



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA

TEMA:

“FACTORES QUE INTERVIENEN EN LA ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD
A LA COMUNIDAD LGBTI, HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL 2018-2019”

Trabajo de Grado previo a la obtención del título de Licenciado
en Enfermería

AUTOR: Luis Armando Borja Martínez

DIRECTORA: MSc. Sara María Rosales Rivadeneira

IBARRA - ECUADOR

2019

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS

En calidad de Directora de la tesis de grado titulada **“FACTORES QUE INTERVIENEN EN LA ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD A LA COMUNIDAD LGBTI, HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL 2018-2019”**, de autoría LUIS ARMANDO BORJA MARTÍNEZ, para la obtener el Título de Licenciado en Enfermería, doy fe que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a presentación y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Ibarra, a los 08 días del mes de julio de 2019

Lo certifico



(Firma).....

MSc. Rosales Rivadeneira Sara María

C.C.: 1001597622

DIRECTORA DE TESIS



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
BIBLIOTECA UNIVERSITARIA
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA
UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

En cumplimiento del Art. 144 de la Ley de Educación Superior, hago la entrega del presente trabajo a la Universidad Técnica del Norte para que sea publicado en el Repositorio Digital Institucional, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD		1004112205	
APELLIDOS Y NOMBRES		Luis Armando Borja Martínez	
DIRECCIÓN		13 de abril y Morona Santiago	
EMAIL		Arma1916@hotmail.com	
TELÉFONO FIJO:	062512438	TELÉFONO MÓVIL:	0960588772
DATOS DE LA OBRA			
TÍTULO		“FACTORES QUE INTERVIENEN EN LA ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD A LA COMUNIDAD LGBTI, HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL 2018-2019”	
AUTORA		Luis Armando Borja Martínez	
FECHA		2019/07/08	
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO			
PROGRAMA		<input checked="" type="checkbox"/> PREGRADO <input type="checkbox"/> POSGRADO	
TÍTULO POR EL QUE OPTA		Licenciado en Enfermería	
DIRECTORA		MSc. Sara María Rosales Rivadeneira	

2. CONSTANCIAS

La autora manifiesta que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y que es la titular de los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

En la ciudad de Ibarra, a los 08 días del mes de julio de 2019

EL AUTOR

(Firma).....

Luis Armando Borja Martínez

C.C.: 1004112205

REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

Guía: FCS-UTN

Fecha: Ibarra, 08 de julio de 2019

Luis Armando Borja Martínez “FACTORES QUE INTERVIENEN EN LA ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD A LA COMUNIDAD LGBTI, HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL 2018-2019” /TRABAJO DE GRADO. Licenciado en Enfermería, Universidad Técnica del Norte.

DIRECTORA: MSc. Sara María Rosales Rivadeneira

El principal objetivo de la presente investigación fue, Determinar los factores que inciden en la Atención integral de salud a la comunidad LGBTI, Hospital San Vicente de Paúl 2018-2019. Entre los objetivos específicos se encuentran Caracterizar socio demográficamente a la población de estudio; Identificar los factores que inciden en la atención según la percepción del grupo LGTBI; Evaluar el conocimiento sobre la normativa de atención a la comunidad LGBTI por los profesionales de salud.

Fecha: Ibarra, 08 de julio de 2019

.....
MSc. Rosales Rivadeneira Sara María

Directora

.....
Luis Armando Borja Martínez

Autor

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por haberme dado la vida he iluminarme a lo largo de mi camino, a mis Padres Eudoro y Teresa quienes creyeron en mí, a mis hermanos Magdalena, Yolanda, Hugo, Roberto, Rosa, Giovanna, Paúl a mi suegra Yolanda Armas quienes me dieron la oportunidad de ayudarme con su apoyo incondicional para seguir adelante y cumplir mis objetivos.

A mis sobrinos y de manera especial a Vanesa Narváez quien estuvo con migo en este caminar, siendo mi cómplice, mi amiga y confidente.

A mi directora de tesis MSc. Sara Rosales R, por aceptar mi proyecto de investigación, por su colaboración entrega y dedicación a lo largo de mi vida estudiantil y del tiempo de mi investigación, siempre ha sido una buena docente que me ha enseñado que la vida es hermosa y que a pesar de las adversidades siempre hay que seguir adelante.

A mis compañeras de formación de manera especial a Gaby y Karlita, quienes en su momento fueron un apoyo para cumplir esta meta.

A la Universidad Técnica del Norte y a la Facultad Ciencias de la Salud, Carrera de Enfermería, lugar en el que me desarrolle como profesional con ética y humanismo. A todos los docentes que formaron parte de mi vida estudiantil que día tras día me han enseñado sus conocimientos valederos para mi formación.

Armando Borja

DEDICATORIA

Esta tesis está dedicada a mi esposa Camila Andramunio, por su apoyo incondicional y ánimo que me brinda para cumplir nuestras metas profesionales, personales y por enseñarme y guiarme por el camino correcto alentándome día a día para culminar mi carrera.

También ya que siempre me ha recalcado que toda la vida hay que ser una persona humilde y de buen corazón, confiando en Dios siempre.

Armando Borja

ÍNDICE DE CONTENIDOS

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS	ii
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE	iii
REGISTRO BIBLIOGRÁFICO	v
AGRADECIMIENTO	vi
DEDICATORIA	vii
ÍNDICE DE CONTENIDOS	viii
ÍNDICE DE FIGURAS.....	xii
ÍNDICE DE TABLAS	xii
ÍNDICE GRÁFICOS	xii
RESUMEN.....	xiii
ABSTRACT.....	xiv
TEMA:	xv
CAPÍTULO I.....	1
1. El Problema de la Investigación.....	1
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación del problema.....	5
1.3. Justificación.....	6
1.4. Objetivos.....	8
1.4.1. Objetivos General.....	8
1.4.2. Objetivos Específicos.....	8
1.5. Preguntas de investigación.....	9
CAPÍTULO II.....	11
2. Marco Teórico	11
2.1. Marco Referencial.....	11
2.1.1. Diversidad sexual, salud y ciudadanía, 2013.....	11
2.1.2. Las necesidades de las personas LGBTI en el centros de salud, 2015. 11	
2.1.3. Salud y derechos sexuales y reproductivos desde un enfoque de diversidad sexual, Uruguay 2014.....	12

2.1.4. Hacia una salud pública con orgullo: equidad en la salud en las personas lesbianas, gais, bisexuales y trans en España, 2017.	13
2.1.5. Implicaciones bioéticas en la atención de la salud al público LGBTT, Brasil, 2015.	14
2.2. Marco Contextual.	15
2.3. Antecedentes.	15
2.3.1. Ubicación.	16
2.3.2. Misión Hospital San Vicente de Paúl.	17
2.3.3. Visión del Hospital San Vicente de Paúl.	17
2.3.4. Infraestructura	17
2.3.5. Organigrama.	18
Horarios de Atención.	18
2.3. Marco Conceptual.	19
2.3.1. Teoría de la diversidad y de la universalidad.	19
2.3.2. Ejercicio Profesional	19
2.3.3. Modelo del Sol Naciente.	20
2.3.4. Enfermería Transcultural.	21
2.3.5. Enfermería Intercultural.	21
2.3.6. Conceptos Básicos según la cultura de transculturación.	21
2.3.7. Análisis de las disposiciones posiciones teóricas sobre el Modelo de atención integral de salud familiar, comunitario e intercultural.	22
2.3.8. Principios del Modelo de Atención Integral de Salud.	23
2.3.9. Enfoque de derechos.	23
2.3.10. Enfoque de género.	23
2.3.11. Descripción de términos enfocados al género.	24
2.3.12. Enfoque de género en salud pública.	25
2.3.13. Atención en salud de personas LGBTI.	25
2.3.14. Principios de la atención en salud de personas Lesbianas, Gays, Bisexuales, Transgénero e Intersexuales.	25
2.3.15. Servicios de salud para atención a personas LGBTI.	26
2.3.16. Efectos de la homofobia y heterosexismo en los servicios de salud. ..	27
2.3.17. Relación Sanitaria.	28

2.3.18. Confidencialidad.	28
2.3.19. Factores de riesgo de la accesibilidad de las personas Lesbianas, Gays, Bisexuales, Transgénero e Intersexual a los servicios de salud.	29
2.3.20. Factores de riesgo socioeconómico.....	29
2.3.21. Factores de riesgo relacionados a la conducta y estilo de vida de las personas LGBTI.	30
2.3.22. Necesidades de salud de las personas LGBTI.....	31
2.3.23. Valoración crítica de los conceptos principales de las distintas posiciones teóricas sobre el Modelo de Atención Integral de Salud.....	32
2.4. Marco Legal y Ético.	41
2.4.1. Marco Legal	41
2.4.2. Marco Ético.....	48
CAPÍTULO III.....	53
3. Metodología de la investigación.....	53
3.1. Diseño de la Investigación.....	53
3.2. Tipo de investigación.....	53
3.3. Localización y Ubicación del Estudio	54
3.4. Población.	54
3.4.1. Universo	54
3.4.2. Muestra.....	54
3.4.3. Criterio de inclusión.....	55
3.4.4. Criterio de exclusión.	55
3.5. Métodos de Recolección de información.....	56
3.6. Análisis e interpretación de los resultados.....	56
3.7. Operacionalización de variables	57
CAPÍTULO IV.....	65
4. Resultados de la investigación.....	65
CAPÍTULO V	81
5. Conclusiones y Recomendaciones	81
5.1. Conclusiones:.....	81
5.2. Recomendaciones:	83
BIBLIOGRAFÍA	84

ANEXOS	88
Anexo 1. Oficio de ingreso al del Hospital San Vicente de Paúl para realizar las encuestas.....	88
Anexo 2. Consentimiento para participar en un estudio de investigación	90
Anexo 3. Formato de encuesta	92
Anexo 4. Encuesta dirigida a profesionales de la salud	95
Anexo 5. Encuestas a los profesionales de la Salud del Hospital San Vicente de Paúl.....	97
Anexo 6. Encuestas a las personas de la comunidad LGBTI.....	98
Anexo 7. Constancia de la validación de los instrumentos	99

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Hospital San Vicente de Paúl - Ibarra.....	16
Figura 2. Ubicación del Hospital San Vicente de Paúl	16
Figura 3. Organigrama Estructural del Hospital San Vicente de Paúl.....	18
Figura 4. Principios de la atención a personas LGBTI	26

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Descripción de las cualidades de las siglas LGBTI:	24
Tabla 2. Factores que influyan en la atención de salud.....	73
Tabla 3. Recomendaciones para mejoramiento de la atención en salud	75

ÍNDICE GRÁFICOS

Gráfico 1. Características Sociodemográficas	65
Gráfico 2. Características Sociodemográficas Comunidad LGBTI.....	67
Gráfico 3. Accesibilidad a los Servicios de Salud	69
Gráfico 4. Aplicación del Manual de atención a las personas LGBTI.....	71
Gráfico 5. Conocimiento de la normativa de atención a la comunidad LGBTI	77
Gráfico 6. Conocimiento sobre la normativa de atención a la comunidad LGBTI....	79

RESUMEN

FACTORES QUE INTERVIENEN EN LA ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD A LA COMUNIDAD LGBTI, HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL 2018-2019

Autor: Luis Armando Borja Martínez

Email: Arma1916@hotmail.com

La problemática que vive la comunidad LGBTI (lesbianas, gays, bisexuales y transgéneros), y los factores que interviene de tipo social, económico, psicológico y político en la atención de salud es escasa por lo que este abordaje se centró en las necesidades de salud de estos grupos. Objetivo de estudio Identificar los factores que inciden en la atención según la percepción del grupo LGBTI y la evaluación del conocimiento sobre la normativa de atención a la comunidad LGBTI por los profesionales de salud del Hospital San Vicente de Paúl. Metodología estudio de diseño mixto de tipo descriptivo, analítica y transversal. La muestra fue de 179 profesionales de salud, 40 personas que conforman la comunidad LGBTI. Resultados: Los datos sociodemográficos arrojan que el 48% del grupo etario corresponden a 24 a 33 años, solteros en su mayoría, y el 85% se autoidentifica de género homosexual, el personal de salud con el 62% pertenece al género femenino y la edad prevalente es de 29 a 34 años. Conclusión: Al evaluar el conocimiento sobre la normativa de atención a la comunidad LGBTI los profesionales de salud, refieren mejorar la atención en salud y aplicar la normativa, de esta manera asegurar bienestar generando ambientes saludables y así integrarlos a la sociedad sin actitudes discriminatorias. La comunidad LGBTI concluye que se debe propiciar campañas de sensibilización y desarrollo de charlas educativas en temas de enfermedades de transmisión sexual y socialización de la normativa de atención a personas LGBTI a usuarios y personal de salud.

Palabras Clave:, conocimientos, discriminación, LGBTI, servicios de salud,

ABSTRACT

FACTORS THAT INTERVENE IN THE INTEGRAL HEALTH CARE OF THE LGBTI COMMUNITY, SAN VICENTE DE PAÚL HOSPITAL 2018-2019

Author: Luis Armando Borja Martínez

Email: arma1916@hotmail.com

The problems experienced by the LGBTI community (lesbian, gay, bisexual and transgender), and the factors that intervene in social, economic, psychological and political health care is poor, so this approach focused on health needs of these groups. Objective of study to identify the factors that affect the care according to the perception of the LGBTI group and the evaluation of the knowledge on the regulations of attention to the LGBTI community by the health professionals of the Hospital San Vicente de Paúl. Methodology Mixed design study of a descriptive, analytical and transversal type. The sample was of 179 health professionals, 40 people that make up the LGBTI community. Results: The sociodemographic data show that 48% of the age group correspond to 24 to 33 years, mostly unmarried, and 85% self-identify homosexual gender, health personnel with 62% belong to the female gender and age prevalent is from 29 to 34 years. Conclusion: When evaluating the knowledge on the rules of care for the LGBTI community, health professionals refer to improving health care and applying the regulations, in this way ensuring well-being generating healthy environments and thus integrating them into society without discriminatory attitudes. The LGBTI community concludes that awareness-raising campaigns and the development of educational talks on issues of sexually transmitted diseases and socialization of the regulations for the care of LGBTI persons to users and health personnel should be encouraged.

Keywords: LGBTI, health services, discrimination, knowledge.

TEMA:

“Factores que intervienen en la atención integral de salud a la comunidad LGBTI, hospital San Vicente de Paúl 2018-2019”

CAPÍTULO I

1. El Problema de la Investigación.

1.1. Planteamiento del problema.

A partir de los acontecimientos en Stonewall producidos el 28 de junio de 1969 en el Greenwich Village, constituyeron un punto de partida para los colectivos que defendían la libertad sexual, y aunque las siglas para el reconociendo del colectivo ha venido evolucionando en función de cada uno de los subgrupos que integran la comunidad, el principio se mantiene, buscando, gestionando y ejerciendo presión a nivel político para consolidar sus derechos. Actualmente se puede encontrar colectivos que se auto identifican como LGBTI, LGBTIM, LGBTQIAP, LGBT, entre otros, los mismos que varían en función de los subgrupos que lo conforman (1).

En términos estadísticos, por citar un ejemplo, el 5,9 % de la población europea, se considera parte de la comunidad LGBTI; según ILGA, la Asociación Internacional De Lesbianas, Gays, Bisexuales, Trans e Intersex, informan que tienen presencia en más de 150 países, donde se distribuyen más de 1500 organizaciones en condiciones diversas (2).

En cuanto a las necesidades específicas en salud de la población LGBTI son poco conocidas por los profesionales de la salud. Algunos autores señalan que ésta población presenta mayores tasas de trastornos de salud mental, como depresión y ansiedad, suicidio, así como de abuso de sustancias, como tabaco, alcohol y otras drogas recreacionales. Otros autores incluso sostienen que existe diferencias según la identidad: así, en lesbianas y bisexuales se ha descrito una mayor prevalencia de osteoporosis, sobrepeso y obesidad, cáncer de mama, cáncer de cérvix y mayor riesgo de no acceder a servicios de prevención de cáncer; en gays y bisexuales se registran mayores tasas de infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH),

hepatitis víricas y otras infecciones de transmisión sexual (ITS), cáncer anal, de próstata, testículos y colon y trastornos de la alimentación; y en personas trans, además de las necesidades relacionadas con el proceso de modificación corporal trans-específica, elevadas tasas de violencia interpersonal, suicidio y menores tasas de aseguramiento médico que en personas heterosexuales o LGBTI (3).

Estas particularidades con respecto a los diferentes grupos que conforman este colectivo, dejan entender la necesidad de realizar más trabajos que aborden las necesidades de salud de éstos grupos, y considere los parámetros éticos, el marco legal que avala la no discriminación y el aseguramiento de su salud integral y la necesidad misma de información, que permita comprender las necesidades puntuales de cada miembro de la comunidad con las particularidades y la diversidad del caso.

En cuanto al contexto político legal, la OMS reconoce que todas las personas tienen el mismo derecho a no ser objeto de violencia, persecución, discriminación y/o estigmatización. Las leyes internacionales en materia de derechos humanos establecen obligaciones jurídicas para los Estados a fin de garantizar que todas las personas, sin distinción alguna, puedan gozar de tales derechos. Aunque acogemos con satisfacción el aumento de medidas que se aplican en muchos países para proteger los derechos de las personas LGBTI, nos sigue preocupando que por todo el mundo, millones de personas LGBTI, sus familias sean víctimas de violaciones generalizadas de sus derechos humanos (4).

Los derechos de las personas LGBTI en América Latina y el mundo son perseguidos o discriminados en diferentes partes del mundo por su orientación sexual o su identidad de género. Pese a los avances, América Latina no es una excepción.

