



**UNIVERSIDAD JUÁREZ
AUTÓNOMA DE TABASCO**

"ESTUDIO EN LA DUDA. ACCIÓN EN LA FE"



División
Académica
de Ciencias de
la Salud

Jefatura del
Área de Estudios
de Posgrado



Of. No. 0026/DACS/JAEP
15 de enero de 2020

ASUNTO: Autorización impresión de tesis

C. Ana Araceli Graniel Téllez

Maestría en Ciencias en Intervención Psicosocial

Presente

Comunico a Usted, que ha sido autorizada por el Comité Sinodal, integrado por los profesores investigadores Dra. Cinthya del Carmen Gómez Gallardo,. Dra. Viviana Suárez Castellanos, Dr. Antonio Becerra Hernández, Mtro. José Luis Ventura Hernández, Dra. María Trinidad Fuentes Álvarez, impresión de la tesis titulada: **"Conocimiento y actitudes del personal de una unidad de salud hacia la diversidad sexual y atención de personas LGBTI"**, para sustento de su trabajo recepcional de la Maestría en Ciencias en Intervención Psicosocial, donde funge como Director de Tesis el Dr. Roberto Carlos González Fócil.

Atentamente

Dra. Mirian Carolina Martínez López

Directora



C.c.p.- Dr. Roberto Carlos González Fócil.- Director de Tesis
C.c.p.- Dra. Cinthya del Carmen Gómez Gallardo.-Sinodal
C.c.p.- Dra. Viviana Suárez Castellanos.- Sinodal
C.c.p.- Antonio Becerra Hernández.- Sinodal
C.c.p.- Dr. José Luis Ventura Hernández.- Sinodal
C.c.p.- Dra. María Trinidad Fuentes Alvarez .- Sinodal

C.c.p.- Archivo
DC'MCML/MO'MACA/lkrd*



**UNIVERSIDAD JUÁREZ
AUTÓNOMA DE TABASCO**

"ESTUDIO EN LA DUDA. ACCIÓN EN LA FE"



División
Académica
de Ciencias de
la Salud

Jefatura del
Área de Estudios
de Posgrado



ACTA DE REVISIÓN DE TESIS

En la ciudad de Villahermosa Tabasco, siendo las 10:30 horas del día 17 del mes de diciembre de 2019 se reunieron los miembros del Comité Sinodal (Art. 71 Núm. III Reglamento General de Estudios de Posgrado vigente) de la División Académica de Ciencias de la Salud para examinar la tesis de grado titulada:

"Conocimiento y actitudes del personal de una unidad de salud hacia la diversidad sexual y atención de personas LGBTI"

Presentada por el alumno (a):

Graniel	Téllez	Ana Araceli
Apellido Paterno	Materno	Nombre (s)
		Con Matricula

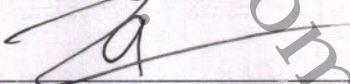
1	7	2	E	6	6	0	0	7
---	---	---	---	---	---	---	---	---

Aspirante al Grado de:

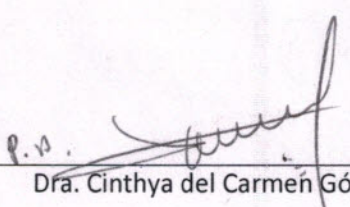
Maestro en Ciencias en Intervención Psicosocial

Después de intercambiar opiniones los miembros de la Comisión manifestaron **SU APROBACIÓN DE LA TESIS** en virtud de que satisface los requisitos señalados por las disposiciones reglamentarias vigentes.

COMITÉ SINODAL

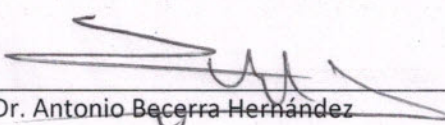


Dr. Roberto Carlos González Fócil
Director de Tesis

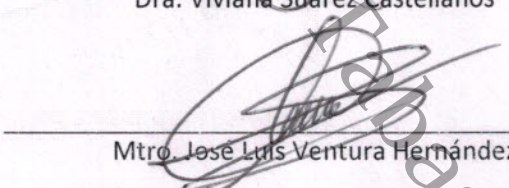


P. 13.
Dra. Cinthya del Carmen Gómez Gallardo

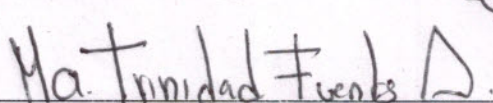
Dra. Viviana Suárez Castellanos



Dr. Antonio Becerra Hernández



Mtro. José Luis Ventura Hernández



Dra. María Trinidad Fuentes Álvarez

C.c.p.- Archivo
DC'MCML/MO'MACA/lkrd*



**UNIVERSIDAD JUÁREZ
AUTÓNOMA DE TABASCO**

"ESTUDIO EN LA DUDA. ACCIÓN EN LA FE"



División
Académica
de Ciencias de
la Salud

Dirección



Carta de Cesión de Derechos

En la ciudad de Villahermosa Tabasco el día 17 del mes de Diciembre del año 2019, el que suscribe, Ana Araceli Graniel Téllez, alumna del programa de la Maestría en Ciencias intervención Psicosocial, con número de matrícula 172E66007 adscrito a la División Académica de Ciencias de la Salud, manifiesta que es autora intelectual del trabajo de tesis titulada: "Conocimientos y actitudes del personal de una unidad de salud hacia la diversidad sexual y atención de personas LGBTI.", bajo la Dirección del Dr. Roberto Carlos González Fócil, Conforme al Reglamento del Sistema Bibliotecario Capítulo VI Artículo 31. El alumno cede los derechos del trabajo a la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco para su difusión con fines académicos y de investigación.

Los usuarios de la información no deben reproducir el contenido textual, gráficos o datos del trabajo sin permiso expreso del autor y/o director del trabajo, el que puede ser obtenido a la dirección: arigratel@hotmail.com Si el permiso se otorga el usuario deberá dar el agradecimiento correspondiente y citar la fuente del mismo.

Ana Araceli Graniel Téllez

Nombre y Firma

DIVISIÓN ACADÉMICA DE
CIENCIAS DE LA SALUD



JEFATURA DEL ÁREA DE
ESTUDIOS DE POSGRADO

Sello

UNIVERSIDAD JUÁREZ AUTÓNOMA DE TABASCO

División Académica de Ciencias de la Salud



**“Conocimientos y actitudes del personal de una unidad de salud
hacia la diversidad sexual y atención de personas LGBTI.”**

**Tesis que para obtener el grado de:
Maestría en Ciencias en intervención Psicosocial.**

Presenta:

Ana Araceli Graníel Téllez

Director:

Dr. Roberto Carlos González Fócil

Villahermosa, Tabasco.

Enero 2020.

A Dios

Por darme todo e iluminar mi camino, quien me acompaña siempre en cada paso que doy, por darme la fortaleza que necesito en los momentos difíciles y no abandonarme nunca.

A mis padres

Que me dieron la vida y han hecho de mí la persona que soy; en especial a mi madre, por todo el amor que me da, quien lo ha dado todo por mí, por ser mi motor, quien me apoya siempre, y me motiva cada día a ser mejor persona.

A mis hermanos

Quienes me han acompañado en el camino de la vida, y han contribuido en mi crecimiento personal, y quienes me apoyan siempre.

A Jorge

Mi compañero de vida, por todo el amor que me da, por su paciencia, por apoyarme siempre y estar en todo momento a mi lado motivándome a seguir adelante cada día.

Agradecimientos

El concluir con los estudios de maestría ha representado un gran reto y esfuerzo para mí. En el recorrido de este camino muchas personas han estado involucradas y, de una u otra forma, lo hicieron posible.

En primer lugar, quiero expresar un gran agradecimiento al Dr. Roberto Carlos González Fócil, por su disponibilidad, tiempo y dedicación, por su paciencia y su apoyo incondicional, por su retroalimentación sensible y continua, la cual ha sido de gran valor. Por compartir conmigo sus conocimientos dentro y fuera del aula, los cuales fueron indispensables para la realización de este trabajo, y por su confianza durante los años de mi formación dentro de esta institución.

Doy gracias a todos los profesores que compartieron sus conocimientos durante las clases, por su tiempo, y dedicación en su labor docente.

A la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, por haberme aceptado, por ser parte de ella y por abrir sus puertas e instalaciones para poder estudiar a nivel licenciatura y posgrado.

A mis compañeros de clases por compartir conmigo sus experiencias y apoyo durante nuestra formación académica.

En especial quiero agradecer a mi familia por su paciencia, amor, y su apoyo incondicional en cada momento de mi vida, por fungir como mi pilar y mi fuerza para lograr cada una de mis metas. Por creer en mí y motivarme en los momentos difíciles.

Y termino dando gracias a Dios por los bienes que me brinda, por acompañarme a lo largo de mi vida, y por iluminar cada día mi camino. Por todas las bendiciones que me da cada día, y por poner en mi camino a las personas indicadas que han contribuido a ser quien soy.

Al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT) le agradezco por darme la oportunidad de formar parte de sus beneficiados por medio de la beca proporcionada, así como los apoyos para la estancia realizada durante mi formación académica, los cuales fueron de gran apoyo para la realización y conclusión de mis estudios de maestría.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.
México.

Índice

1. Introducción	
1.1 Importancia de conocimientos y actitudes hacia la población LGBT en profesionales de la salud.	11
1.2 Antecedentes internacionales	12
1.2 Antecedentes nacionales	19
1.4 Diversidad sexual	21
1.4.1 Orientación sexual.	22
1.4.2 Identidad sexual y expresiones de género.	28
1.5 Vulnerabilidad de personas LGBTI en servicios de salud	29
1.7 Derechos y aspectos legales de personas LGBTI en servicios de salud. ...	31
1.8 Lineamientos profesionales de atención a personas LGBTI en servicios de salud	34
1.9 Intervención para la atención adecuada de personas LGBTI en servicios de salud.	36
2. Planteamiento del problema	37
2.1. Preguntas de investigación	38
3. Hipótesis	39
4. Justificación	39
5. Objetivos	43
5.1 Objetivo General	43
5.2 Objetivos específicos	44
6. Materiales y Métodos	
6.1 Diseño	44
6.2 Participantes	45
6.2.1 Criterios de inclusión y exclusión	45

6.3	Descripción del lugar.....	45
6.4	Instrumentos	46
6.4	Procedimiento	46
6.5	Aspectos éticos-legales	48
7	Resultados	49
7.1	Datos sociodemográficos de la muestra	49
7.2	Conocimientos sobre la diversidad sexual y personas LGBT.	52
7.3	Actitudes hacia la diversidad sexual y personas LGBTI.....	63
7.3.1	Patologización.....	63
7.3.2	Evitación del contacto	68
7.3.3	Inequidad	70
7.3.3	Estereotipos	72
8	Discusión	78
9	Conclusión.....	83
10	Perspectivas	84
	Referencias.....	86
	Apéndice	96

Índice de tablas y figuras.

Tabla 1. Datos sociodemográficos de la muestra.

Figura 1. Respuestas a la aseveración: La homosexualidad está clasificada por la ciencia como una enfermedad.

Figura 2. Respuestas a la aseveración: las personas bisexuales realmente no existen, son personas confundidas.

Figura 3. Respuesta a la aseveración: Se sabe a ciencia cierta cuál es la causa de que una persona sea homosexual.

Figura 4. Respuestas a la aseveración: las hormonas causan y curan la orientación sexual.

Figura 5. Respuestas a la aseveración: si alguien tiene relaciones sexuales con una persona de su mismo sexo, quiere decir que es homosexual.

Figura 6. Respuestas a la aseveración: la homosexualidad es algo nuevo.

Figura 7. Respuestas a la aseveración: Está comprobado científicamente que las personas transgénero son en su mayoría abusadores sexuales.

Figura 8. Respuestas a la aseveración: biológicamente, solo existen hombres o mujeres.

Figura 9. Respuestas a la aseveración: el género es un concepto o ideología sin evidencia científica.

Figura 10. Respuestas a la aseveración: Ser transgénero significa ser homosexual.

Figura 11. Respuestas a la aseveración: todas las personas transgénero/ travestis quieren al final cirugía para modificar sus genitales.

Figura 12. Respuestas a la aseveración: La mayoría de las personas que tienen cirugías para "cambio de sexo" se arrepienten al final.

Figura 13. Respuestas a la aseveración: está comprobado científicamente que las personas homosexuales son menos capaces para criar adecuadamente hijos/hijas.

Figura 14. Respuestas al ítem: La homosexualidad se puede prevenir.

Figura 15. Respuestas al ítem: La homosexualidad es una forma de vida aceptable

Figura 16. Respuestas al ítem: La homosexualidad es algo natural.

Figura 17. Respuestas al ítem: las personas que realmente lo intentan pueden curar su homosexualidad.

Figura 18. Respuestas al ítem: La homosexualidad es una perversión.

Figura 19. Respuestas al ítem: si tuviera un hijo gay o una hija lesbiana, lo/a mandaría a terapia.

Figura 20. Respuestas al ítem: La homosexualidad es un desorden mental

Figura 21. Respuestas al ítem: Me incomoda que me vean en compañía de personas homosexuales

Figura 22. Respuestas al ítem: Si pudiera elegir preferiría un paciente o cliente que no fuera homosexual.

Figura 23. Respuestas al ítem: A una persona homosexual no le daría ni la mano.

Figura 24. Respuestas al ítem: los/las homosexuales son seres humanos con todos sus derechos.

Figura 25. Respuestas al ítem: las parejas homosexuales deben ser tratadas de igual forma que las heterosexuales.

Figura 26. Respuestas al ítem: Es fácil detectar a las personas homosexuales por su apariencia.

Figura 27. Respuestas al ítem: A los gays y lesbianas les gusta el alcohol y las drogas.

Figura 28. Respuestas al ítem Las personas homosexuales tienen modales típicos del sexo opuesto.

Figura 29. Respuestas al ítem: Las personas homosexuales suelen ser más celosas.

Figura 30. Respuestas al ítem: Los gays son afeminados y las lesbianas marimachas

Figura 31. Respuestas al ítem: Las personas homosexuales tienden a ser sexualmente promiscuas.

Figura 32. Respuestas al ítem: Las personas homosexuales son un peligro potencial de transmisión de VIH.

Figura 33. Respuestas al ítem: Las necesidades de consulta más frecuente de personas homosexuales son por enfermedades de trasmisión sexual.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.
México.

1 Introducción

Esta tesis aborda el tema de diversidad sexual a través del estudio de los conocimientos y actitudes hacia las personas Lesbianas, Gays, Bisexuales, Transgénero, e Intersexuales (LGBTI). La interrogante de esta investigación fue, ¿qué conocimientos y actitudes relacionados con la diversidad sexual y personas LGBTI tiene el personal de un centro de salud? Lo anterior con el objetivo de obtener información que permita sugerir elementos a incorporar a una futura propuesta de intervención. El diseño de esta investigación fue de corte cuantitativo, debido a que el estudio previo de esta problemática ha generado ya instrumentos sistematizados basados en evidencias para explorar ciertas dimensiones de conocimientos y actitudes.

Abordar a la diversidad sexual en la investigación a nivel académico-científico sirve para describir estos fenómenos y la forma que influyen en el bienestar de todas las personas. La temática de diversidad sexual y sus múltiples dimensiones no son del todo conocidas por la población en general, lo cual se ha relacionado a prejuicios, resistencia, violencia y discriminación (Organización Mundial de la Salud, s.f.). Dentro de la maestría en Ciencias de la Intervención Psicosocial, esta temática forma parte de las líneas de investigación y aplicación del conocimiento.

1.1 Importancia de conocimientos y actitudes hacia la población LGBT en profesionales de la salud.

Las diferentes profesiones del área de la salud (entre las que se encuentran la medicina, enfermería, psicología etc.) así como las carreras que apoyan en los servicios de salud (administración, trabajo social, etc.) son parte de un complejo sistema responsable del bienestar y vida de la población, que debe de optimizar sus fortalezas y habilidades para resultados evidenciables, como los de las Metas del Desarrollo del Milenio (Organización de las Naciones Unidas, 2015), entre los que se encuentran promover la salud y el bienestar, educación de calidad, la reducción de las desigualdades incluyendo la de género; la paz, justicia e funcionamiento de instituciones sólidas. Dichas habilidades incluyen la información técnica y científica acerca de las características de la población a la que deben servir, lo cual se refleja tanto en la política pública de salud como en la atención profesional de cada una de las disciplinas a través de lineamientos (World Health Organization, 2014).

La Organización Mundial de la Salud también ha mencionado en sus lineamientos que no es suficiente el adaptar contenidos educativos y tecnológicos en la formación y certificación del personal de salud, sino que también es crítico que dicho personal pueda adaptarse en el área de actitudes hacia las diferentes variaciones de valores y cultura de la población con la que se trabaja (World Health Organization, 2013).

Una de las perspectivas que es compatible con los anteriores lineamientos es la de considerar a quienes reciben servicios de salud, no como pacientes pasivos, sino como personas usuarias con derechos y necesidad de información para la toma de decisiones (Bruno, Dell'Aversana & Zunino, 2017). El modelo paternalista y autoritario es por lo tanto contraproducente y puede derivar en actitudes negativas hacia la población que recibe el servicio, que lejos de apoyarla puede limitar el acceso y calidad de los servicios.

1.2 Antecedentes internacionales

La Organización Panamericana de la Salud (2013) en su documento "Abordar las causas de las disparidades en cuanto al acceso y la utilización de los servicios de salud por parte de las personas lesbianas, homosexuales, bisexuales y trans", cita resultados de investigaciones en que se han documentado y descrito aspectos que vuelven vulnerable a la población LGBTI, entre los que destacan:

1. Existe mayor probabilidad que se presenten tasas más altas en el consumo de sustancias psicoactivas como: alcohol, tabaco, drogas, entre otras; sin dejar de lado la presencia de alteraciones psicológicas como lo son: depresión, ansiedad, suicidio e ideas suicidas, esto como resultado del estrés agudo y crónico que suelen experimentar las personas LGBT, al enfrentarse a más obstáculos como la discriminación y agresión dentro de su vida cotidiana a comparación de las personas heterosexuales dentro de algunos contextos, y que puede traer como consecuencias: aislamiento social y la

desconexión con respecto a una variedad de servicios de salud y búsqueda de apoyo.

2. Las mujeres lesbianas y bisexuales suelen hacer uso de los servicios de salud con menor frecuencia que las mujeres heterosexuales, esto en ocasiones explicado por el miedo al rechazo de parte de los profesionales de la salud o por malas experiencias anteriores con respecto a atención de salud. Por otra parte, pueden correr mayor riesgo de sufrir obesidad y cáncer de mama.
3. Los hombres homosexuales tienen mayor riesgo de contraer infecciones por el VIH y otras infecciones de transmisión sexual, incluidas las hepatitis virales, lo cual es agudizado por falta de recursos sociales y de servicios empáticos.
4. Las personas jóvenes de la población LGBT tienen una posibilidad significativa de sufrir problemas sociales incluyendo no contar con vivienda, esto debido a la falta de apoyo de sus familiares.
5. Las personas LGBT adultas mayores tienen mayor vulnerabilidad y limitaciones en el acceso a servicios de salud por el aislamiento y falta de servicios que cuenten con proveedores capacitados para atender las necesidades específicas que pueden presentar. De igual manera, cabe mencionar que en ocasiones estas personas tampoco cuentan con el apoyo de sus familias biológicas.

6. En la población transgénero existe una tasa alta de VIH y otras infecciones de transmisión sexual así como trastornos de salud mental y suicidio, lo anterior relacionado con fenómenos sociales que vuelven particularmente vulnerable a esta población debido a los prejuicios y que incluyen rechazo familiar, comunitario y laboral, falta de acceso a servicios médicos y psicológicos especializados, lo cual de manera acumulativa influye significativamente en la salud mental y física de estas personas.

La Organización Panamericana de la Salud (2015), ha señalado las disparidades en cuanto al acceso a servicios de salud por parte de las personas LGBT, y como propuesta para la mejora de estos servicios, menciona la importancia de la realización de investigaciones.

Por lo anterior, derivado de la investigación de la temática de diversidad sexual en el ámbito sanitario en varios países, se han elaborado manuales o protocolos para la atención adecuada a la comunidad LGBT, así como para el acceso y atención sin discriminación; esto como respuesta a los llamados que ha hecho la Organización Mundial de la Salud (2015), que ha hecho mención de la problemática y las dificultades que han presentado las personas pertenecientes a esta comunidad en diferentes partes del mundo.

En California, Baldwin, Dodge, Schick, Sanders, y Fortenberry (2017) realizaron un estudio sobre la satisfacción en mujeres lesbianas con los proveedores de atención médica y el impacto de la legislación antidiscriminatoria hacia personas lesbianas, gays, bisexuales y transexuales, que reveló que en los

estados donde existe el apoyo de leyes a favor de esta población así como leyes antidiscriminatorias, se registra un impacto positivo, ya que las personas usuarias se sienten más seguras de revelar su orientación sexual durante la atención médica, así como a su vez, se sienten más cómodas de informar sobre su salud médica a sus proveedores. Por el contrario, en los estados donde existe una ausencia de estas leyes los resultados mostraron baja satisfacción de las personas usuarias con sus proveedores de servicio, por lo tanto, son más propensas a retrasar su atención médica y es menos probable que busquen cuidados preventivos que les ayuden en la presar buenos niveles de calidad de vida, esto en comparación de las mujeres heterosexuales. El estudio también reveló que existe una escasez de información sobre el papel de los proveedores de salud pública relacionado con la salud y el uso de la atención médica para estas poblaciones.

Otra investigación, realizada por Keuroghlian, Ard, y Makadon (2017) en el contexto de Estados Unidos, reportó que existen registros de desigualdades que presenta la población LGBT en los sistemas de salud en general, tales como barreras en el acceso, carencia de información adecuada sobre la diversidad sexual y las necesidades de la población LGBT. Esta investigación concluye con sugerencias para los profesionales de salud y promotores de atención sanitaria, y también destaca la importancia de la realización de planes de estudios diseñados con información relacionada a pacientes LGBT, que apoyen en la apertura y la aceptación dentro de las instancias clínicas para brindar la atención de calidad.

Una investigación realizada en la India por Banwari, Misty, Soni, Parkin y Gandhi (2015), evaluó el conocimiento de los estudiantes y pasantes de medicina

sobre la homosexualidad y la actitud hacia estos pacientes. El estudio fue de tipo transversal con una muestra total de 244 estudiantes. Para la recolección de datos se utilizaron tres cuestionarios para explorar las áreas de: 1) Educación sexual, 2) Conocimientos sobre homosexualidad y 3) actitudes. Los instrumentos eran de falso-verdadero y de escala tipo de Likert de cinco puntos. Dentro de los resultados, se encontró que los estudiantes y pasantes de medicina contaban con conocimientos inadecuados sobre la homosexualidad, sin embargo, estos mostraban una postura neutral hacia personas homosexuales. De igual manera los datos mostraron que las mujeres contaban con una actitud más positiva hacia la temática y hacia las personas homosexuales. Por último, se encontró que los conocimientos son predictores significativos de la actitud, ya que las personas que tenían mayores conocimientos reportaban mejor actitud hacia la población homosexual. Al finalizar se hicieron una serie de sugerencias de las cuales se destaca el incorporar más información especializada sobre problemas de salud y atención de calidad a esta población para lograr una atención integral y de calidad.

