcance de la integralidad frente a la visibilización de la diversidad sexual
2. La **diversidad sexual se constituye como un obstáculo** en el acceso, la permanencia y la adecuada atención a la población LGBT, donde no se encuentra la debida asistencia en salud, lo que se verifica por causa de los juicios de valor expresados por los médicos y médicas generales, donde señalan la discriminación debida a la orientación sexual como hecho que se manifiesta en varios espacios de la sociedad, coexistiendo de manera institucional en los lugares de producción del cuidado.
3. Se hace un **primer acercamiento a los significados del personal de salud** sobre la atención a personas LGBT, estableciendo así una base importante para futuras investigaciones, aportando a la generación de nuevos conocimientos en estas disciplinas y a la contribución en los procesos de transformación social, en relación con la diversidad sexual que se ve como un obstáculo en el acceso, la permanencia y la adecuada atención a la población LGBT.
4. El reconocimiento del contexto en salud y la manera como inciden las experiencias de las personas LGBT y el significado de médicos y médicas generales conlleva a prejuicios que pueden ser vistos como detonantes de **conflictos éticos en la relación entre el médico- médica general y las personas LGBT** al recibir atención en salud. El actuar del profesional de salud es fundado en los moldes de la

heteronormatividad que se revela como un factor limitador de la atención de calidad, llegando a ser asociado a la misma enfermedad, razón por la cual también debe ser considerada como punto de partida de los dilemas éticos.

5. La diversidad sexual es un **asunto que todavía no está ampliamente abordado en el ámbito de salud**, por lo cual se hace evidente la carencia de información sobre el mismo. Se ha avanzado en el reconocimiento de la vulnerabilidad que enfrentan las personas LGBT por su condición y la homofobia como agravante de delitos y en las violaciones de derechos humanos. Aun así, un buen número de entidades refieren que trabajan en el combate de prejuicios contra personas LGBT; en la promoción de la obligación de prohibir la discriminación contra personas LGBT; y en el reconocimiento de la identidad de género, así como la garantía de participación de personas LGBT en programas y políticas que les afectan.
  
6. Además, la **insuficiencia de conocimiento sobre la política pública para la comunidad LGBT** contribuye a que no se dé un reconocimiento y una aceptación más abiertos hacia el tema de la diversidad sexual tanto en este ámbito, como en el social, político, cultural, entre otros, que estructuran a la sociedad.

## 10. ANEXOS

Tabla 1. Categorías

CATEGORIA	DEFINICIÓN	SUB-CATEGORIA	DEFINICIÓN	MÉDICOS GENERALES (SIGNIFICADO)	PERSONAS LGBTI (EXPERIENCIAS)
<b>Atención en Salud</b>	Los profesionales de salud, deben garantizar calidad de atención en salud, respetando el derecho a la diversidad sexual, replicando los patrones de comprensión y sensibilización hacia este grupo de personas LGBT, lo que a menudo resulta difícil para comunicarse, como barrera para obtener información en la atención médica, lo cual impide lograr un diagnóstico acertado para entender una enfermedad, lograr adherencia a un tratamiento, conocer comportamientos relevantes y brindar educación en salud de manera apropiada. El estigma y la discriminación asociados a la orientación sexual e identidad de	-Orientación sexual -Género -Acciones de promoción de la salud	Referencia conceptual que define la heterogeneidad social expresada a través de la sexualidad y el género, recoge todas las manifestaciones e identidades que representan diferentes formas de ser y sentir en relación con el sexo. <sup>50</sup>	<u>Sociodemográficas:</u> 1.Edad 2.Sexo 3.Ocupación 4. Estado civil 5. ¿Usted tiene hijos/as?  <u>Introdutorias:</u> 1.Recibe capacitación el personal médico sobre orientación frente a las prácticas en la atención a las personas LGBT 2. ¿Cuál considera que es el rol del profesional (médico general) en el reconocimiento de la diversidad sexual? 3. ¿Ha tenido alguna experiencia como médico general en la que se presente una situación en la práctica clínica relacionada con la diversidad sexual en su lugar de trabajo?	<u>Sociodemográficas:</u> 1. ¿Cuántos años cumplidos tiene? 2.Sexo 3.Ocupación 4. Estado civil 5, ¿Cuál fue el último año de estudios que usted aprobó? 6. ¿Actualmente asiste a la Universidad? 7. ¿Actualmente usted trabaja?  <u>Introdutorias:</u> 1. ¿Está afiliado(a) o es beneficiario(a) de una entidad del Sistema de Seguridad Social en Salud? 2. ¿Cuándo fue la última vez que se realizó un chequeo médico? 3. ¿Quién lo atendió en su chequeo médico? 4. ¿Cuál fue el motivo de su