En Buenos Aires (Argentina) el análisis de la accesibilidad y la calidad de atención de la salud para la población LGBTI contribuye a una visión compleja de los determinantes sociales y subjetivos del proceso de salud, enfermedad, atención y cuidado. La perspectiva de género implica desnaturalizar lo que se entiende por diferencias sexuales, así como las atribuciones, ideas, representaciones y

prescripciones sociales que se construyen tomando como referencia a esas diferencias sexuales. La construcción social de lo sexual como una diferencia binaria de opuestos, complementaria y fija, basada a su vez en una diferencia anatómica que exige una serie de “coherencias” (coherencia entre apariencia física, genitalidad, aparato reproductivo, hormonas predominantes, expresión sexual y de género, nombre e identidad de género auto-percibida y socialmente percibida, deseo y orientación sexual, complementariedad sexual y reproductiva, gestualidades y tonos de voz, etc.), implica interpretar lo sexual y lo genérico como una esencia, una característica sustantiva radical que marca desde el nacimiento el destino de las personas. Cada una de las instituciones sociales y el propio Estado se han articulado históricamente suponiendo y reproduciendo el binarismo sexual y de género afincado en un supuesto binarismo biológico, “natural” (5).

Un reporte de la Subsecretaría Nacional de Gobernanza de la Salud Pública (2016), afirman que, en el Ecuador, a partir de 1997, año en que se despenalizó la homosexualidad, se han emprendido avances normativos importantes en cuanto a derechos humanos de la población de Lesbianas, Gays, Bisexuales, Transgéneros, Transexuales e Intersexuales (LGBTI) (6).

En el Ecuador los avances con enfoque a la población LGBTI en el ámbito de salud, han sido mejorables, el 15 de noviembre del 2016 mediante el Ministerio de Salud Pública se implementa un Manual de Atención en Salud, con el fin de garantizar el derecho a la atención y un buen trato, contribuyendo al mejoramiento y disminución de las barreras para dicha atención mejorando la prestación de un servicio de atención integral y de calidad para las personas LGBTI (7).

Si bien los avances que la comunidad ha tenido en cuanto a sus derechos son evidentes y dignos de reconocer; en términos prácticos, dentro del ejercicio del aseguramiento de la salud los avances no son tan evidentes, quedando aún mucho trabajo por realizar, como, vencer el desconocimiento y la discriminación por parte de la estructura de atención de salud en el Ecuador, los mismos profesionales de la salud y la comunidad como tal. En función de ésta marcada necesidad, el presente trabajo constituye un

primer acercamiento en cuanto a la aceptación y el conocimiento que los profesionales de la salud tienen con respecto al manual de atención a la comunidad LGBTI y la percepción de su aplicación por parte de la comunidad.

1.2. Formulación del problema.

¿Cuáles son los factores que inciden en la Atención integral de salud a la comunidad LGBTI, Hospital San Vicente de Paúl 2018-2019”

1.3. Justificación.

En la ciudad de Ibarra, existe un grupo poblacional auto identificado como LGBTI, el mismo que dentro de sus procesos de visibilidad, busca gestar derechos y exigencias en el campo de la salud para ser atendidos de una manera igualitaria y profesional en el Hospital San Vicente de Paúl.

Con la incidencia político participativa de las personas de la Comunidad LGBTI de la ciudad de Ibarra, se busca abordar la práctica, conocimiento y uso del Manual de Atención en Salud a personas lesbianas, gays, bisexuales, transgénero e intersex (LGBTI), el mismo que bajo Acuerdo Ministerial Nro: 0125-2016, se promulga su uso con carácter obligatorio en el Sistema Nacional de Salud Pública del Ecuador, y con esto se busca determinar los factores que inciden en la atención de la comunidad LGBTI en el Hospital San Vicente de Paúl, por ser el lugar al cual el grupo poblacional LGBTI de Ibarra se dirige, para hacer uso de sus derechos en cuanto al uso del Sistema de Salud Pública.

De la misma manera se busca diagnosticar y visibilizar las particularidades del proceso de atención de los miembros de la comunidad LGBTI que se atienden en el servicio del Hospital San Vicente de Paúl, desde su interlocución como usuarios directos de este.

El proceso del Sistema de Salud Pública, bajo la normativa de la ley debe ser una atención integral, libre de discriminación y estereotipos, gestando espacios de convivencia saludables, seguros, amigables y dentro de este brindar la atención a la Comunidad LGBTI puntualizando sus características individuales por cada uno de sus grupos de diversidad, siendo estos: lesbianas, gays, bisexuales transgénero e intersexuales; dejando claro que dentro de éste protocolo de atención especializado para la Comunidad LGBTI no se abarca el tema de la transexualidad y este grupo poblacional queda fuera del proceso de intervención del sistema de salud pública.

Diagnosticar de manera asertiva los factores que intervienen en la atención para la Comunidad LGBTI ,dentro de los cuales y en coordinación con la sociedad civil, el sistema de salud y el estado se planteen estrategias de articulación y mejoramiento en torno al servicio de salud de la comunidad LGBTI en la ciudad de Ibarra.

La Universidad Técnica del Norte y el autor son beneficiarios por que contribuirán en el estudio científico y con los datos informativos obtenidos se logrará consolidar un material importante tanto en el valor teórico, como en las fuentes bibliografías quedando como repositorio investigativo para futuras investigaciones, así como también para con el diagnóstico y datos obtenidos se logró aportar a la solución de algún problema práctico.

Mientras se realiza la investigación y en el marco de la participación que los miembros de la Comunidad LGBTI tienen en Ibarra, se consolidan lazos estrechos para poder redimensionar este estudio y a través de este gestionar acciones de incidencia con los profesionales de la salud, aportando así a los procesos de capacitación, desmitificación y naturalización de las diversidades sexuales y gestando así la posibilidad de que el manual de atención en salud para las personas lesbianas, gays, bisexuales, transgénero e intereses del Ecuador sea aplicado de manera eficaz y efectiva, generando un sistema de salud amigable para todos los miembros de la Comunidad LGBTI que acuden al Hospital “San Vicente de Paul”.

1.4. Objetivos.

1.4.1. Objetivos General.

Determinar los factores que inciden en la atención integral de salud a la comunidad LGBTI, Hospital San Vicente de Paúl 2018-2019”

1.4.2. Objetivos Específicos.

- Caracterizar socio demográficamente a la población de estudio.
- Identificar los factores que inciden en la atención según la percepción del grupo LGBTI.
- Evaluar el conocimiento sobre la normativa de atención a la comunidad LGBTI por los profesionales de salud.
- Socialización de resultados de la investigación y elaborar un poster científico.

1.5. Preguntas de investigación.

- ¿Cuáles son las características socio demográficamente a la población de estudio?
- ¿Cuáles son los factores que intervienen en el acceso a la atención de salud en la Comunidad LGBTI?
- ¿Cuál es el conocimiento sobre la normativa de atención a la comunidad LGBTI por los profesionales de salud?
- ¿Cuáles son los medios y metodología idóneos para socializar los resultados de la presente investigación?

CAPÍTULO II

2. Marco Teórico

2.1. Marco Referencial.

2.1.1. Diversidad sexual, salud y ciudadanía, 2013.

Carlos F. Cáceres en México, realizó un estudio sobre Diversidad sexual salud y ciudadanía en donde refiere que las orientaciones sexuales no heterosexuales dejaron de ser consideradas como patológicas por la Asociación Psiquiátrica Americana en 1973 y por la Organización Mundial de la Salud en 1990. En opinión de los autores, en América Latina estos cambios no se han traducido ni en una atención en salud inclusiva ni en el reconocimiento como ciudadanos plenos de las personas no heterosexuales. Este estudio tiene como objetivo brindar un panorama teórico referente a sexualidad, proponiendo condiciones apropiadas que permitan encarar exitosamente los desafíos que se presentan.

Así, se expone el papel regulador que ejerce la medicina sobre la sexualidad, hecho que ha generado reacciones tanto académicas como políticas. Se señala el progresivo cambio dado en las ciencias médicas: desde considerar patológica la sexualidad no heterosexual hasta ofrecerle, al menos en teoría, inclusión. Se describen los impactos negativos que un ambiente social adverso genera en un individuo. Finalmente, se proponen acciones concretas a tomar para brindar mejores servicios de salud a las y los ciudadanos no heterosexuales (8).

2.1.2. Las necesidades de las personas LGBTI en los centros de salud, 2015.

Institute TF Boston, refiere que las personas lesbianas, gay, bisexuales y transgénero (LGBT) experimentan muchas desigualdades y barreras en cuanto a su atención

médica. El Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE.UU. (HHS, por sus siglas en inglés) ha reconocido la urgencia de mejorar el bienestar de las personas LGBT incluyendo la salud de estas como uno de los objetivos de Personas Saludables del 2020, también publicó un plan de acción para apoyar el desarrollo de más investigación, capacitación y programas para mejorar la salud de las personas LGBTI. Los centros de salud comunitaria son una parte clave de este plan de acción.

A medida que los centros de salud comunitaria se convierten un Hogar Médico Centrado en el Paciente, se colocan en una posición sólida para ofrecer atención de alta calidad, culturalmente competente y accesible para las personas LGBTI en comunidades de todo el país. Este folleto ofrece a los miembros de la junta directiva una introducción a temas relacionados con las personas LGBTI, sus necesidades de salud. Para concluir, se debería abrir la posibilidad de discutir con los directivos de centros de salud algunos cambios que pudieran ayudar en la atención y a proporcionar apoyo a todas las personas, incluyendo quienes se identifican como LGBTI (9).

2.1.3. Salud y derechos sexuales y reproductivos desde un enfoque de diversidad sexual, Uruguay 2014.

Se desarrolló la investigación con el objetivo garantizar el derecho a la salud para proteger el derecho inalienable a la vida del que gozan todos los seres humanos. “El derecho a la salud que va más allá de garantizar prevención y curación de enfermedades”, sostiene que un 53% de varones gays reveló su orientación sexual ante los profesionales de la salud, un 67% de mujeres lesbianas y el 100% de trans. Mientras que un 20 % de mujeres y 50 % de jóvenes trans expresaron que fueron mal atendidas en servicios de salud, el dato más preocupante es que el 7% de varones gays, 8% de mujeres lesbianas y 33 % de trans sufrieron agresiones por parte de profesionales de la salud y usuarios (10).

Cuando se habla de discriminación y/o agresiones en este punto, entre los más frecuentes se encuentran insultos, chistes, gestos para verbales, mala disposición a atender y/o violación de la confidencialidad. Se trata de una muestra reducida, donde

sería deseable saber qué rol juega el sexo de la persona, la edad, el lugar de residencia, el nivel socio-económico y el educativo, entre otras variables. Por eso es prioritario producir conocimiento científico de calidad respecto a este campo de saberes, para conocer de un mejor modo la realidad de las personas LGBTI que sufren discriminación en los servicios de la salud (10).

Un aspecto central para mejorar las condiciones de acceso, atención e intervención es desactivar la heteronormatividad institucionalizada frecuentemente en espacios formativos sobre diversidad sexual, estudiantes del área de la salud denuncian la falta de formación específica para abordar en consulta a personas LGBT. Por esa razón, se debería de repensar algunos contenidos a modos de no invisibilizar la diversidad sexual, aspecto que luego permitiría cumplir con las expectativas y demandas de este colectivo frente a los servicios de salud.

2.1.4. Hacia una salud pública con orgullo: equidad en la salud en las personas lesbianas, gais, bisexuales y trans en España, 2017.

Con el objetivo de garantizar que las personas LGBTI puedan gozar de una vida larga y libre de enfermedad, es necesario eliminar las desigualdades en salud de este colectivo. Requiere un abordaje en los servicios de la salud pública, una atención sanitaria específica, que contenga una perspectiva de género y derechos humanos. La vigilancia de la salud de la población LGBTI debe abarcar temas, en relación con las distintas identidades y etapas del ciclo vital. Tener en cuenta aspectos, como la diversidad funcional, ser migrante, pertenecer a un grupo étnico minoritario o históricamente desfavorecido, estar en situación de prostitución o cualquier otra condición o característica social añadida (11).

Los beneficios de la mejora de su salud y la reducción de estas inequidades incluyen la reducción de los costes sanitarios derivados de problemas de salud evitables, el aumento de la longevidad y del bienestar, tanto físico como psicológico y, como externalidad positiva, el aumento de bienestar social, y la capacidad creativa, la

reducción de las desigualdades en el acceso al mercado de trabajo y el aumento de la productividad laboral (11).

Se concluyó que se debe Garantizar el acceso a los servicios de salud en todas sus dimensiones, Evaluar las políticas de salud dirigidas a este colectivo, Tener en cuenta los determinantes sociales de las personas LGBTI en la elaboración e implementación de programas o estrategias de salud dirigidas a este colectivo, Realizar estudios que permitan describir la situación del estado de salud del colectivo LGBTI con el objetivo de elaborar políticas de prevención y promoción dirigidas a sus necesidades específicas de salud. Este análisis debe comprender el impacto de los entornos heteronormativos sobre estas personas (11).

2.1.5. Implicaciones bioéticas en la atención de la salud al público LGBTT, Brasil, 2015.

Este estudio tiene como objetivo analizar las publicaciones académicas relacionadas a las acciones de atención de la salud de Lesbianas, Gays, Bisexuales, Travestis y Transexuales LGBTT bajo el enfoque de la bioética principialista. La metodología utilizada fue el diseño de ensayo, en la cual los datos recolectados fueron divididos en dos conjuntos: producciones académicas y documentos que normativizan las políticas de salud de LGBTT en el Sistema Único de Salud. Los estudios señalaron que además de acciones dedicadas a la salud de LGBTT, existe una presencia de prejuicios/discriminación, requiriendo de una nueva mirada frente a la actuación ética y bioética entre el profesional y el usuario (12).

Así, la actuación profesional basada en la bioética principialista puede ser considerada como una forma de superación de juicios de valor por parte de profesionales de la salud, contribuyendo con acciones que proporcionen una actuación abocada al alcance de la integralidad de la asistencia, este artículo demostró la escasez de la producción académica concerniente a las cuestiones de atención a la salud hacia las personas LGBTT, especialmente cuando se tienen en cuenta sus aspectos éticos, profundizar en el conocimiento de esa línea de reflexión, diseminar en el medio profesional los instrumentos destinados a promover la garantía de los derechos (12).

Los estudios analizados alertan acerca de la existencia de situaciones en las cuales la población LGBTTT no encuentra la debida asistencia, lo que se verifica por causa de los juicios de valor expresados por profesionales de los servicios de salud. Refieren que la discriminación debida a la orientación sexual es un hecho que se manifiesta en varios espacios de la sociedad, los prejuicios pueden ser vistos conflictos éticos en la relación entre el profesional y el usuario. El actuar del profesional fundado en los moldes de la heteronormatividad se revela como un factor limitador de la atención de calidad, razón por la cual también debe ser considerada punto de partida de dilemas éticos (12).

2.2. Marco Contextual.

2.3. Antecedentes.

El Hospital San Vicente de Paúl se encuentra ubicado en la ciudad de Ibarra, provincia de Imbabura. Tiene una trayectoria formal y bien definida en cuanto a atención a usuarios externos ambulatorios desde el año 1875, su cobertura abarca a nuestra provincia y la zona norte de nuestro país.

En el año 2015, esta casa de salud logró la acreditación internacional de calidad de sus servicios por parte de la organización canadiense Accreditation Canadá International (ACI). En el ámbito nacional ya son siete hospitales del Ministerio de Salud que cuentan con acreditaciones internacionales de ACI. Debido a que, con la Acreditación hospitalaria, se gestionó recursos económicos para mejorar la calidad hospitalaria y seguridad del paciente.

Ser reconocidos por la ciudadanía como hospitales accesibles, que prestan una atención de calidad que satisface las necesidades y expectativas de la población bajo principios fundamentales de la salud pública y bioética, utilizando la tecnología y los recursos públicos de forma eficiente y transparente.

Figura 1. Hospital San Vicente de Paúl - Ibarra



Fuente: Sitio web Hospital San Vicente de Paúl

2.3.1. Ubicación.

El Hospital San Vicente de Paúl se encuentra ubicado en la provincia de Imbabura misma que está ubicada en la región Sierra Norte del Ecuador, limita con las provincias de Esmeraldas al Noreste, con Carchi al Norte, y al Sur con la provincia de Pichincha. Pertenece al Cantón Ibarra, parroquia El Sagrario, al suroeste de la ciudad de Ibarra entre las calles Luis Vargas Torres y Luis Gómez Jurado.

Figura 2. Ubicación del Hospital San Vicente de Paúl



Fuente: Google Maps

2.3.2. Misión Hospital San Vicente de Paúl.

“Prestar servicios de salud con calidad y calidez en el ámbito de la asistencia especializada, a través de la cartera de servicios, cumpliendo con la responsabilidad de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación de la salud integral, docencia e investigación, conforme a las políticas del Ministerio de Salud Pública y el trabajo en red, en el marco de justicia y equidad social”.