Otra investigación, realizada en Serbia (Dunjić-Kostić, Pantović, Vuković, Randjelović, Totić-Poznanović, Damjanović, & Ivković, 2012) tuvo como objetivo conocer las actitudes de profesionales médicos hacia la homosexualidad. Los autores consideran que los conocimientos sirven como una herramienta fundamental para configurar las actitudes hacia la homosexualidad. La muestra estuvo constituida por 177 participantes de los cuales 79 eran médicos y 98 estudiantes de medicina. Los participantes contestaron tres instrumentos: cuestionario sociodemográfico, cuestionario de conocimientos y cuestionario de

actitudes. Dentro de los resultados que más resaltan, está que los hombres que también son religiosos indicaron contar con menos conocimientos sobre la homosexualidad, lo cual se considera una posibilidad de estigmatizar a las personas homosexuales. Por otro lado, también se encontró que los sujetos que tenían más información y conocimientos sobre la homosexualidad tendían a tener una actitud menos estigmatizante hacia este grupo. A manera de conclusión se menciona que los conocimientos tienen un efecto significativo ante las actitudes y que de igual manera estos conocimientos y actitudes suele tener un efecto directo a la hora de brindarle atención médica a pacientes ya sean homosexuales o heterosexuales.

Otra de las investigaciones que se han llevado a cabo es la realizada en Estados Unidos por Banerjee, Walters, Staley, Alexander y Parker (2018) en la que se estudiaron los conocimientos, creencias y comportamiento de comunicación de los proveedores de atención médica en el área oncológica respecto a la atención de los pacientes LGBT. El objetivo de este estudio fue describir el conocimiento de los profesionales de la salud oncológica y examinar si las creencias sobre los pacientes LGBT median los efectos del conocimiento de la salud de esta población, así como conocer los comportamientos de comunicación abierta entre los pacientes LGBT y los profesionales de la salud. Esta investigación se llevó a cabo con 1,253 profesionales de la salud de los cuales 87 fueron médicos, 153 profesionales de prácticas avanzadas, 828 enfermeras y 41 de otras áreas. Los participantes contestaron una encuesta en línea la cual incluía los siguientes puntos: conocimientos de la salud LGBT, creencias, comportamientos de comunicación, disposición para tratar pacientes LGBT y la importancia percibida del entrenamiento

de sensibilidad LGBT. Los resultados del estudio demostraron una falta de conocimientos generales y de necesidades sobre la atención de salud hacia los pacientes LGBT. Los profesionales de la salud que contaban con creencias favorables y conocimientos sobre atención médica hacia la población LGBT mostraron mejores comportamientos de comunicación abierta con pacientes transgénero. Otro de los resultados fue la necesidad de más educación sobre la atención de salud específica hacia las personas LGBT entre los profesionales de salud que laboran en este centro integral de salud.

De igual forma, otra investigación realizada en Estados Unidos por Dubin, Nolan, Streed, Greene, Radix, y Morrison, en 2018 tuvo como objetivos conocer sobre la atención médica a personas transgénero para mejorar la capacitación y la concientización de estudiantes de medicina y residentes. Estos autores mencionan la importancia de trabajar en las inequidades de salud que experimentan las personas transgénero y la necesidad de contar con proveedores médicos capacitados adecuadamente para brindar una atención de calidad a esta población. El estudio se basó en la revisión de 1,272 artículos de 5 bases de datos científico-académicas, para identificar literatura relacionada con la educación médica y la salud transgénero. En los resultados se obtuvo que aún no hay suficiente información sobre la temática de personas transgénero ni educación médica dentro de los planes de estudios de pregrado y posgrado. Dentro de la revisión de artículos también se encontró que existen investigaciones que han reportado que las intervenciones basadas en la conciencia y sensibilización tienen mejoras significativas a corto plazo en la atención a personas LGBT por parte de los

profesionales de la salud, pero estas investigaciones sufren de carencias metodológicas. Como sugerencia se propuso trabajar en conjunto con el área de pedagogía para cambiar y enriquecer dichas intervenciones.

También, una investigación por Johnston y Shearer, en el año 2017 la cual estudió las actitudes de residentes de medicina interna y su educación previa sobre la atención primaria integral a pacientes transgénero. Se aplicó una encuesta a un total de 67 personas, de las cuales el 97% mencionaron la importancia de los problemas médicos transgénero dentro de la práctica médica, pero solo el 45% había tenía una educación previa sobre la atención y el cuidado de los pacientes transgénero. Sólo una minoría mencionó haberse sentido incomodo al momento de atender a personas transgénero, esto debido a razones morales, personales y religiosas. Por último, se menciona la necesidad de realizar más esfuerzos educativos para mejorar el conocimiento y la comodidad en la prestación de atención médica.

1.2 Antecedentes nacionales

Actualmente en México existen pocas investigaciones realizadas sobre esta temática específica sobre los conocimientos y las actitudes que tienen los profesionales de la salud, que están laborando en instituciones públicas de salud. Las temáticas que más se han trabajado en México y de las cuales se encuentran más investigaciones publicadas son sobre los conocimientos y las actitudes que tienen estudiantes universitarios de diferentes licenciaturas. Una de las excepciones

a lo anterior, por haberse realizado con personas ya graduadas, es el trabajo de Bravo, M (2009) realizado en el estado de Guerrero con 300 personas prestadoras de servicios de salud, en donde se encontró que los hombres heterosexuales tienen más actitudes negativas hacia los hombres homosexuales, y que a mayor nivel de estudios las actitudes son más positivas.

Un antecedente importante, es el del estudio de De la Rubia, Valle de la O y Martínez Gómez (2013), en el que se analizó el nivel de rechazo hacia la homosexualidad en estudiantes del área de la salud; específicamente de la carrera de medicina y psicología. En estas se usaron escalas de actitudes como la de homonegatividad y homonegatividad internalizada, así como otra con la variable homofobia. Esta investigación ha servido para la realización de otras escalas de medición de actitudes adaptadas a la población específica a trabajar (González Fócil, 2016).

Adicionalmente, se han publicado otros reportes que, si bien no han sido directamente relacionados con la medición de actitudes o conocimientos sobre la diversidad sexual en personal de salud, sí derivan en sugerencias para el mejoramiento de la calidad de servicios en este sentido. Tal es el caso del reporte de la Investigación sobre atención a personas Lesbianas, Gays, Bisexuales y Transgénero, de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas (2016), en el que se comenta que los casos de victimización de personas LGBT requieren también una atención especializada y específica, dada la situación del contexto social y legal en el que se encuentran.

1.4 Diversidad sexual

El término de la diversidad sexual tiene su origen a principios del siglo XXI, como resultado de la lucha constante por la visibilidad, legitimación y reconocimiento de los derechos sexuales, por parte de organizaciones sociales que participaban activamente para que se respeten los derechos humanos. En el ámbito de las políticas públicas este término incluye todas las formas de vivir la sexualidad incluyendo la heterosexualidad (Organización Mundial de la Salud, 2017; Organización Panamericana de la Salud, 2017).

Salín-Pascua (2015) refiere que la diversidad sexual requiere la visión no dicotómica de los seres humanos en las diferentes dimensiones de la sexualidad, las cuales incluyen conducta, expresiones e identidad, y de donde aparecen clasificaciones y conceptos como la orientación sexual, identidad de género, expresiones de género, intersexualidad, etc.

Por otra parte, el manual de Diversidad sexual y Derechos Humanos de la Comisión Nacional de Derechos Humanos [CNDH] (2018) y el Glosario de la diversidad sexual, de género y características sexuales del Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación [CONAPRED] (2016) mencionan que la diversidad sexual es el término que se ha sido utilizando para hacer referencia a las poblaciones que no se ajustan a la normas características de la heterosexualidad. Desde otro punto de vista, la diversidad sexual abarca todas aquellas posibilidades que tienen todas las personas de vivir, asumir y expresar su sexualidad. Así, cuando se habla de la

diversidad sexual se hace referencia a la forma que tiene cada persona tiene de vivir su orientación sexual, a las características que tienen las personas de sentir atracción física, erótica y afectiva hacia otra persona. La atracción puede ser a personas de su mismo sexo o diferente al suyo (Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación, 2016).

1.4.1 Orientación sexual.

La orientación sexual se refiere a la atracción física, romántica, emocional y sexual que sienten las personas hacia otras personas, que pueden ser hombres, mujeres o ambos. Dicha atracción usualmente se reporta como constante o perdurable. Cuando se habla de orientación sexual también puede referirse al sentido de identidad de cada persona, basada en dichas atracciones, ésta puede variar desde la atracción exclusiva hacia el sexo opuesto hasta una orientación exclusiva hacia el mismo sexo (American Psychological Association, 2012b).

La orientación sexual ha sido usualmente clasificada en tres categorías las cuales son: heterosexual, homosexual y bisexual. En algunas ocasiones estas categorías cuentan con diferentes tipos de etiquetas para identificarlas. Las etiquetas usadas con más frecuencia son: lesbiana, es decir mujeres que sienten atracción física, emocional y sexual por mujeres; gay, que se refiere usualmente a hombres que sienten atracción física, emocional y erótica por hombres, aunque es también usado por mujeres; y bisexual, en la que la atracción es hacia hombres y mujeres (American Psychological Association, 2012a).

Para la Organización de las Naciones Unidas (s.f.), la orientación sexual es independiente del sexo biológico y de la identidad de género, ya que ésta se refiere a la capacidad que tienen las personas de sentir profunda atracción emocional, afectiva y sexual hacia personas de un sexo o género diferente o igual al suyo. La orientación sexual implica la capacidad o intención de mantener relaciones íntimas y sexuales con otras personas. De igual manera menciona que el término de la orientación sexual no es un concepto fijo sino muy dinámico, que varía con el tiempo y la cultura, es por eso que algunas personas consideran este término como complejo.

Por último, el Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación (2016) menciona una definición de orientación sexual como la capacidad de cada persona para sentir atracción erótica afectiva por personas de un género diferente o mismo al suyo. Menciona que esta capacidad permite mantener relaciones íntimas con otras personas; de igual manera menciona que la orientación sexual se descubre con el tiempo, alrededor de los 10 años de edad.

1.4.1.1 Heterosexualidad.

La heterosexualidad, es una de las categorías de la orientación sexual, la cual se caracteriza por la atracción física, emocional, sexual y románticas hacia el sexo opuesto (American Psychological Association, 2012^a). La heterosexualidad es la orientación sexual más frecuentemente reportada a nivel mundial. El Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación en México, publicó en su Encuesta

Nacional Sobre la Discriminación “ENADIS” (2017), que el 96.8% de la población de 18 años y más en México se identificó como heterosexual, a diferencia el 3.2% que señaló identificarse como no heterosexual. Estos datos muchas veces llevan a normalizar y suponer la orientación heterosexual; por lo tanto, en ocasiones se llega a producir una perspectiva heteronormativa en la sociedad, en la que se piensa que todas las personas son o deben de ser heterosexuales, ya que es la “única y/o natural”. Estas suposiciones muchas veces se deben al desconocimiento y la falta de información actualizada sobre dicha temática, en consecuencia, muchas personas llegan a tener una ideología heterosexista, en la cual se piensa que solo la heterosexualidad es válida éticamente y legítima socialmente, llegando a descalificar, discriminar y violentar a otras orientaciones sexuales, expresiones e identidades de género (Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación, 2016). Cabe resaltar que este pensamiento y actitud son negativas y potencialmente dañinas puesto que las dimensiones de la sexualidad son variadas (American Psychological Association, 2012b).

1.4.1.2 Homosexualidad

La homosexualidad, es una categoría de la orientación sexual. Esta se caracteriza por la atracción física, emocional, sexual y románticas hacia el mismo sexo. Cabe mencionar que existen diferentes etiquetas para referirse a la homosexualidad, dentro de estas etiquetas las más frecuentes utilizadas para ésta categoría son, *lesbianas* y *gays*, estos términos son utilizados de diferente forma por diferentes personas, pero usualmente cuando se usa el término de *lesbianas* se hace

referencia a mujeres que sienten atracción física, emocional, romántica y sexual por mujeres. Por otra parte, el término *gay* es utilizado para referirse a hombre y mujeres que sienten atracción hacia su mismo sexo; sin embargo, es más frecuente que sea utilizado para referirse a hombres que sienten atracción física, emocional, romántica y sexual hacia hombres (American Psychological Association, 2012a).

Cabe mencionar que la homosexualidad era considerada como una perversión y en algunas culturas era y es fuertemente castigada. Se encontraba clasificada como una enfermedad mental, ésta idea errónea cambia hasta finales del siglo XX, cuando en 1973 la Asociación Norteamericana de Psiquiatría decide retirarla del Manual de Diagnóstico Estadístico de Trastornos Mentales (DSM III) como trastorno mental. Años más tarde el 17 de mayo de 1990 la Organización Mundial de la Salud eliminó a la homosexualidad de la clasificación internacional de enfermedades (Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 2018).

Especialistas e investigadores consideran a la homosexualidad como una variación natural más de la sexualidad humana, por lo tanto, no se puede considerar como una condición patológica. La Asociación Americana de Psicología (American Psychological Association, 2012a), menciona que hasta la fecha no hay investigaciones que demuestren que las terapias reparativas o de conversión sean seguras o eficaces, puesto que carecen de justificación médica y científica. La promoción de terapias de cambio puede contribuir a reforzar el estigma y los estereotipos hacia las personas homosexuales y bisexuales, dando como resultado mayor discriminación hacia las personas LGBT y afectando la salud y el bienestar de estas personas.

En la actualidad el Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación en México, realizó la Encuesta Nacional Sobre la Discriminación “ENADIS” (2017), la cual estaba compuesta de una muestra total de 102.245 personas residentes en México, los resultados de esta encuentran muestran que el 3.2% de la población de 18 años o más se identificó como no heterosexual.

1.4.1.3 Bisexualidad

La bisexualidad se caracteriza por la atracción física, emocional, sexual y románticas hacia hombres y mujeres (American Psychological Association, 2012b). Se ha documentado que las personas bisexuales suelen experimentar rechazo y discriminación, inclusive por parte de personas lesbianas o gay, ya que en ocasiones se les considera personas “confundidas”, o que no saben realmente lo que quieren, desaprobando totalmente su orientación sexual hasta el punto de etiquetarlos como personas promiscuas por involucrarse con ambos sexos o géneros. Sin embargo, la orientación bisexual es válida por ser una identidad y no solamente una conducta, tal y como en el caso de las personas gay o lesbianas.

1.4.1.4 Pansexualidad

La pansexualidad es la capacidad que tiene una persona de sentir atracción física, emocional y erótica a hacia otra persona no importando el sexo, género, orientación sexual, identidad sexual y de género con el cual se identifica la otra persona (Callis,

2014). El diccionario de Merriam-Webster (s. f.), por su parte, menciona que la pansexualidad es aquella atracción física y sexual que no está limitada a un sexo o identidad de género en particular, sino que dicha persona puede ser atraída por todo tipo de personas en esas dimensiones. En ocasiones la pansexualidad suele confundirse con la bisexualidad ya que ambas sienten atracción para ambos sexos y conductualmente puede parecer similares. Sin embargo, para diferenciar una de otra es que la pansexualidad mira a los demás como personas sin interesarse en sexo, género, orientación sexual, identidad sexual o identidad de género, es así que éste se enamora de la persona por lo que es y por lo que se siente atraído de ésta. Por lo tanto, la pansexualidad es la atracción a múltiples identidades, a diferencia de la bisexualidad en la cual la persona siente atracción física por hombre o mujer, es decir, algo dicotómico (Psychology Today, 2017).

1.4.1.5 Asexualidad

La asexualidad es un tipo de orientación sexual la cual está caracterizada por la falta de atracción física, emocional, sexual y afectiva por el sexo (Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación, 2016). La Comisión Nacional de los Derechos Humanos (2018), en un texto llamado diversidad sexual y derechos humanos, menciona que al menos el 1% de la población se identifica como asexual. Desde un punto clínico puede significar algún tipo de comportamiento inusual, pero se ha reportado como una identidad también.

1.4.2 Identidad sexual y expresiones de género.

Cuando hablamos de **identidad sexual** se está haciendo referencia a todas aquellas posibilidades con las que cuenta cada persona para por expresar y asumir su sexualidad y de igual manera sus expresiones de género, preferencias u orientaciones e identidades sexuales (Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación, 2016).

La **identidad de género** es considerada como aquella vivencia interna e individual que tiene cada persona y como la siente de manera personal e individual, de identificarse a un género. La identidad de género puede corresponder o no al sexo que le fue asignado al nacer. De igual forma incluye la forma de vivencia del cuerpo la cual puede involucrar la modificación de este o su funcionalidad corporal, todo esto mediante tratamientos farmacológicos y quirúrgicos; los cuales tienen la finalidad de modificar la apariencia física. Cabe destacar que estas modificaciones se llevarán a cabo siempre y cuando que la misma sea libremente elegida. De igual manera, la identidad de género incluye todo tipo de expresiones del género y su rol; como por ejemplo la forma de vestir, el modo de hablar, y modales. Es de importancia mencionar que la identidad de género es un proceso individual que comienza a desarrollarse entre los 18 meses y los tres años de vida de la persona (Consejo Nacional para Prevenir La Discriminación, 2016).

Las expresiones de género son las formas en la que cada persona puede manifestar o mostrar su identidad de género, estas pueden incluir: la forma de hablar, vestir, de interactuar con las demás personas, comportamiento personal y

hasta la forma de asumir el rol de género que dictamina la sociedad según la cual se esté identificando (Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 2018).

Según la Asociación Americana de Psicología (2011), la palabra transgénero se usa para referirse a aquellas personas que su identidad de género y expresiones no se ajustan al sexo que se le fue asignado al nacer. Si bien esta condición ha sido incluida en criterios diagnósticos, actualmente la WHO (World Health Organization, 2018) no considera que esto represente un desorden mental o enfermedad, así que solo la lista como una característica. Las variedades de personas transgénero son extensas, y sus necesidades también, por lo que representa uno de los grupos más vulnerables de la diversidad sexual.

Por otra parte, la Intersexualidad es una condición en la que las personas tienen características físicas que no las hace poder ser clasificadas como hombres o mujeres. Si bien algunas de estas condiciones han sido incluidas como desordenes del desarrollo, algunas personas tienen vidas productivas y satisfactorias, lo cual borra la dimensión de "enfermedad". Además, las condiciones de intersexualidad han sido consideradas como un ejemplo de la diversidad en la variable sexo, que no se ve solamente como binaria (American Psychological Association, 2006)

1.5 Vulnerabilidad de personas LGBTI en servicios de salud

La Organización Mundial de la Salud (2009), durante la 62ª Asamblea Mundial de la Salud publicó el documento "Reducir las inequidades sanitarias actuando sobre

los determinantes sociales de la salud “, en donde se explica que algunas características en las personas como lo son el sexo, edad, nivel de ingresos económico, escolaridad, raza, entre otras; son elementos que crean inequidades en el acceso y calidad de servicios de salud. Bajo este marco, se puede considerar que otras características humanas como la orientación sexual e identidad de género comparten la misma dinámica social que pone en desventaja a grupos de la diversidad sexual.

La Organización Panamericana de la Salud (2015) menciona que la población LGBT sigue presentando barreras para hacer uso de sus derechos, y esto tiene como efecto la vulnerabilidad y la marginación de estos grupos, así como bajos indicadores de salud integral. Algunas personas son más vulnerables de ser victimizadas a través de violencia física debido su orientación sexual e identidad de género, entre muchas razones porque socialmente pueden ser consideradas no aceptables o amorales.

En un comunicado realizado por la OPS/ OMS, (2013) se ha señalado que las brechas que siguen existiendo en acceso a servicios de salud para la población LGBT deben ser eliminadas, garantizando el acceso igualitario a los servicios de salud de las personas lesbianas, homosexuales, bisexuales y trans. De igual manera, se menciona que el personal de salud debe de tener en cuenta la diversidad de las expresiones e identidad de género en la atención.

De acuerdo con lo dicho por Muñoz Rubio (2010), México figura entre los países más homofóbicos; no obstante, la lucha contra la homofobia en el país ha

sido registrada desde los años 70 en el país. Se siguen presentando prejuicios hacia las personas homosexuales, los cuales dan pauta a la homofobia. En México actualmente se cuentan con estudios realizados sobre esta temática, los cuales no son suficientes puesto que la línea de investigación es reciente y los contextos diversos.

La organización Mundial de la Salud (World Health Organization, 2015), ha comunicado a los sistemas de información sanitaria que debe tomarse en cuenta la orientación sexual en sus programas de atención para evitar la discriminación en el acceso a la atención médica, ya que de lo contrario, se invisibiliza a ciertos grupos vulnerables en los sistemas salud, lo cual crea consecuencias en el bienestar individual de la personas y la sociedad.

1.7 Derechos y aspectos legales de personas LGBTI en servicios de salud.

La Organización Mundial de la Salud (2008), reconoce la importancia de atención en servicios de salud así como la equidad en el acceso de atención de salud, esto con el fin de lograr la eficiencia en los en el uso de los servicios así como en la atención de los mismos. También sugiere que es importante que los prestadores de atención de salud cuenten con una vista holística en la atención a los usuarios para lograr una atención integral y con esta los objetivos propuestos por la OMS de mejorar la salud, aumentar la equidad y mejorar la eficiencia en los sistemas de salud. Como es sabido, la Organización Mundial de la Salud gestiona a través de sus representantes a nivel internacional política pública y legislación que impacten positivamente en la salud de la población. Dentro de la temática de la diversidad

sexual, durante la Conferencia Mundial sobre Determinante Sociales en la Salud en Rio de Janeiro Brasil durante el 2011, se reunieron representantes de estados para consensar y especificar las recomendaciones para de planes estratégicos para disminuir las inequidad en salud. Se mencionó que todas las personas tienen derecho a la atención en los servicios de salud y a una atención sin discriminación y se hizo un llamado de atención para trabajar y hacer frente las disparidades en acceso a la salud, la discriminación y el estigma hacia las minorías sexuales en el sector sanitario.

En México, la Secretaría de Salud (2014) publicó el Programa de Salud Mental Específico, para el período del 2013- 2018, en el cual se describen indicadores y lineamientos basados en la promoción de medidas para la promoción de la salud mental. En dicho documento se menciona que algunas personas pueden ser más vulnerables a sufrir trastornos de salud mental cuando son objetos de discriminación por características como la orientación sexual. También en México, la Ley de Salud Mental del Distrito Federal, ahora Ciudad de México, describe las características y requerimientos de la atención a la población por profesionales de la salud mental, incluyendo la disciplina de psicología. En dicho documento se menciona que todas las personas habiten o transiten en dicha zona tiene derecho a la salud mental, independientemente de ciertas características, incluyendo la orientación sexual (Asamblea Legislativa del Distrito Federal, 2014).