<sup>49</sup> Segura, J. (2014). Diversidad sexual en el municipio de Villavicencio: aportes para una reflexión gubernamental.

	<p>género, problemas administrativos, dificultades para la afiliación, mala calidad de los servicios, falta de personal capacitado y sensibilizado, largos tiempos de espera y tiempos de atención cortos, fueron las principales barreras identificadas al interior de los servicios de salud.<sup>49</sup></p>				<p>consulta médica?</p> <p>5. ¿Cuáles son los motivos por los que no recibe atención médica?</p> <p>6. ¿De acuerdo a su sexo biológico usted nació?</p> <p>-Hombre -Mujer -Intersexual</p> <p>7. ¿De acuerdo a su condición sexual y/o de género, Usted se identifica cómo?</p> <p>8. ¿Actualmente con quién vive?</p> <p>9. ¿Durante sus relaciones sexuales habitualmente se protege con?</p> <p>10. ¿Usted ha recibido talleres y/o charlas sobre sexualidad?</p> <p>11. ¿Usted participa activamente en un grupo, movimiento y/o organización social LGBT?</p> <p>12. ¿Ha participado en algún proceso de participación ciudadana en temas de derechos de la población LGBT?</p> <p>13. ¿No lo atendieron o rechazaron por ser LGBT?</p> <p>14. ¿Le han mencionado que, si pertenece a la</p>
--	--	--	--	--	---

<sup>50</sup> Gil, F. Fronteras morales y políticas sexuales: apuntes sobre la política LGBT y el deseo del Estado. Sexualidad, Salud y Sociedad. Revista Latinoamericana. Universidad Nacional de Colombia, Bogotá; 2013; p.13.

					<p>comunidad LGBT, es promiscuo o enfermo/a?</p> <p>15. ¿Lo han obligado/a a realizarse una prueba de ITS o VIH?</p> <p>16. Alguna vez le dijeron que abandone el centro de salud por ser LGBT para reservarse "el derecho de admisión"?</p> <p>17. ¿Quién de sus familiares o conocidos, conocen su orientación sexual?</p> <p>18. ¿Se ha sentido satisfecho/a con la atención que ha recibido en su centro de salud?</p> <p><u>Personas</u> <u>Transgénero:</u></p> <p>1. ¿Ha usado o está usando hormonas como parte de su transición corporal?</p> <p>2. ¿Recibe o recibió atención médica para el uso de hormonas?</p> <p>3. ¿Se ha inyectado alguna sustancia como parte de su cambio corporal?</p> <p>4. ¿Usted se ha realizado una cirugía como parte de su cambio corporal?</p>
--	--	--	--	--	--