2.3.3. Visión del Hospital San Vicente de Paúl.

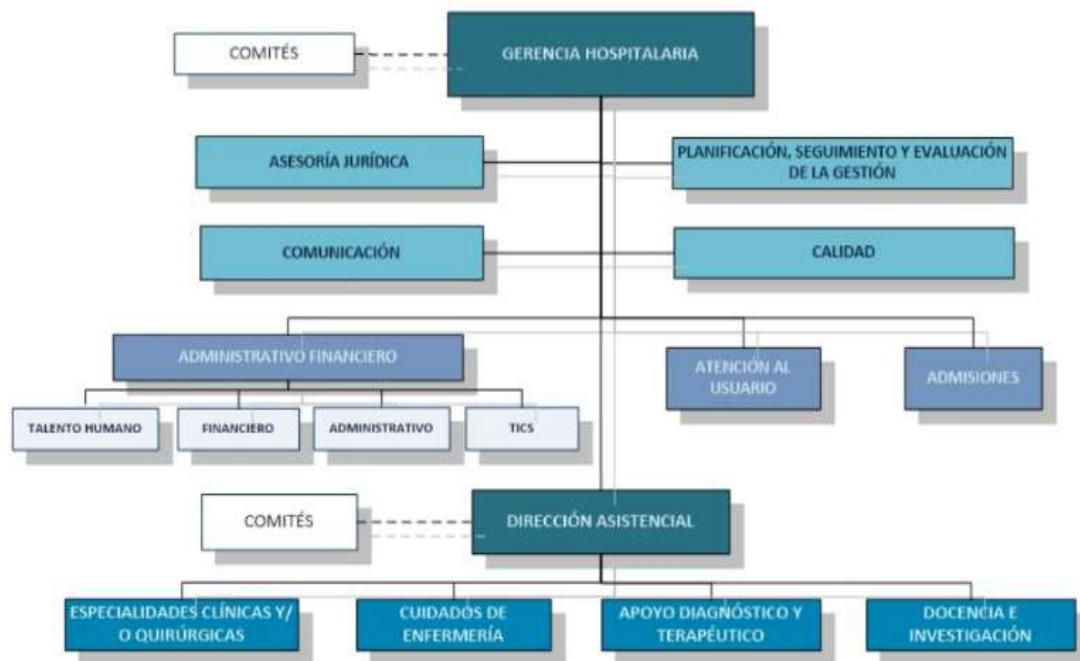
“Ser reconocidos por la ciudadanía como hospital accesible, que presta una atención de calidad que satisface las necesidades y expectativas de la población bajo principios fundamentales de la salud pública y bioética, utilizando la tecnología y los recursos públicos de forma eficiente y transparente”.

2.3.4. Infraestructura

El Hospital San Vicente De Paúl cuenta con un edificio de aproximadamente 15.000 metros cuadrados distribuidos en cinco pisos, cuenta con 344 camas, es un hospital de referencia y contra referencia, calificado en el segundo nivel de atención como Hospital General. Distribuido de la siguiente manera: en la planta baja funcionan los servicios de emergencia, consulta externa, estadística, trabajo social, laboratorio, imagenología, rehabilitación, dietética y nutrición, farmacia, información; en el primer piso se encuentra el área administrativa, centro quirúrgico, esterilización y terapia intensiva; el segundo piso funciona ginecología, centro obstétrico y la unidad de neonatología; en el tercer piso cirugía y traumatología; en el cuarto piso medicina interna, la unidad de docencia y endoscopia, en cambio en el quinto piso pediatría y auditorio.

2.3.5. Organigrama.

Figura 3. Organigrama Estructural del Hospital San Vicente de Paúl



Horarios de Atención.

El horario de atención administrativa en: Área administrativa, consulta externa, emergencia, hospitalización, servicios complementarios es de lunes a viernes de 08h00 a 16h30.

Consulta Externa en todas las especialidades y subespecialidades de lunes a viernes de 07h00 a 18h00 y los días sábados la atención en: Medicina Interna, Cirugía, Pediatría, Ginecología y Odontología de 08h00 a 12h00.

2.3. Marco Conceptual.

2.3.1. Teoría de la diversidad y de la universalidad

Madeleine Leininger nació en Sutton, Nebraska, el 13 de junio de 1925 e inició su carrera profesional después de diplomarse en la Escuela de Enfermería de St Anthony, en Denver. Es la fundadora de la Enfermería Transcultural fue la primera enfermera profesional con preparación universitaria en enfermería, obtuvo un Doctorado en Antropología Cultural y Social. En 1950 obtuvo el título de Ciencias Biológicas y realizó estudios complementarios en Filosofía y Humanismo, trabajó como instructora, enfermera de plantilla y enfermera jefe en la unidad médico-quirúrgica y abrió una nueva unidad de psiquiatría como directora de servicio en enfermería del Hospital de Omaha. Durante ese tiempo avanzó en el estudio, la administración, la enseñanza, el diseño de planes de estudio de enfermería, realizó las comprobaciones y medidas en la Universidad de Creighton de Omaha (13).

Leininger, creó la teoría de la diversidad y universalidad de los cuidados culturales enfermeros, que tiene sus cimientos en la creencia de que las personas de diferentes culturas pueden informar y guiar a los profesionales y de este modo, podrán recibir el tipo de atención sanitaria que deseen y necesiten de estos profesionales. La cultura representa los modelos de su vida sistematizados y los valores que las personas que influyen en sus decisiones y acciones (13).

2.3.2. Ejercicio Profesional

Leininger señala que existen varios factores en relación con la lentitud a la hora de reconocer y valorar la importancia de los factores culturales y de enfermería transcultural en el ámbito de la formación y el ejercicio profesional y estos son:

- La teoría se concretó en la década de 1950, cuando prácticamente ningún profesional de enfermería tenía una preparación en antropología y satisfacción de sus necesidades sociales o culturales.

- Los artículos sobre enfermería transcultural eran rechazados por los editores.
- El concepto cuidado tuvo un interés limitado para las enfermeras hasta la década de 1970, Leininger fue la primera en hablar del cuidado.
- Las enfermeras habían asumido una posición demasiado etnocéntrica y excesivamente próxima a los intereses y las directrices de la medicina.
- Enfermería se había mostrado lenta a la hora de impulsar avances sustanciales en el desarrollo de sus diversas áreas de conocimiento.
- Los profesionales están comenzando a apreciar la importancia de la enfermería transcultural, de la noción de asistencia y del empleo de los métodos cualitativos.

2.3.3. Modelo del Sol Naciente.

Elaboro el modelo de sol naciente el cual representa componentes esenciales de su teoría, este modo resulta un instrumento valioso para estudiar los diversos elementos y componentes de su teoría y para realizar las valoraciones clínicas que sean lógicas en la cultura. La mitad superior del círculo representa los componentes de la estructura social y los factores de la concepción del mundo que influye en los cuidados y salud por medio del lenguaje y el entorno. Estos factores influyen en los sistemas enfermeros que se encuentran en la parte central del modelo. Las dos mitades unidas forman un sol entero que significa el universo que las enfermeras deben considerar para valorar los cuidados humanos y la salud (13).

Según esta teoría pueden establecerse tres tipos de cuidados enfermeros: Presentación y mantenimiento de los cuidados culturales; de adaptación y negociación de los cuidados culturales y reorientación o reestructuración de los cuidados culturales. El modelo del sol naciente describe a los humanos como personas que no se pueden separar de su procedencia cultural y de la estructura social, de su concepción de mundo, de su trayectoria vital y el contexto de su entorno, esto viene siendo un principio fundamental de la teoría de Leininger (13).

2.3.4. Enfermería Transcultural.

Se refiere a las enfermeras que están formadas en enfermería transcultural y que tienen como labor desarrollar el saber y la práctica de la enfermería transcultural.

2.3.5. Enfermería Intercultural.

Se refiere a las enfermeras que usan conceptos antropológicos médicos o aplicados; la mayor parte de ellas no están autorizadas a desarrollar la teoría de la enfermería transcultural ni a llevar a cabo prácticas basadas en la investigación.

2.3.6. Conceptos Básicos según la cultura de transculturación.

Salud: Se considera como un estado de bienestar, es culturalmente definida, valorada y practicada, refleja la capacidad de los individuos para llevar a cabo sus roles cotidianos, incluye sistemas de salud, prácticas de cuidados de salud, patrones de salud y promoción y mantenimiento de la salud. Es universal a través de todas las culturas aunque se define de forma distinta en cada cultura para reflejar sus valores y creencias específicas.

Cuidados: Acciones dirigidas a la asistencia, al apoyo o a la capacitación de otras personas o grupos que muestran necesidades evidentes o potenciales con el fin de atenuar o mejorar su situación o modo de vida.

Cuidados culturales: son todos los valores creencias y modos de vida aprendidos y transmitidos de forma objetiva que ayudan, apoyan, facilitan o capacitan a otras personas o grupo a mantener su estado de salud y bienestar o a mejorar su situación y estilo de vida o a afrontar la enfermedad, la discapacidad o la muerte.

Persona: Leininger se refiere a ella como un ser humano que se cuida y es capaz de interesarse por otros; aunque los cuidados de los seres humanos son universales, las formas de cuidar varían según las culturas.

Entorno: todos los aspectos contextuales en los que se encuentran los individuos y los grupos culturales.

Etnoenfermería: Se centra en el estudio y la clasificación sistemática de las creencias, valores y prácticas que se aplican en la asistencia de enfermería según los conocimientos cognitivos o subjetivos que tienen de ellos una cultura determinada, a través de las experiencias, las convicciones y el sistema de valores sobre fenómenos de enfermería reales o potenciales, como puede ser la asistencia, la salud y los factores ambientales.

Diversidad de los cuidados culturales: Variación o diferencia que existe en significados, modelos, valores, modos de vida o símbolos relacionados con la asistencia dentro de una colectividad o entre grupos humanos distintos, con el fin de ayudar, apoyar o facilitar medidas asistenciales dirigidas a las personas.

Universalidad de los cuidados culturales: La similitud o uniformidad dominante en los significados, modelos, valores, modos de vida y símbolos de los cuidados que se manifiestan entre muchas culturas y reflejan los modos de apoyo, asistencia, capacitación para ayudar a las personas.

2.3.7. Análisis de las disposiciones posiciones teóricas sobre el Modelo de atención integral de salud familiar, comunitario e intercultural.

Según el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural (MAISFCI) se conoce como el conjunto de estrategias, reglamentos, procedimientos, recursos que al complementarse responde a las necesidades de salud de las personas, familia y comunidad, permitiendo por tal motivo la integridad en los niveles de atención en las casas de salud, teniendo como objetivo reconocer las necesidades relacionadas a la salud familiar permitiendo de esta manera mejoras en la atención integral de salud.

2.3.8. Principios del Modelo de Atención Integral de Salud.

Este Modelo de Atención hace cumplir los derechos que todos los ciudadanos poseen, trabajar conjuntamente con las unidades de salud, brindar servicios de calidad, y principalmente no existan restricciones al acceso a servicios de salud, generando y potencializando así las oportunidades y las capacidades de todas las personas, con el fin de incrementar y fortalecer las condiciones de bienestar de la población. En este marco, el MAIS incorpora varios enfoques: derechos, género, participación, Interculturalidad, salud y ambiente; con el fin de construir políticas públicas que respondan a las necesidades y condiciones específicas de las poblaciones diversas, incluida la población LGBTI (14).

2.3.9. Enfoque de derechos.

Su enfoque se basa en el reconocimiento de que las personas son titulares de derechos fundamentales, universales, inalienables, interdependientes, indivisibles que generan obligaciones para el Estado, en el ámbito de garantizar y crear condiciones para el ejercicio, como sujeto de participación, y de concepción de las políticas públicas, que se constituyen en herramientas que requieren para su construcción de la dinámica e interrelación entre diferentes actores/as y que sirven para potenciar el ejercicio de derechos y la exigibilidad de los mismos (15).

2.3.10. Enfoque de género.

El propósito es entender las relaciones entre los sexos, la constitución sociocultural de las identidades de género, creando condiciones de desigualdad, inequidad, discriminación y marginación, como se ha visto en el país en grupos vulnerables como las mujeres, hombres y colectivos LGBTI, por lo mencionado nos podemos dar cuenta que (16).

- Las creencias, símbolos y comportamientos a través de los cuales se diferencia los hombres de las mujeres y los colectivos de personas Lesbianas, Gays, Bisexuales, Transgénero e Intersexuales.

- Los mecanismos instituciones y culturales que estructuran la desigualdad entre los sexos y la exclusión de identidades de género, que no se correspondan con lo socialmente establecido como femenino o masculino, siendo un aporte actual la terminación y descripción para grupos LGBTI.
- La existencia de la hétero norma como la única forma legitimada de vivienda de la sexualidad y las relaciones afectivas entre personas (16).

2.3.11. Descripción de términos enfocados al género.

Se basa en entender las relaciones de poder existentes entre los sexos y la construcción sociocultural de las identidades de género, creando condiciones de desigualdad, inquietud, discriminación y marginación de tipo socio económico, étnico, sexo genérico y generacional (17).

Tabla 1.

Descripción de las cualidades de las siglas LGBTI:

Lesbiana	se refiere a las mujeres que sienten atracción física, emocional y sexual por otra mujer.
Gays	se refiere a hombres que asumen de manera abierta si atracción física, emocional y sexual por otros hombres.
Bisexual	Se conoce como la atracción sexual, romántica hacia ambos sexos.
Trans	incluye a personas transgéneros y transexuales, y se diferencian ambos términos por poseer características de acuerdo a la descripción, transgénero es una persona que vive con un sexo/género que no es el que le fue asignado al nacer, pero que no ha pasado por cirugía de reasignación de sexo, en cambio transexual es un hombre o una mujer, que al realizarse cirugías de intervención en su cuerpo para lograr una estética corporal ya sea masculina o femenina.
Intersexual o personas con desórdenes del desarrollo sexual	son las personas que nacen con características biológicas de ambos sexos, en algunos casos los intersexuales presentan combinaciones en sus cromosomas y genitales.

Fuente: (17)

2.3.12. Enfoque de género en salud pública.

Se enfoca en el reconocimiento de las diferencias entre mujeres y hombres, con la finalidad de determinar experiencias, riesgos sanitarios, factores sociales, culturales, biológicos entre hombres y mujeres, niños y niñas, y el propósito de mejorar la eficiencia, cobertura y equidad en la gestión en salud acerca de desigualdades; con el enfoque de género en la salud pública nos comprender mejor los problemas sanitarios y determinar formas de abordarlos, enfocándose principalmente en el cumplimiento de los derechos; además de la evaluación de la equidad de género en el acceso a servicios de salud es un aspecto que aún no se ha estudiado lo suficiente y que merece un análisis reflexivo relacionadas con la Salud Pública (18).

2.3.13. Atención en salud de personas LGBTI.

Es preciso indicar que el Ministerio de Salud Pública ha incorporado el enfoque de género y de derechos dentro de sus políticas públicas, para ello se basan en el Manual de Atención en Salud a personas LGBTI, cuyo objetivo es el de proveer herramientas y recomendaciones en atención en salud, respetando e incluyendo el enfoque de género y de derechos de acceso a los servicios de salud, dando importancia a la estrategia de servicios amigables, la atención en salud detener un enfoque integral, con énfasis en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad; reconociendo las necesidades particulares de la población y, al mismo tiempo brindando servicios integrales como a cualquier otro u otra usuaria del Sistema Nacional de Salud (19).

2.3.14. Principios de la atención en salud de personas Lesbianas, Gays, Bisexuales, Transgénero e Intersexuales.

Las investigaciones indican que el estigma de la homosexualidad y la ignorancia acerca de la identidad de género son generalizados, ya sea en la sociedad y en los sistemas de salud; dicha discriminación puede dar paso a que se niegue rotundamente a:

- La prestación de la atención.

- La prestación de la atención en salud sea de mala calidad.
- Tratamiento irrespetuoso o abusivo.

Pero en gran parte también es posible que los proveedores de atención de salud tengan una comprensión limitada de las necesidades de salud que requieran las personas LGBT, entre ellos problemas debidos a traumas, comportamientos de salud a los que las personas se enfrentan como consecuencia de las discriminaciones antes mencionadas, de tal manera que las personas ya no sientan la necesidad de acudir a las consultas médicas por estigmatización y tabú que existe por parte de los profesionales que brindan atención médica (20).

En tal virtud a continuación en la figura 4, se muestra los principios de la atención a personas LGBT:

Figura 4. Principios de la atención a personas LGBTI

Respeto a los derechos de los y las usuarias	La atención integral se desarrollará asegurando el respeto de los derechos humanos de los y las usuarias de las instituciones y servicios involucrados. Se respetarán los derechos de las/los pacientes como está establecido en la normativa nacional.
Respeto a los principios de la bioética	En todos los aspectos relacionados a la asistencia en salud se deben respetar los cuatro principios de la bioética: autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia.
Calidad y calidez	La atención se desarrollará asegurando la calidad técnica en las actividades que se realizan en el ámbito de la prestación del servicio; y en la calidez expresada en el respeto a los derechos y las expectativas de los y las usuarias considerando sus particularidades.
En caso de duda (In dubio pro hominem)	En caso de duda sobre el alcance de las disposiciones legales, éstas se aplicarán en el sentido más favorable y progresivo a la protección del o la usuaria.

Fuente: Ministerio de Salud Pública

2.3.15. Servicios de salud para atención a personas LGBTI.

Según el Ministerio de Salud Pública, las personas LGBTI, tienden a utilizar menos los servicios de salud por temor a encontrarse con:

- Escenarios de estigmatización generalizada.
- Desconocimiento sobre diversidades sexuales.
- Actitudes homofóbicas por parte del personal de salud.

Para que el paciente LGBTI, se sienta atendido con aceptación y respeto, los profesionales de salud deben siempre mantener una actitud abierta hacia la comprensión de las diversidades sexo-genéricas y centrarse en la respuesta a las necesidades de salud integral de estas personas a continuación, se detallan los datos que se deberían cumplir en los servicios de salud como: (21).