La declaración Universal de Derechos Humanos, menciona que “todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos” (Organización

Nacional de las Naciones Unidas, 2015). La Constitución Mexicana (1857) por su parte, menciona las garantías y derechos que como mexicanos/mexicanas cubren aspectos básicos legales que están relacionados con la obtención de servicios, incluyendo el derecho a la salud y a la identidad; aspectos que están también ligados a la diversidad sexual.

Finalmente, la Organización de las Naciones Unidas, presenta un manual con el nombre de "Nacidos libre e iguales" en el año 2012, donde se abordan diferentes temáticas y problemáticas que se presentan sobre orientación sexual e identidad de género. Este manual promueve la no discriminación basada en la orientación sexual y la identidad de género y hace referencia a la elaboración de leyes amplias para resolver esta problemática. El objetivo del manual en el ámbito de la salud es asegurar que no haya discriminación en el acceso a los servicios básicos y de la atención de la salud, así como también el proteger, prevenir y salvaguardar la integridad de las personas.

El problema del conocimiento o desconocimiento que tienen el personal de salud y las actitud que toman ante esta temática hacia la diversidad sexual, van más allá del personal realizando su praxis, sino desde un contexto social a nivel nacional e internacional, se puede analizar desde el respeto de los derechos humanos de cada individuo, el incumplimiento de los principios de equidad y de los derechos humanos para la no discriminación dio como resultado creación de la política de igualdad de género. La cual brinda materia para lograr la misma, de igual manera esta política tiene como objetivo el contribuir al logro de la igualdad de género en el estado de la salud, así como a su vez incrementar el desarrollo

sanitario, todo esto a través de la realización de programas de atención en las cuales se especifique la atención adecuada a las diferencias de género con el fin de promover la igualdad entre los usuarios que acuden a atención (Organización Panamericana de la Salud, 2005).

1.8 Lineamientos profesionales de atención a personas LGBTI en servicios de salud

La Organización Mundial de las Salud ha publicado lineamientos sobre la atención que deben ofrecer los profesionales de esta área, y resalta que los aspectos de educación y entrenamiento son básicos (World Health Organization, 2013). Esto ha sido llevado a nivel del contexto latinoamericano con el pronunciamiento de la Organización Panamericana de la Salud (2013), que precisamente sugiere abordar las causas de las disparidades en cuanto al acceso y utilización de los servicios de salud por parte de las personas LGBT, a través de acciones que lleven a evaluar el estado de la situación a nivel local, buscar representación de estas poblaciones para aumentar su visibilidad y participación, generar políticas y legislación, y el establecimiento de servicios de salud integrales y apropiados para esta población.

Algunas organizaciones profesionales a nivel internacional específicamente han destacado la necesidad de que el personal de salud se mantenga capacitado y actualizado acerca de las características y necesidades propias de la población LGBT, por ejemplo:

La Organización Médica Americana [American Medical Association] (s.f.) destaca que las/los profesionales de la medicina deben conocer cuáles son las principales problemáticas de personas lesbianas, gays, bisexuales, transgénero y *queer* [LGBTQ], por lo cual sugiere apegarse a los fundamentos éticos y lineamientos profesionales en temáticas tales como el contexto de salud específico local, la investigación con esta población, aspectos de salud en la infancia, adolescencia y edad adulta, así como promover concientización a nivel comunitario de estos hechos, lo cual es una forma de involucrarse. Esta organización también recomienda la educación y actualización continua en sus profesionales sobre las temáticas de diversidad sexual y atención a personas lesbianas, gays, bisexuales, transgénero y *queer*.

La Organización Americana de Psiquiatría (s. f.), que desde los años setenta eliminó de su manual de diagnóstico a la homosexualidad, también se ha pronunciado al respecto de lo diversa que es la población LGBT y la necesidad de conocerla y entenderla más desde la perspectiva cívica y profesional. Esta organización menciona que el estigma que crea la desinformación y el prejuicio sobre estas personas es algo que debe afrontarse para no seguir siendo causa de inequidades en salud social.

Por su parte, la Organización Americana de Psicología, ha sido una de las más activas en la investigación y creación de lineamientos profesionales en la atención de personas LGBT (American Psychological Association, 2012b, 2015). Además de documentos específicos de atención, tiene una división especializada en el tema y publica continuamente notas informativas sobre eventos actuales

relacionados a esta población. También, esta organización en su manual de publicación de textos, incluye recomendaciones sobre el lenguaje usado de forma sensible y precisa para referirse a la población LGBT (American Psychological Association, 2010).

En México las organizaciones profesionales del área de la salud no registran pronunciamientos específicos sobre la atención a personas LGBT, lo cual es un área de oportunidad que debe ser tomada como prioritaria para la salud pública e integral.

1.9 Intervención para la atención adecuada de personas LGBTI en servicios de salud.

Como cualquier tipo de organización, los centros de salud deben contar con aspectos de calidad que garanticen la adecuada atención a todas las personas usuarias. Una de las perspectivas sobre la atención en salud, es volver a estos centros de servicios de salud en fuentes de apoyo social, especialmente para las comunidades vulnerables, bajo un contexto centrado en las/los clientes (Bruno, Dell'Aversana, & Zunino, 2017). Lo anterior es aplicable a la población LGBT; que podría encontrar en centros de salud gente formada con información científica pero también con la sensibilización en aspectos humanistas.

Uno de los ejemplos mencionados más documentados, el del servicio de salud nacional en el Reino Unido, conocido en inglés como *National Health Service* (2017), el cual, además de lineamientos internos para su personal, distribuye de

forma electrónica y física información dirigida a personas LGBTI, de forma que estas puedan estar enteradas de los servicios y derechos con los que cuentan como parte de la ciudadanía. La variedad de información ofrecida incluye aspectos de salud física y mental, y a esto se suma el apoyo social que ofrece como institución.

En Estados Unidos de América, ciertos programas gubernamentales ofrecen información específica directamente de sus sitios en internet dirigida a personas LGBT. Tal es el caso del *Centers for Disease Control and Prevention* (2018), que publica información de las principales temáticas de salud sexual en la que pueden estar interesadas mujeres lesbianas, hombres gays y bisexuales, y personas transgénero, esto bajo un marco de lenguaje respetuoso e inclusivo.

2. Planteamiento del problema

El fenómeno de la discriminación por orientación sexual ha sido documentado a nivel internacional y nacional por organizaciones reconocidas como la OPS (2013), OMS (2015), ONU (2016) y la APA (2011), así mismo, la violencia y discriminación hacia personas por su identidad y expresiones de orientación sexual también son frecuentes y documentadas. Recientemente se ha observado una resistencia hacia la temática de diversidad sexual en foros públicos lo cual supone un desconocimiento de los fundamentos y actualizaciones académicas sobre el tema. Instituciones como el Consejo Nacional para prevenir la Discriminación [CONAPRED] (2012), la OMS (2015) y la OPS (2013), han realizado una llamado de atención a los sistemas de salud, para la incorporación e implementación de manuales prácticos para la atención

adecuada a esta comunidad, puesto que a pesar de los avances que se han generado en esta temática, se muestra mucho rezago en las formas de atención de calidad a estas comunidades así como también el conocimiento y reconocimiento de información actualizada y oportuna para atender de manera óptima las necesidades que presente esta población.

La escases de información actualizada y específica sobre esta temática en México es mucha dado, que si existen investigaciones que aborden la temática pero no desde el contexto sanitarios, en el cual aún existe muchos rezagos o sí bien se podría decir que es una problemática que aún no se ha trabajado en el país y que es de importancia que se comienza a conocer y de esta manera se trabaje para la mejora de la atención y la calidad de los servicios de salud hacia las personas usuarias.

Es por eso que se plantea que el personal que trabaja en sistemas de salud debe estar actualizada en esas temáticas, por lo cual, se tiene que evaluar sus conocimientos y el trato hacia las personas usuarias, con base a esas temáticas, para así generar intervenciones apropiadas cultural y comunitariamente.

2.1. Preguntas de investigación

- ¿Qué conocimientos basados en evidencias académicas/científicas acerca de la diversidad sexual tiene el personal de un centro de salud del municipio de Centro (Tabasco)?

- ¿Cuáles son las actitudes hacia la diversidad sexual que tiene el personal de un centro de salud del municipio de Centro (Tabasco)?
- ¿Qué sugerencias de intervención se puede realizar con base a los conocimientos y actitudes hacia la diversidad sexual que tiene el personal de un centro de salud del municipio de Centro (Tabasco)?

3. Hipótesis

H1. El personal del centro de salud desconoce información basada en evidencias científicas sobre la temática de diversidad sexual.

H2. El personal del centro de salud presenta actitudes negativas hacia la diversidad sexual y personas LGBTI.

4. Justificación

El interés por realizar esta investigación surge después de percibir la baja frecuencia de estudios e intervenciones documentadas a nivel local relacionadas con la temática de la diversidad sexual en los servicios de salud, mismos que sí son abordados o documentados en lugares como Norte América y Europa, en donde también se ha documentado la inequidad en los accesos y en atención de salud que hace vulnerable a minorías estadísticas, como la población LGBT (American Psychological Association, 2012, 2015; National Health Service, 2015, 2017).

Dentro de los indicadores ya documentados, se encuentra el bajo uso de la atención sanitaria, que hace a la población LGBT más propensa a presentar enfermedades de transmisión sexual y crónicas. La prevalencia entre hombres que tienen sexo con otros hombres puede ser de 10 a 15 veces mayor de contagiarse por VIH que las personas que tienen relaciones heterosexuales, de acuerdo con las estadísticas revalidadas por los Centros para el Control y la prevención de enfermedades (Centers for Disease Control and Prevention, CDC), 67% de las personas diagnosticadas con la infección por el VIH en los Estados Unidos en el 2014 fueron hombres gay y bisexuales (CDC, 2017). De igual manera son más propensos a presentar ansiedad, depresión, consumo de alcohol, consumo de tabaco, ideas de suicidio, aislamientos social, suicidio, y desconexión de una serie de apoyo y servicios de salud (Organización mundial de la Salud [OMS], 2015).

La OMS (2015) considera que el sexo y género son elementos de inequidad en el acceso y calidad de en servicios de salud, lo cual propone que se tomen medidas para mitigar esta problemática. Los datos e intervenciones que se pueden generar a través de esta investigación están dentro de las sugerencias que propone la Organización de las Naciones Unidas [ONU] (2016), y las recomendaciones de organizaciones profesionales tales como la APA (2011), con el fin de conocer como es la atención brindada en los servicios sanitarios del estado y con base a estos resultados obtenidos elaborar una propuesta de intervención que permita apoyar al desarrollo de ambientes de equidad en el servicio de atención sanitaria.

Este tema es de relevancia, puesto que apegándose a lo que dice la “Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos”, el artículo 4° habla sobre la igualdad que debe existir entre hombres y mujeres, la no discriminación así como el derechos que tiene cada persona a la protección de la salud y acceso a los servicios de salud del país sin importar raza, religión y cultura; es por eso que al realizar esta investigación, se propuso explorar si realmente estos derechos que existen y están establecidos para cada persona, son observados en las instituciones de salud; si esta población que de cierta manera suele ser más vulnerable, tienen las mismas posibilidades de recibir atención médica en las instituciones públicas del país, y si este trato es equitativo o existe algún tipo de discriminación por parte del personal que labora en la institución.

Otro de los puntos por el cual resulta importante abordar estos temas y realizar esta investigación es que responde a políticas públicas, las cuales ya han hechos llamados de atención sobre esta temática, la cual si bien ha tenido un gran avance en las últimas décadas, presenta rezagos de información, y de actualización para afrontar y mitigar de cierto puntos las problemáticas que se presentan sobre esta temática desde los diferentes contextos por ejemplo, el de salud, educativo, social, jurídico, etc. De igual manera, esta investigación puede servir de apoyo para el desarrollo y creación de nuevos conocimientos desde el contexto de salud.

Con esta investigación de igual manera se puede contribuir al conocimiento de ciertos términos que son importantes para el ámbito de salud los cuales son: “La igualdad de género en materia de salud, significa que las mujeres y los hombres tienen oportunidades iguales para comprender sus plenos derechos y el mismo

potencial para gozar de buena salud, contribuir al desarrollo sanitario y beneficiarse de los resultados.” (Organización Panamericana de la Salud, 2012).

De igual manera al realizar investigación se estará contribuyendo a dar respuesta a políticas públicas que se encuentran dentro de CONACYT y el programa de PECITI en el cual dentro de sus objetivos está el contribuir al desarrollo e innovación de pilar para el proceso y avance social. Dentro de sus programas de salud y sus objetivos en este está el consolidar las acciones de protección y promoción de la salud. Con la realización de esta investigación el objetivo es que las personas pertenecientes a la población LGBT, se sienta más seguras de poder llegar a asistencia sanitaria y de esta manera el prevenir de enfermedades se puedan presentar, así como la promoción de la salud de las mismas.

Otro de los objetivos dentro del programa especial de ciencia tecnología e innovación (2013-2018), PECITI es el asegurar el uso efectivo d los recursos de salud, es por eso que considero que el llevar acabo esta investigación es de importancia pues como se menciona anteriormente el estado aún no se encuentra que se esté trabajando con esta problemática, y esta investigación podrá servir para dar inicio al trabajo e investigación de esta problemática en el estado y en el contexto del sector de salud.

Por otro lado se contribuye dentro lo que se planteó en el plan de desarrollo nacional y estatal de Tabasco (2013-2018), a contribuir la creación de nuevos conocimientos así como a la importancia de la realización de investigación para lograr la calidad en la atención y dentro de los servicios de salud.

Esta investigación tiene como finalidad el contribuir a la realización de políticas públicas que puedan dar respuesta a los llamados de atención que han hecho organizaciones nacionales e internacionales como la OMS; ONU; OPS y la APA.

La problemática de estudio se sigue presentando en distintos lugares del país así como del mundo, aunque se ha documentado este fenómeno y diseñado manuales de atención. Es por eso por lo que instituciones internacionales como es la OMS (2015) han comunicado a los sistemas de atención sanitaria tomen encuenta la orientación sexual dentro de sus programas de atención al usuario con el fin de evitar la discriminación y la dificulta al acceso de atención médica.

5. Objetivos

5.1 Objetivo General

Identificar y analizar los conocimientos y actitudes sobre diversidad sexual que tiene el personal de un centro de salud del municipio de Centro (Tabasco), con el fin de realizar una propuesta de intervención.

5.2 Objetivos específicos

- Identificar los conocimientos basados en evidencias académicas/científicas acerca de la diversidad sexual que tiene el personal de un centro de salud del municipio de Centro, Tabasco.
- Identificar las actitudes hacia la diversidad sexual que tiene el personal de un centro de salud del municipio de Centro. Tabasco}.
- Analizar los conocimientos y actitudes hacia la diversidad sexual que tiene el personal de un centro de salud del municipio de Centro, Tabasco; para ofrecer sugerencias de intervención.
- Realizar propuesta de intervención.

6. Materiales y métodos

6.1 Diseño

Esta investigación se trata de estudio cuantitativo descriptivo transversal. Este tipo de diseño se basa en el análisis a través de la medición y uso de elementos estadísticos (Hernández Sampieri, Fernández Collado & Baptista Lucio, 2014). Si bien las investigaciones con diseño cualitativo y mixto ofrecen datos valiosos y profundos, para el contexto de la población objetivo un diseño cuantitativo permite que se recaben datos de manera rápida y sistemática a una mayor cantidad de participantes, lo cual representa una ventaja en la toma de decisiones.

6.2 Participantes

La población considerada para este estudio fue el personal que labora en una unidad médica del municipio de Centro del estado de Tabasco en cualquiera de sus áreas, dentro de las que se incluyen: clínica, administrativa, intendencia, etc. La muestra correspondiente se obtuvo de manera no probabilística (por conveniencia) con un total de 70 participantes.

6.2.1 Criterios de inclusión y exclusión

Las personas participantes contaron con los siguientes criterios de inclusión:

1. Personas que estén ejerciendo su labor en la unidad médica y que tengan contacto directo con las personas usuarias que asisten a servicios de salud.

Los criterios de exclusión para este estudio fueron los siguientes:

1. Personas que no laboren en la unidad médica.
2. Personas que no tengan trato directo con personas usuarias que asisten a servicios de salud.
3. Personas que no aceptaran participar una vez que se les explicaran los objetivos y características de la investigación, o que suspendieran su participación.

6.3 Descripción del lugar

La presente investigación se llevó a cabo en la Ciudad de Villahermosa Tabasco (municipio del Centro), en una unidad de servicios de atención de salud de primer

nivel, dentro de la categoría CESSA (Centro de Salud con Servicios Ampliados). Esta unidad se encuentra situada dentro de la zona urbana del municipio y atiende a la población general, en particular la que cuenta con Seguro Popular.

6.4 Instrumentos

Para identificar los conocimientos y actitudes hacia la diversidad sexual y personas LGBT se utilizó un instrumento especialmente elaborado para su aplicación con personal del área de la salud, desarrollado por González Fócil (2016) con ítems propios y otros ítems basados en instrumentos previos (Moral & Martínez, 2010; Fournier, 2009). La sección de conocimientos incluye 13 ítems para repuestas dicotómicas (cierto o falso). La sección de actitudes incluye 9 dimensiones, de las cuales se utilizaron para el análisis las siguientes: a) patologización, con 7 ítems ($\alpha=.827$); b) evitación del contacto, con 3 ítems ($\alpha=.699$); c) inequidad, con dos ítems ($\alpha=.730$) y, d) estereotipos, con 8 ítems ($\alpha=.799$). El instrumento incluye al principio preguntas con formatos de respuestas cerradas sobre información socio-demográfica (sexo, edad, creencia religiosa, estado civil, orientación sexual, carrera, grado máximo de estudios, área en que labora).

6.4. Procedimiento

La presente investigación estuvo compuesta por las siguientes etapas:

1) Acceso al campo

En esta primera etapa, se identificó la institución en la cual se iba a trabajar, la cual debía contar con el contexto de interacción de personal y personas que buscan atención en servicios de salud. Una vez identificado la unidad de análisis, se procedió a pedir el acceso a la institución. Se explicó el proyecto y sus características, posterior a lo cual se obtuvo la autorización de la institución, a través de un documento firmado por la Coordinadora de Enseñanza y Prácticas Profesionales.

2) Acercamiento a la población

En esta segunda etapa de la investigación, se conoció el área y contexto en el que se estaría trabajando. Esto sirvió para corroborar aspectos de viabilidad, formas y horarios de aproximación a las personas participantes, así como *gatekeepers*, que apoyarían en el acceso y aproximación.

3) Recolección de los datos

En esta fase, de acuerdo con las indicaciones de las autoridades y contactos de la institución de salud, se procedió al levantamiento de datos en momentos adecuados y prudentes, los cuales fueron espaciados en forma no periódica, debido a las actividades constantes del personal.

4) Análisis de los datos

Una vez ya aplicado el instrumento y teniendo los datos completos, se procedió a realizar el análisis de los datos, mediante el programa estadístico SPSS; donde se obtuvo información estadística y procesamiento de tablas y figuras.

5) Propuesta de intervención

Posterior al análisis de los resultados, se elaboraron puntos estratégicos a nivel a nivel temático para los aspectos de información, y psico-educativos para los aspectos de actitudes.

6.5 Aspectos éticos-legales

Durante el diseño, ejecución, análisis y reporte de esta investigación se observaron los siguientes aspectos éticos legales.

- a) *Ley de derecho de autor*: para los antecedentes e instrumentos aplicados.
- b) *Lineamientos éticos de la Organización Mundial de la Salud* (World Health Organization, 2014), Declaración de Helsinki y Norma Oficial Mexicana (NOM-062-ZOO-1999), de donde se basa la clasificación de este estudio como uno de bajo riesgo y, bajo o nulo costo para las personas participantes.
- c) *Consentimiento informado*: Adquirido de parte de la institución, con petición y respuesta por escrito; y por parte de las personas participantes, explicado de manera verbal y escrita en las instrucciones antes de iniciar la aplicación del instrumento.
- d) *Confidencialidad*: Durante el diseño del instrumento, acercamiento a la población, reclutamiento de participantes, aplicación del instrumento, análisis de datos y redacción de resultados, se observaron los principios de privacidad y protección de datos personales, que para ese estudio tuvieron el carácter de anónimos.

- e) Manual de publicación de la American Psychological Association: para el diseño de investigación, reporte de autoría, y lenguaje (2010).

7. Resultados

7.1 Datos sociodemográficos de la muestra

Como se puede verificar en la Tabla 1, la muestra total de participantes fue de 70 personas. La mayoría, un 60%, fue del área clínica, las cuales incluyeron principalmente las profesiones de medicina, enfermería, psicología y nutrición. También participaron personas del área administrativa, de promoción de la salud, vigilancia e intendencia.

Las personas de la muestra se identificaron en un 61.4% como mujeres, y 35.7% como hombres, el resto no se identificó. El rango de edad de las personas participantes fue 17 a 59 años, con una media de 35.2 y desviación estándar 10.2. La mayoría de la población de la muestra (51.4%) reportó ser soltero/a, seguido por un 30% que reportó estar casado/a.

En cuanto a las profesiones reportadas, la más frecuente fue enfermería, que representó un 21.4% de la muestra, seguido por trabajo social (11.4%), medicina (12.9%) y psicología (8.6%); el resto de la muestra incluyó otras profesiones como nutrición, administración, contaduría, química, comunicación, sistemas, derecho, ingeniería ambiental, psicopedagogía, entre otras. Cabe señalar, que un 5.7% reportó no haber estudiado alguna carrera. Con respecto a las creencias religiosas

de las personas participantes, la mayoría se identificó como católico/a (40%). En el área de orientación sexual, un 84.3% se reportó como heterosexual, 2.9% como homosexual, 2.9% como otra (sin especificar) y un 10% no contestó. En el área de escolaridad, la mayoría (65.7%) reportó como grado máximo de estudio la licenciatura, seguido por un 20% con carrera técnica, 5.7% maestría,

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.
México.

Tabla 1. Datos sociodemográficos de la muestra.