					5. ¿Qué instituciones de defensa de los derechos de las personas LGBT conoce?
<b>Experiencias Personas LGBT</b>	La perspectiva de género y derechos contribuye a una visión compleja de los determinantes sociales y subjetivos del proceso de salud, enfermedad, atención y cuidado. Lo cual implica desnaturalizar lo que se entiende por diferencias sexuales, así como las atribuciones, ideas, representaciones y prescripciones sociales que se construyen tomando como referencia a esas diferencias sexuales. La construcción social de lo sexual como una diferencia binaria de opuestos, complementaria y fija, basada a su vez en una diferencia anatómica que exige una serie de “coherencias” (coherencia entre apariencia física,	-Identidad de género -Lesbiana, gay, bisexual y transexual-travesti -Teoría de Queer	A lo largo de los últimos años se ha podido apreciar, que a pesar de lograr hacerse más visible y de lograr el reconocimiento de múltiples derechos, la comunidad LGBT se sigue viendo marginada y excluida, pero de manera más implícita en la sociedad actual; la presencia de barreras de acceso a servicios de salud; explicadas a través de categorías culturales, económicas, políticas y personales, que dependen de la orientación sexual e identidad de género; identificando, la autoexclusión de los servicios por	<u>Introdutorias:</u>  1. ¿Cómo se siente cuando no tiene certeza del sexo de una persona a la que atiende; ya sea porque no puede deducirlo a partir de su apariencia o por su nombre?  2. ¿Qué sentimientos le despierta una persona lesbiana, gay, bisexual o transgénero?  3. ¿Qué diferencia de trato y atención considera que debe tener con una persona de orientación sexual distinta o que tiene una identidad de género que no corresponde con el sexo biológico reportado en su historia clínica?  4. ¿Se siente incómodo, o le molesta atender a una persona LGBT?  5. ¿Siento rechazo frente a la atención a una persona LGBT?	<u>Introdutorias:</u>  1. ¿De acuerdo a su orientación sexual, usted se identifica como: Gay, lesbiana, bisexual o Transgénero-travesti?  2. ¿Nombre con el que prefiere ser llamado?  ¿En relación con su vida en pareja, actualmente su estado civil es?  3. ¿Conoce alguna ley o acuerdo aprobado o en curso que proteja o beneficie a las personas LGBT en Colombia?  4. ¿Ha sido excluido(a) o marginado(a) del ambiente familiar?  5. ¿Ha sufrido otra forma de discriminación, ¿cuál?  6. ¿Ha manifestado su orientación sexual o identidad de género en los servicios de salud?

	<p>genitalidad, aparato reproductivo, hormonas predominantes, expresión sexual y de género, nombre e identidad de género auto-percibida y socialmente percibida, deseo y orientación sexual, complementariedad sexual y reproductiva, gestualidades y tonos de voz, etc.), implica interpretar lo sexual y lo genérico como una esencia, una característica sustantiva radical que marca desde el nacimiento el destino de las personas.<sup>51</sup></p>		<p>temor a la discriminación, edad, estrato socio económico, nivel educativo, falta soporte social, desconocimiento de Derechos y de las rutas de acceso.<sup>52</sup></p>		
<p><b>Significado en la atención (Médico o Médica General-consulta externa)</b></p>	<p>Las acciones en el campo de la salud, así como velar por el cumplimiento y la prestación de servicios de salud que garanticen los derechos sexuales (atendiendo a su diversidad) y reproductivos de todas las personas; La discriminación puede ser ejercida directa o</p>	<p>-Prácticas en salud -Políticas publicas -Sexualidad</p>	<p>Como lo desarrolló Barco (2009),<sup>54</sup> para que en Colombia existieran políticas gubernamentales y recursos para eliminar la discriminación contra lesbianas, gay, bisexuales y personas trans y promover sus</p>	<p><u>Introductorias:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ¿Cuánto tiempo lleva trabajando en esta institución?</li> <li>2. ¿Cómo le gustaría ser atendido?</li> <li>3. ¿Ha atendido alguna vez a una persona LGBT?</li> <li>4. ¿Qué significa para usted como médico general atender a personas LGBT?</li> <li>5. ¿Cuáles son las</li> </ol>	<p><u>Introductorias:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. ¿Tiene relaciones sexuales con personas del mismo sexo?</li> <li>2. ¿Se hace la citología vaginal al menos 1 vez al año?</li> <li>3. ¿Se hace el autoexamen de testículo periódicamente?</li> <li>4. ¿En su última relación sexual, usó</li> </ol>

<sup>51</sup> Perrotta, G. Concepciones de sujeto/paciente en salud sexual y reproductiva: acceso de mujeres lesbianas y bisexuales. Facultad de Psicología-Universidad de Buenos Aires; 2014.