- Los trabajadores deben evitar bromas o insinuaciones maliciosas acerca de las personas LGBTI. Los médicos pueden dar el ejemplo para el resto de los profesionales.
- Los empleados tienen que facilitar que la persona LGBTI se sienta cómoda en el establecimiento y así aumentar la posibilidad de obtener información importante para la atención eficaz.
- El registro de la consulta contará con el término de género neutro (pareja, en lugar de esposo o esposa) y preguntas alternativas sobre la conformación familiar alternativa (no asumir familia tradicional).
- Plantee a la persona la posibilidad de su derecho a negarse a responder preguntas. No haga suposiciones. Cualquier ciudadano que accede a la consulta podría auto-identificarse como LGBTI.

2.3.16. Efectos de la homofobia y heterosexismo en los servicios de salud.

La guía de pautas sobre principios y servicios para la población LGBTI, cuyos efectos de la homofobia y heterosexismo en el servicio de salud, confidencialidad, cuidado de la salud sexual, con segmentos específicos para personas transexuales e intersexuales; cuidado de la salud mental y asesoría en el tema, por tal motivo el manual es de

cumplimiento obligatorio para los profesionales de salud que laboran en establecimientos de salud tanto públicos como privados.

Por otro punto las actitudes homofóbicas, lesbofóbicas o transfóbicas que puede tener el personal de salud y podrían ocasionar que las personas LGBTI, se muestren reacias a revelar su orientación sexual, sensación a estar asilados de los servicios de salud, falta de confianza, resultando así el impedimento de lograr un diagnóstico acertado de la patología que presenten, medicar, y principalmente brindar una educación en salud de manera apropiada (22).

2.3.17. Relación Sanitaria.

Según el Modelo de Atención Integral de Salud en lo que refiere a la relación sanitaria debería reformularse en lo que refiere al tipo de relación como profesionales de la salud-paciente a una relación de profesionales de la salud-usuarios, enfocándose en las necesidades y demandas donde busquen potenciar su capacidad para tomar decisiones informadas y autónomas sobre su vida y en el ámbito de salud (19).

2.3.18. Confidencialidad.

A través del Ministerio de Salud Pública en el año 2016, recomienda a las instituciones de salud que deben garantizar el cumplimiento de la obligación profesional del secreto médico y el derecho a la confidencialidad que tienen hacia sus pacientes, muchos son los motivos que los condicionan los cuales son:

- El compromiso que adquieren los profesionales de la salud, ante los usuarios de guardar toda información que llegue a conocer en el curso de su actuación profesional, la palabra secreto hace referencia a “lo que debe mantenerse separado de la vista y del conocimiento de los demás”, la fidelidad de los profesionales de la salud con los usuarios, para generar las condiciones de confianza en la relación y mejorar los lazos entre el profesional y el usuario, aportando así con información oportuna y verdadera (23).

- Asegurar la intimidad para que todos los pacientes puedan decir la verdad sin miedo a que esa información trascienda a otros actores y pongan en riesgo su intimidad, otra de ellas es la necesidad de respeto a la libertad de los individuos en cuanto a sus elecciones personales y sus derechos individuales (autonomía), la privacidad es una condición básica que debe estar incluida en todas las etapas de Atención Integral en Salud (23).
- Se debe poner especial énfasis en el correcto llenado de la historia clínica de acuerdo al instructivo, formatos con los que para el efecto cuenta el Ministerio de Salud Pública, la información constara en la historia clínica es sensible y muy fundamental, por lo que los profesionales de la salud tienen la obligación de preservar la confidencialidad, solo cuando sea el caso que el usuario permita que personas conozcan de su situación, debe contener toda la información que pudiera ser relevante para la salud del o la usuaria, asegurando el cumplimiento y la obligación de preservar la confidencialidad como caracterización del profesional sanitario (23).

2.3.19. Factores de riesgo de la accesibilidad de las personas Lesbianas, Gays, Bisexuales, Transgénero e Intersexual a los servicios de salud.

Al ser un grupo vulnerable debido a que poseen una orientación sexual diferente y al poseer varios problemas en la calidad de vida sus factores prevalentes son los de riesgo socioeconómico, relacionados a la conducta, estilos de vida de las personas LGBTI u otras necesidades de salud. Muchas personas LGBTI y sus múltiples vulnerabilidades de los refugiados LGBTI (24).

2.3.20. Factores de riesgo socioeconómico.

La Norma Técnica de Atención Integral de Violencia de Género desde el año 2014, da a conocer que las personas LGBTI enfrentan los riesgos de violencia en todo nivel, incluso en la familia, en una investigación sobre las condiciones de vida, Inclusión Social y Derechos Humanos de la población LGBTI en Ecuador, realizado por el

Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) y la Consejo de Transición para la Igualdad de Género (CTIG) en el año 2013, del total de la población LGBTI entrevistada (2 805 casos), el 70,9% reportó que han vivido alguna experiencia de discriminación en su entorno familiar; de los cuales el 72,1% sufrió algún tipo de experiencia de control, el 74,1% experimentó algún tipo de imposición, el 65,9% sufrió rechazo y el 61,4% violencia, hay que reconocer que los índices de violencia y discriminación contra la población LGBTI son altos, por ello los profesionales de la salud deberán indagar también sobre violencia sexual, psicológica y física que pueden estar sufriendo en el ámbito intrafamiliar (25)

Se menciona que existe una norma que los profesionales deben generar en la atención a estas personas, se dice que todos los/las pacientes deberán ser tamizados para violencia de género como parte de la historia clínica se debe de tomar en cuenta que la identificación de los casos de violencia de género puede darse por tres vías distintas:

- Demanda manifiesta de atención en violencia de género por parte del usuario de salud.
- Transferencia del caso desde el sistema de justicia a otras instituciones.
- Detección del caso de violencia de género desde el tamizaje por indicadores de sospecha.

2.3.21. Factores de riesgo relacionados a la conducta y estilo de vida de las personas LGBTI.

La Norma Técnica de Atención Integral de Violencia de Género (2014), afirma que es importante que los profesionales de la salud conozcan que el comportamiento sexual de las/os usuarios/as/pacientes, ya sea LGBTI o heterosexual, no responde necesariamente a los prejuicios socialmente generados sobre sus prácticas sexuales. Así, por ejemplo, el riesgo de una infección de transmisión sexual aumenta al exponerse a prácticas sexuales inseguras sea heterosexual u homosexual, pues esto no está condicionado a la orientación sexual, por lo tanto, los riesgos variarían de acuerdo a

un sin número de condiciones en las que se realiza una práctica sexual específica. Los profesionales de la salud deben conocer la gama de prácticas sexuales con el fin de brindar asesoría y atención apropiada a el/la paciente con el objetivo de generar condiciones que sean más seguras y lograr con ello que las personas dejen de tener una práctica sexual específica (26).

2.3.22. Necesidades de salud de las personas LGBTI.

Habitualmente las necesidades específicas en salud de la población LGBT son insuficientemente conocidas o incluso ignoradas por las autoridades sanitarias y por los profesionales de la salud. Esta población presenta mayores tasas de trastornos de salud mental, como depresión y ansiedad, suicidio, así como de abuso de sustancias, como tabaco, alcohol y otras drogas recreacionales. El acercamiento a esta materia es complejo, ya que en el seno de cada identidad se dan diferentes problemáticas: así, en mujeres lesbianas y bisexuales se ha descrito una mayor prevalencia de osteoporosis, sobrepeso y obesidad, cáncer de mama, cáncer de cérvix y mayor riesgo de no acceder a servicios de cribado de cáncer, en hombres gays y bisexuales se registran mayores tasas de infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) (27).

El Ministerio de Salud del Ecuador, ante las diversas necesidades en los servicios de salud opta por capacitar a todos los profesionales de salud para la atención que se brinde a estos usuarios con las siguientes necesidades:

- Las personas LGBTI son de razas, orígenes étnicos, edades, clases sociales y lugares diferentes. Algunas personas son muy abiertas sobre el tema de ser Lesbianas, Gays, Bisexuales o Transgénero, mientras que otras están fuera del clóset como se conoce vulgarmente, para algunas personas o solo para sí mismas (27).
- A menudo las personas LGBTI, no les dicen a sus médicos sobre su orientación sexual o identidad de género porque no quieren recibir una respuesta negativa.

Por ello, es muy probable que los centros de salud estén atendiendo a muchas más personas LGBTI de las que ellos creen (27).

- El grupo LGBTI experimentan discriminación en la atención médica y tienen mayor dificultad para obtener atención médica de calidad. Por ejemplo, hay médicos que se han rehusado a tratar a pacientes de diferente orientación sexual (27).
- Como todos los pacientes, las personas LGBTI necesitan atención a la salud de alta calidad y culturalmente competente de los profesionales de salud que los conozcan, los respeten y los entiendan (27).
- Ellos necesitan que profesionales de salud que conozcan sus riesgos de salud únicos y entiendan cómo ofrecer los referidos apropiados y el asesoramiento adecuados.
- Los centros de salud pueden hacer pequeños, pero importantes, cambios para crear entornos mejores para las personas LGBTI (27).

2.3.23. Valoración crítica de los conceptos principales de las distintas posiciones teóricas sobre el Modelo de Atención Integral de Salud

De acuerdo a la importancia sobre la atención integral de salud al individuo, la familia y la comunidad, se conoce que se maneja una serie de normas relacionadas a la salud para alcanzar objetivos conjuntamente con todo el personal de salud, identificando factores de riesgo en las poblaciones más vulnerables, enfocándonos a los diferentes géneros a los cuales se les denomina LGBTI (Lesbianas, Gays, Bisexuales, Transgénero e Intersexuales) (7).

Esta población viene siendo desde mucho tiempo atrás muy vulnerable ya que se ven muchas veces discriminados en el entorno familiar, en la sociedad y muchas veces en

las distintas instituciones de salud ya que no hay una correcta identificación de estas personas es por eso que no existe un adecuado manejo del manual de atención a personas LGBTI, se debe primero conocer los términos de inclusión de género, diferenciar cada persona para no confundirles y realizar una buena atención en salud (7).

En el Manual de Atención en salud a personas lesbianas, gays, bisexuales, transgénero e intersex; detallan como se debe realizar una adecuada atención de estas personas realizando un correcto examen físico, muchas veces los médicos se los identifica por cómo lo ve si es hombre o mujer, no se detiene a preguntarle al usuario/a como se identifica, es importante aplicar los pasos para una buena atención a todo aquel paciente que acuda a una atención, identificándoles, realizando un buen examen físico, brindándoles toda información que solicite, identificando los factores de riesgos que estas personas padecen en la familia y en la comunidad (6).

GLOSARIO DE TERMINOS

Atención integral e integrada: características de la atención de salud en una doble dimensión: por un lado, el reconocimiento del carácter multidimensional de la salud individual y colectiva, es decir el reconocimiento que la salud es el producto de las condiciones económicas, sociales, culturales, ambientales, y biológicas; y, por el otro lado, la provisión de servicios integrados de promoción, prevención de la enfermedad, recuperación de la salud, rehabilitación cuidados paliativos.

Bisexualidad: “mujeres u hombres que sienten atracción física, emocional y sexual por personas de ambos sexos.”

Bifobia: es el odio o aversión hacia personas bisexuales. No incluye necesariamente a la homofobia, porque hay estereotipos específicos para los bisexuales. Se suele tratar en términos generales dentro de ella como parte de la discriminación hacia la diversidad sexual.

Consejería: “servicios cuyo objetivo es proporcionar información actualizada, hacer énfasis en la prevención oportuna y científica sobre VIH/Sida e ITS, brindar apoyo emocional a las personas que viven con el VIH o sida y a las personas afectadas por esta causa.”

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

Enfoque de género: “categoría de análisis que nos permite entender las relaciones de poder existentes entre los sexos y la construcción sociocultural de las identidades de género, y como las mismas se estructuran en un sistema social que jerarquiza a las

personas según sus marcas corporales, creando condiciones de desigualdad, inequidad, discriminación y marginación de tipo socio-económico, étnico, sexo-genérico y generacional.”

Enfoque de género en salud pública: “parte del reconocimiento de las diferencias entre hombres y mujeres y sirve para determinar cómo difieren los resultados, experiencias, riesgos sanitarios y factores sociales, culturales y biológicos entre hombres y mujeres, niños y niñas, y para actuar en consecuencia mejorando la eficiencia, cobertura y equidad en la gestión en salud. En la mayoría de las sociedades existen entre hombres y mujeres relaciones de poder desiguales. El enfoque de género en salud pública ha servido para comprender mejor los problemas sanitarios de las mujeres durante su ciclo de vida y determinar formas de abordarlos.”

Gays: “término para identificar a hombres que asumen de manera abierta su atracción física, emocional y sexual por otros hombres.”

Género: “...es la suma de valores, actitudes, papeles, prácticas o características culturales basadas en el sexo. El género, tal como ha existido de manera histórica, transculturalmente, y en las sociedades contemporáneas, refleja y perpetúa las relaciones particulares de poder entre el hombre y la mujer.”

Hombres transexuales (transmasculinos): “...transición de mujer a hombre. Intervienen su cuerpo para lograr una estética corporal masculina. Los cambios incluyen en algunos casos administración de hormonas masculinas, extirpación de senos y en algunos casos una cirugía de reasignación genital.”

Homofobia: “...es el odio hacia las personas homosexuales, así como a sus estilos de vida o cultura y puede manifestarse de diferentes formas: homofobia cultural, institucional, internalizada, interpersonal y la personal.”

Homofobia cultural: “...hace referencia al conjunto de reglas y normas sociales pertenecientes al sistema patriarcal que establece un régimen heterosexual por

excelencia. Además, este sistema provoca una segregación respecto a la orientación sexual.”

Homofobia institucional: “...se entiende a las muchas formas por las que los gobiernos, las industrias, las iglesias, la familia y demás instituciones ejercen el odio y la opresión hacia personas homosexuales y mantienen reglas implícitas por las que las personas se deben adecuar...”

Homofobia internalizada: “...se produce cuando una persona homosexual asimila los prejuicios sociales sobre la homosexualidad creando un repudio hacia sí misma e incluso hacia otras personas homosexuales. En cambio, la homofobia interpersonal, se produce por parte de otros/as hacia las personas homosexuales, en su intento por romper y evitar relaciones afectivas con estas.”

Homofobia personal: “...consiste en creencias sobre las personas homosexuales, considerando su orientación sexual como una desviación o enfermedad.”

Homosexual: “...hace referencia a la capacidad de cada persona de sentir una profunda atracción emocional, afectiva y sexual por personas de un mismo género y a la capacidad para mantener relaciones íntimas y sexuales con estas personas. De la información recibida por la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) se observa una tendencia en el movimiento LGBTI a reivindicar el uso y referencia a los términos lesbiana (para hacer referencia a la homosexualidad femenina) y gay (para hacer referencia a la homosexualidad masculina o femenina).”

Identidad de género: “es la identificación y expresión de la masculinidad o feminidad de una persona, independientemente de su sexo biológico de nacimiento.” Es decir, la identidad de género se refiere al sentido interno que una persona tiene de ser hombre, mujer o algo diferente. “La identidad de género de conformidad con los Principios de Yogyakarta, es la vivencia interna e individual del género tal como cada persona la siente profundamente, la cual podría corresponder o no con el sexo asignado al momento del nacimiento, incluyendo la vivencia personal del cuerpo (que podría

involucrar la modificación de la apariencia o la función corporal a través de medios médicos, quirúrgicos o de otra índole, siempre que la misma sea libremente escogida) y otras expresiones de género, incluyendo la vestimenta, el modo de hablar y los modales.”

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

Lesbofobia: “...término específico con el que se conoce el miedo o rechazo a las lesbianas.” “Se expresa en discriminación, ridiculización y otras formas de violencia”.

Intersex/personas con desórdenes del desarrollo sexual: “...personas que nacen con características biológicas de ambos sexos. En algunos casos los intersexuales presentan combinaciones en sus cromosomas y genitales. No se ubican dentro del binarismo sexual hombre/mujer.”

Identidad sexual: es una de las variables que construyen la personalidad de cada ser humano. Es la identidad sexual y con ésta se hace referencia a lo que permite a un individuo formular un concepto de sí mismo sobre la base de su sexo, género y orientación sexual, y desenvolverse socialmente conforme a la percepción que tiene de sus capacidades sexuales. La identidad sexual abarca una constelación de posibilidades, por ejemplo: mujer trans homosexual, hombre cis (es decir, no-trans) heterosexual, hombre trans heterosexual, etc.

Lesbiana: “mujeres que sienten atracción física, emocional y sexual por otras mujeres. Es un término político que proviene históricamente de la Isla de Lesbos en la Grecia

antigua, donde la poetisa Safo congregaba a las mujeres para exponer sus poemas de amor.”

Mujeres transexuales (transfemenina): “...transición de hombre a mujer. Realizan intervenciones en su cuerpo para adaptarlo a la biología femenina. Generalmente estos cambios incluyen la administración de hormonas femeninas, implantes de senos y en algunos casos una cirugía de reasignación genital.”

Orientación sexual: “organización específica del erotismo y/o el vínculo emocional de un individuo en relación al género de la pareja involucrada en la actividad sexual. La orientación sexual puede manifestarse en forma de comportamientos, pensamientos, fantasías o deseos sexuales, o en una combinación de estos elementos.” Es decir, la orientación sexual hace referencia a la atracción física, romántica, y/o emocional permanente de una persona por otra. La orientación sexual representa una característica personal que es independiente a la identidad y expresión de género.

Prácticas sexuales: “las prácticas sexuales son patrones de actividad sexual presentados por individuos o comunidades con suficiente consistencia como para ser predecibles.”. Por ejemplo, son aquellas manifestaciones de contacto físico que por amor, gusto o placer una persona puede realizar con su cuerpo en contacto con sí mismo o el cuerpo de otra persona.