Variable	M	DE	Rango	N	%
Área de labor					
Clinica				42	60
Administrativa				19	27.1
Promotor				3	4.3
Vigilancia				1	1.4
Intendencia				2	2.9
No contestaron				3	4.3
TOTAL				70	100
Sexo					
Hombre				25	35.7
Mujer				43	61.4
No contestó				2	2.9
TOTAL				70	100
Edad					
	35.26	10.212	17-59	70	100
Edo civil					
Soltero/a				36	51.4
Casado/a				21	30
Divorciado/a				4	5.7
Unión libre				7	10
Otro				2	2.9
TOTAL				70	100
Carrera					
Trabajo social				8	11.4
Enfermería				15	21.4
Psicología				6	8.6
Medicina				9	12.9
Nutrición				3	4.3
Paramédico				2	2.9
Psicopedagogía				1	1.4
Química				2	2.9
Comunicación				3	4.3
Administración				3	4.3
Sistemas				2	2.9
Ing ambiental				2	2.9
Derecho				1	1.4
Contador				1	1.4
Artes				1	1.4
Otra				5	7.1
Ninguna				4	5.7
No contestó				2	2.9
TOTAL				70	100
Religión					
Católico				28	40
Cristiano no católico				11	15.7
Ateo				1	1.4
Ninguna				22	31.4
No contestó				6	8.6
Total				70	100
Orientación sexual					
Heterosexual				59	84.3
Homosexual				2	2.9
Otra				2	2.9
No contestó				7	10
TOTAL				70	100
Grado máximo de estudios					
Carrera técnica				14	20
Licenciatura				46	65.7
Maestría				4	5.7
Media superior o menor				4	5.7
No contestó				2	2.9
TOTAL				70	100

Nota. M= Media. DE= Desviación estándar. N= Número.

7.2 Conocimientos sobre la diversidad sexual y personas LGBT.

La primera pregunta sobre conocimientos acerca de la diversidad sexual y personas LGBT, fue si “la homosexualidad está clasificada por la ciencia como una enfermedad. La Organización Mundial de la Salud (2015), que publica la Clasificación Internacional de Enfermedades y la Asociación Americana de Psiquiatría (American Psychiatric Association, s.f.) que edita el DSM, los cuales son los principales referentes diagnósticos a nivel mundial, no listan desde hace décadas la homosexualidad como una enfermedad. Lo anterior, debido a que posterior a numerosas investigaciones, no se encontraron datos científicos que pudieran catalogar a esa orientación sexual como un desorden o algo patológico. Un 85.7% de la muestra respondió acertadamente (falso), como se muestra en la Figura 1.

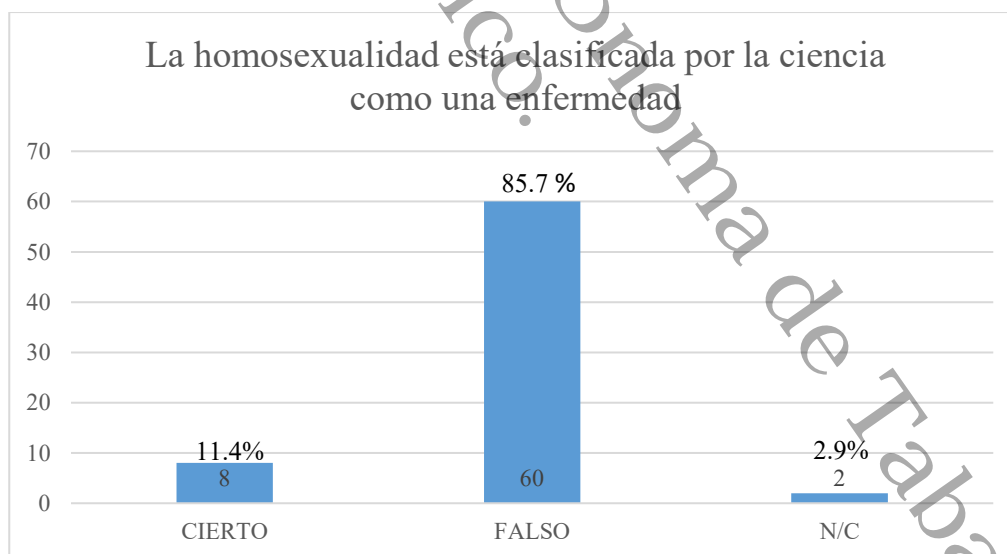


Figura 1. Respuestas a la aseveración: La homosexualidad está clasificada por la ciencia como una enfermedad.

El ítem número 2 sobre conocimientos, era la aseveración de que las personas bisexuales realmente no existen, sino que son personas confundidas. La bisexualidad, está considerada actualmente por la disciplina de psicología como un tipo de orientación sexual válido (American Psychological Association, 2012). Cabe señalar que las orientaciones sexuales son consideradas como una identidad, lo cual es un proceso subjetivo del que solo puede dar razón la persona misma, por lo que la conducta sexual no es necesariamente un reflejo de la orientación sexual. Con base en lo anterior, un 68.6% de la muestra respondió acertadamente (falso); tal como lo muestra la Figura 2.

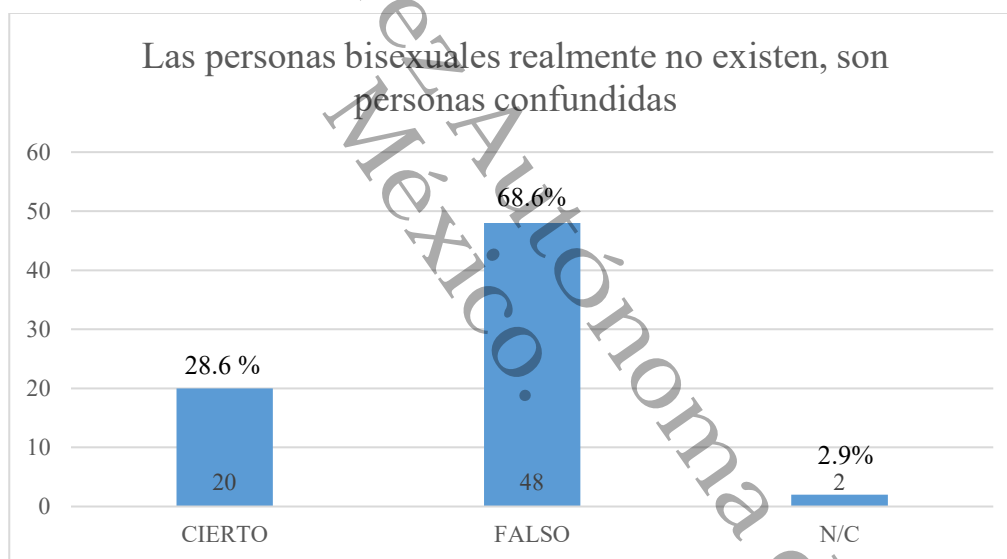


Figura 2. Respuestas a la aseveración: las personas bisexuales realmente no existen, son personas confundidas.

El ítem número 3, fue la aseveración de que se sabe a ciencia cierta la causa de que una persona sea homosexual. Si bien existen un consenso a nivel académico científico de que múltiples factores, incluyendo biológicos y sociales, podrían estar

relacionados con la orientación, no existe respuesta definitiva acerca del origen de la homosexualidad (American Psychological Association, 2012). Con base a lo anterior, un 80% de la muestra contestó correctamente. Ver Figura 3.

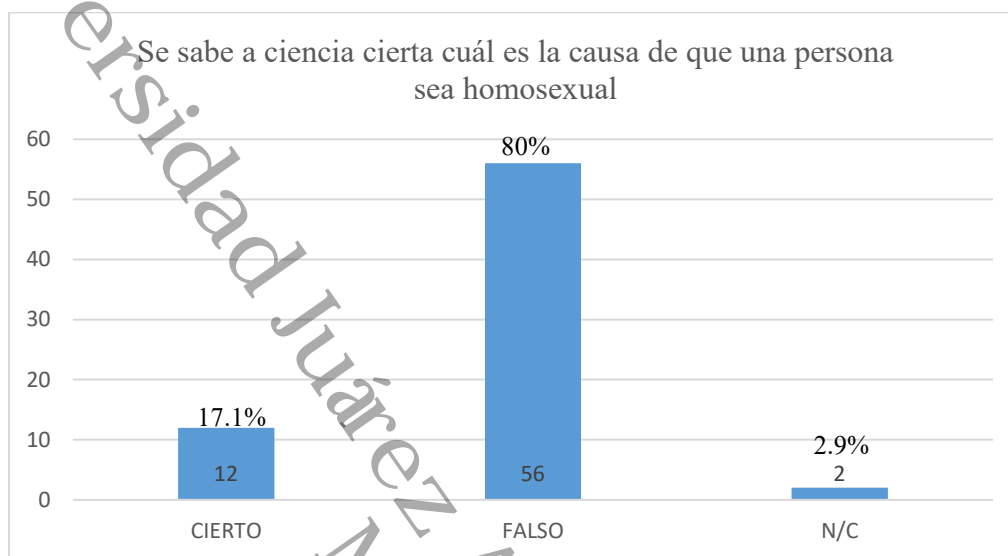


Figura 3. Respuesta a la aseveración: Se sabe a ciencia cierta cuál es la causa de que una persona sea homosexual.

La aseveración 4, “las hormonas causan y curan la orientación sexual”, fue respondida correctamente por un 75.7% (falso). Si bien, factores hormonales parecen estar ligados a la conducta sexual en diferentes fases de la vida humana, no existe una relación de causalidad probada entre hormonas y la orientación sexual. Cabe señalar que, la orientación sexual es vista como una identidad y no solamente como conducta, por lo cual es un fenómeno complejo de abordar en preguntas de causa y efecto. además, por no considerarse una enfermedad, no se puede “curar” (American Psychological Association, 2012).

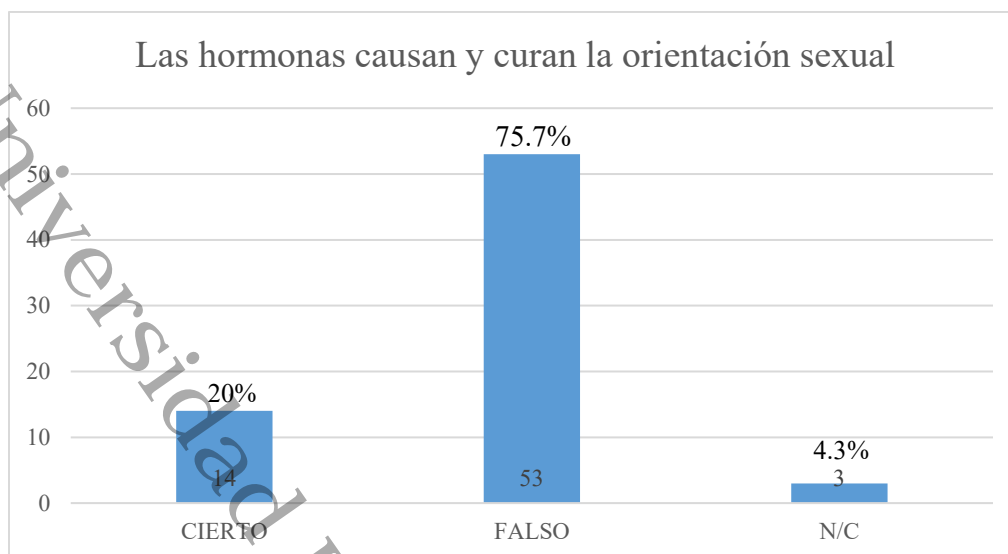


Figura 4. Respuestas a la aseveración: las hormonas causan y curan la orientación sexual.

La aseveración 5, “si alguien tiene relaciones sexuales con una persona de su mismo sexo, quiere decir que es homosexual”, fue respondida correctamente por un 55.7% de la población, como lo muestra la figura 5. Como se ha explicado, la conducta sexual no es el único componente de la orientación sexual, la cual es una identidad y solo puede ser asumida por la persona misma (American Psychological Association, 2012).

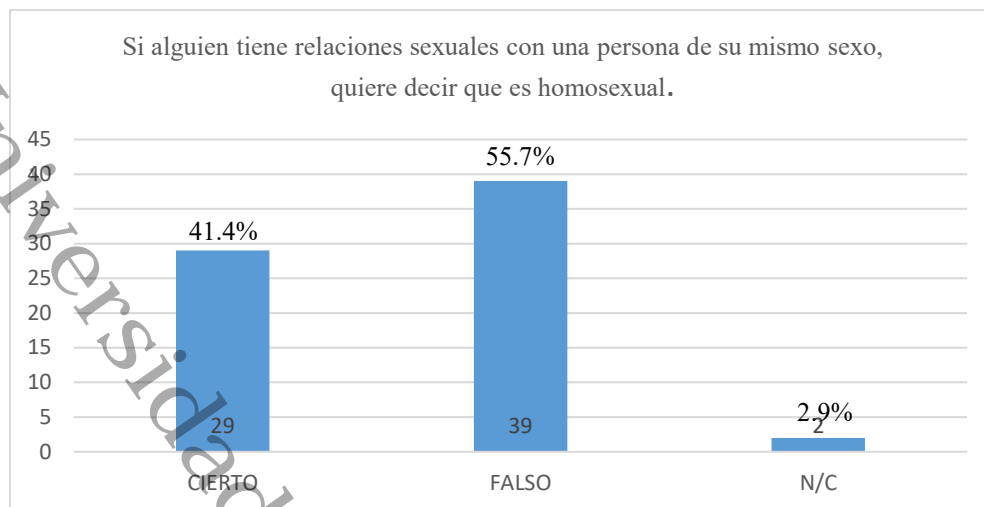


Figura 5. Respuestas a la aseveración: si alguien tiene relaciones sexuales con una persona de su mismo sexo, quiere decir que es homosexual.

La aseveración número 6, “la homosexualidad es algo nuevo”, fue respondida correctamente por el 92.9% (falso). La conducta sexual y la orientación sexual entre personas del mismo sexo, han sido documentadas a través de la historia y en diferentes contextos geográficos y culturales; lo que se ha observado variante es la aceptación social de dicha conducta y orientación (American Psychological Association, 2012).

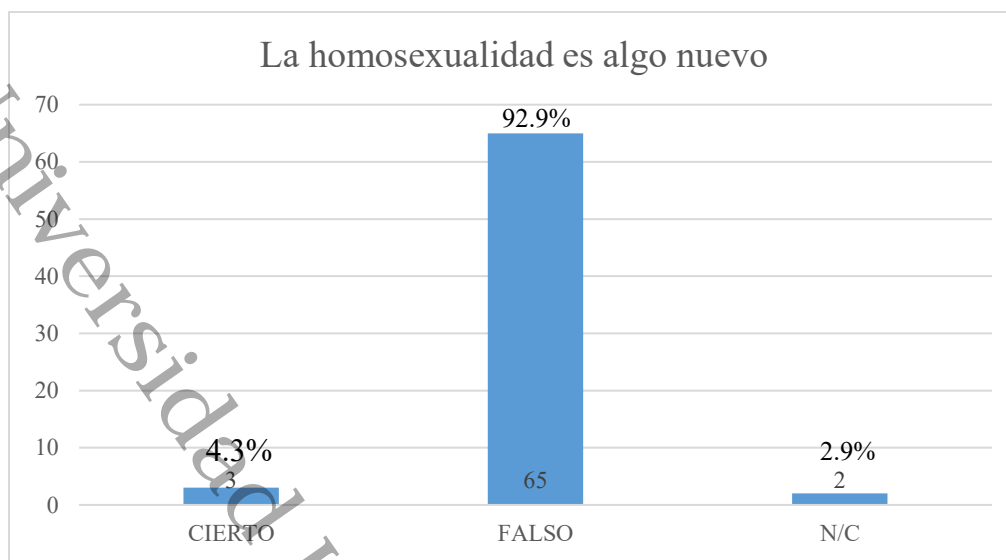


Figura 6. Respuestas a la aseveración: la homosexualidad es algo nuevo.

La aseveración 7, “está comprobado científicamente que las personas transgénero son en su mayoría abusadores sexuales” fue respondida correctamente por un 82.9% de la muestra. No existe evidencia científica para asegurar que las personas transgénero sean en su mayoría personas que abusan sexualmente a otras personas. Ver figura 7.

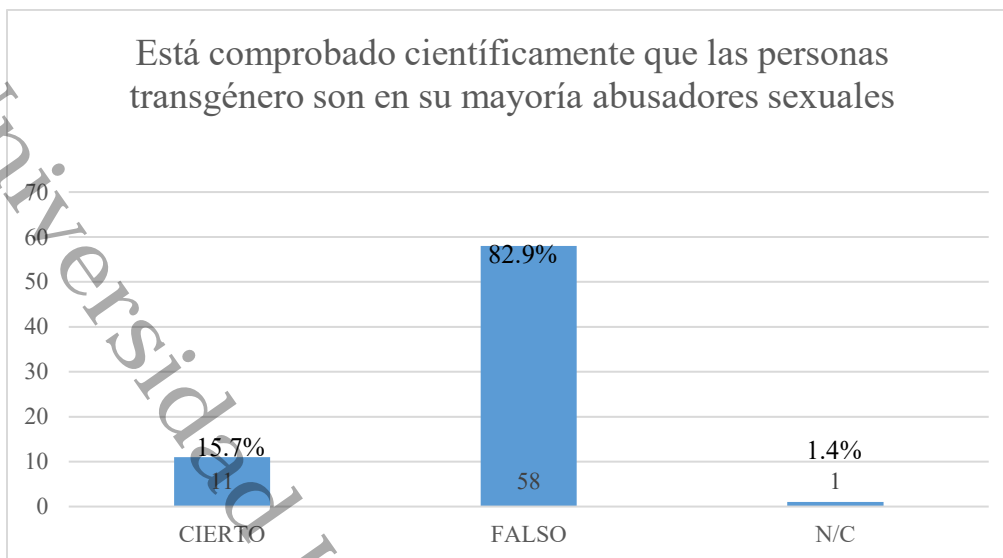


Figura 7. Respuestas a la aseveración: está comprobado científicamente que las personas transgénero son en su mayoría abusadores sexuales.

La aseveración 8, “biológicamente solo existen hombres o mujeres”, fue aceptada por el 77.1% de la muestra. La inclusión de esta frase corresponde a la visión actual que interdisciplinariamente se tiene de la sexualidad, como un continuo o espectro, no como algo dicotómico. En seres humanos, la mayoría de la población entra biológicamente en la categoría de “hombre/macho” o “mujer/hembra”, pero también existen personas intersexuales, que presentan atributos cromosómicos, hormonales y/o genitales de características ambiguas, que las hacen técnicamente imposibles de categorizar como hombre o mujer. La condición intersexual tiene variantes, algunas más complejas que otras, pero han sido consideradas como una base para ver al sexo, más allá de una característica binaria (American Psychological Association, 2006; Reardon, 2016).

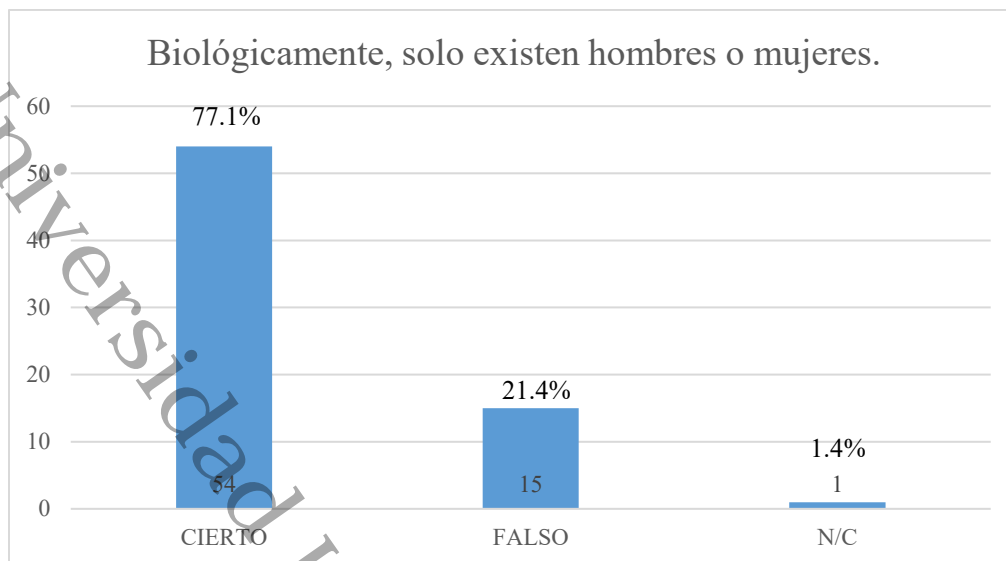


Figura 8. Respuestas a la aseveración: biológicamente, solo existen hombres o mujeres.

La aseveración 9, “el género es un concepto o ideología sin evidencia científica”, fue aceptada por el 34.3% de la muestra, lo cual se considera incorrecto a la luz de que: 1.- el término género, al referirse a las expectativas, roles o estereotipos que se tienen hacia las personas, ha sido documentado en diferentes tipo de estudios académicos de diferentes tipos de diseño, en donde se ha documentado la diversidad de identidades, expresiones y condiciones bio-psico-sociales de la personas desde esa definición (American Psychological Association; 201, 2015). 2) Inclusive, desde una visión que solo considerara la existencia de hombres y mujeres, existen documentadas diferencias en calidad de vida, bienestar autoreportado, indicadores de salud y económicos, entre estos grupos, lo cual valida el concepto de género que es parte de la agenda de política pública basada en evidencias (World Health Organization, 2016).

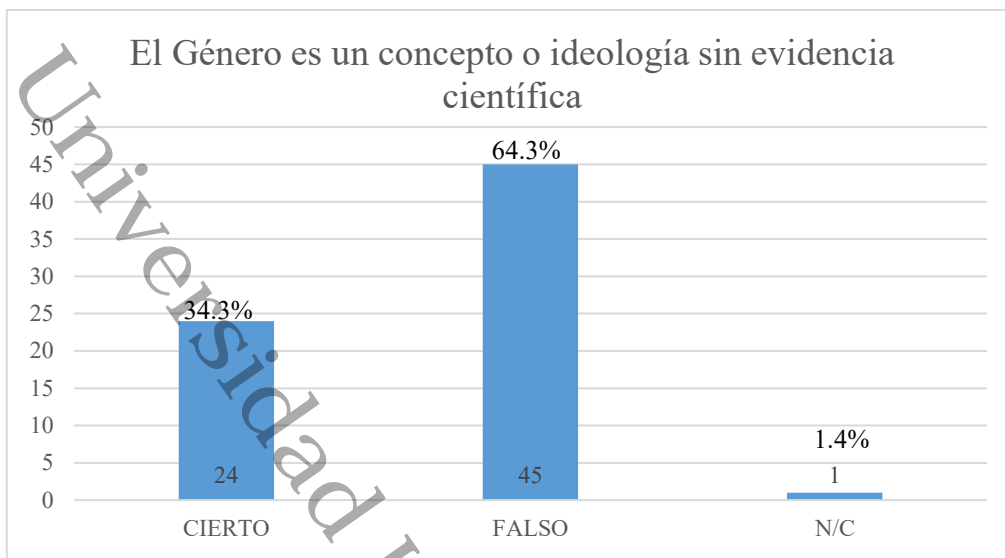


Figura 9. Respuestas a la aseveración: el género es un concepto o ideología sin evidencia científica.

En cuanto a la aseveración, “ser transgénero significa ser homosexual”, el 70% de la muestra respondió correctamente. Lo anterior con base en la definición de orientación sexual, en la que entra en la categoría de homosexual; que difiere del término transgénero, que es una categoría de identidad sexual (American Psychological Association, 2011).