<sup>52</sup> Mercedes, M. Centro Latinoamericano de Sexualidad y Derechos Humanos; 2007.

<sup>54</sup> Barco, J. Análisis de la relación entre ONG locales e internacionales para afianzar procesos de luchas políticas. Caso de estudio: Colombia Diversa y Human Rights Watch con respecto a la población LGBT entre 2004–2008. Universidad del Rosario, Colombia; 2009.

	<p>indirectamente. Es directa cuando una norma o actitud apuntan directamente a alguna categoría de actos o personas. La discriminación es indirecta cuando una norma o actitud son de apariencia universal, pero sus efectos discriminatorios son sufridos exclusivamente por una categoría determinada de actos o personas.<sup>53</sup></p>		<p>derechos humanos. La organización ha prestado asesoría técnica a entidades públicas para la incorporación de una perspectiva de diversidad sexual en las diferentes ofertas institucionales de servicios.”</p>	<p>principales causas de salud que consultan las personas LGBT?          6. ¿Cuáles son los factores de riesgo por los que consultan las personas LGBT?          7. ¿Cuáles son los factores protectores por los que consultan con mayor frecuencia las personas LGBT?          8. ¿Qué piensa de las personas LGBT como consultantes o usuarios?          9. ¿De la gente que atiende como establece si valora más a hombres o a mujeres?          10. ¿Qué gestos o palabras utiliza como profesional de salud al atender a una persona LGBT?          11. ¿Cree usted que debe abordarse el tema de la diversidad sexual en la universidad?</p>	<p>condón/barrera?          5. En caso de alguna enfermedad de carácter sexual ¿a quién consulta?          6. ¿Ha sido mal atendido(a) en servicios de salud por profesionales de salud?          7. ¿Se le ha impedido donar sangre?          8. ¿Le resulta fácil conseguir cita por medio de consulta externa con médico general?          9. ¿Cuándo asiste a consulta con médico general, es eficaz y resuelve bien sus problemas de salud por el servicio de consulta externa?          10. ¿En la atención por médico general, le dedica el tiempo necesario en su consulta?          11. ¿Cuándo es atendido por el médico general, lo deja hablar y escuchar todo lo que usted refiera, siendo una persona LGBT?          12. ¿En consulta con medicina general, el profesional le explica todo lo que usted quiera saber sobre su salud?          13. ¿Tiene o ha tenido factores de riesgo asociados al VIH?</p>
--	--	--	---	--	---

<sup>53</sup> Bernal, M. Provisión de servicios afirmativos de salud para personas LGBT. Departamento de Cesar, Colombia; 2010.

					<p>14. ¿Ha tenido alguna vez enfermedades relacionadas con actividad sexual?</p> <p>15. ¿Cómo se siente como persona del grupo LGBT cuando es atendida por médico o médica general?</p>
--	--	--	--	--	---

## **Universidad El Bosque**

### **Formulario de Consentimiento Informado**

#### **Parte 1: Información acerca de la Investigación.**

➤ **Título de la investigación:**

EXPERIENCIAS DE ATENCIÓN EN SALUD DE PERSONAS LGBT Y SIGNIFICADOS DEL PERSONAL DE SALUD QUE LES ATIENDE.

Consentimiento para Entrevista Semiestructurada para personas LGBT y Profesionales de salud en medicina general del servicio de consulta externa

➤ **Nombre del investigador principal:** Silvia Helena Arenas García

➤ **Introducción**

La atención en salud las comunidades LGBT han sido invisibilizadas, lo que reduce sus posibilidades de participación y colaboración en la vida social, limitando su autonomía, su capacidad de opinar y participar y su acceso a los ámbitos en atención en salud, por lo que es necesario que los profesionales de salud le presten servicio de consulta de medicina general con mayor información y un mayor grado de comprensión, para evitar grandes consecuencias para la salud individual y pública.