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

produzca de forma segura y garantice el nacimiento de hijos sanos, es decir, sin discapacidad alguna.

Salud sexual: “...es un proceso continuo de bienestar físico, psicológico y sociocultural relacionado con la sexualidad. La salud sexual se evidencia en las expresiones libres y responsables de capacidades sexuales que conducen al bienestar personal y social, enriqueciendo la vida individual y social. No es simplemente la ausencia de disfunciones, enfermedad o malestar. Para poder conseguir y mantener la salud sexual es necesario que se reconozcan y defiendan los derechos sexuales de todas las personas.”

Sexualidad: aspecto central del ser humano a lo largo de su vida. “Abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se vivencia y se expresa mediante pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales.” La sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no obstante, no todas ellas se logran vivenciar o se expresan siempre. La sexualidad está influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales.

Sexo: “...es una característica netamente biológica que clasifica a los individuos en dos grupos (machos y hembras) portadores de espermatozoides u óvulos. Sin embargo, ser hombre no se circunscribe únicamente a la posibilidad de proveer un espermatozoide como tampoco el ser mujer es el ofrecer un óvulo.”

Según Butler el sexo va más allá de designar únicamente las características biológicas y anatómicas de una persona al momento de nacer, constituye un elemento discursivo que imprime significado a los cuerpos de mujeres y hombres.

Sexo asignado al nacer: “...por lo general, el sexo se asigna al nacer como hombre o mujer, basado en la apariencia de los genitales externos. Cuando los genitales externos son ambiguos, otros componentes del sexo (genitales internos, sexo cromosómico y

hormonal) se consideran con el fin de asignar el sexo.” “Para la mayor parte de las personas, la identidad y expresión de género son consistentes con su sexo asignado al nacer; para los individuos transexuales, transgénero, y con no conformidad de género, la identidad o la expresión de género es diferente del sexo asignado al nacer.”

Trans: “...término que incluye a personas transgéneros y transexuales.”

Transgénero: persona que vive con un sexo/género que no es el que le fue asignado al nacer, pero que no ha pasado por cirugía de reasignación de sexo.

Transgénero femenina: “...persona que nace con una biología de varón y que construye un género femenino. Las transgéneros femeninas se expresan mediante el comportamiento, habla y estética de las mujeres.”

Transgénero masculino: “...persona que nace con una biología de hembra y que construye un género masculino. Las personas transmasculinas modifican su comportamiento, habla y estética para corresponderse con lo que ha sido socialmente asignado a los hombres.”

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

Travesti: son aquellas personas que expresan su identidad de género ya sea de manera permanente o transitoria, mediante la utilización de prendas de vestir y actitudes del género opuesto que social y culturalmente se asigna a su sexo biológico. Ello puede incluir la modificación o no de su cuerpo.

2.4. Marco Legal y Ético.

2.4.1. Marco Legal

Constitución de La Republica 2008.

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generación (28).

Con esta ley se ampara la no discriminación por orientación sexual. En este hito también participaron muchas personas y organizaciones que hicieron todo un trabajo organizado para romper con una serie de prejuicios que estaban presentes en los legisladores de aquella época. Las luchas no cesaron. Fue así como en la actual Constitución, gracias al trabajo organizado de muchos activistas GLBT, organizaciones de mujeres y de jóvenes durante la Asamblea Constituyente realizada en los años 2007 y 2008 en Montecristi, se logró incluir en la Constitución actual los siguientes Artículos.

- ***Artículo 11 numeral 2:***

Todas las personas son iguales y gozaran de los mismos derechos, deberes y oportunidades. Nadie podrá ser discriminado por razones de etnia, lugar de nacimiento, edad, sexo, identidad de género, identidad cultural, estado

civil, idioma, religión, ideología, filiación política, pasado judicial, condición socio-económica, condición migratoria, orientación sexual, estado de salud, portar VIH, discapacidad, diferencia física; ni por cualquier otra distinción, personal o colectiva, temporal o permanente, que tenga por objeto o resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio de los derechos. La ley sancionará toda forma de discriminación. El Estado adoptará medidas de acción afirmativa que promuevan la igualdad real en favor de los titulares de derechos que se encuentren en situación de desigualdad (28).

En esta ley no se hace discriminación por orientación sexual, identidad de género y de las personas viviendo con VIH.

- **Artículo 66 numerales 9 y 11**

El derecho a tomar decisiones libres, informadas, voluntarias y responsables sobre su sexualidad, y su vida y orientación sexual. El Estado promoverá el acceso a los medios necesarios para que estas decisiones se den en condiciones seguras.

El derecho a guardar reserva sobre sus convicciones. Nadie podrá ser obligado a declarar sobre las mismas. En ningún caso se podrá exigir o utilizar sin autorización del titular o de sus legítimos representantes, la información personal o de terceros sobre sus creencias religiosas, filiación o pensamiento político; ni sobre datos referentes a su salud y vida sexual, salvo por necesidades de atención médica.

Artículo 83 numeral 14 señala

“Respetar y reconocer las diferencias étnicas, nacionales, sociales, generacionales, de género, y la orientación e identidad sexual”

En estos numerales el Estado Ecuatoriano ampara el derecho a tomar las decisiones responsables en cuanto a la orientación sexual de las personas.

De igual forma:

En el artículo 67.- Se reconoce la familia en sus diversos tipos. El Estado la protegerá como núcleo fundamental de la sociedad y garantizará condiciones que favorezcan integralmente la consecución de sus fines. Estas se constituirán por vínculos jurídicos o de hecho y se basarán en la igualdad de derechos y oportunidades de sus integrantes. El matrimonio es la unión entre hombre y mujer, se fundará en el libre consentimiento de las personas contrayentes y en la igualdad de sus derechos, obligaciones y capacidad legal.

Art. 68.- La unión estable y monogámica entre dos personas libres de vínculo matrimonial que formen un hogar de hecho, por el lapso y bajo las condiciones y circunstancias que señale la ley, generará los mismos derechos y obligaciones que tienen las familias constituidas mediante matrimonio. La adopción corresponderá sólo a parejas de distinto sexo.

En estos artículos se incluyó la unión de hecho de las personas sin especificar su sexo. Además, la lucha por el reconocimiento de los derechos y la diversidad sexual LGBTI inicia por el reconocimiento civil y legal.

2.4.2.1. Ley Orgánica de salud.

En el Capítulo III Derechos y Deberes de las personas y del estado en relación con la salud establece:

Art. 7.- Toda persona, sin discriminación por motivo alguno, tiene en relación a la salud, los siguientes derechos:

Inciso a

Acceso universal, equitativo, permanente, oportuno y de calidad a todas las acciones y servicios de salud;

Inciso e

Ser oportunamente informada sobre las alternativas de tratamiento, productos y servicios en los procesos relacionados con su salud, ¡así como en usos, efectos, costos y calidad; a recibir consejería y asesoría de personal capacitado antes y después de los procedimientos establecidos en los protocolos médicos.

Inciso

Ejercer la autonomía de su voluntad a través del consentimiento por escrito y tomar decisiones respecto a su estado de salud y procedimientos de diagnóstico y tratamiento, salvo en los casos de urgencia, emergencia o riesgo para la vida de la persona o para la salud pública (29).

2.4.2.2. Plan Nacional de Desarrollo Toda una Vida 2017-2021

Eje 1: Derechos para Todos Durante Toda la Vida

Panorama General Este eje posiciona al ser humano como sujeto de derechos a lo largo de todo el ciclo de vida, y promueve la implementación del Régimen del Buen Vivir, establecido en la Constitución de Montecristi (2008). Esto conlleva el reconocimiento de la condición inalterable de cada persona como titular de derechos, sin discriminación alguna. Además, las personas son valoradas en sus condiciones propias, celebrando la diversidad. Así, nos guiamos por el imperativo de eliminar el machismo, el racismo, la xenofobia y toda forma de discriminación y violencia, para lo cual se necesita de políticas públicas y servicios que aseguren disponibilidad, accesibilidad, calidad y adaptabilidad (30).

Los problemas de desarrollo son vistos como derechos insatisfechos y el Estado debe estar en condiciones de asumir las tres obligaciones básicas que tiene: respetar, proteger y realizar. Respetar implica que el mismo Estado no vulnere los derechos. Proteger significa que el Estado debe velar para que no se vulneren los derechos y, en caso de ocurrir, obligar el cumplimiento de las reparaciones correspondientes. Realizar conlleva que el Estado debe actuar proactivamente para garantizar plenamente los derechos, especialmente en los grupos de atención prioritaria.

Objetivo 1: Garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas.

El garantizar una vida digna en igualdad de oportunidades para las personas es una forma particular de asumir el papel del Estado para lograr el desarrollo; este es el principal responsable de proporcionar a todas las personas –individuales y colectivas–, las mismas condiciones y oportunidades para alcanzar sus objetivos a lo largo del ciclo de vida, prestando servicios de tal modo que las personas y organizaciones dejen de ser simples beneficiarias para ser sujetos que se apropian, exigen y ejercen sus derechos (30).

Objetivo 2: Afirmar la interculturalidad y plurinacionalidad, revalorizando las identidades diversas.

Los derechos colectivos a los que se refiere el Objetivo 2 no solo abarcan las demandas de los pueblos y nacionalidades; diversos grupos sociales también han señalado sus propuestas al respecto. Surgen entre las problemáticas los temas de adulto-centrismo y homofobia como prácticas discriminatorias y de exclusión social, entre otras que continúan latentes en el país. La ciudadanía señala con atención los casos de doble y triple discriminación o vulneración de derechos por diferentes razones; incluso,

se plantea la persistencia de un paradigma colonial en las relaciones, instituciones y prácticas (30).

Intervenciones emblemáticas para el eje 1. Plan para la Erradicación de la Violencia de Género.

La tolerancia social de la violencia de género –sobre todo contra las mujeres–, tanto histórica como actualmente, ha desembocado en una impasibilidad colectiva que potencia la reproducción de esta conducta de manera cada vez más profusa. La conducta violenta hacia las mujeres y su naturalización e impunidad se afianzan en el convencimiento de que mujeres y hombres no pueden vivir en igualdad de condiciones y derechos porque son diferentes. Desde este convencimiento, los roles y estereotipos de género se asumen como realidades inmutables con consecuencias inaceptables (30).

2.4.2.3. Ley y derechos de amparo al paciente.

Art. 1.- *Definición de centro de salud. - Centro de Salud es una entidad del sistema de servicios de salud pública o privada, establecida conforme a la Ley para prestar a las personas atención de salud integral de tipo ambulatorio y de internamiento. Es, además, un centro de formación de personal de salud y de investigación científica. Se consideran servicios de salud a:*

- *Hospitales*
- *Clínicas*
- *Institutos Médicos*
- *Centros Médicos*
- *Dispensarios Médicos.*

Derechos del paciente

Art. 2.- *Derecho a una atención digna. - Todo paciente tiene derecho a ser atendido oportunamente en el centro de salud de acuerdo a la dignidad que merece todo ser humano y tratado con respeto, esmero y cortesía.*

Art. 3.- *Derecho a no ser discriminado. - Todo paciente tiene derecho a no ser discriminado por razones de sexo, raza, edad, religión o condición social y económica.*

Art. 4.- *Derecho a la confidencialidad. - Todo paciente tiene derecho a que la consulta, examen, diagnóstico, discusión, tratamiento y cualquier tipo de información relacionada con el procedimiento médico a aplicársele, tenga el carácter de confidencial.*

Art. 5.- *Derecho a la información.- Se reconoce el derecho de todo paciente a que, antes y en las diversas etapas de atención al paciente, reciba del centro de salud a través de sus miembros responsables, la información concerniente al diagnóstico de su estado de salud, al pronóstico, al tratamiento, a los riesgos a los que médicamente está expuesto, a la duración probable de incapacitación y a las alternativas para el cuidado y tratamientos existentes, en términos que el paciente pueda razonablemente entender y estar habilitado para tomar una decisión sobre el procedimiento a seguirse. Exceptúense las situaciones de emergencia. El paciente tiene derecho a que el centro de salud le informe quien es el médico responsable de su tratamiento.*

Art. 6.- *Derecho a decidir. - Todo paciente tiene derecho a elegir si acepta o declina el tratamiento médico. En ambas circunstancias el centro de salud deberá informarle sobre las consecuencias de su decisión.*

2.4.2. Marco Ético.

2.4.2.1. Código de Helsinki.

Establece que:

El propósito principal de la investigación médica en seres humanos es mejorar los procedimientos preventivos, diagnósticos y terapéuticos, y también comprender la etiología y patogenia de las enfermedades. Incluso, los mejores métodos preventivos, diagnósticos y terapéuticos disponibles deben ponerse a prueba continuamente a través de la investigación para que sean eficaces, efectivos, accesibles y de calidad (31).

La investigación médica está sujeta a normas éticas que sirven para promover el respeto a todos los seres humanos y para proteger su salud y sus derechos individuales. Algunas poblaciones sometidas a la investigación son vulnerables y necesitan protección especial. Se deben reconocer las necesidades particulares de los que tienen desventajas económicas y médicas. También se debe prestar atención especial a los que no pueden otorgar o rechazar el consentimiento por sí mismos, a los que pueden otorgar el consentimiento bajo presión, a los que no se beneficiarán personalmente con la investigación y a los que tienen la investigación combinada con la atención médica (31).

La investigación médica en seres humanos debe ser llevada a cabo sólo por personas científicamente calificadas y bajo la supervisión de un médico clínicamente competente. La responsabilidad de los seres humanos debe recaer siempre en una persona con capacitación médica, y nunca en los participantes en la investigación, aunque hayan otorgado su consentimiento (31).

2.4.2.2. Código Deontológico del CIE para la Profesión de Enfermería.

La responsabilidad profesional primordial de la enfermera será para con las personas que necesiten cuidados de enfermería. Al dispensar los cuidados, la enfermera promoverá un entorno en el que se respeten los derechos humanos, valores, costumbres y creencias espirituales de la persona, la familia y la comunidad (32).

La enfermera se cerciorará de que la persona reciba información suficiente para fundamentar el consentimiento que den a los cuidados y a los tratamientos relacionados.

La enfermera mantendrá confidencial toda información personal y utilizará la discreción al compartirla.

La enfermera compartirá con la sociedad la responsabilidad de iniciar y mantener toda acción encaminada a satisfacer las necesidades de salud y sociales del público, en particular las de las poblaciones vulnerables (32). La enfermera compartirá también la responsabilidad de mantener el medioambiente natural y protegerlo contra el empobrecimiento, la contaminación, la degradación y la destrucción (32).

2.4.2.3. Código ético

La profesión de enfermería exige una particular competencia profesional y una profunda dimensión ética plasmada en la ética profesional que se ocupa de los deberes que surgen en relación con el ejercicio de la profesión. Así cualquier intervención de enfermería se rige por criterios éticos genéricos que pueden resumirse en trabajar con competencia profesional, sentido de responsabilidad y lealtad hacia sus compañeros (33).

Este código también establece los siguientes principios: Beneficencia y no maleficencia: Se entiende como la obligación de hacer el bien y evitar el mal. Se rige por los siguientes deberes universales: hacer o promover el bien y prevenir, apartar y no infringir daño o maldad a nada.

- **Justicia:** *La justicia en la atención de enfermería no se refiere solamente a la disponibilidad y utilización de recursos físicos y biológicos, sino a la satisfacción de las necesidades básicas de la persona en su orden biológico, espiritual, afectivo, social y psicológico, que se traducen en un trato humano. Es un valor que permite ser equitativo en el actuar para la satisfacción de las necesidades sin distinción de la persona (33).*
- **Autonomía:** *Significa respetar a las personas como individuos libres y tener en cuenta sus decisiones, producto de sus valores y convicciones personales. Con este principio se reconoce el deber de respetar la libertad individual que tiene cada persona para determinar sus propias acciones.*
- **Valor fundamental de la vida humana:** *Este principio se refiere a la inviolabilidad de la vida humana, es decir la imposibilidad de toda acción dirigida de un modo deliberado y directo a la supresión de un ser humano o al abandono de la vida humana, cuya subsistencia depende y está bajo la propia responsabilidad y control (33).*
- **Privacidad:** *El fundamento de este principio es no permitir que se conozca la intimidad corporal o la información confidencial que directa o indirectamente se obtenga sobre la vida y la salud de la persona. La privacidad es una dimensión existencial reservada a una persona, familia o grupo.*

- **Fidelidad:** Entendida como el compromiso de cumplir las promesas y no violar las confidencias que hacer una persona. Las personas tienden a esperar que las promesas sean cumplidas en las relaciones humanas y no sean violadas sin un motivo poderoso. No obstante, a veces pueden hacerse excepciones, cuando el bien que se produce es mayor que el cumplimiento de las mismas o cuando el bienestar de la persona o de un tercero es amenazado; pero es importante que estas excepciones las conozca la persona al cuidado de enfermería.
- **Veracidad:** Se define como el principio ineludible de no mentir o engañar a la persona. La veracidad es fundamental para mantener la confianza entre los individuos y particularmente en las relaciones de atención a la salud. Por lo tanto, las enfermeras tienen el deber de ser veraces en el trato con las personas a su cuidado y con todo lo que a ella se refiera.
- **Confiabilidad:** Este principio se refiere a que el profesional de enfermería se hace merecedor de confianza y respeto por sus conocimientos y su honestidad al transmitir información, dar enseñanza, realizar los procedimientos propios de su profesión y ofrecer servicios o ayuda a las personas. La enfermera debe mantener y acrecentar el conocimiento y habilidades para dar seguridad en los cuidados que brinda a las personas y a la comunidad.
- **Solidaridad:** Es un principio indeclinable de convivencia humana, es adherirse con las personas en las situaciones adversas o propicias, es compartir intereses, derechos y obligaciones. Se basa en el derecho humano fundamental de unión y asociación, en el reconocimiento de sus raíces, los medios y los fines comunes de los seres humanos entre sí. Las personas tienen un sentido de trascendencia y necesidad de otros para lograr algunos fines comunes.