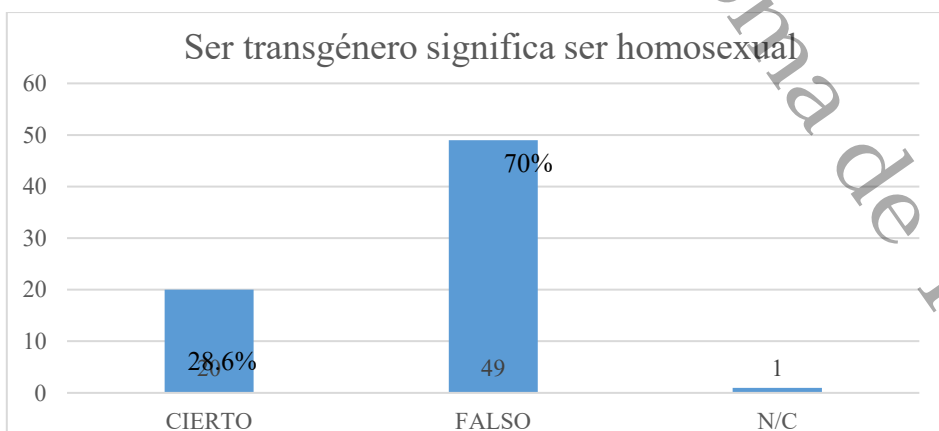


Figura 10. Respuestas a la aseveración: ser transgénero significa ser homosexual.

Para la aseveración 11, “todas las personas transgénero/ travestis quieren al final cirugía para modificar sus genitales”, el 57.1%, respondió correctamente (falso). Las personas transgénero que modifican su cuerpo a través de cirugías, y que se les denomina transexuales, son solo una parte de la población transgénero, que incluye individuos que aunque no estén de acuerdo con la categoría de sexo o roles y expresiones de género socialmente asignados, están en general de acuerdo con su conformación anatómica, por ejemplo las personas travestis (American Psychology Association, 2011).

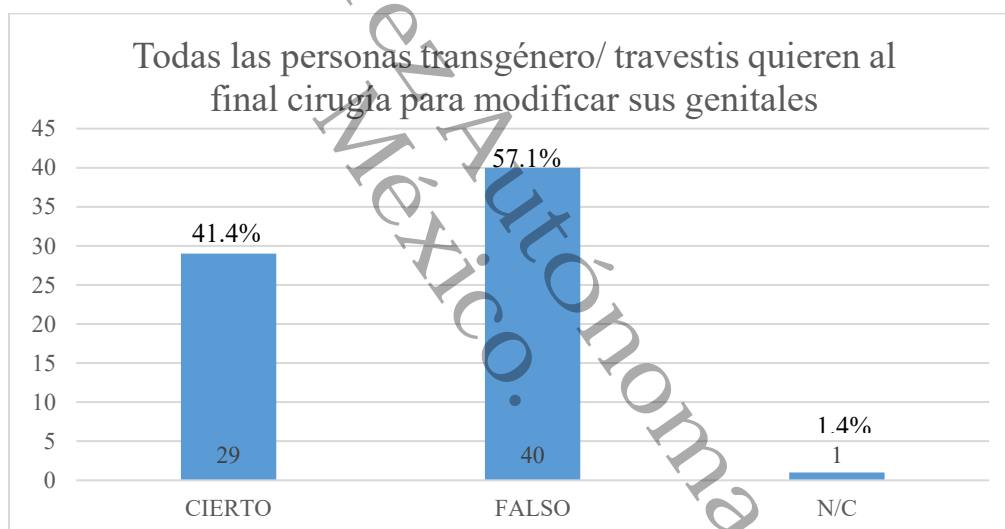


Figura 11. Respuestas a la aseveración: todas las personas transgénero/ travestis quieren al final cirugía para modificar sus genitales.

En la aseveración 12, “la mayoría de las personas que tienen cirugías para "cambio de sexo" se arrepienten al final”, el 78.6% de la muestra respondió correctamente (falso). No existen datos de frecuencias significativas de casos en los que las personas que se someten a cirugía para reasignación de sexo se

arrepientan más del procedimiento a comparación de otras situaciones o que el grado de satisfacción sea particularmente bajo (American Psychological Association, 2015).

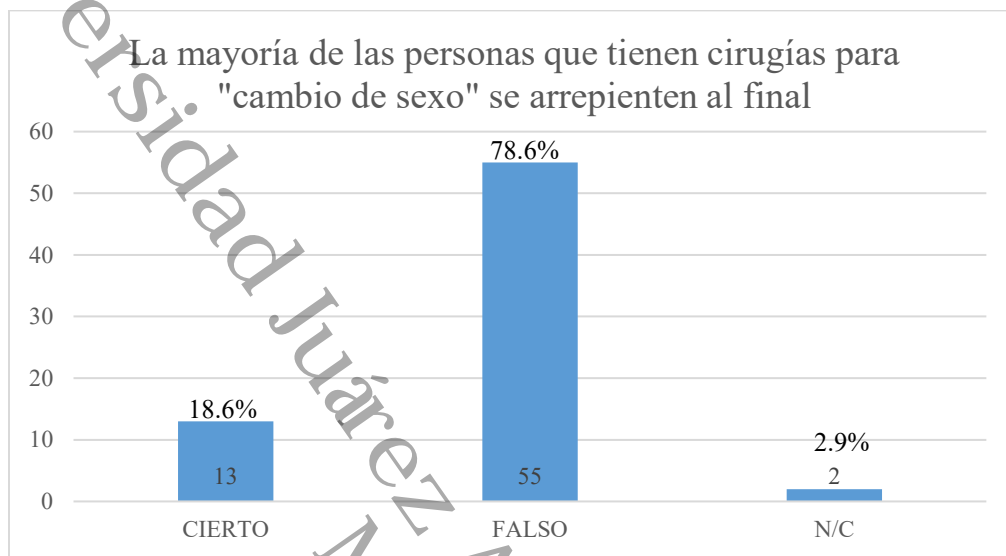


Figura 12. Respuestas a la aseveración: La mayoría de las personas que tienen cirugías para "cambio de sexo" se arrepienten al final.

En la aseveración 13, "está comprobado científicamente que las personas homosexuales son menos capaces para criar adecuadamente hijos/hijas", el 81.4% de la muestra respondió correctamente (falso). No existen evidencias científicas que validen la idea de que las personas homosexuales sean inherentemente peores o mejores padres/madres que las personas heterosexuales, esto con base a diferentes estudios realizados en diferentes contextos geográficos y culturales (American Psychological Association, 2012).

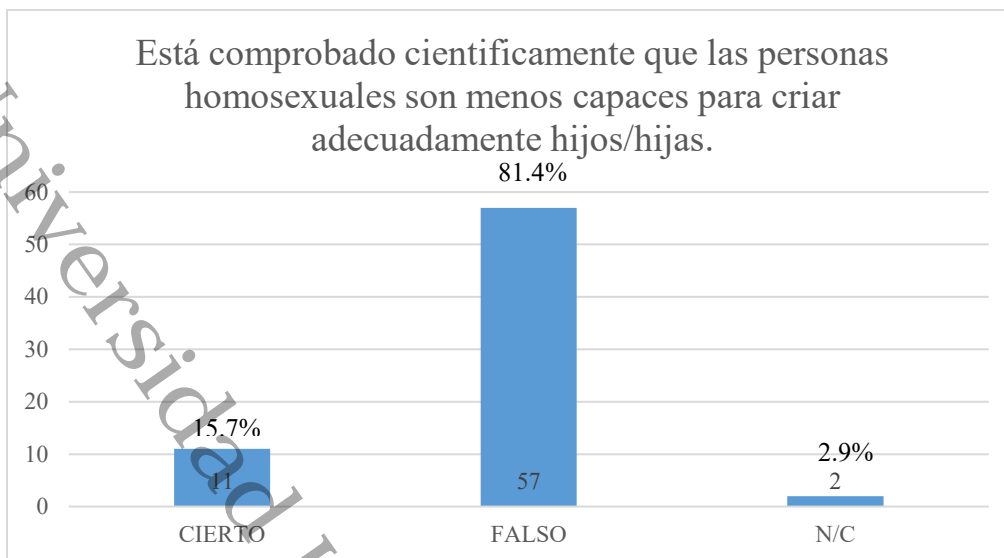


Figura 13. Respuestas a la aseveración: está comprobado científicamente que las personas homosexuales son menos capaces para criar adecuadamente hijos/hijas.

7.3 Actitudes hacia la diversidad sexual y personas LGBTI.

7.3.1 Patologización

Para los ítems del instrumento que explora actitudes en un sentido de patologización, los resultados fueron los siguientes.

Para el ítem “la homosexualidad se puede prevenir”, la mayoría de los resultados fueron totalmente en desacuerdo (54.1%) como se puede observar en la figura 13, lo cual se considera no solamente basado en evidencias científicas, sino una actitud positiva. La homosexualidad como cualquier otra orientación sexual, la cual comprende atracción física y emocional, no puede ser modificada debido a su naturaleza intrínseca subjetiva (American Psychological Association, 2012a, 2012b).

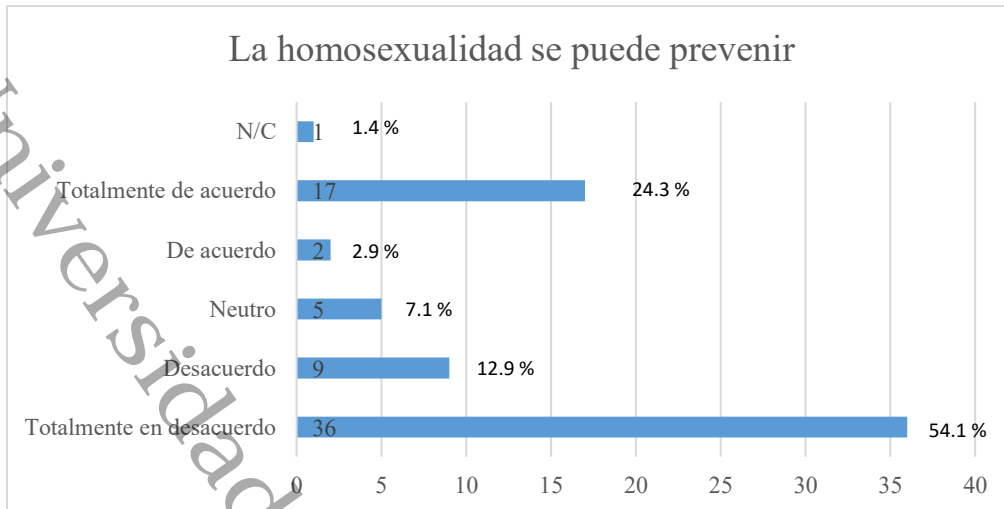


Figura 14. Respuestas al ítem: La homosexualidad se puede prevenir.

Para el ítem, “la homosexualidad es una forma de vida aceptable”, las respuestas consideradas como actitudes positivas (“totalmente de acuerdo” y “de acuerdo”), sumaron un total de 45.7%, como se puede observar en la figura 14.

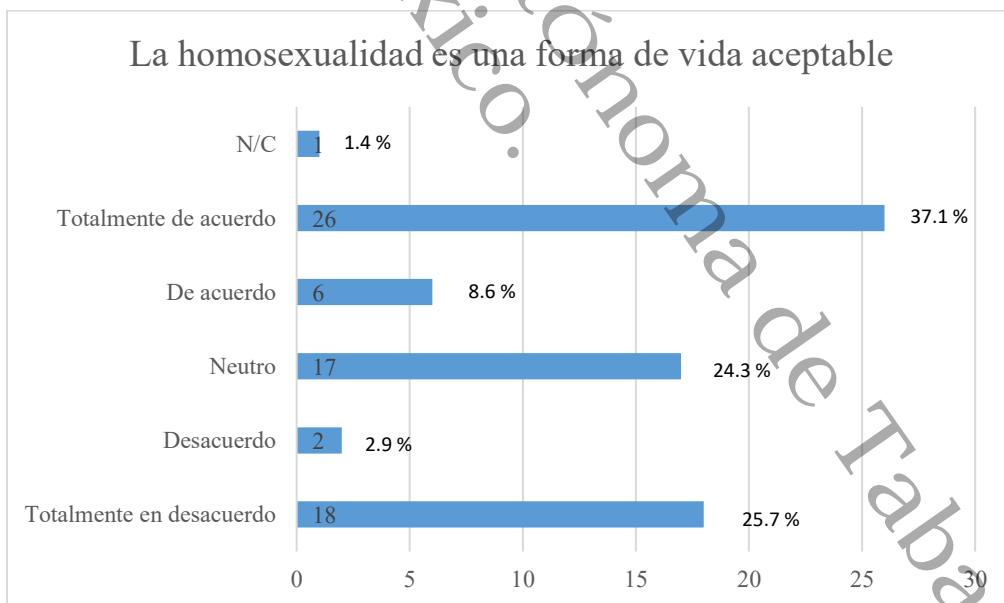


Figura 15. Respuestas al ítem: La homosexualidad es una forma de vida aceptable.

En cuanto la respuesta al ítem, “la homosexualidad es algo natural”, las respuestas que se consideran de actitud positiva son “de acuerdo” y “totalmente de acuerdo”, las cuales representaron un 40% de la muestra, como se puede verificar en la figura 15. Este ítem fue incluido para representar actitudes, pero también puede ser considerado como de conocimiento. La conducta homosexual ha sido registrada en numerosos animales, incluyendo el ser humano.

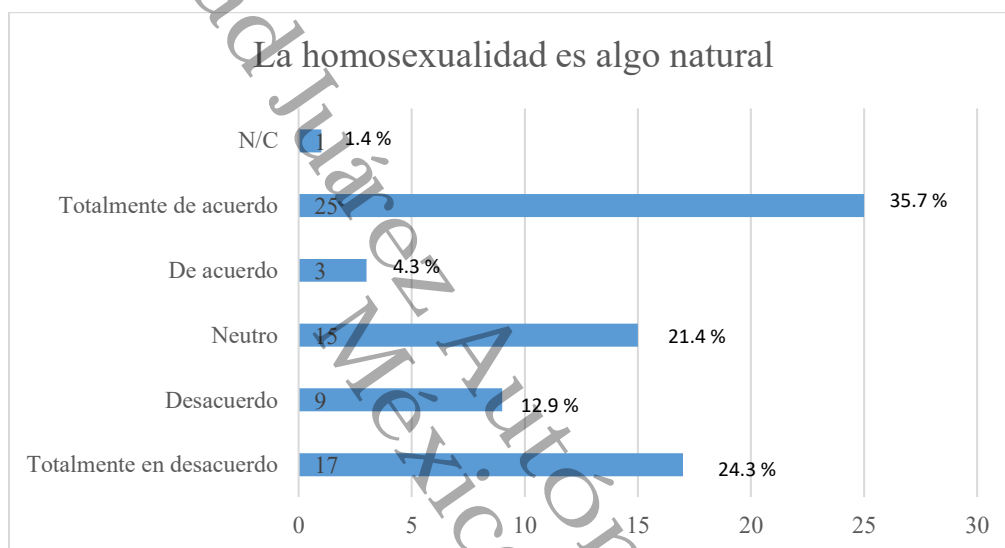


Figura 16. Respuestas al ítem: La homosexualidad es algo natural.

En cuanto al ítem, “las personas que realmente lo intentan pueden curar su homosexualidad”, la actitud positiva se refleja a través de las respuestas “totalmente en desacuerdo” y “desacuerdo”, que suman un 37.2% en la muestra (ver figura 17). Cabe señalar que, la Asociación Americana de Psicología (American Psychological Association, 2012a) señala como mala práctica los intentos de cambiar la orientación sexual y comparte la postura de la Organización Mundial de la Salud

(World Health Organization, 2018), que no considera la homosexualidad como una enfermedad, por lo cual no se puede “curar”.

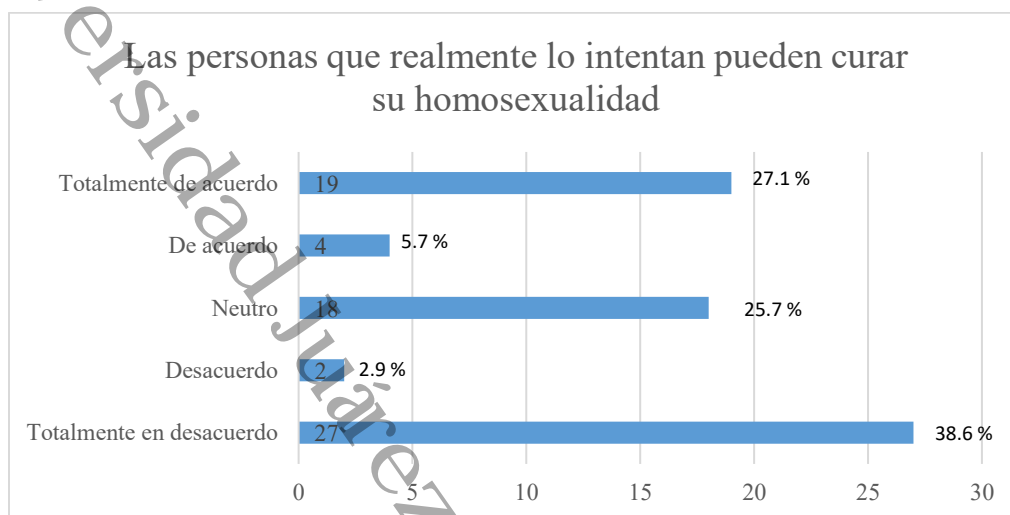


Figura 17. Respuestas al ítem: las personas que realmente lo intentan pueden curar su homosexualidad.

En el ítem, “la homosexualidad es una perversión”, la actitud positiva se ve reflejada en las respuestas “totalmente en desacuerdo” y “en desacuerdo”, ya que estas niegan dicha aseveración con connotación patologizante. Un 80% de la muestra contestó por lo tanto con actitud positiva, como se muestra en la figura 18.

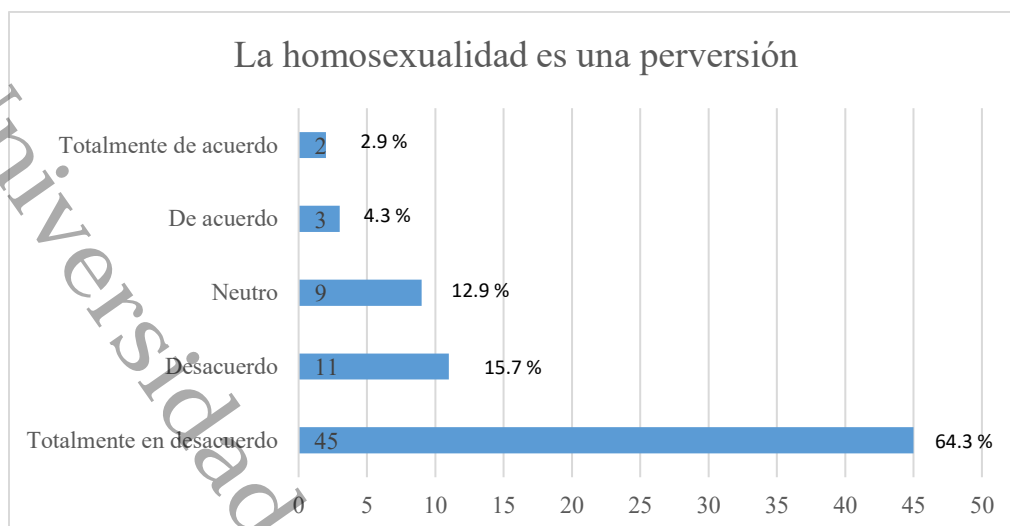


Figura 18. Respuestas al ítem: La homosexualidad es una perversión.

En el ítem, “si tuviera un hijo gay o una hija lesbiana, lo/a mandaría a terapia”, un 62.9% respondió con “desacuerdo” y “totalmente en desacuerdo”, lo cual es considerado como una actitud positiva, puesto que inherentemente no hay nada que amerite terapia por esa orientación sexual (American Psychological Association, 2012a). Ver figura 19.

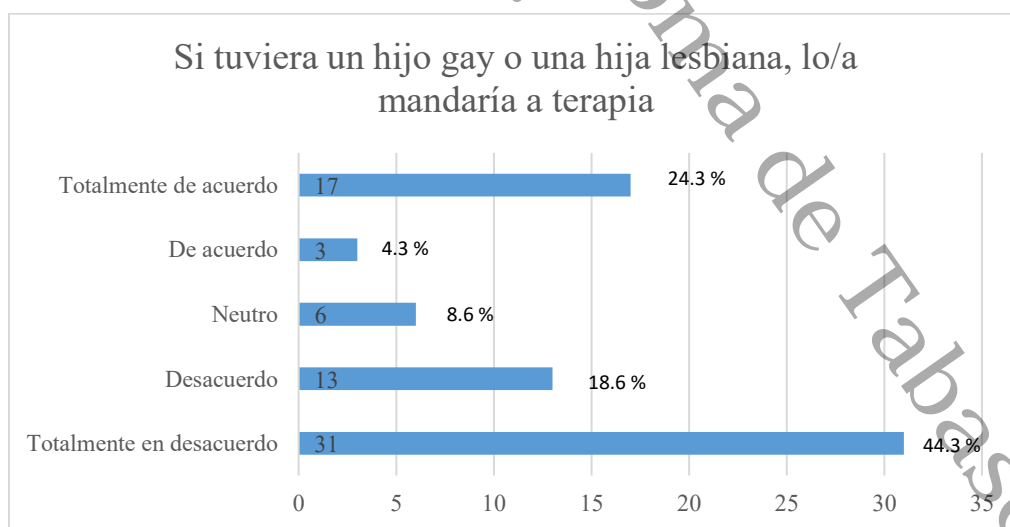


Figura 19. Respuestas al ítem: si tuviera un hijo gay o una hija lesbiana, lo/a mandaría a terapia.

En el ítem, la homosexualidad es un desorden mental”, un 67.1 % respondió con “desacuerdo” y “totalmente en desacuerdo”, lo cual es considerado como una actitud positiva, puesto que ningún criterio diagnóstico actual considera esa orientación sexual como un desorden mental (American Psychiatric Association, 2013; Drescher, 2015; World Health Organization, 2018). Ver figura 20.