➤ **¿Por qué se está haciendo esta investigación?**

Este trabajo de investigación pretende, describir cómo han sido las experiencias de un grupo de personas Lesbianas, Gays, Bisexuales y Transexuales (LGBT) al consultar en el servicio de medicina general y qué significados da el personal médico acerca de la atención que le brindan a esta población; ya que se ha evidenciado por revisión de fuentes bibliográficas, que las personas LGBT tienen temor frente a la consulta médica al encontrarse con un escenario de estigmatización relacionado con las prácticas y experiencias en torno a los procesos de atención en salud.

➤ **¿En qué consiste esta investigación?**

Los profesionales del servicio de medicina general, no reconocen la posibilidad de otra orientación sexual y esto lleva a negar o a invisibilizar determinadas identidades, prácticas y elecciones sexuales de quienes consultan al no tener en cuenta los derechos de las personas con orientaciones e identidades sexuales diversas, el espacio de la consulta médica se constituye como un lugar donde éstos se vulneran por omisión o por negación de las elecciones y prácticas sexuales de los que son atendidos o atendidas, que no son incluidas en el imaginario de los profesionales en salud.

➤ **¿Qué tengo que hacer si participo en esta investigación?**

Su participación en este estudio es voluntaria, le pediremos que responda una entrevista individual, solo si es:

-Persona del grupo LGBT; en cómo han sido sus experiencias en la atención en salud.

-Profesional en salud del servicio de medicina general; qué significado tiene la atención que le Brinda a esta población.

Quien de la entrevista tomará algunas notas y grabará en audio para facilitar su posterior transcripción. Por esta razón, si usted lo desea puede cambiar su nombre; esto con el fin de asegurar que su identidad se mantenga anónima.

➤ **¿Cuántas personas participarán en esta investigación?**

En total participarán 16 personas, 8 personas que se consideren a sí mismas parte de la comunidad LGBT y 8 profesionales de medicina que ejerzan su labor en el servicio de medicina general, incluyendo hombres y mujeres. En las entrevistas semiestructuradas, será dirigido a: 4 mujeres profesionales de medicina general y 4 hombres profesionales de medicina general. Por otro lado, se propiciará que haya al menos 2 mujeres lesbianas, 2 hombres homosexuales, 2 bisexuales y 2 transgénero.

➤ **¿Cuánto tiempo estaré en esta investigación?**

La duración de su participación en la entrevista es de más o menos 1 hora.

➤ **¿Puedo retirarme de la investigación de manera voluntaria en cualquier momento?**

El tomar parte en este estudio de investigación es voluntario. Usted es libre de retirar su consentimiento y dejar de participar en cualquier momento sin que haya consecuencia alguna.

➤ **¿Qué pasa si me retiro de la investigación?**

Si desea retirarse del estudio no habrá ninguna consecuencia para usted.

➤ **¿Cuáles son los riesgos o incomodidades asociados a esta investigación?**

La participación en las entrevistas semiestructuradas, implica un riesgo mínimo para quienes accedan a participar en el estudio. Los estudios con riesgo mínimo son aquellos estudios prospectivos que emplean el registro de datos a través de procedimientos comunes como las entrevistas y grupos focales. Usted no tendrá ninguna consecuencia negativa y seguirá recibiendo todos los servicios en salud que ha recibido siempre.

➤ **¿Obtendré algún beneficio al participar en esta investigación?**

Usted no va a recibir beneficio directo por su participación en este estudio.

➤ **¿Qué beneficios obtendrá la comunidad de esta investigación?**

Los profesionales de la salud sabrán como comprender y abordar los problemas específicos de este grupo LGBT; como sujetos de derecho, frente al recibir un trato respetuoso y considerado en los servicios de salud en conformidad con las normas y estándares universales y regionales de derechos humanos.

➤ **¿Cómo se va a manejar la privacidad y confidencialidad de mis datos personales?**

La información obtenida durante este estudio será utilizada solamente para el propósito que se le ha informado anteriormente, solamente tendrán acceso a la información recolectada las personas del equipo de investigación de la Universidad El Bosque. La información se mantendrá confidencial, su nombre no aparecerá en ninguna de las digitaciones y sólo se hará pública en forma de resúmenes, en los cuales es imposible saber quiénes fueron los participantes.