- **Tolerancia:** Este principio hace referencia a admitir las diferencias personales, sin caer en la complacencia de errores en las decisiones y actuaciones incorrectas. Para acertar en el momento de decidir si se tolera o no una conducta, la enfermera debe ser capaz de diferenciar la tolerancia de la debilidad y de un malentendido respeto a la libertad y a la democracia. También debe saber diferenciar la tolerancia de la fortaleza mal entendida o de fanatismo.
- **Terapéutico de totalidad:** Este principio es capital dentro de la bioética. A nivel individual debe reconocerse que cada parte del cuerpo humano tiene un valor y está ordenado por el bien de todo el cuerpo y ahí radica la razón de su ser, su bien y por tanto su perfección. De este principio surge la norma de proporcionalidad de la terapia. Según ésta, una terapia debe tener cierta proporción entre los riesgos y daños que conlleva y los beneficios que procura.
- **Doble efecto:** Este principio orienta el razonamiento ético cuando al realizar un acto bueno se derivan consecuencias buenas y malas. Se puede llegar a una formulación sobre la licitud de este tipo de acciones partiendo de: *Que la acción y el fin del agente sea bueno; Que el efecto inmediato a la acción no obstante no sea bueno, exista una causa proporcionalmente grave (33).*

CAPÍTULO III

3. Metodología de la investigación.

3.1. Diseño de la Investigación.

La investigación es de carácter cualitativa y cuantitativa:

- **Cualitativa:** porque permitirá abordar el estudio de las realidades de las personas LGBTI ya que al interpretar preguntas abiertas acerca de la situación actual que se brinda en el sector salud, así como su diversidad cultural y en los contextos en los que se desenvuelven su vida (34).
- **Cuantitativa:** se basa en un proceso sistemático que busca recopilar y analizar datos obtenidos de fuentes previamente validadas como una encuesta, ya que al analizar las estadísticas y tabulaciones se realizará un resultado de las encuestas hacia el colectivo de personas LGBTI, interactuando con el personal de salud se satisfacen las necesidades del grupo (35).
- **No experimental:** porque se observó fenómenos tal y como ocurrieron en su contexto natural con el fin de recoger, procesar y posteriormente analizar la información de un grupo determinado de madres adolescentes, sin manipular las variables (34).

3.2. Tipo de investigación.

La presente investigación se ubica dentro de los siguientes tipos:

- **Descriptiva:** Este tipo de investigación permitirá describir diversos factores que se relacionan a la atención en salud de las personas LGBTI en el Hospital

San Vicente de Paúl, el estudio consistirá en recolectar datos que describan la situación tal y como es, se identificará las características sociodemográficas lo cual se realizará en un periodo, lugar y tiempo determinado (34).

- **Analítica:** se unifico la información recolectada, para analizarla y así mismo mostrar a las personas LGBTI, sujetos de estudio para que muestren su conformidad sobre la información brindada por ellos mismos.
- **Transversal:** porque se realizó en un espacio de tiempo determinado.

3.3. Localización y Ubicación del Estudio

La presente investigación se llevó a cabo en los servicios del Hospital San Vicente de Paúl, de la ciudad de Ibarra.

3.4. Población.

3.4.1. Universo

El universo de este estudio estará conformado por todos los profesionales de salud del hospital San Vicente de Paúl, con un total de 334, y 40 personas de la comunidad LGBTI.

3.4.2. Muestra.

La muestra para el desarrollo del estudio, constituyen los trabajadores de la salud que laboran en el Hospital San Vicente de Paul, y que cumplan con criterios de inclusión, siendo un total de 179.

$$n = \frac{N \times Z_a^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z_a^2 \times p \times q}$$

$$n = \frac{334 \times (1.96)^2 \times 0.95 \times 0.05}{(0.05)^2 \times (334 - 1) + (1.96)^2 \times 0.95 \times 0.05}$$

$$n = \frac{334 \times 3.84 \times 0.95 \times 0.05}{0.0025 \times 168 + 3.84 \times 0.95 \times 0.05}$$

$$n = \frac{30.82}{0.60}$$

$n = 179.$

Donde los significados y valores de los elementos que intervienen en la formula son:

n= Tamaño de la muestra

N= Tamaño de la población/universo

Z= Nivel de confianza (95%=1.96)

p= proporción estimada de éxito

q= proporción estimada de fracaso

d= Coeficiente de error (5% = 0,05) (36).

3.4.3. Criterio de inclusión.

Todos los profesionales de la salud: médicos, enfermeras del Hospital San Vicente de Paúl, y personas LGBTI que acudan a la atención de salud.

3.4.4. Criterio de exclusión.

Todos los profesionales de la salud: médicos y enfermeras, que no se encuentren durante la elaboración del presente estudio, personas LGBTI, que no desean ser identificadas.

3.5. Métodos de Recolección de información

Encuesta: Se utilizó como instrumento y permitió recolectar información individual para conocer los diferentes problemas y factores que existe tanto en el personal de salud y en la población LGBTI al recibir atención en salud. Para lo cual se diseñaron dos instrumentos técnicos para la recolección de datos debidamente validados por juicio de expertos.

El primer instrumento dirigido a los profesionales de la salud el mismo que consto de 11 preguntas, y el segundo instrumento estructurado en 10 preguntas abiertas y cerrada dirigido a la comunidad LGBTI. Las preguntas se estructuraron conforme a la normativa de legal del manual de atención a las personas, el mismo que fue aprobado por el ministerio de salud pública bajo acuerdo 0125 en el 15 de noviembre del 2016

3.6. Análisis e interpretación de los resultados.

Esta investigación arrojará información obtenida a través de la recolección, organización, procesamiento y tabulación de datos, que serán desarrollados por medio de la estadística que expresará en términos de porcentaje para culminar con un análisis cuantitativo.

Estos resultados son propuestos en forma representativa, para una mejor comprensión y alcance. Cabe indicar que las encuestas serán elaboradas con la única razón de cumplir con los objetivos establecidos en esta investigación, además serán presentados a través de tablas, gráficos, con sus respectivos análisis, para conseguir las conclusiones y recomendaciones.

3.7. Operacionalización de variables

Objetivo 1: Operacionalización de variables según características sociodemográficas

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala
Características sociodemográficas	Son el conjunto de características biológicas, socioeconómico culturales que están presentes en la población sujeta a estudio, tomando aquellas que puedan ser medibles.	Edad	Años cumplidos	Años
		Nacionalidad	Nacionalidad	País de nacimiento
		Estado Civil	Establecido por el registro civil y aquellas reconocidas por la comunidad	Soltero Con pareja Casado Viudo Unión de hecho
		Etnia	Auto identificación étnica	Mestizo Blanco Indígena Montubio Afrodescendiente Otros: _____
		Características Sociales	Género	Masculino Femenino

		Identidad de género		Transexual Transgénero Travesti
		Orientación sexual	Orientación sexual	Homosexual Heterosexual Bisexual
		Nivel de ingresos económicos	Sueldo percibido mensualmente	Mayor al sueldo básico Sueldo básico Menor al Sueldo básico
		Lugar de residencia	Lugar donde vive	Rural Urbano
		Escolaridad	Grado de escolaridad	Primaria Secundaria Superior Postgrado

Objetivo 2: Operacionalización de variables sobre factores que inciden en la atención según la percepción del grupo LGTBI.

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala
Factores	Elemento y circunstancia, influencia que contribuye a producir un resultado.	Riesgos socioeconómicos Discriminación	Usted ha sido discriminado durante la atención de salud por parte de:	Personal de salud Usuarios Personal y usuarios No he sido discriminado
			¿En la actualidad si hay respeto de sus derechos en las unidades de salud?	Si No
		Conducta y estilo de vida	¿Usted acude a consultas médicas?	Si No
		Identidad de género	¿Cuándo asiste a una consulta médica, el profesional de salud le pregunta sobre su género?	Muchas veces Casi poco Nunca
		Accesibilidad a la comunidad LGBTI	¿Hay acercamiento por parte de los profesionales de salud a la agrupación a la cuál usted pertenece?	Si No

	Conocimiento del manual	¿Conoce la existencia del manual de atención en salud a personas lesbianas, gays, bisexuales, transgénero e intersexual?	Si No
	Aplicación del manual	¿Cree que los profesionales de la salud aplican el manual de atención a personas LGBTI?	Si No
	Protocolo de atención	¿Durante la atención los profesionales de salud utilizan términos inclusivos, términos de género neutro en lugar de novio/a, pareja	Si No
	Promoción de Salud	¿Usted ha recibido información sobre prevención de enfermedades de transmisión sexual por parte del personal de salud?	Si No
	Determinantes o factores	¿Usted cree que existen factores que influyan en la accesibilidad de personas LGBTI durante la atención integral de salud?	Si No

			¿Cuáles podrían ser los factores que influyan en la atención de salud?
		Recomendaciones Preocupaciones Percepción	¿Cree usted que es necesario trabajar en temas de orientación sexual con el personal de salud y evitar procedimientos o tratamientos inadecuados en personas LGBTI	Si No
			¿Qué recomendaría usted para mejorar la atención de salud?

Objetivo 3: Operacionalización de variables según el conocimiento sobre la normativa de atención a la comunidad LGBT

Categoría	Definición	Dimensión	Pregunta	Escala
Conocimiento	Es el nivel de comprensión de todo aquello que es percibido y aprendido por la mente humana, su contexto y su alcance son ilimitados	Temática LGBTI	¿Conoce los grupos Gays, ¿Lesbianas, ¿Bisexuales, Trans e Intersex (GLBTI)?	Si No
		Relación sanitaria	¿Sabe qué tipo de atención en salud requieren estos grupos?	Si No Si la respuesta es SI diga cuales.....
		Enfoque de género en salud	¿Se encuentra preparado profesionalmente para atender a las personas LGBTI?	Si No
		Preparación del profesional hacia la atención	¿Conoce los comportamientos y prácticas sexuales de los colectivos LGBTI?	Si No
		Atención integral e integrada	¿Considera adecuado contar con un servicio de salud diferente y especializado para estos colectivos?	Si No

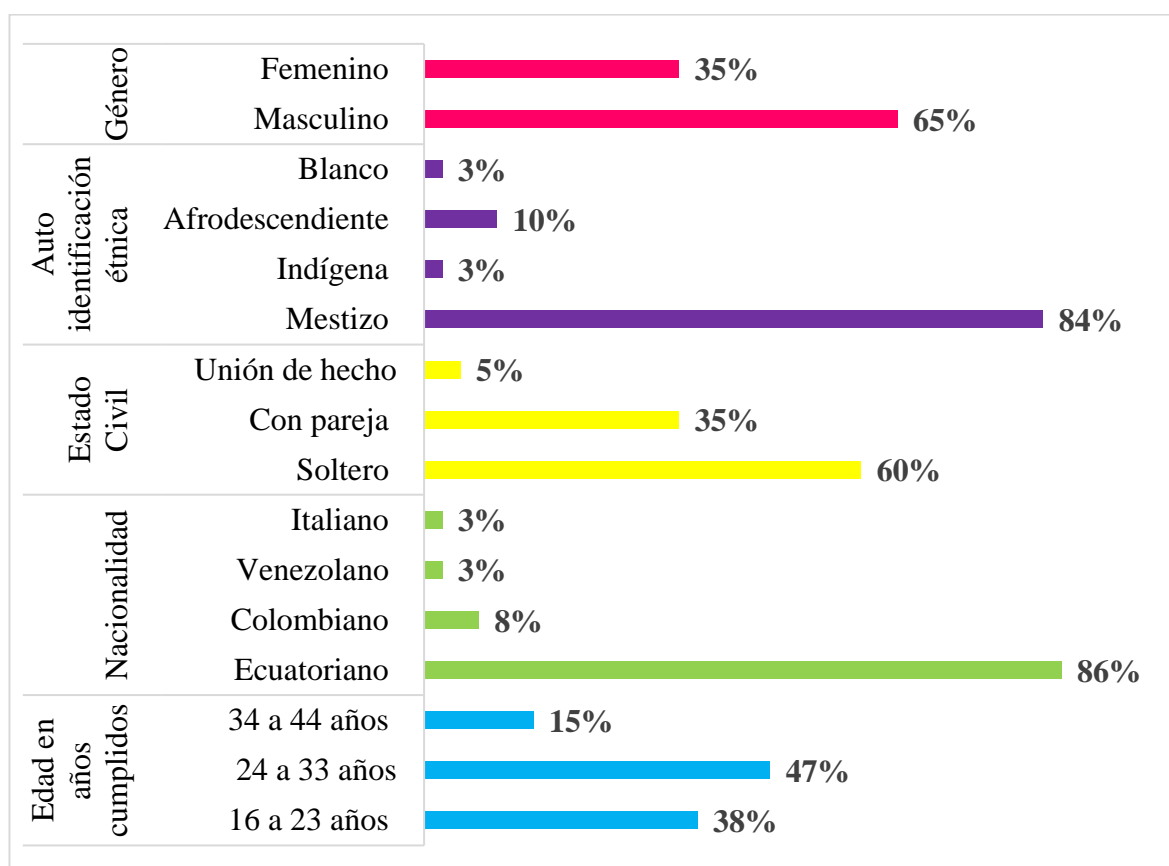
	Formación	¿Le gustaría ser capacitado en el manejo integral de atención a estos colectivos?	Si No
	Tipo de atención	¿Conoce de alguna institución de salud que de atención especializada a estos colectivos?	Si No
	Tipo de discriminación	¿Considera que estos colectivos son discriminados por su orientación sexual en los Servicios de salud?	Si No
	Derechos Humanos	¿Conoce sobre los derechos en salud de los colectivos LGBTI?	Si No

CAPÍTULO IV

4. Resultados de la investigación

Gráfico 1.

Características Sociodemográficas



La población LGBTI se encuentra conformada principalmente por ecuatorianos 86%; siendo en un 65% de población masculina y 35% femenina, en su mayoría auto identificada como mestiza con el 84%. Cuando se les pregunto acerca del estado civil, al menos el 60% de los encuestados se encontraba soltero y el 35% había declarado haber tenido pareja. En cuanto a la edad de los encuestados, se encontró que el 85% de la población era menor de 33 años, dividiéndose en 38% de población de edad entre 16 y 23 años y de 48 años para edades entre 24 y 33 años.

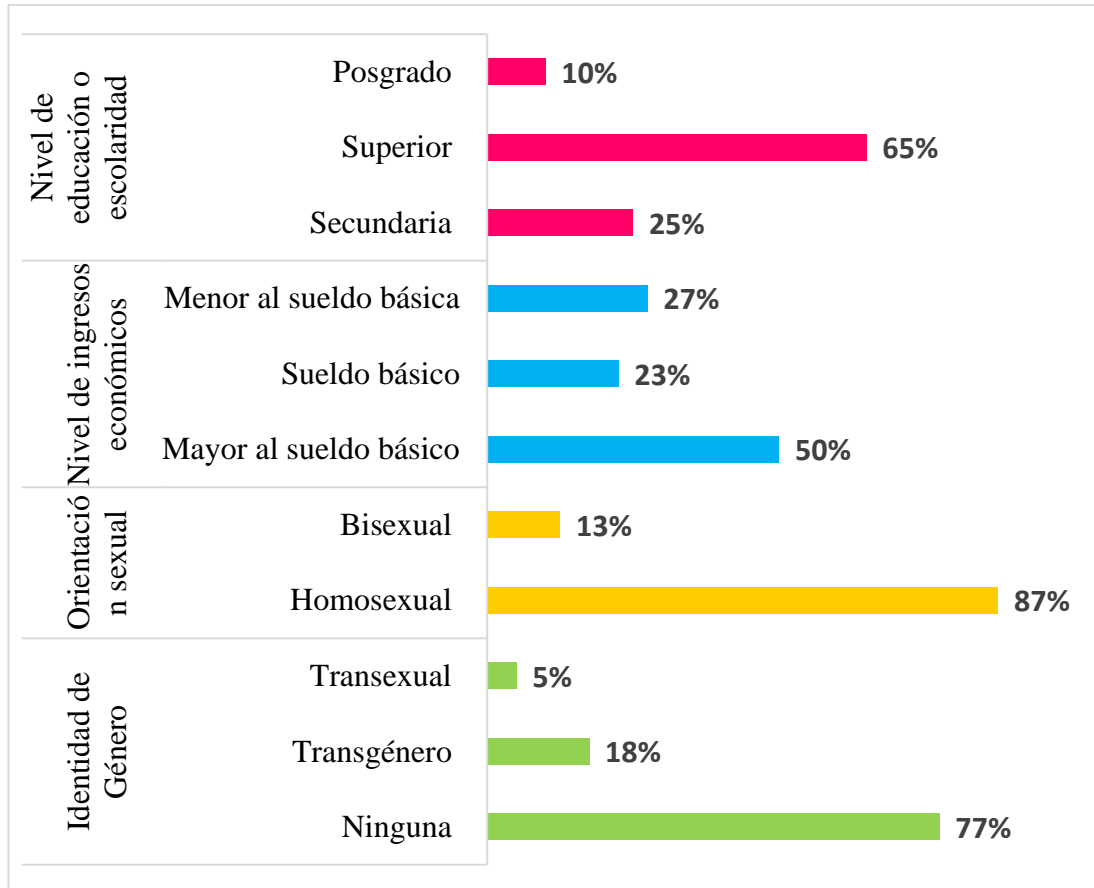
Los datos expuestos coinciden con los obtenidos en la “Primera Investigación (estudio de caso) sobre Condiciones de Vida, Inclusión Social y Derechos Humanos de la población LGBTI en Ecuador” realizada oficialmente por el INEC, donde se estima que el 66,7% de la población encuestada se concentra en los grupos de edades entre los 20 y 34 años. Datos aproximados también se evidenciaron en cuanto al estado civil de los encuestados, donde a nivel nacional se aprecia que el 77,1% de la población declaraba estar soltero/ra y 16,1% declaraba estar en unión libre. Cabe anotar que la investigación actual tuvo lugar mientras en el país se debatía acerca del matrimonio entre individuos del mismo sexo, lo cual pudo en algunos casos haber influido sobre la motivación a responder por parte de los encuestados, (25).