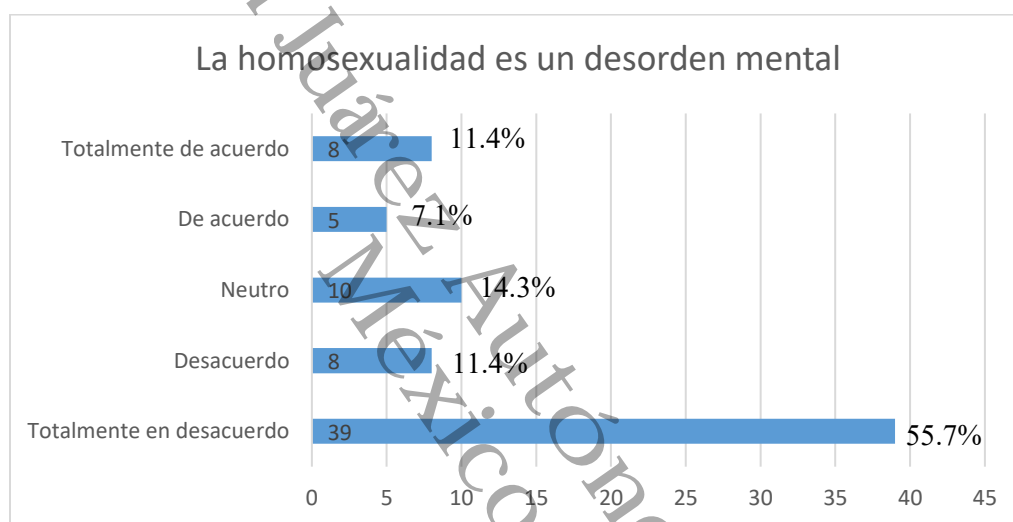


Figura 20. Respuestas al ítem: La homosexualidad es un desorden mental.

7.3.2 Evitación del contacto

Esta dimensión o factor del instrumento aplicado, incluye 3 ítems, los cuales arrojaron los siguientes resultados. Para la frase, “me incomoda que me vean en compañía de personas homosexuales”, la mayoría (77.1%) respondió con “totalmente en desacuerdo” y “en desacuerdo”, lo cual se considera una actitud positiva. Ver figura 21.

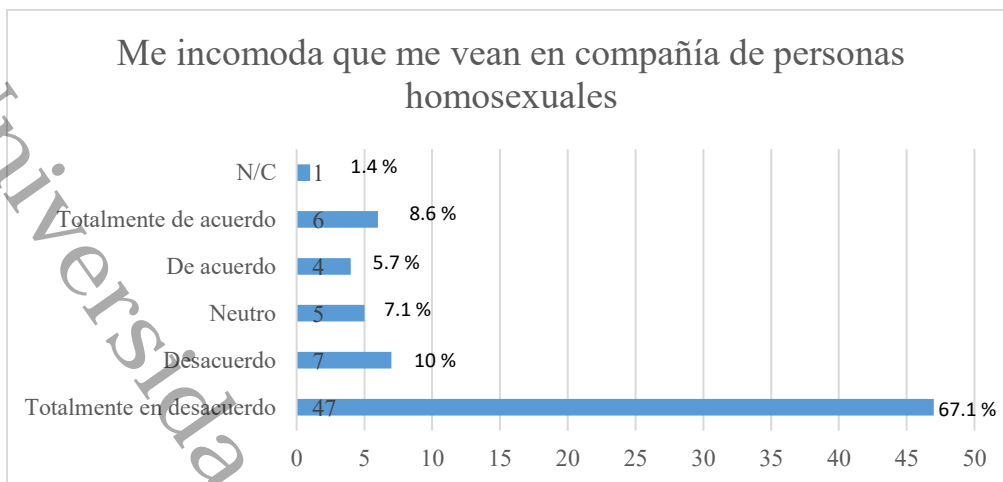


Figura 21. Respuestas al ítem: Me incomoda que me vean en compañía de personas homosexuales

Para el ítem, “si pudiera elegir preferiría un paciente o cliente que no fuera homosexual”, el 86.8% respondió con “totalmente en desacuerdo” (no se registraron respuestas de “en desacuerdo”), lo cual representa una actitud positiva. Ver figura 22.

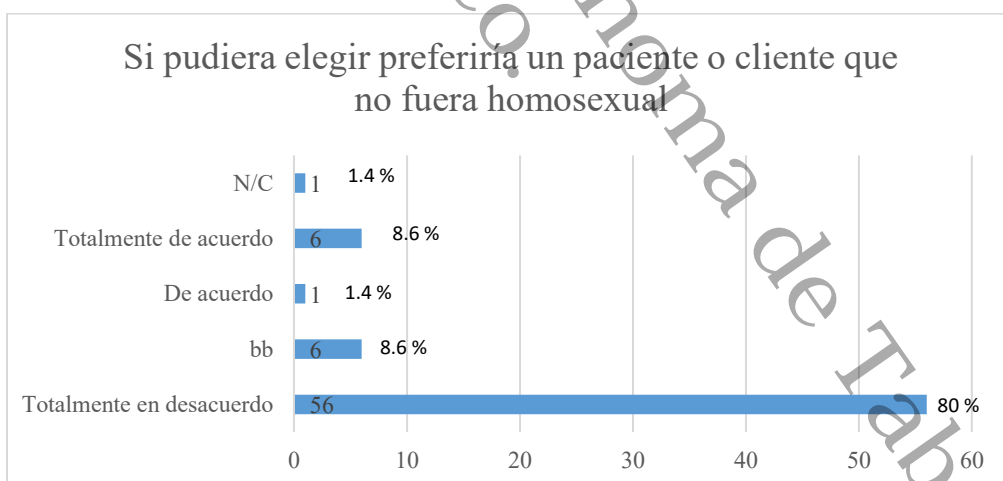


Figura 22. Respuestas al ítem: Si pudiera elegir preferiría un paciente o cliente que no fuera homosexual.

Para el ítem, “a una persona homosexual no le daría ni la mano”, el 82.8% de la muestra respondió en con grados de desacuerdo, lo cual representa una actitud positiva. Ver tabla 23.

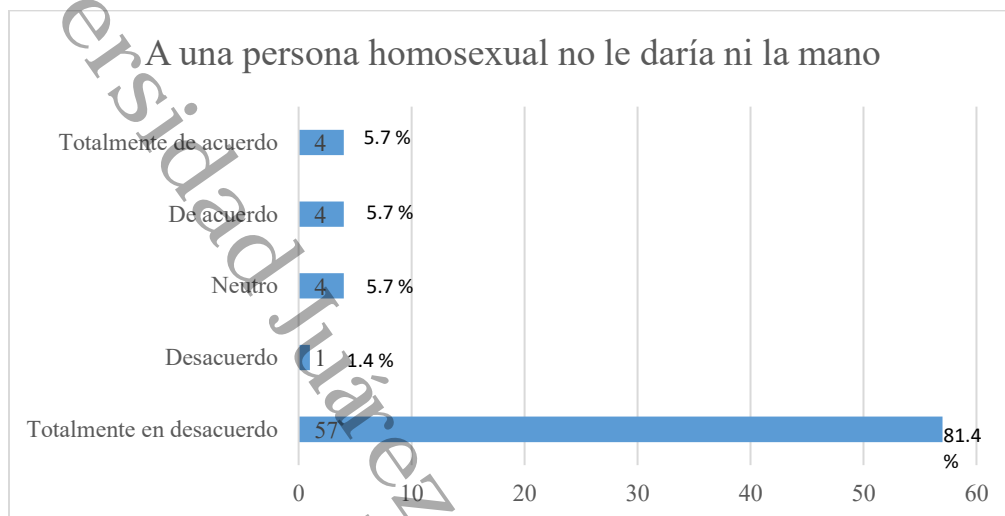


Figura 23. Respuestas al ítem: A una persona homosexual no le daría ni la mano.

7.3.3 Inequidad

Esta dimensión del instrumento estuvo conformada por 2 ítems, los cuales obtuvieron las siguientes puntuaciones.

El ítem, “los/las homosexuales son seres humanos con todos sus derechos”, el 72.9% de la muestra respondió en grados de acuerdo, lo cual representa una actitud positiva. Estos datos son visible en la figura 24.

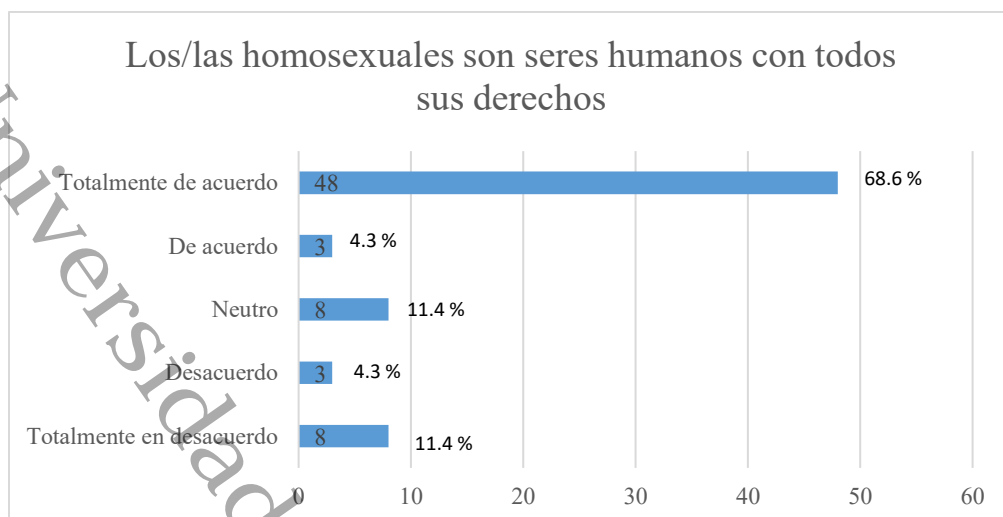


Figura 24. Respuestas al ítem: los/las homosexuales son seres humanos con todos sus derechos.

En el ítem, “las parejas homosexuales deben ser tratadas de igual forma que las heterosexuales”, las respuestas “de acuerdo” y “totalmente de acuerdo” sumaron un 74.3%, que son clasificadas como respuestas de actitud positiva. Lo anterior se puede verificar en la figura 25.

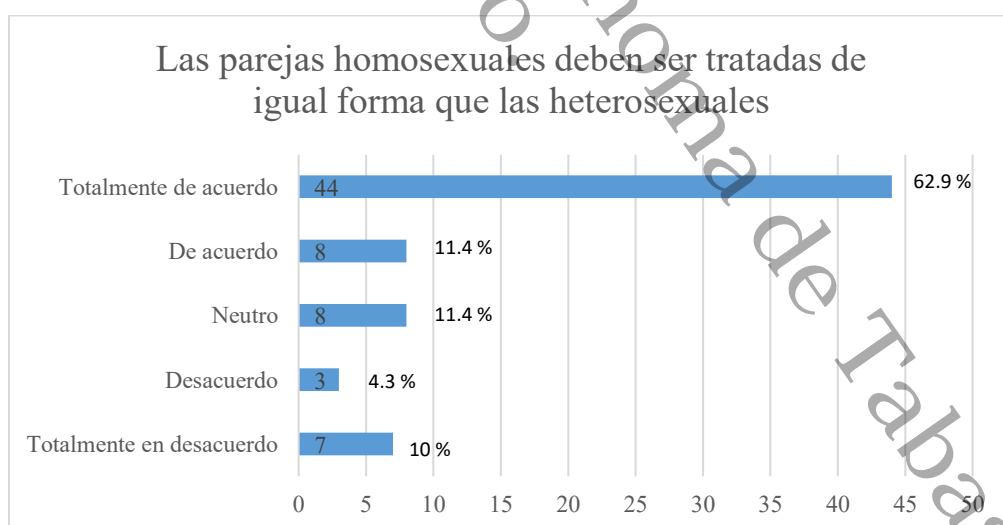


Figura 25. Respuestas al ítem: las parejas homosexuales deben ser tratadas de igual forma que las heterosexuales.

7.3.3 Estereotipos

La dimensión de estereotipos contiene 8 ítems, de los cuales se muestran los resultados a continuación.

Para el ítem, “es fácil detectar a las personas homosexuales por su apariencia”, un 41.4% de la muestra respondió no estar de acuerdo, o estar totalmente en desacuerdo, lo que representa una actitud positiva que no opera a través de prejuicio. La orientación sexual tiene diferentes manifestaciones y expresiones que varían entre las personas (American Psychological Association, 2012a). Ver figura 26.

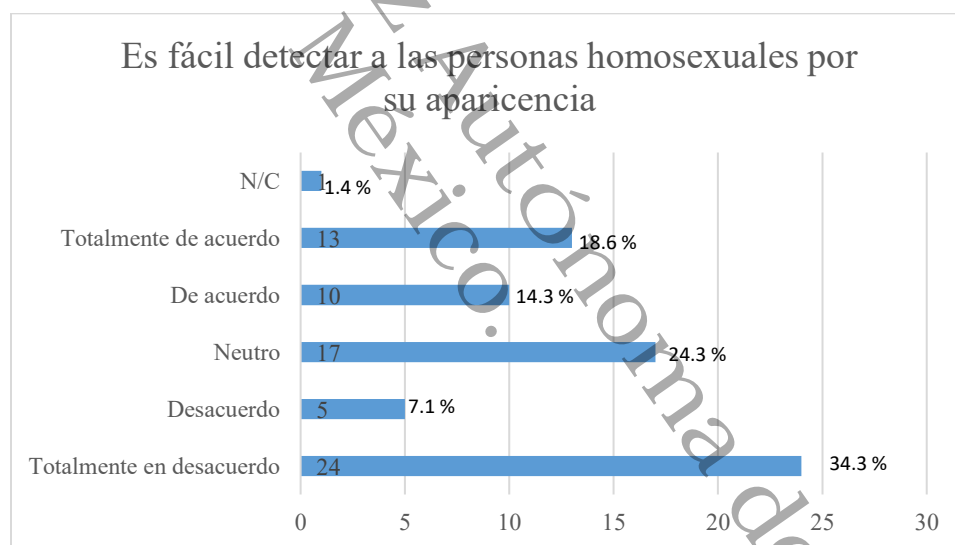


Figura 26. Respuestas al ítem: es fácil detectar a las personas homosexuales por su apariencia.

El ítem, “a los gays y lesbianas les gusta el alcohol y las drogas” funciona como un indicador de prejuicio pues se opera bajo una generalización que no tiene evidencia científica. En las algunas poblaciones los registros de uso de sustancias

por personas gays y lesbianas es alto, pero no representan la totalidad de la población, por lo cual no pueden generalizarse; además, en algunos estudios el uso de sustancias en estas personas ha sido explicado como un mecanismo de afrontamiento (American Psychological Association, 2012a, 2012b). Las respuestas consideradas de actitud positiva fueron “en desacuerdo” y “totalmente en desacuerdo”, que representaron un 67.1% de la muestra. Ver figura 27.



Figura 27. Respuestas al ítem: a los gays y lesbianas les gusta el alcohol y las drogas.

El ítem “las personas homosexuales tienen modales típicos del sexo opuesto”, representa una aseveración considerada negativa dentro de la dimensión de estereotipos, debido a que generaliza características que si bien son observadas en algunas personas lesbianas y gays, no son aplicables al total de esa población y que pueden presentarse otras orientaciones sexuales. Además, las expresiones de género son variantes entre personas y culturas (American Psychological

Association, 2011, 2012b, 2015). Un 40% de la muestra respondió con “en desacuerdo” y “totalmente en desacuerdo”, lo que representa una actitud positiva en esta dimensión. Ver figura 28.

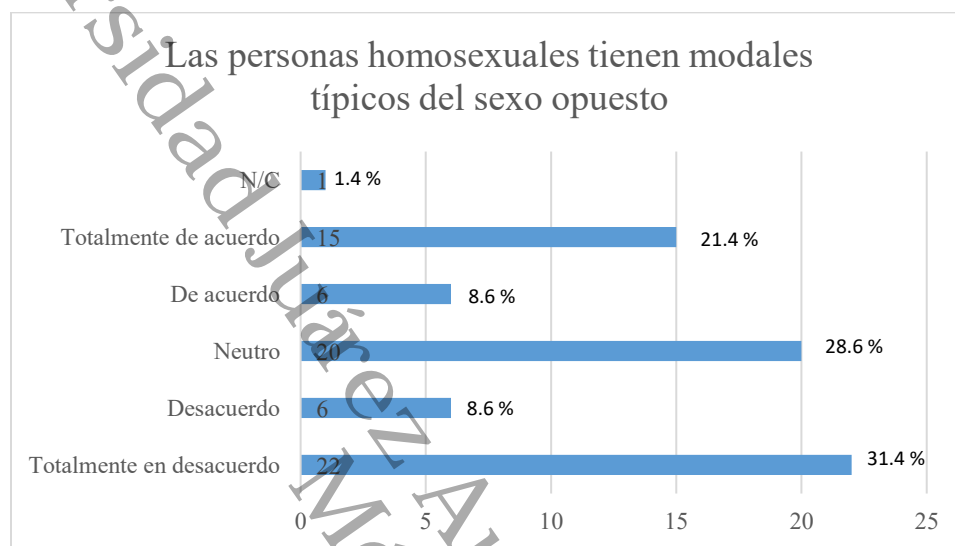


Figura 28. Respuestas al ítem: las personas homosexuales tienen modales típicos del sexo opuesto.

El ítem, “las personas homosexuales suelen ser más celosas” representa una aseveración con actitud negativa, debido a que generaliza una característica “criticable” sin estar basada en evidencia científica que la apoye. La actitud positiva es representada por las respuestas “en desacuerdo” y “totalmente en desacuerdo”, que en esta muestra reportó el 40% de las personas participantes. Ver figura 29.

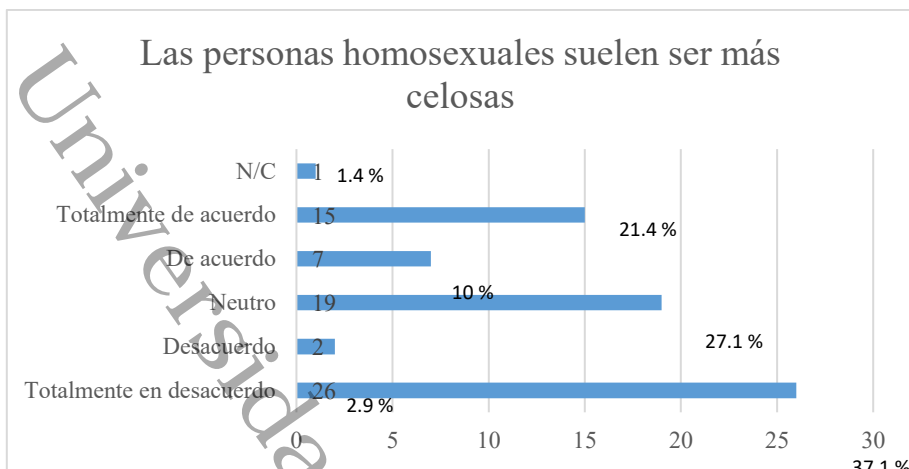


Figura 29. Respuestas al ítem: las personas homosexuales suelen ser más celosas.

En el ítem, “los gays son afeminados y las lesbianas marimachas”, se expresa una generalización que además suele ser utilizada con fines despectivos, por lo cual representa una actitud negativa y de estereotipos. La actitud positiva es representada por las respuestas “en desacuerdo” y “totalmente en desacuerdo”, que en esta muestra reportó el 60% de las personas participantes. Ver figura 30.

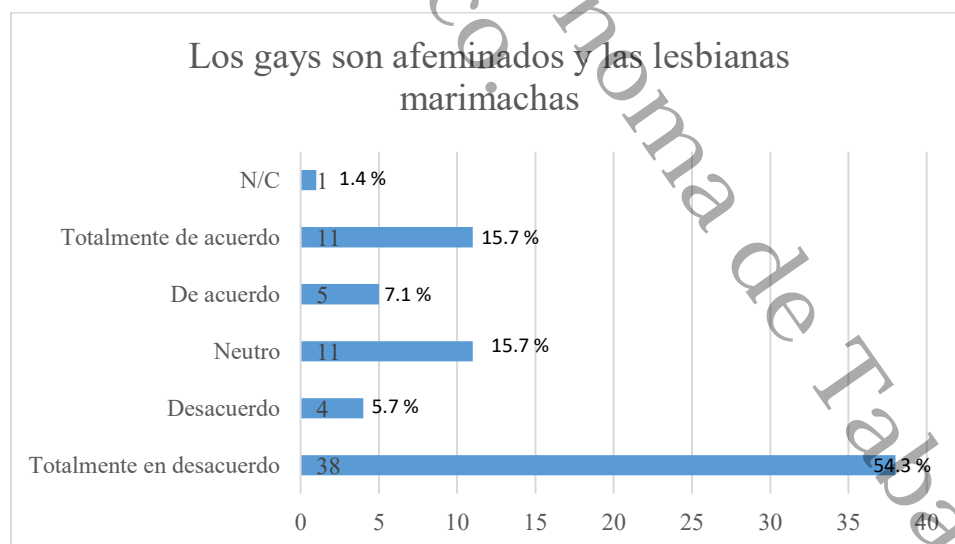


Figura 30. Respuestas al ítem: los gays son afeminados y las lesbianas marimachas.

El ítem, “las personas homosexuales tienden a ser sexualmente promiscuas”, representa una aseveración con actitud negativa y generalizadora, es decir, estereotipante. La actitud positiva es representada por las respuestas “en desacuerdo” y “totalmente en desacuerdo”, que en esta muestra reportó el 51.5% de las personas participantes. Ver figura 31.

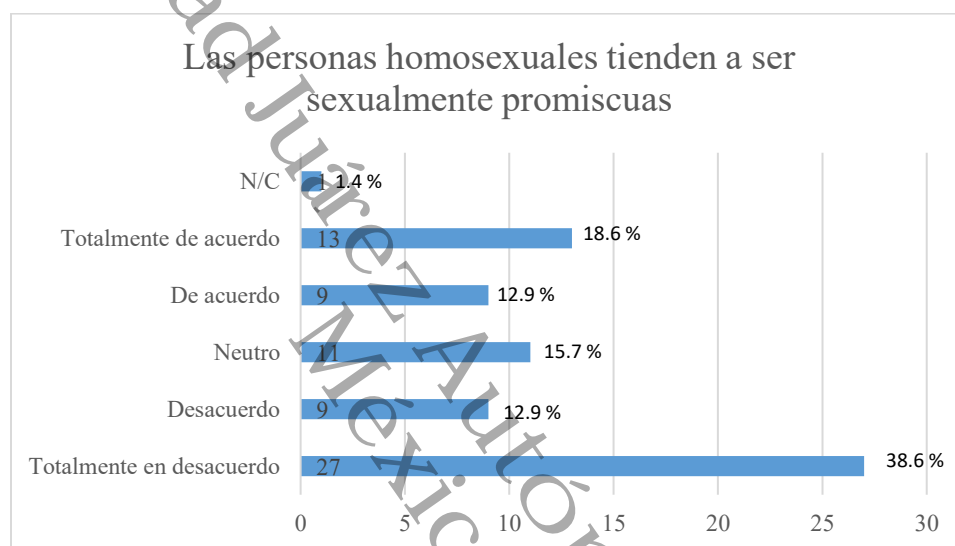


Figura 31. Respuestas al ítem: Las personas homosexuales tienden a ser sexualmente promiscuas.