➤ **¿Qué sucedería si no se respeta la confidencialidad de mis datos?**

Sólo si la ley lo exige, comités independientes de ética e inspectores de las entidades reguladoras tendrán acceso a la información.

➤ **¿Tiene algún costo mi participación en esta investigación?**

No hay ningún costo por su participación en el estudio.

➤ **¿Cuáles son mis derechos como sujeto de investigación?**

Como participante en este estudio tiene derecho a que sus preguntas se respondan a su completa satisfacción antes de firmar este documento o en cualquier momento después de firmarlo.

➤ **¿Cómo y en qué momento voy a conocer los datos finales de la investigación?**

Una vez finalizado el análisis de la información recogida en el estudio los participantes recibirán información de los hallazgos significativos en espacios cuadrados por el investigador y los participantes, una vez finalizado el estudio.

**Parte 2: Formulario de Firmas.**

He sido invitado(a) a participar en el estudio EXPERIENCIAS DE ATENCIÓN EN SALUD DE PERSONAS LGBT Y SIGNIFICADOS DEL PERSONAL DE SALUD QUE LES ATIENDE.

Entiendo que mi participación consistirá en la participación en una entrevista individual. He leído y entendido este documento de Consentimiento Informado o el mismo se me ha leído o explicado. Todas mis preguntas han sido contestadas claramente y he tenido el tiempo suficiente para pensar acerca de mi decisión. No tengo ninguna duda sobre mi participación, por lo que estoy de acuerdo en hacer parte de esta investigación. Cuando firme este documento de Consentimiento Informado recibiré una copia del mismo (parte 1 y 2).

Autorizo el uso y la divulgación de mi información a las entidades mencionadas en este Consentimiento Informado para los propósitos descritos anteriormente.

Acepto voluntariamente participar y sé que tengo el derecho de terminar mi participación en cualquier momento. Al firmar esta hoja de Consentimiento Informado no he renunciado a ninguno de mis derechos legales.

---

Nombre del Participante

---

Firma del Participante y Fecha

---

Investigador principal

---

Firma del Investigador y Fecha

---

Nombre del Testigo (I)

---

Firma del Testigo (I) y Fecha

## 11. REFERENCIAS

1. Ministerio de Salud de la Nación Identidades diversas, los mismos derechos. Primera jornada nacional de diagnóstico participativo. Serie experiencias. Diversidad sexual y derechos sexuales y reproductivos. Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación; 2011.
2. Corona, E, Arango, M. Ampliándonos hacia lo diverso: manual de capacitación sobre salud sexual y diversidad sexual para profesionales de atención primaria en salud. Arlington. Recursos de asistencia técnica y apoyo para SIDA; 2013.
3. Perrotta, G. Concepciones de sujeto/paciente en salud sexual y reproductiva: acceso de mujeres lesbianas y bisexuales. Facultad de Psicología-Universidad de Buenos Aires; 2014.
4. Cáceres, CF, Talavera, VA., Mazín, RR. Diversidad sexual, salud y ciudadanía. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública, 30(4), 698-704; 2013
5. Coalición Nacional para la salud de personas LGBTI: Disponible en: [www.lgbthealth.net](http://www.lgbthealth.net)
6. De, DT. Dirección de salud pública documento técnico para la transversalidad de género en el plan de intervenciones colectivas; 2015
7. Ministerio de Salud Protección Social. Asociación pro-bienestar de la familia colombiana (PROFAMILIA). Colombia; 2015. Disponible en: <http://profamilia.org.co/docs/ENDS%20%20TOMO%20I.pdf>
8. Conceptos definidos en el Documento, Balances y Perspectivas, por el equipo de trabajo de la Mesa. Intersectorial de Diversidad Sexual. Secretaría Técnica Dirección de Diversidad Sexual. Bogotá; 2011.
9. Política Pública para la Garantía Plena de las personas LGBT, sobre identidad de género y orientaciones sexuales en el Distrito Capital. Alcaldía Mayor de Bogotá, balances y perspectivas; 2009. p.4.
10. Fernández, J. “Las fisuras del feminismo”. Boletín del proyecto sexualidades, salud y derechos humanos en América latina; 2006; 18(2): 1-7.
11. Serrano, A, Fernando, J. Entre negación y reconocimiento. Estudios sobre homosexualidad. Colombia; 2010. p.6.
12. Zelcer, B. Diversidad sexual y Orientación sexual. Buenos Aires; 2010
13. Grupo de Expertos. Principios de Yogyakarta: Principios sobre la aplicación de la legislación internacional de derechos humanos en relación con la orientación sexual y la identidad de género; 2006. p.6. Disponible en: [http://www.yogyakartaprinciples.org/principles\\_sp.pdf](http://www.yogyakartaprinciples.org/principles_sp.pdf).
14. Ramos, V. Salud y Diversidad Sexual. Facultades de Medicina y Psicología de la Universidad de la República. Ministerio de Salud Pública y el Fondo de Población de las Naciones Unidas; 2013.
15. Gamés, RC, Tovar RP. Logros y desafíos del movimiento LGTB de Bogotá para el reconocimiento de sus derechos. Ciencias políticas y relaciones internacionales. Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá, Colombia; 2008.