En cuanto a la nacionalidad de los encuestados, ésta contrasta con información de varios medios en el cual se argumenta que el Ecuador se identifica como un país de acogida de migrantes venezolanos que son parte de la comunidad, (37).

La población LGBTI que participó en el estudio presenta características similares a los resultados presentados oficialmente por el INEC en el 2013, sin embargo; es probable que los movimientos migratorios al igual que la gestión política realizada por los diferentes colectivos y organizaciones de defensa de los derechos humanos hayan modificado en cierta medida el número y la forma de la misma comunidad.

Gráfico 2.

Características Sociodemográficas Comunidad LGBTI



Más de la mitad de la población LGBTI posee al menos como nivel de instrucción más alto la educación universitaria (65% del total). La mitad de la población LGBTI aseguró tener un nivel de ingreso superior al de salario mínimo (394 dólares americanos, para el 2019, año en el que se realizó el estudio).

En cuanto a la orientación sexual de los encuestados, el 87% de la comunidad declaró ser homosexual y 13 % bisexual. Cuando se les preguntó acerca de su identidad de género el 77% de ellos respondió “ninguna”, el 18% se calificó como transgénero y 5% como transexual.

Al comparar los resultados de la investigación actual con los resultados a nivel nacional, se pueden apreciar ciertas diferencias, como es el caso de las personas cuya

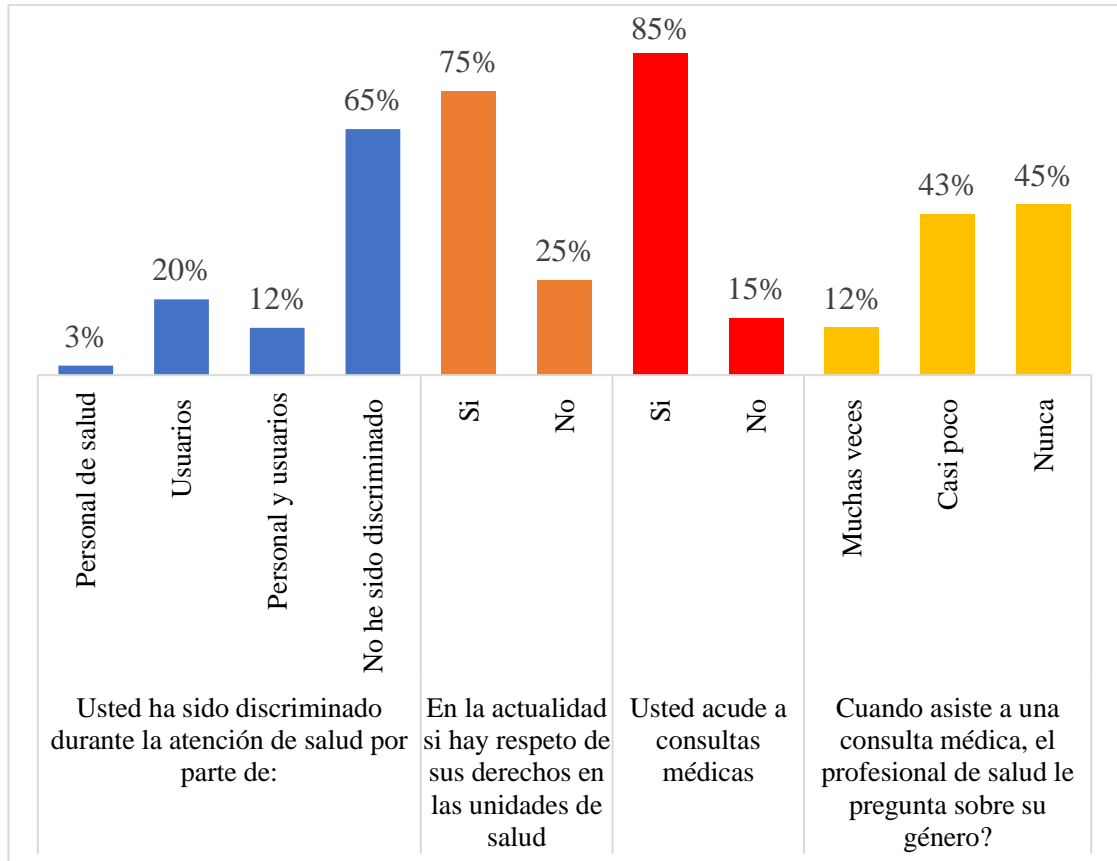
orientación sexual es homosexual, que a nivel nacional alcanza el 53% y es muy superior para el presente estudio (88%). Una revisión breve de la metodología aplicada por el INEC en el 2013 evidencia cierto nivel de confusión en cuanto a los conceptos “Identidad de género” y “orientación sexual” (38).

Otras publicaciones como la de Lama en el 2015, destaca que aún dentro de la comunidad LGBTI, existe cierto nivel de confusión en cuanto a los términos, pese a que los jóvenes tienden a tener claros sus sentimientos y motivaciones en cuanto a su orientación sexual la confusión de los términos no les permite entender y tener clara su posición en cuanto a su participación dentro de la comunidad (39).

Este nivel de desconocimiento también deja ver las necesidades de la comunidad como tal, principalmente en cuanto a sus propios conceptos y más adelante aspectos con cierto nivel de complejidad legal y/o política.

Gráfico 3.

Accesibilidad a los Servicios de Salud



Del total de encuestados (40 pacientes), al menos el 85% había asistido o asiste a consultas médicas en unidades de salud del Ministerio de Salud Pública. Se preguntó también como fue la atención en la consulta médica, con respecto a su género, ante lo cual la respuesta más evidenciada fue “nunca” en un 45% y “casi poco” en un 43%. Cuando se preguntó a los encuestados si habían sido discriminados durante el proceso de atención en salud, la respuesta más frecuente fue “No he sido discriminado” alcanzando el 65% del total de respuestas recibidas; de la misma manera el 75% de los encuestados asumen que en la actualidad si hay respeto de sus derechos en las unidades de salud.

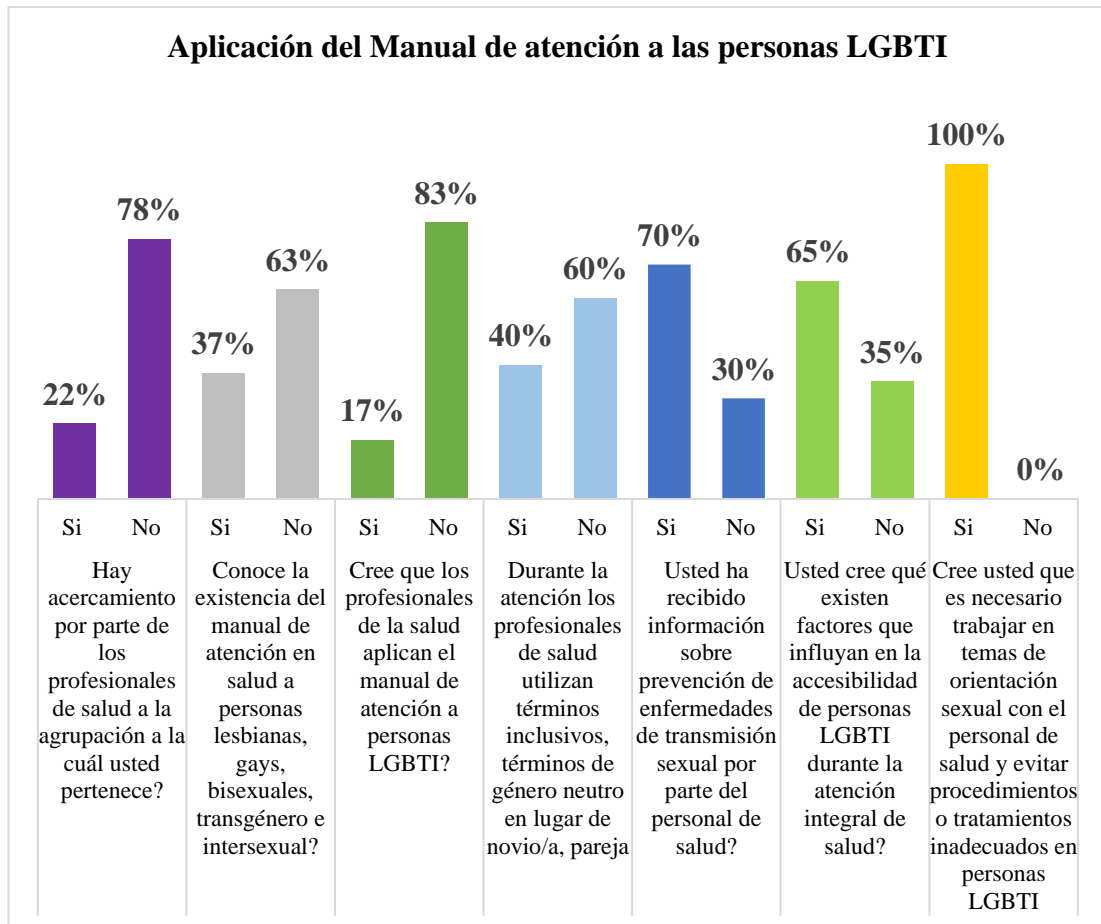
El estudio realizado en Tulcán en el año 2018, muestra concordancia con esta investigación, por cuanto en lo que respecta a los factores que influyen en la atención médica, se evidenció que la mayoría de personas atendidas sugieren que se siga

trabajando con el personal de salud en temas relacionados con la comunidad LGBTI con el 83%; mencionaron además la falta de accesibilidad al centro de salud, la discriminación, la homofobia por parte de los usuarios y el personal de salud; de igual manera el colectivo, sugiere recomendaciones para mejorar la atención integral de salud, como crear grupos de apoyo inclusivos, atención prioritaria por parte de los profesionales al grupo (40).

El compromiso en la sociedad actual es promover el pleno ejercicio de la ciudadanía de las personas y la ampliación de sus derechos. Al hablar de temas enfocados en defensa de los derechos sexuales en las últimas décadas en todo el mundo, se ha adquirido visibilidad, y aceptabilidad a todos los colectivos participantes de cualquier sociedad, permitiendo que las personas que se sentían estigmatizadas por la sociedad sean hoy considerados/as como seres humanos con todos los derechos, y oportunidades, eliminando las problemáticas y barreras que atraviesan cada día en todos los espacios públicos, dejando así a futuras generaciones una sociedad sensibilizada.

Gráfico 4.

Aplicación del Manual de atención a las personas LGBTI



Al menos el 78% de la comunidad encuestada cree que no existe un acercamiento por parte de los profesionales de la salud a hacia las agrupaciones de la comunidad LGBTI. El 63% asegura que no conoce acerca de la existencia del manual de atención en salud a personas LGBTI. Dentro del proceso de atención al paciente al menos el 83% de los encuestados aseguran que los profesionales de la salud no aplican este manual. Se indica además que el 60% de los profesionales de la salud no utilizan los términos inclusivos.

El 70% de la población encuestada aseguró haber recibido información en cuanto a la prevención de enfermedades de transmisión sexual. Acerca de la existencia de los factores que influyan en la accesibilidad a la atención integral en salud, el 65% del

grupo investigado aseguraron que sí. El 100 % a su vez señalan que se debe trabajar en temas relacionados con la comunidad y las particularidades de la atención en salud. Cando, 2018 señalan que, en un estudio realizado en México, al menos el 4 de cada 10 personas se sintieron discriminados, vulnerado en alguno de sus derechos o incomodo durante el proceso de atención en salud, el mismo estudio señala además que menos del 30% de los profesionales de la salud usaban términos inclusivos o denotaban algún conocimiento acerca de los términos considerados como aceptables dentro de la comunidad. Sin embargo, los mismos autores describen que el principal factor asociado a ésta estadística se encuentra relacionado con el desconocimiento por parte de los profesionales de la salud (41).

Desde esta perspectiva la comunidad LGBTI que contribuyó con esta investigación necesita que los profesionales de salud y la sociedad en general, se sensibilicen en la aceptación social a las personas diversas, y por ende se siga trabajando en el temas de inclusión en salud con enfoque de género, y así mejorar la calidad de atención en todas las unidades de salud, además es importante poner énfasis en la aplicación del Manual de Atención implementado por el Ministerio de Salud Pública, para ofertar a un servicio de atención con calidad y calidez.

Tabla 2.*Factores que influyen en la atención de salud*

CATEGORÍA	FRASE CODIFICADA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Factores que influyen en la atención de salud	Confianza mutua para realizar preguntas acerca de su sexualidad	3	8%
	Discriminación, rechazo y tabú	6	15%
	Estereotipos y prejuicios	2	5%
	Falta de empatía	3	8%
	Homofobia	3	8%
	Desconocimiento sobre la comunidad LGBTI	10	25%
	Buen trato en la atención y discreción	4	10%
	Falta de capacitación del personal	4	10%
	Poca accesibilidad	2	5%
	Ninguna	3	8%
Total		40	100%

Según Linares (2018) es muy borroso el límite entre un proceso de atención igualitario con poca calidez y un proceso de atención en salud discriminatorio. La autora incluso señala que es cuestión de percepción por parte del paciente y que por tanto es prioritario alentar la atención al paciente con calidad humana, tenga éste la condición que tenga (42).

La investigación referida se asemeja a esta investigación por cuanto el grupo investigado refiere 10 factores mencionados de forma frecuente dentro de la comunidad, siendo la más relevante el desconocimiento de los profesionales de salud sobre la comunidad LGBTI, los datos encontrados arrojan que conceptos como orientación sexual e identidad de género son conceptos frecuentemente confundibles incluso por profesionales de la salud. Este desconocimiento se ve influido además por un nivel de despreocupación del tema y por ser considerado un tema tabú y que puede presentarse dentro del núcleo familiar con muy poca relatividad. Otras respuestas con

tenencias altas fueron la discriminación y rechazo, falta de discreción, falta de capacitación, falta de empatía y la confianza necesaria para hablar del tema. Tomando en consideración lo mencionado todas las prestaciones en salud deben garantizar el cumplimiento de la obligación profesional del secreto médico y el derecho a la confidencialidad que tienen hacia las y los pacientes/usuarios/os.

Lo que refiere el grupo investigado asisten con muy poca frecuencia a ser atendidos por cuanto en las unidades de salud identifican gestos discriminatorios el momento de acudir a la atención médica, más sin embargo mencionan que si es muy evidente la no aceptación a su condición sexual, por rechazo, por tabú, como sentimiento de aversión e incluso temor hacia las ellos, esto hace que los profesionales de la salud aún no se sensibilizan en la temática LGBTI.

De la misma manera, es necesario considerar que la percepción de la comunidad LGBTI con respecto a aspectos discriminatorios puede estar asociada y predispuesta a varios antecedentes fuera de los dispensarios de salud, sin embargo en términos generales se evidencia una falta de sensibilización de los trabajadores de la salud con respecto al tema al igual que cierto nivel de desconocimiento de la realidad de las personas identificados como LGBTI..

Tabla 3.*Recomendaciones para mejoramiento de la atención en salud*

CATEGORÍA	FRASE CODIFICADA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Recomendaciones para mejorar la atención en salud	Charlas de relaciones humanas, orientación sexual, diversidades sexuales e igualdad y equidad	7	18%
	Más calidad humana y menos barreras	4	10%
	No hacer suposiciones acerca de su sexualidad	2	5%
	Fomentar la comunicación con la comunidad LGBTI	5	13%
	Brindar atención integral en salud	3	8%
	Menos discriminación	2	5%
	Educación continua sobre ITS , exámenes y prevención de las mismas	4	10%
	Capacitación al personal y profesionales de salud sobre la temática LGBTI	6	15%
	Inclusión a la comunidad LGBTI	4	10%
	Difusión de la guía de atención LGBTI	3	8%
TOTAL		40	100%

Con la finalidad de evidenciar la percepción de atención en salud considerada como ideal por parte de los integrantes de la comunidad, se preguntó que recomendarían para

mejorar la atención en salud, las respuestas más frecuentes fueron: Charlas en relaciones humanas, orientación sexual diversidad sexual, igualdad y equidad, capacitación a los profesionales de la salud acerca de la temática LGBTI.

Fomentar la comunicación con la comunidad LGBTI y su inclusión, más calidad humana y educación continúa en cuantas enfermedades de transmisión sexual, exámenes y prevención de las mismas. Los servicios de salud deben brindar orientación psicológica sensible a la sexualidad a las personas LGBTI a través de su personal, orientada a dar soporte para enfrentar el proceso de consolidación de la identidad sexual, de género y para fortalecer relaciones con el entorno social.