El ítem, “las personas homosexuales son un peligro potencial de transmisión de VIH”, representa una actitud negativa y estereotipante. Independientemente de la forma de transmisión sexual, los índices de infección se encuentran ligados también a recursos de prevención disponibles, en los que se incluyen el acceso a servicio de salud de calidad con actitud positiva (American Psychological Association, 2012a). La actitud positiva es representada por las respuestas “en desacuerdo” y

“totalmente en desacuerdo”, que en esta muestra reportó el 41.4% de las personas participantes. Ver figura 32.

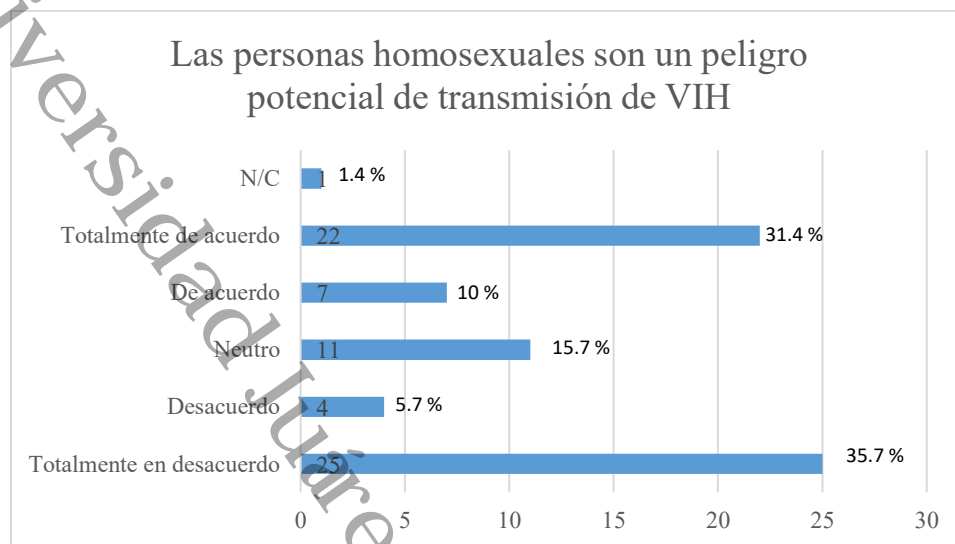


Figura 32. Respuestas al ítem: Las personas homosexuales son un peligro potencial de transmisión de VIH.

El ítem, “las necesidades de consulta más frecuentes de personas homosexuales son por enfermedades de transmisión sexual”, representa una aseveración de actitud generalizante y negativa. La población homosexual que asiste a servicios de salud no representa la totalidad de esta, y en muchos casos asiste con menor frecuencia o retrasa su asistencia por evitar situaciones de discriminación (American Medical Association, s. f.; Baldwin, Dodge, Schick, Sanders, & Fortenberry, 2017; Organización Mundial de la Salud, 2013). La actitud positiva es representada por las respuestas “en desacuerdo” y “totalmente en desacuerdo”, que en esta muestra reportó el 44.2% de las personas participantes. Ver figura 33.

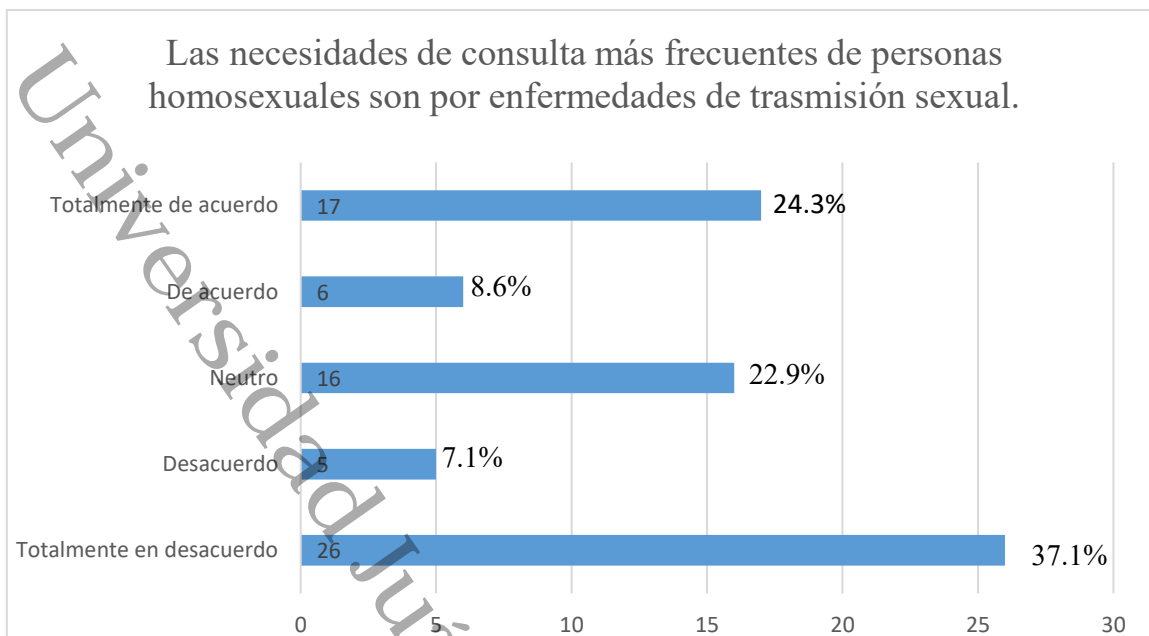


Figura 33. Respuestas al ítem: las necesidades de consulta más frecuentes de personas homosexuales son por enfermedades de trasmisión sexual.

8. Discusión

Si bien la mayoría de las preguntas sobre conocimiento acerca de la diversidad sexual y personas LGBT fueron contestadas correctamente por gran parte de la muestra (más del 50%), existe todavía parte de las personas participantes que no respondieron correctamente. Esto es un indicador de que no cuentan con la información basada en evidencias científico/académicas en aspectos básicos relacionados con las personas LGBT, que son también usuarias de servicios de salud. Aunque la muestra diaria de personas usuaria sea mayormente no LGBT, desconocer dicha información podría representar un reto en el trato adecuado a personas LGBT, al no encontrarse como recurso humano, capacitado para el trato cotidiano y especializado.

Uno de los puntos en los que lo anterior se ve reflejado, fue en la aseveración “todas las personas transgéneros quieren al final cirugía para modificar sus genitales” que fue aceptada por un 41.4% de la muestra. Esta aseveración representa el desconocimiento de las diversas identidades y expresiones de las personas que entran en la categoría transgénero, muchas de las cuales no desean ni solicitan servicios de modificación anatómica (American Psychological Association, 2011 & 2015).

Así mismo, un 28.6 % aceptó la aseveración que iguala en definición el ser transgénero y ser homosexual. Esto es algo importante de diferenciar, homosexualidad puede ser vista como conducta, pero sobre todo a nivel identidad, para las personas que se enamora y/o se sienten atraídas por personas de su mismo sexo (American Psychological Association, 2012); pero la categoría transgénero no tiene que ver con conducta sexual o romántica/afectiva, tiene que ver con la identidad sexual (ser hombre, mujer o ninguno de los anteriores) y las expresiones de género (ser “masculino”, “femenino” o ninguna de las anteriores). Técnicamente, una persona transgénero, en cualquiera de sus subcategorías, puede ser hetero, homosexual, bisexual o pansexual.

De igual forma, un 41.4% de las personas participantes aceptó la aseveración “si alguien tiene relaciones sexuales con alguien de su mismo sexo quiere decir que es homosexual”. Esto también, es importante de diferenciar. La conducta sexual puede ser clasificada como hetero, homo o bisexual, sobre todo en salud pública, donde se usaría, por ejemplo, el término Hombre que Tiene Sexo con Hombre, pero esto no significa que las personas se identifiquen como homosexuales, puesto que

es un proceso personal y las conductas sexuales pueden ser situacionales y excepcionales.

La observación principal en la sección de conocimiento de la diversidad sexual fue a la respuesta a la aseveración “biológicamente solo existen hombres y mujeres”, que fue aceptada por un 77.1% de la muestra. De forma práctica, estas categorías dicotómicas para clasificar a las personas son válidas, por su utilidad; pero no considera la existencia de personas intersexuales, las cuáles, biológicamente, no entran en la categoría de “completamente hombre” o “completamente mujeres”. Si bien la frecuencia de casos de personas con condiciones intersexuales es baja, no quiere decir que estas no existan y puedan ser discriminadas al no “ajustarse” a las características esperadas culturalmente para los seres humanos. La visión de un elemento de los servicios de atención en salud que no considera a las personas intersexuales dentro de su práctica para atender sus necesidades específicas, pone en riesgo a esta población; especialmente si son consideradas como personas “defectuosas”, “enfermas” o incompletas, lo cual difiere de muchos casos en las condiciones intersexuales, en los cuales las personas están conscientes, ajustadas y a gusto con sus características “ambiguas” (American Psychological Association, 2006).

En cuanto a los aspectos de actitudes, para la dimensión de patologización, es importante destacar, que la mayoría de las respuestas pueden ser consideradas como de actitud positiva. Esto se asemeja a los resultados de la sección de conocimientos, en donde la mayoría contestó correctamente. Sin embargo, existen aún reportados porcentajes de respuestas consideradas de actitud negativa, lo cual

es una señal de que no todo el personal cuenta con la competencia actitudinal que se esperaría para el área de la salud. Uno de los ejemplos más destacados en este sentido, es de la respuesta al ítem “la homosexualidad es una forma de vida aceptable”, en la que un 28.6% de la muestra respondió con un “en desacuerdo” y “totalmente en desacuerdo”, lo cual se considera una actitud negativa. Además, un 24.3% respondió de forma ambivalente, lo cual puede ser un riesgo o una oportunidad en el aspecto de actitud hacia este grupo vulnerable.

En la misma dimensión, de patologización, otro hallazgo importante es del ítem “las personas que realmente lo intentan pueden curar su homosexualidad”, en la que un 32.8% contestó estar “de acuerdo” o “totalmente de acuerdo”, lo cual es considerado una actitud negativa, y peligrosa en el contexto de un centro de salud; especialmente si consideramos que un 25% respondió de forma ambivalente, lo cual puede ser una oportunidad o riesgo en el ejercicio de competencias actitudinales en el trato de personas usuarias de este grupo vulnerable.

En cuanto a la dimensión, evitación del contacto, es interesante notar que la mayoría de los indicadores son de actitud positiva. Por ejemplo, en el ítem “si pudiera elegir, preferiría un paciente o cliente que no fuera homosexual”, un 80% de la muestra reportó estar en total desacuerdo. Solamente un 10% reportó preferir que sus pacientes o clientes no fueran homosexuales. Si bien es una proporción pequeña, representa un área de riesgo, especialmente si se considera que un 8.6% de la muestra se mostró neutral ante dicha aseveración. También existieron algunos casos de actitud negativa expresados en ítems como “a una persona homosexual no le daría ni la mano”; donde 11.4% de la muestra estuvo de acuerdo con esa

aseveración; y en el ítem “me incomoda que me vean en compañía de personas homosexuales”; donde el 14.3% de la muestra estuvo de acuerdo. Estos casos de menor frecuencia siguen representando área de riesgo que no deberían estar presentes en el contexto de la atención a la salud.

Para la dimensión de actitudes negativas de inequidad, se observó que un 14.3% de la muestra no está de acuerdo con el trato igualitario de parejas del mismo sexo, o si quiera con considerar a las personas homosexuales como personas con derechos (15.7%). Esta proporción aunque menor, es un riesgo para la creación de ambientes equitativos y adecuados para la atención de personas LGBT, puesto que no solamente está en contra de lo que indican como buena prácticas organizaciones profesional (American Medical Association, s.f.; American Psychological Association, 2012b; 2015) y la Organización Mundial de la Salud (World Health Organization, 2016), sino que también es riesgo legal para la institución y personal prestador de servicios; puesto que pasa por alto fundamentos de equidad (Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 1857; Comisión Nacional de Derechos Humanos, 2018; Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación, s. f.).

Por último, en la dimensión de actitudes negativas por estereotipos, se observó que, aunque la mayoría de las respuestas dentro de los ítems reportaban actitudes positivas, fue la dimensión de análisis que tuvo más variedad en cuanto a las respuestas. Por otra parte, cabe señalar que la muestra con la que se trabajó reportó contar con conocimiento sobre la diversidad sexual, y esto fue demostrado en algunas de las respuestas del área de conocimientos, sin embargo, estos no

necesariamente se ven reflejado en algunas de las dimensiones de las actitudes, las cuales pueden ser negativas.

9. Conclusión.

Las observaciones de frecuencias de respuestas correctas en la sección de conocimientos sobre diversidad sexual y personas LGBTI, podrían sugerir que parte de la tarea de educación basada en evidencias científicas está cubierta para la mayoría del personal de este centro de salud. Esto podría relacionarse con el hecho de que la mayoría de las personas cuenta con estudios de nivel superior, donde se espera que esa información sea recibida. Sin embargo, siguen existiendo porcentajes de información no correcta, es decir, no basada en evidencias científicas. Lo más interesante es el panorama que sugiere que existen aún tareas de sensibilización pendientes sobre el contacto con la población LGBTI, para apoyar en el trato cotidiano adecuado con esa población; esto podría ser parte de la capacitación para la atención al cliente, los cuales son importante en cualquier tipo de organización. Otro aspecto importante es el considerar incluir en los entrenamientos del personal información sobre los lineamientos profesionales y de la Organización Mundial de las Salud, que sirven para una buena práctica profesional y atender las inequidades en salud. También, es importante considerar la capacitación de aspectos legales, puesto que siguen existiendo indicadores de actitudes que ignoran esta área. Finalmente, la dimensión de estereotipos analizada, hace sugerir que se requiere que el aspecto de sensibilización del personal incluya el elemento de acercamiento y contacto para promover la interacción con prejuicios reducidos.

10. Perspectivas

Esta investigación representa una contribución a los datos sobre las características de información y actitudes hacia la diversidad sexual con las que cuenta el personal que trabaja en centros de salud. Si bien es solamente el caso de una unidad de salud, represente un antecedente para el contexto local y por lo tanto, se sugiere implementar estudios similares con otros centros en los diferentes niveles de atención.

La intervención, posterior la evaluación inicial (que se realiza para conocer el estado actual de la población con la cual se trabajará) es siempre una fase necesaria, puesto que no se puede partir sin tener evidencias de las necesidades específicas, de las cuales derivarán objetivos, temáticas y estrategias.

Unos de los retos observados en este estudio es la ejecución del plan de intervención, la cual está condicionada a los horarios y disponibilidad del personal, el apoyo de la administración, así como se recursos y espacios. El siguiente aspecto a estudiar para futuras investigaciones es el impacto de la ejecución, para lo cual se consideraría un abordaje mixto, ya que el abordaje de la intervención permitiría profundizar la experiencia subjetiva de manera individualizada.

Así mismo, si bien este estudio, originalmente consideró incluir a personas usuarias de los servicios, y no se procedió así por la dificultad de identificar a personas LGBT en particular, se recomienda que, en futuros estudios, esta población sea consultada también. Una de las opciones, posterior a la implementación de intervenciones con el personal, es la evaluación de la

satisfacción de las personas usuarias, en donde se podría rescatar información útil en esta temática y formar parte de una gestión de la calidad.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.
México.

Referencias

- Alonzo, J., Mann, L., Simán, F., Sun, C. J., Andrade, M., Villatoro, G., & Rhodes, S. D. (2016). Perspectivas para mejorar la salud sexual de las minorías sexuales y de identidad de género en Guatemala. *Ehquidad*, 5, 51.
- American Medical Association (s.f.). Understanding LGBTQ health issues. Recuperado el 20 de diciembre del 2018 de <https://www.ama-assn.org/delivering-care/population-care/understanding-lgbtq-health-issues>
- American Psychiatric Association (APA) SF. Working whit LGBTQ patients. Recuperado el 13 de mayo del 2013 de: <https://www.psychiatry.org/psychiatrists/cultural-competency/education/best-practice-highlights/working-with-lgbtq-patients>
- American Psychological Association. (2010). *Manual de Publicaciones de la APA*. Editorial El Manual Moderno.
- American Psychological Association. (2011). Respuestas a sus preguntas sobre las personas trans, la identidad de género y la expresión de género. *Comunicaciones Públicas y de Afiliados de la APA*, 1-6.
- American Psychological Association. (2012a). "Answers to your questions: For a better understanding of sexual orientation and homosexuality". Washington, DC: Autor. Obtenido de <http://www.apa.org/topics/sexuality/orientacion.pdf>
- American Psychological Association. (2012b). Practice guidelines for LGB clients..Guidelines for Psychological Practice With Lesbian, Gay, and Bisexual Clients.Recuperado erel 20 de julio del 2018 de <https://www.apa.org/pi/lgbt/resources/guidelines>
- American Psychological Association. (2015). "Key Terms and Concepts in Understanding Gender Diversity and Sexual Orientation Among Students" Recuperado el 17 de julio del 2018 de: <https://www.apa.org/pi/lgbt/programs/safe-supportive/lgbt/key-terms.pdf>
- American Psychological Association. (2015). Guidelines for psychological practice with transgender and gender nonconforming people. *American Psychologist*, 70(9), 832-864.
- American Psychological Association. (s.f). "*Apa Dictionary of Psychology*" Recuperado el 25 de julio del 2018 de <https://dictionary.apa.org/asexual>

- American Psychological Association. (s.f). "Sexual Orientation and Gender Identity, Resources for Youth. Defining the Limitations of Language" Recuperado el 20 de julio del 2018 de: <https://www.apa.org/pi/aids/youth/sexual-orientation>
- Asamblea Legislativa del Distrito Federal. (2014). "Ley de Salud Mental del Distrito Federal". *VI- Legislatura*,(2), 1-22. Recuperado el 15 de abril del 2018 de: <http://aldf.gob.mx/archivo-2b00f46641b3fa38c97453e24b3f8468.pdf>
- Baldwin, A. M., Dodge, B., Schick, V., Sanders, S. A., & Fortenberry, J. D. (2017). Sexual Minority Women's Satisfaction with Health Care Providers and State-level Structural Support: Investigating the Impact of Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Nondiscrimination Legislation. *Women's Health Issues*, 27(3), 271-278. <https://doi.org/10.1016/j.whi.2017.01.004>
- Banerjee, S. C., Walters, C. B., Staley, J. M., Alexander, K., & Parker, P. A. (2018). Knowledge, Beliefs, and Communication Behavior of Oncology Health-care Providers (HCPs) regarding Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender (LGBT) Patient Health care. *Journal of health communication*, 23(4), 329–339. doi:10.1080/10810730.2018.1443527
- Banwari, G., Mistry, K., Soni, A., Parikh, N., & Gandhi, H. (2015). Medical students and interns' knowledge about and attitude towards homosexuality. *Journal of postgraduate medicine*, 61(2), 95–100. doi:10.4103/0022-3859.153103
- Bonvicini, K. A. (2017). LGBT healthcare disparities: What progress have we made?. *Patient education and counseling*, 100(12), 2357-2361.
- Bravo, M. D. L. L. G. (2009). Actitudes ante la diversidad sexual en profesionales de la salud de la ciudad de Taxco de Alarcón, Guerrero, México. *Archivos Hispanoamericanos de Sexología*, 15(1).
- Bruno, A., Dell'Aversana, G., & Zunino, A. (2017). Customer orientation and leadership in the health service sector: the role of workplace social support. *Frontiers in psychology*, 8, 1920.
- Cáceres, C. F., Talavera, V. A., & Mazín Reynoso, R. (2013). Diversidad sexual, salud y ciudadanía. *Revista peruana de medicina experimental y salud pública*, 30, 698-704.
- Callis, A. S. (2014). Bisexual, pansexual, queer: Non-binary identities and the sexual borderlands. *Sexualities*, 17(1-2), 63-80.

CEAV. Comisión ejecutiva de Atención a víctimas, (2016). *“Investigación sobre atención a personas lesbianas, gays, bisexuales y trans en México”* Resumen ejecutivo recuperado el 23 de enero del 2017.

Centers for Disease control and prevention.(2018). Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Health.

Chapman, R., Watkins, R., Zappia, T., Nicol, P., & Shields, L. (2012). Nursing and medical students' attitude, knowledge and beliefs regarding lesbian, gay, bisexual and transgender parents seeking health care for their children. *Journal of clinical nursing*, 21(7-8), 938-945.

Comisión Nacional de los Derechos Humanos. (2018). “Diversidad sexual y derechos humanos” por López Castañeda, M. *Área de emisión: Primera Visitaduría General/ Programa de Salud, Sexualidad y VIH.* Recuperado 19 de noviembre del 2018 de: <http://appweb.cndh.org.mx/biblioteca/archivos/pdfs/36-Cartilla-Diversidad-sexual-dh.pdf>

Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación, (2016) *“Glosario de la diversidad sexual, de género y características sexuales”* Recuperado el 15 de julio del 2018 de: http://www.conapred.org.mx/index.php?contenido=documento&id=344&id_opcion=147&op=147.

Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación. (2017). *Encuesta Nacional Sobre Discriminación [ENADIS], 2017.* Publicado en: Secretaría de gobierno de México: recuperado el 14 de mayo del 2018 de: https://www.conapred.org.mx/userfiles/files/PtcionENADIS2017_08.pdf

Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación. (S/F). Discriminación diversidad sexual. Publicado en Secretaría de gobierno. CONAPRED recuperado el 26 julio 2017 de https://www.conapred.org.mx/index.php?contenido=pagina&id=145&id_opcion=48&op=48

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, (1857). *Artículo 25°, 4° salud y bienestar.*

De la Rubia, J. M., & Gómez, E. M. (2013). Evaluación del rechazo hacia la homosexualidad en estudiantes de medicina y psicología con base en tres

escalas conceptualmente afines. *Psicología desde el Caribe*, 30(3), 526-550.

Daniel, H., & Butkus, R. (2015). Lesbian, gay, bisexual, and transgender health disparities: Executive summary of a policy position paper from the American College of Physicians. *Annals of Internal Medicine*, 163(2), 135-137.

Declaración Universal de los derechos humanos (DUDH). Recuperado el 17 de julio del 2018 de:
https://www.un.org/es/documents/udhr/UDHR_booklet_SP_web.pdf.

Domínguez Aguirre, G.A., González Fócil, R.C., Martínez Peralta, A. (2015). "Necesidades de los servicios de salud de la población transexual: percepción de un usuario". En *Mercadotecnia al servicio de salud. Un enfoque multidisciplinario*. Compilado por Córdova Hernández, J.A., Priego Álvarez, H.P., Suárez Lugo, N. Recuperado el 23 de mayo del 2018 de: <http://www.rims.org.mx/wp-content/uploads/2016/02/libro-rims2015-finalvillahermosa.pdf>

Dowshen, N., Nguyen, G. T., Gilbert, K., Feiler, A., Margo, K. L., & Stroumsa, D. (2014). Improving transgender health education for future doctors/Stroumsa responds. *American journal of public health*, 104(7), E5.