16. Perrotta, G. Concepciones de sujeto/paciente en salud sexual y reproductiva: acceso de mujeres lesbianas y bisexuales. In VI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXI. Facultad de Psicología-Universidad de Buenos Aires; 2014.
17. Missé, M., Coll, G. La patologización de la transexualidad. Reflexiones críticas y propuestas. *Norte de salud mental*; 2010; 8 (38): 44-55.
18. Gil, F. Fronteras morales y políticas sexuales: apuntes sobre 'la política LGBT' y el deseo del Estado. *Sexualidad, Salud y Sociedad-Revista Latinoamericana*; 2013. p.13.
19. Organización Mundial de la Salud. Asamblea Mundial de la Salud. Reducir las inequidades sanitarias actuando sobre los determinantes sociales de la salud. Ginebra: OMS, 2009 (resolución WHA62.14). Disponible en: [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA62-REC1/WHA62\\_REC1-sp-P2.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA62-REC1/WHA62_REC1-sp-P2.pdf).
20. Esteban M. La antropología del cuerpo. Género, itinerarios corporales, identidad y cambio. Barcelona. Ediciones Bellaterra; 2004
21. Escobar, J. Diversidad sexual y exclusión. *Revista Colombiana de Bioética*. Universidad El Bosque. Bogotá, Colombia; 2007. V2. p.77.
22. Informe SESPAS. La salud pública desde la perspectiva de género y clase social. *Gaceta Sanitaria*; 2004. p 18.
23. Esguerra, MC, Bello RJ. Interseccionalidad y políticas públicas LGBT en Colombia: usos y desplazamientos de una noción crítica. *Revista de estudios sociales*; 2014. p.49.
24. Gamés, RC, Tovar RP. Logros y desafíos del movimiento LGTB de Bogotá para el reconocimiento de sus derechos. *Ciencias políticas y relaciones internacionales*. Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá, Colombia; 2008,
25. Pedraza Z. Vivencias del cuerpo [tesis doctoral en Antropología Histórica de la Universidad Libre de Berlín]. Bogotá, Universidad de los Andes; 2009.
26. Balbuena, R. La construcción sociocultural de la homosexualidad. Enseñando a vivir en el anonimato. *Culturales*; 2010; 6 (11): 63-82.
27. Granados, J. Orden sexual y alteridad: la homofobia masculina en el espejo. *Nueva Antropología. Revista de Ciencias Sociales*; 2002; (61): 79-97.
28. Buelvas, AR. El riesgo suicida y los significados de las minorías sexuales: un nuevo reto para la salud pública. *Revista de la Facultad de Medicina*. 2015; 63(3): 537-544
29. Molina, CE. ¿Qué es eso de la interseccionalidad? Aproximación al tratamiento de la diversidad desde la perspectiva de género en España. *Investigación*; 2013; p. 203-222.
30. Organización Panamericana de la Salud por la salud de las personas trans. Elementos para el desarrollo de la atención integral de personas trans y sus comunidades en Latinoamérica y el Caribe OPS, Washington, D.C; 2013.
31. Ministerio de la Protección Social-Colombia. Informe Nacional UNGASS -2010. Bogotá: Ministerio de la Protección Social; 2012
32. ILGA, La salud de las lesbianas y mujeres bisexuales, cuestiones locales, preocupaciones comunes. Informe ILGA.