Drescher J. (2015). Fuera del DSM: Despatologizando la Homosexualidad. *Ciencias del comportamiento (Basilea, Suiza)*, 5 (4), 565–575. doi: 10.3390 / bs5040565. Recuperado el 23 de noviembre del 2018 de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4695779/> doi: [10.3390 / bs5040565](https://doi.org/10.3390/bs5040565)

Dubin, S. N., Nolan, I. T., Streed, C. G., Jr, Greene, R. E., Radix, A. E., & Morrison, S. D. (2018). Transgender health care: improving medical students' and residents' training and awareness. *Advances in medical education and practice*, 9, 377–391. doi:10.2147/AMEP.S147183

Dunjić-Kostić, B., Pantović, M., Vuković, V., Randjelović, D., Totić-Poznanović, S., Damjanović, A., ... & Ivković, M. (2012). Knowledge: a possible tool in shaping medical professionals' attitudes towards homosexuality. *Psychiatria Danubina*, 24(2.), 143-151. Recuperado de de: <https://www.cdc.gov/lgbthealth/index.htm>.

- González-Fócil, R. C. (2016). Actitudes hacia personas homosexuales e indígenas en estudiantes de ciencias de la salud. Universidad de las Américas. México.
- Government Equalities Office & The Rt Hon Penny Mordaunt MP. (2018) "LGBT Action Plan 2018: Improving the lives of Lesbian, Gay, Bisexual and Transgender people" In response to the National LGBT survey, this LGBT Action Plan outlines firm commitments to tackle some of the biggest issues facing LGBT people. Publicado en GOV.UK. Recuperado el 15 de diciembre del 2018 de: <https://www.gov.uk/government/publications/lgbt-action-plan-2018-improving-the-lives-of-lesbian-gay-bisexual-and-transgender-people>
- Grabman, G., & Friedman, S. (2010). Igualdad de género en materia de salud: mayor igualdad y eficiencia en el logro de la salud para todos. Recuperado el 23 de mayo del 2018 de: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/6035>
- Health and Human Services. (2014). "*Providing Enhanced Resources, Cultural Competency Resources, National Standards for Culturally and Linguistically Appropriate Services in Health and Health Care (National CLAS Standards)*" U.s. Department of Health & Human Services, Washington. Recuperado el 25 de mayo del 2018 de: <https://www.hhs.gov/programs/topic-sites/lgbt/enhanced-resources/competency-resources/index.html>
- Hunt, R., & Cozens, C. (2009). *Sexual orientation: A practical guide for the NHS*. COI for the Department of Health .Recuperado el 28 de mayo del 2018 de: <https://www.sfh-tr.nhs.uk/media/3594/sexual-orientation-a-practical-guide-for-the-nhs.pdf>
- Johnston, C. D., & Shearer, L. S. (2017). Internal Medicine Resident Attitudes, Prior Education, Comfort, and Knowledge Regarding Delivering Comprehensive Primary Care to Transgender Patients. *Transgender health*, 2(1), 91–95. doi:10.1089/trgh.2017.0007
- Keuroghlian, A. S., Ard, K. L., & Makadon, H. J. (2017). Advancing health equity for lesbian, gay, bisexual and transgender (LGBT) people through sexual health education and LGBT-affirming health care environments. *Sexual Health*, 14(1), 119-122.

- Levitt, N. (2014). *“Enhancing Clinical Skills in Caring for LGBT Clients in a Hospital Setting” by Hospital for Special Surgery* Recuperado el 20 de mayo del 2018 de: https://www.hss.edu/professional-conditions_enhancing-clinical-skills-LGBT-care-hospital-setting.asp
- Lutwak, N., Byne, W., Erickson-Schroth, L., Keig, Z., Shipherd, J. C., Mattocks, K. M., & Kauth, M. R. (2014). Transgender veterans are inadequately understood by health care providers. *Military medicine*, 179(5), 483-485.
- Mayer, K. H., Bradford, J. B., Makadon, H. J., Stall, R., Goldhammer, H., & Landers, S. (2008). Sexual and gender minority health: what we know and what needs to be done. *American journal of public health*, 98(6), 989-995.
- Mejía, A., & Benavides, L. (2016). Barreras de acceso a servicios de salud de las personas lesbianas, gays, bisexuales y transgénero de Bogotá DC.
- Merriam- Webster. (Sf). *“Definition of Pansexual” Since 1828*, Recuperado el 25 de julio del 2018 de <https://www.merriam-webster.com/dictionary/pansexual>
- Moll, J., Krieger, P., Moreno-Walton, L., Lee, B., Slaven, E., James, T., ... & Heron, S. L. (2014). The prevalence of lesbian, gay, bisexual, and transgender health education and training in emergency medicine residency programs: what do we know?. *Academic Emergency Medicine*, 21(5), 608-611.
- National Health Services, (2015). Improving Lesbian Gay Bisexual and Trans (LGBT) equality across the NHS: a paper for the Equality and Diversity Council. En Equality and Diversity Council. Recuperado el 23 de mayo del 2018 de: <https://www.england.nhs.uk/wp-content/uploads/2015/11/edc1-lgbt-equal-pap-20-10-15.pdf>
- National Health Services. (2017). *Mental health issues if you're gay, lesbian, bisexual or trans-Moodzone*. Recuperado el 28 de mayo del 2018 de: <https://www.nhs.uk/conditions/stress-anxiety-depression/mental-health-issues-if-you-are-gay-lesbian-or-bisexual/>
- Organización de las Naciones Unida. (s.f). *“Orientación sexual e identidad de género en el derecho internacional de los derechos humanos*. Oficina de alto comisionado: América del sur oficina regional. Recuperado 23 de mayo del 2018 de: <http://acnudh.org/wp-content/uploads/2013/11/orentaci%C3%B3n-sexual-e-identidad-de-g%C3%A9nero2.pdf>

Organización de las Naciones Unidas, (2016) “igualdad de Género porqué es importante”. Propósito del día internacional de la mujer”. Recuperado 23 de agosto del 2018 de http://www.un.org/sustainabledevelopment/es/wpcontent/uploads/sites/3/2016/10/5_Spanish_Why_it_Matters.pdf.

Organización de las Naciones Unidas. (2015). Objetivos de desarrollo del Milenio. Recuperado el 21 de septiembre del 2018 de: <http://www.onu.org.mx/agenda-2030/objetivos-de-desarrollo-del-milenio/>

Organización de las Naciones Unidas. (2012). “Nacidos Libres e iguales, Orientación sexual e identidad de género de las normas internacionales de los derechos humanos”. *Oficina de alto comisionado*. Recuperado el 8 de julio del 2018 de: http://www.hchr.org.mx/images/doc_pub/BornFreeAndEqualLowRes_SP.pdf

Organización de las Naciones Unidas. (2015). “*Declaración Universal de los Derechos*”.

Organización Mundial de la Salud, (2008) “La atención primaria de salud, más necesaria que nunca”. *Informe sobre la salud en el mundo*. Recuperado el 19 de noviembre del 2017 de <https://www.who.int/whr/2008/summary/es/>

Organización Mundial de la Salud. (2003). Informe sobre la salud en México, capítulo 7: Sistemas de salud. *Publicado en Organización Mundial de la Salud*. Recuperado el 05 de mayo del 2018 de: <https://www.who.int/whr/2003/chapter7/es/index7.html#>

Organización Mundial de la Salud. (2011). Conferencia Mundial sobre Determinantes sociales.

Organización Mundial de la Salud. (2013). Autoridades sanitarias se comprometen a aumentar el acceso a los servicios de salud a las personas LGBT. Recuperado del 05 de mayo del 2018 de: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9056:2013-health-authorities-pledge-access-health-care-lgbt-people&Itemid=1926&lang=es

Organización Mundial de la Salud. (2015). La salud LGBT va en progreso y desafíos 15 años después de que la homosexualidad dejó de ser considerada una enfermedad. 05 de mayo del 2017, de OMS Sitio web: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id

=10964:2015-lgbt-health-sees-progress-and-challenges&Itemid=1926&lang=en

Organización Panamericana de la salud. (2005). “*política de igualdad de género*”. Recuperado el 28 de marzo del 2018 de: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/OPS-politica-de-igualdad-de-genero.pdf?ua=1>

Organización Panamericana de la Salud. (2013). Abordar las causas de las disparidades en cuanto al acceso y utilización de los servicios de salud por parte de las personas lesbianas, homosexuales, bisexuales y trans.

Organización Panamericana de la Salud. (2017). 160.a Sesión del comité ejecutivo: abordar las causas de las disparidades en cuanto al acceso y la utilización de los servicios de salud por parte de las personas lesbianas, homosexuales, bisexuales y trans: informe de progreso. Recuperado el 23 de marzo del 2018 de <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34220/CE160-INF-8-D-s.pdf?sequence=14&isAllowed=y>

Ortiz-Hernández, L. (2005). Influencia de la opresión internalizada sobre la salud mental de bisexuales, lesbianas y homosexuales de la Ciudad de México. *Salud mental*, 28(4), 49-65.

Padilla, E. M., Medina, P. S., & Jaramillo, A. R. (2014). “Influencia de la comunicación del profesional de la salud en la calidad de la atención a largo plazo”. *Revista De Calidad Asistencial*, 29(3), 135-142.

Pantalone, D. W. (2015). Improving the evidence base for LGBT cultural competence training for professional psychologists: Commentary on “quality LGBT health education: A review of key reports and webinars”. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 22(2), 145-150.

Pedrido Nanzun, V. (2017). Diversidad sexual. *Publicado en: Gobierno de Argentina/ Salud. Ministerios de salud presidencial de la nación*, colaborado con Organización mundial de la salud, Organización Panamericana de la Salud, Legi salud Argentina, UNESCO. Recuperado de <http://www.salud.gob.ar/dels/entradas/diversidad-sexual>

Psychology today. (2015). “Asexuality, Movement towards a new sexual orientation” Recuperado el 25 de julio del 2018 de: <https://www.psychologytoday.com/intl/blog/magneticpartners/201406/ase-xuality>

Psychology today. (2017). "The Truth About Pansexuality" *It is not equivalent to bisexuality, because it's broader in scope*. Recuperado el 25 de julio del 2018 de: <https://www.psychologytoday.com/us/blog/sex-sexuality-and-romance/201711/the-truth-about-pansexuality>

Reardon, S. (2016). The spectrum of sex development: Eric Vilain and the intersex controversy. Publicado en *Nature, international weekly journal of science*. Recuperado el 17 de octubre del 2018 de: <https://www.nature.com/news/the-spectrum-of-sex-development-eric-vilain-and-the-intersex-controversy-1.19873>

Rubio, J. M., (Ed.). (2010). Homofobia: laberinto de la ignorancia. Universidad Nacional Autónoma de México, Centro de Investigaciones Interdisciplinarias en Ciencias y Humanidades.

Salín-Pascual, R. J. (2015). La diversidad sexo-genérica: Un punto de vista evolutivo. *Salud mental*, 38(2), 147-153. *Salud*. Rio de Janeiro: recuperado el 28 de mayo del 2018 de: http://www.who.int/sdhconference/declaration/Rio_political_declaration_Spanish.pdf.

Secretaría de Salud. (2015). "Programa de acción específico, salud mental 2013-2018, Programa sectorial de la salud. Publicado en la página web de Gobierno de México. Recuperado el 23 de abril del 2018 de: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/11918/Salud_Mental.pdf

Secretaría de salud. (2017). Publica Salud Protocolo de Atención Médica para la Población LGBTTTI. Publicado en la página web de Gobierno de México. Recuperado el 01 de diciembre del 2017 de: <https://www.gob.mx/salud/prensa/255-publica-salud-protocolo-de-atencion-medica-para-la-poblacion-lgbttti>

Sekoni, A. O., Gale, N. K., Manga-Atangana, B., Bhadhuri, A., & Jolly, K. (2017). The effects of educational curricula and training on LGBT-specific health issues for healthcare students and professionals: a mixed-method systematic review. *Journal of the International AIDS Society*, 20(1), 21624.

Shields, L., Zappia, T., Blackwood, D., Watkins, R., Wardrop, J., & Chapman, R. (2012). Lesbian, gay, bisexual, and transgender parents seeking health care for their children: a systematic review of the literature. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 9(4), 200-209. Sociales de la Salud. *Declaración política de Río sobre determinantes sociales*.

- Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (2019). *"LGBT Training Curricula for Behavioral Health and Primary Care Practitioners"* SAMHSA. U.s. Department of Health & Human Services. Recuperado el 3 mayo del 2019 de: <https://www.samhsa.gov/behavioral-health-equity/lgbt/curricula>
- Terrasa, S., Mackintosh, R., & Piñero, A. (2011). Actualización: La atención de pacientes lesbianas, gays y bisexuales, y transgénero (segunda parte). *Evidencia Actualización en la Práctica Ambulatoria*, 14(3), 104-105.
- Toledano, J. V., & Hernández, R. R. (2017). Las lesbianas en México continúan invisibilizadas en las políticas públicas. *El Cotidiano*, (202), 85-94.
- World Health Organization (2014). Helsinki Statement on Health in All Policies. Recuperado el 20 de junio del 2018 de: <http://www.searo.who.int/entity/healthpromotion/helsinki-statement-framework-for-country-action.pdf?ua=1>
- World Health Organization. (2013). Transforming and scaling up health professionals' education and training: World Health Organization Guidelines. Recuperado el 10 de enero del 2018 de https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK298953/pdf/Bookshelf_NBK298953.pdf
- World Health Organization. (2016). Gender, equality and human rights. Recuperado el 24 de octubre de 2018 de <https://www.who.int/gender-equity-rights/news/20170329-health-and-sexual-diversity-faq.pdf>
- World Health Organization. (2018). Health Professions Network. Recuperado el 15 de mayo del 2018 de <https://www.who.int/hrh/professionals/en/>
- World Health Organization. (2018). ICD- 11. *Classifying disease to map the way we live ans die. International classification of Diseases*. Recuperado el 23 de Septiembre del 2018 de <https://www.who.int/health-topics/international-classification-of-diseases>.

Apéndice

PROPUESTA DE INTEVENCIÓN PSICOSOCIAL PARA LA UNIDAD MÉDICA MAXIMILIANO DORANTES

Problemática:

En el personal que labora dentro de esta unidad de atención médica se han identificado:

- deficiencias en **conocimientos** básicos basados en evidencias científicas sobre personas LGBTI y la diversidad sexual.
- **Actitudes negativas** hacia personas LGBTI y la diversidad sexual.

Lo anterior representa un riesgo en la procuración de servicios profesionales de salud de calidad a personas LGBT.

MÉTODO

Se trabajará mediante una metodología activa, participativa y grupal. Se trabajará dentro de un sistema que permita la participación de las personas para que puedan contribuir a los objetivos de intervención.

Cabe mencionar que la intervención está constituida por 3 fases:

- 1) Diagnóstico previo, 2) intervención, 3) evaluación.

Nivel de intervención:

Comunitario/ institucional

Ámbitos:

Profesional - laboral.

OBJETIVOS**Objetivo general**

Proporcionar información y retroalimentación relacionada con personas LGBTI y temas de diversidad sexual aplicadas al contexto de esta unidad de servicios de atención a la salud, para generar conciencia del tipo de atención adecuada para esta población.

Objetivos específicos

1. Fomentar la atención inclusiva, empática, competente y respetuosa de la diversidad sexual, desde un enfoque de Derechos Humanos, como el derecho a la salud sin discriminación.
2. Conocer e identificar los derechos y aspectos legales relacionados con la atención de personas LGBTI en servicios de salud.
3. Comprender y profundizar con ejemplos prácticos las diferencias entre diversidad sexual, orientación sexual e identidad de género y otros conceptos relacionados con la diversidad sexual.
4. Visibilizar la vulnerabilidad de personas LGBTI en temáticas de salud con el fin de sensibilizar al personal que labora en la unidad médica.

5. Brindar herramientas que permitan una interacción sin discriminación o violencia hacia personas lesbianas, gays, transgénero, bisexuales e intersexuales en los servicios de salud.

Indicadores de los resultados de las intervenciones.

- Participación de las personas.
- Evaluación y retroalimentación para cada una de las temáticas a abordar.
- Identificación por parte de las personas participantes de situaciones reales y prácticas aplicables dentro su contexto laboral.
- Asistencia a las diferentes sesiones de la intervención.

Beneficiarios de la intervención

Mediante este proyecto de intervención los beneficiarios primarios son las personas profesionales de la salud que laboran en la institución, quienes tienen contacto directo con personas usuarias que asisten a la institución para servicios de salud. También se motivará el acceso a información actualizada y específica a sus necesidades y su contexto. De esta manera se pretenden que se generen oportunidades de sensibilización con la temática de diversidad sexual.

MODELO DE INTERVENCIÓN

Socioeducativo – Promocional

Consiste en una acción educativa de información y formación a partir de problemas significativos para los actores involucrados. Mediante procesos de concientización, de capacitación, de movilización de recursos personales, grupales, comunales e institucionales y construcción de redes y alianzas de solidaridad, los actores reconstruyen su realidad y configuran estrategias de acción orientadas a participar en la toma de decisiones, para contribuir a transformar su realidad y con ello acceder a una mejor calidad de vida (Molina, 1994).

Asistencial – Promocional

Esta propuesta de intervención cuenta con dos modelos de intervención ya que pretende que mediante estos modelos la intervención sea más completa. Se usará el modelo asistencial ya que se acudirá a la institución en la cual se realizaran talleres y grupos focales que brinden información actualizada, específica y especializada para los profesionales de la salud, que respondan a las necesidades detectadas por un diagnóstico previo que tenga la población. Se les brindará los recursos necesarios de información y sensibilización para los profesionales de la salud y la institución.

De igual manera se usará el modelo promocional ya que mediante el diagnóstico previo y en respuesta a las necesidades encontradas se pretende que la intervención proporcione el desarrollo de las habilidades de autogestión de cada profesional de la salud y autodidacta, para que se esta manera se sigan

actualizando en las nuevas temáticas que vayan sugiriendo con el tiempo, para que tñntan conocimientos de estos y estos sensibilizados ante ellos.

Fases	Estrategia	Técnicas	Instrumentos	Formas de registros
1. Promocionar la asistencia a los talleres de intervención	Invitar a profesionales de la salud a asistir a los talleres con apoyo de la administración.	Pasar por cada una de las áreas donde se encuentran laborando los profesionales de la salud y explicarles de que se tratarán los talleres.	Carteles.	Se realizará una lista de los profesionales que desean participar.
2. Identificar a la población	Conocer e identificar a los profesionales de la salud que decidieron asistir a los talleres que se realizarán.	Cada integrante se presentará mencionando su área en la que labora y su profesión.	_____	Registro de asistencia.
3.- Realizar la intervención.	<p>Conocer las necesidades de los participantes.</p> <p>Realización de actividades por temática.</p>	<p>Dar un espacio donde las participantes expongan sus dudas.</p> <p>Específicos de la temática y que respondan las dudas de los participantes.</p> <p>Presentar los temas mediante diapositivas, hacer preguntas al finalizar.</p> <p>Invitar a usuarios LGBT en el cual expongan sus experiencias y desafíos a los que se presentar al ser LGBT.</p>	<p>Hoja de papel y lápiz.</p> <p>Libreta y laptop.</p> <p>Laptop, cañón, y bocina.</p>	Registro local.

	Sección de experiencias de personas LGBT. Realizar retroalimentación en la que los profesionales de la salud puedan tener interacción con las personas LGBT y con los diseñadores de la intervención	Los participantes podrán hacer preguntas sobre las dudas que hayan quedado respecto a los temas expuestos.	—	
4.- Evaluar y cerrar la intervención.	Aplicar una escala con la que se pueda evaluar el antes y después de la intervención.	Se aplicará el mismo instrumento al inicio de las sesiones y al término de estas.	Hojas, lápiz	Registro local.
5.- Socializar los resultados	Compartir los resultados con el personal de forma ética mostrando propuestas de la población participante.	Se realizará un cartel u otro medio de distribución de información viable.	Computadora	Computadora

DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA O EJES DE TRABAJO

Este plan de trabajo está elaborado a responder a las necesidades específicas del centro de salud, las cuales se obtuvieron mediante una investigación previa en la cuales se aplicaron instrumentos específicos para medir el nivel de conocimientos y el tipo de actitud que tiene el personal sobre la diversidad sexual.

La intervención consta de 3 sesiones de 2 horas, en las cuales se pretenden que el personal que asista a la primera sesión continúe hasta la última sesión. Se trabajará

por medio de talleres en los cuales se abordarán diferentes temáticas con información científica y actualizada de las mismas, cabe mencionar que elaboraran diferentes actividades y dinámicas las cuales están descritas a continuación.

Metas	Implementación	Objetivo
<p>1.- Concientizar de la importancia de conocer sobre la temática de diversidad sexual así como el de mantenerse actualizado a sobre dichas temáticas, para lograr sensibilizarse ante la temática y lograr un trato más empático con los usuarios.</p>	<p>Se realizará un cuadro donde se pondrán el nombre de cada uno de los participantes que se encuentran dentro del grupo de intervención.</p> <p>Cada día al finalizar la sección se harán 3 preguntas nuevas y el que acierte acumulará un punto por cada acierto.</p>	<p>Que los participantes se motiven a ser autodidactas y autogestivos estos con el fin que de motivar el interés individual enriqueciendo sus conocimientos con información externa.</p>
<p>2.- Inferir en los estereotipos prejuicios que tienen en los profesionales de la salud respecto a las personas usuarias LGBT, para lograr una atención inclusiva, empática hacia los usuarios</p>	<p>Se darán ejemplo: dando una frase y ellos elegirán si es un mito, es un prejuicio o es verdad.</p>	<p>Esto con el fin de que ellos vayan identificando cuando se expresa un prejuicio ante un tema o población y poniendo en práctica los temas que ya se han visto.</p>
<p>3.- Optimizar los conocimientos de los profesionales de la salud, sobre la temática de diversidad sexual para lograr el esclarecimiento de esta temática para disminuir las barreras en los accesos médicos para las personas LGBT con el fin de evitar la discriminación en los servicios de salud</p>	<p>Compartiendo las temáticas más relevantes sobre la temática específica, así como los respondiendo a las dudas que vayan surgiendo durante el taller.</p> <p>Al término de la sección de hará la pregunta secreta, la cual se dirá durante la ponencia de manera oculta</p>	<p>El objetivo de esta actividad es mantener motivados y atentos a los temas que se están presentando.</p>

Consideraciones éticas y legales:

1. El plan de intervención ha sido revisado por asesores con experiencia en el tema y método.
2. Se obtendrá el consentimiento informado de las personas participantes del taller.
3. Las actividades están diseñadas para no ser intrusivas ni obligatorias y serán supervisadas por profesionales de psicología.
4. La información obtenida y comentada durante las actividades del taller serán manejadas de forma confidencial; se pedirá a las personas participantes adherirse a este principio también.
5. Se proporcionará seguimiento en la institución y con las personas participantes para cualquier duda o necesidad generada de esta intervención.
6. Se contará con un directorio de personas profesionales especialistas en caso de requerirse redireccionar algún caso en particular.