33. Ministerio de Salud Pública. Manual del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural. Bogotá; Colombia. 2013.
34. European Union Agency for Fundamental Rights. Homophobia, transphobia and discrimination on grounds of sexual orientation and gender identity in the EU Member States. Viena: European Union Agency for Fundamental Rights; 2011
35. Serrano, A, Fernando, J. Entre negación y reconocimiento. Estudios sobre" homosexualidad. Universidad Nacional de Colombia, Bogotá; 2010. p.6.
36. Díaz, J. Centro Latinoamericano en sexualidad y derechos humanos, CLAM. Derechos, política, violencia y diversidad sexual. Segunda Encuesta. Antofagasta: Universidad Católica del Norte; 2011.
37. Principios de Yogyakarta. Primera Jornada Nacional de Diagnóstico Participativo. Diversidad Sexual y Derechos Sexuales y Reproductivos. Organizada por el Ministerio de Salud de la Nación. Ciudad Autónoma de Buenos Aires; 2010.
38. Perrotta, G. Concepciones de sujeto/paciente en salud sexual y reproductiva: acceso de mujeres lesbianas y bisexuales. Facultad de Psicología-Universidad de Buenos Aires; 2014.
39. Adilson, RS, Rose, M. Implicaciones bioéticas en la atención de salud al público LGTBI. Revista Bioética. Universidad Estadual do Sudoeste da Bahia, Brasil; 2015.
40. Pecheny, M., Figari, C, Jones, D. Todo sexo es político: Estudios sobre sexualidad en Argentina (1ra ed.). Buenos Aires: Libros del Zorzal; 2008.
41. Bogotá, AM. Propuesta de lineamiento de la política distrital de sexualidad de Bogotá; 2012– 2022.
42. Hernández Sampieri, R. Fernández Collado, C. & Baptista Lucio, P. (2010). Metodología de la investigación.
43. Hernández Carrera, R. (2014). La investigación cualitativa a través de entrevistas: su análisis mediante la teoría fundamentada; 187-210.
44. Hernández Carrera, R. (2014). La investigación cualitativa a través de entrevistas: su análisis mediante la teoría fundamentada; 187-210.
45. Hernández Sampieri, R. Fernández Collado, C. & Baptista Lucio, P. (2010). Metodología de la investigación.
46. Denzin, N. K., Lincoln, Y. S. (1994) "Introduction: Entering the Field of Qualitative Research". Denzin, N. K., Lincoln (eds.) Handbook of Qualitative Research. California: Sage.
47. Oppermann, M. (2000): "Triangulation - A Methodological discussion". International Journal of Tourism Research. Vol. 2. N. 2. Pp. 141-146
48. Organización Mundial de la Salud. Normas de Buenas Prácticas Clínicas. OMS Serie de Reportes Técnicos, No. 850, 1995, Anexo 3. Disponible en: <http://www.fda.gov/CDER/guidance/959fnl-spanish.pdf>. Consultado: septiembre 2° de 2010.
49. Segura, J. (2014). Diversidad sexual en el municipio de Villavicencio: aportes para una reflexión gubernamental.
50. Gil, F. Fronteras morales y políticas sexuales: apuntes sobre la política LGBT y el deseo del Estado. Sexualidad, Salud y Sociedad-Revista Latinoamericana. Universidad Nacional de Colombia, Bogotá; 2013; p.13.
51. Mercedes, M. Centro Latinoamericano de Sexualidad y Derechos Humanos.