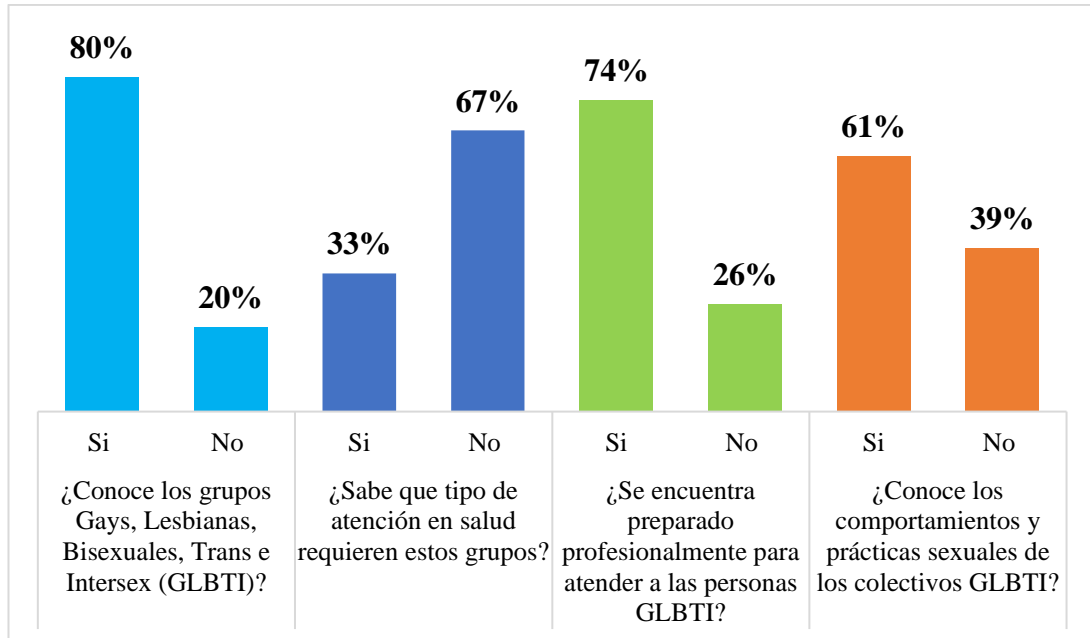
En el estudio realizado en Cali Colombia en el 2018, donde participaron 23 personas de la comunidad LGBTI entre ellos jóvenes de 18 y 25 años de edad, evidencia que los servicios de salud en su mayor parte presentan desconocimiento sobre las prácticas específicas que las sitúan en riesgo, es así que un 49% de los investigados solicitan que se realice charlas sobre relaciones humanas, orientación sexual, diversidades sexuales e igualdad y equidad; el 32% refieren que se difunda educación continua sobre ITS , exámenes y prevención de las mismas. Y un menor porcentaje reporta que existe discriminación pese al proceso de implementación de programa de atención para la comunidad LGBTI. (43).

Los datos de la investigación con la referencia coinciden ya que las personas atendidas en las unidades de salud sugieren en su mayoría se realice charlas sobre relaciones humanas, orientación sexual, diversidades sexuales e igualdad y equidad; debido a que perciben un desconocimiento de este tipo de atención por el personal de salud que labora, además insisten en la difusión de educación continua sobre ITS, exámenes y prevención de las mismas.

La orientación sexual y la identidad de género, al igual que otras diversidades como la edad, discapacidad, se ve reflejada en los servicios de salud, y no se encuentran expresamente consagrados en la atención ofertada, la difusión de educación continua sobre ITS, exámenes y prevención de las mismas, es prioritaria en todos los servicios de salud, no solo a esta población sino más bien debe ejecutarse constantemente a toda la población en general.

Gráfico 5.

Conocimiento de la normativa de atención a la comunidad LGBTI



Cuando se les preguntó a los profesionales de la salud del Hospital San Vicente de Paul, acerca del conocimiento de la normativa de atención a la comunidad LGBTI, el 80% de los encuestados responden que si conocen, sin embargo, cuando se les preguntó acerca de si conocían que tipo de atención en salud requerían estos grupos, el 67% refirieron no conocer, pese a que aseguran sentirse preparados profesionalmente para atender a este tipo de colectivos en un 74%. El 61% de los encuestados si conoce el comportamiento y las prácticas sexuales de los colectivos. Para Anderson, en el 2010 no todos los países han impuesto esquemas de atención para pacientes de la comunidad LGBTI, existe un eje transversal independiente del contexto político, el cual debe respetarse por toda la comunidad médica, “los preceptos éticos”, la carencia de su aplicación determina en muchos de los casos actitudes discriminatorias, que en gran parte de las veces no son percibidas como tal, si no son aceptadas como normales o al menos dentro del habitual comportamiento humano (44).

Desde la percepción en esta investigación los profesionales de la salud, mencionan que la atención en salud debe ser igualitaria para todos y esta es una de las ideas más

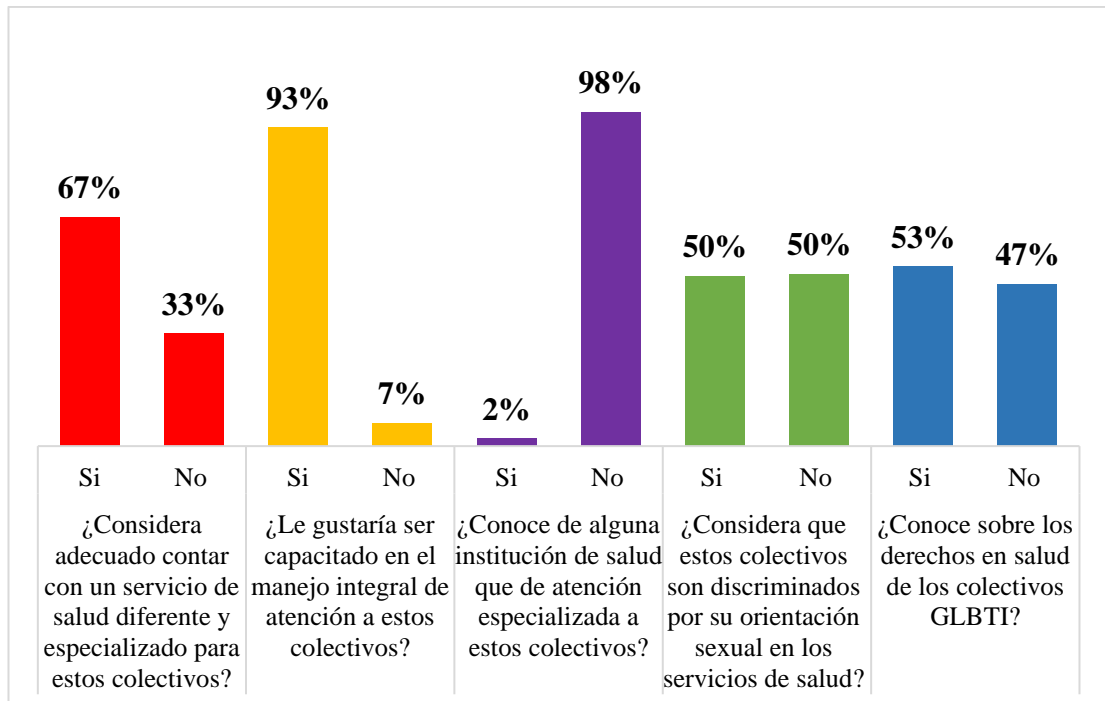
recurrentes, sin embargo, los mismos manifiestan la necesidad de conocer más al respecto y desconocen las particularidades de la atención en salud de las personas de la comunidad LGBTI, lo cual supone un problema que puede considerarse aún más preocupante principalmente considerando que dentro de la comunidad existe uno de los grupos considerado de riesgo en cuanto a enfermedades de transmisión sexual. Esto refleja además cierto nivel de despreocupación a nivel administrativo con respecto al contexto nacional y los nuevos requerimientos de una comunidad cada vez más presente.

Lo que deja entrever estos hallazgos en esta investigación se puede determinar que la constitución ecuatoriana reconoce y garantiza que todas las personas son iguales y gozan de los mismos derechos, deberes y oportunidades, enfatizando que nadie podrá ser discriminado por razones de identidad de género u orientación sexual, por lo expuesto es prioritario que las personas con diversa identidad sexual se empoderen y exijan desde su accionar que se cumpla con lo que establece la constitución y se respete el derecho de todas personas LGBTI:

Es necesario construir propuestas de políticas públicas de acuerdo a los perfiles epidemiológicos e incidir en la reducción de barreras, lo que a su vez permita promover la igualdad de género, la igualdad de derechos y la equidad.

Gráfico 6.

Conocimiento sobre la normativa de atención a la comunidad LGBTI



El 67% de los encuestados, considera que es adecuado contar con un servicio de salud diferente y especializado para estos colectivos.

De la misma manera a los profesionales de la salud si les gustaría ser capacitados en temas de manejo integral en salud a estos colectivos, al menos el 93% de los mismos aseguraron estar de acuerdo. El 98% de los encuestados no conocen ningún centro especializado para la atención en salud a este grupo humano.

El 50% de los profesionales de la salud investigados consideran que estos colectivos son discriminados por su orientación sexual en los servicios de salud, respuestas similares se evidenciaron cuando se formuló la misma pregunta a los colectivos LGBTI acerca del conocimiento de los derechos en salud.

El estudio realizado en España, en el año 2013 evidencia que un 68,7% de los profesionales no han demostrado discriminación en el ámbito laboral, además se desataca que el 86,4% del personal de salud poseen conocimientos sobre derechos

humanos, el 41,8% tiene conocimiento sobre derecho a la igualdad, y aseguran que son capacitados en el manejo integral de atención para ese tipo de pacientes enfocándose en los derechos de Libertad y Dignidad (45).

Los datos encontrados en este estudio y con la referencia no concuerdan ya que la mayoría del personal de salud ha demostrado discriminación en la atención en salud a este tipo de pacientes, en lo que respecta al conocimiento es se evidencia que el personal de salud investigado solicita ser capacitado en el manejo integral en salud para así brindar atención de calidad.

En nuestro país se han desarrollado progresivamente avances para la garantía de derechos de las lesbianas, las mujeres bisexuales, los hombres bisexuales, los homosexuales, las mujeres trans, los hombres trans y las personas intersex, sin embargo estos logros no permiten garantizar a plenitud la igualdad y no discriminación de todas estas personas en la atención de los servicios de salud.

CAPÍTULO V

5. Conclusiones y Recomendaciones

5.1. Conclusiones:

- La población LGBTI se encuentra conformada principalmente por personas de género biológico hombre, mestizos, solteros, de nacionalidad ecuatoriana y de edades comprendidas entre los 16 y 33 años de edad. Su nivel de instrucción es en su mayoría de tercer nivel y cuyos ingresos son superiores al salario básico. La comunidad en mayor parte se considera homosexual y sin ninguna identidad de género.
- La población investigada en un 78% indica que no existe un acercamiento de los profesionales de la salud con las agrupaciones LGBTI, un 63% asegura que no se conoce lo que establece el manual de atención en salud a personas LGBTI. Dentro del proceso de atención al paciente el 83% de los encuestados afirman que los profesionales de la salud no aplican el manual. Se indica además que el 60% de los profesionales de la salud no utilizan términos inclusivos.
- El 85% del grupo investigado asiste a consultas médicas en unidades de salud, un 45% indica que al asistir a una consulta médica los profesionales de salud nunca le preguntan sobre su identidad de género, el 65% no fue discriminado, más sin embargo sufren discriminación de los usuarios.
- Los países referidos incluso el Ecuador aun manifiestan la exclusión social a las personas con diversa identificación sexual, violentando el derecho a una atención integral de calidad que se enmarca dentro de la conceptualización como seres humanos aportantes de una sociedad.

- Dentro de los derechos establecidos en nuestra constitución, está el derecho a la salud, la cual debe ser garantizada por el Estado, a través del acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva.

5.2. Recomendaciones:

- Realizar un acercamiento más profundo con la comunidad LGBTI concienciando que la atención en salud es un derecho inalienable, indivisible e imprescriptible, y nadie puede violentar de ninguna manera este derecho, consecuentemente deben acudir a recibir atención de salud integral en todas las unidades de salud existentes, con esto se logrará la reducción de índices epidemiológicos en cuanto a enfermedades de transmisión sexual, y enfermedades crónicas degenerativas.
- Al Ministerio de salud pública que implemente campañas de sensibilización al personal de salud en la atención enfocada en la calidad y calidez reforzando los conceptos básicos necesarios para entender las conductas y conceptos más frecuentes dentro de la comunidad, de la misma manera que todas las instituciones gubernamentales en el ámbito de la salud implementen un servicio integral con un equipo multidisciplinario en donde haya atención de calidad con profesionales capacitados en temas de la comunidad LGBTI y a la misma vez ayuden a contribuir con la solución problemas que están presentes en éste grupo de personas.
- Tomando en cuenta la importancia del Manual de atención para la comunidad LGBTI, la socialización al personal de salud y usuarios del hospital debe ser prioritaria y además debe ser acompañada por un proceso de articulación con la población LGBTI.
- Que el Ministerio de Salud Pública en su debido tiempo actualice la normativa legal vigente ya que la actual no se acopla a la realidad del grupo investigado, por cuanto los valores, creencias y concepciones religiosas de los prestadores de salud, y de los usuarios aún se enmarcan en estereotipos basados en la heteronorma y lo que la sociedad asigna o acepta como normal o natural.

BIBLIOGRAFÍA

1. Mascolo T. La Izquierda Diario. [Online].; 2018 [cited 13 mayo 2019. Available from: <http://www.laizquierdadiario.com>.
2. ILGA. Informe Anual 2018. [Online].; 2019 [cited 2019 Mayo 12. Available from: https://ilga.org/downloads/ILGA_Informe_Anual_2018_esp_web.pdf.
3. Gil- Borrelli C, Velasco C, Iniesta C, Beltrán P, Curto J, Latasa P. Hacia una salud pública con orgullo: equidad en la salud en las personas lesbianas, gais, bisexuales y trans en España. *Gac Sanit.* 2017 Mayo-Junio; 31(3).
4. OIT, Naciones Unidas Derechos Humanos, PNUD, UNESCO, FNUAP, ACNUR, UNICEF, ONUDD, ONU Mujeres, PMA, OMS y ONUSIDA. Poner fin a la violencia y a la discriminación contra las personas lesbianas, gais, bisexuales, trans e intersex. In ; 2015. p. 1-2.
5. Fundación Huésped Inés Arístegui (investigadora – coordinadora), Instituto Germani (Universidad de Buenos Aires-CONICET) Mario Pecheny (investigador – consultor). Análisis de la accesibilidad y la calidad de atención de la salud para la población lesbiana, gay, trans y bisexual (LGBT) en cinco regiones sanitarias de la provincia de buenos aires. Buenos Aires;; 2017.
6. Ministerio de Salud Pública de Ecuador. Atención en salud a personas lesbianas, gays, bisexuales, transgenero o intersex (LGBTI). Primera ed. MSP DNdN, editor. Quito; 2016.
7. Ministerio de Salud Pública. Manual de Atención en salud a personas lesbianas, gays, bisexuales, transgénero e intersex (LGBTI). 2016..
8. Cáceres , Carlos F; Talavera , Víctor A; Reinoso , Rafael. Diversidad Sexual, Salud y Ciudadanía. In *Diversidad Sexual, Salud y Ciudadanía.*; 2013.
9. Institute TF. Las necesidades de las personas Igbti en los centros de salud. Boston: The National LGBT Health Education Center; 2015.
10. Sosa, Alicia. Salud y derechos sexuales y reproductivos desde un enfoque de diversidad sexual. Uruguay Incluiva LGBTI. 2015 Diciembre; 1(1).

11. Gil-Borrelli Christian Carlo VCICBPdCJLP. Hacia una salud pública con orgullo: equidad en la salud en las personas lesbianas, gais, bisexuales y trans en España. *Gac Sanit.* 2017 mayo - junio; 3.
12. Santos Adilson Ribeiro dos, Santos Rose Manuela Marta, Souza Marcos Lopes de, Boery Rita Narriman Silva de Oliveira, Sena Edite Lago da Silva, Yarid Sérgio Donha. Implicaciones bioéticas en la atención de la salud al público LGBTT. *Bioét.* 2015 Agosto; 23(2).
13. Raile , M Marriner; Raile , Martha . Modelos y teorías en enfermería. Sexta ed. Madrid : Elsevier ; 2008.
14. Pública MdS. Manual del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario e Intercultural. 2013..
15. Cruz C. Accesibilidad de los grupos LGBTI a los servicios de salud pública en el distrito metropolitano de Quito. Estudio de caso: población trans. Años 2013-2014. 2015. Tesis de Pregrado de la Universidad de las Américas.
16. Díaz Bernal, Zoe; Presno Labrador , María Clarivel. Enfoque de género en el análisis de la situación de salud desde la perspectiva de las determinantes sociales de salud. 2013..
17. Biglia B, Jiménez E. Jóvenes, género y violencias: Hagamos nuestra la prevención. Publicaciones URV ed. Tarragona: Primera edición; 2015.
18. Solís F. La Salud Pública desde la Perspectiva de Enfoque de Género. *Revista La Salud Pública desde la Perspectiva de Género.* 2016 enero; 16.
19. Ministerio de Salud Pública. Manual del Modelo de Atención Integral MAIS. 2013..
20. Arrubia E. ¿Iguales o diferentes? Los derechos de las personas LGBTI en discusión. *scielo.* 2016 Diciembre ;(41).
21. Gemetro, Florencia ; Bacin , Gabriela . Guia para el personal de salud sobre salud sexual y reproductiva. 2012..
22. Cantillo L. La población de lesbianas, gays, travestis, bisexuales e intersexuales (LGBTI) en el departamento del Atlántico. *Revista La Manzana de la Discordia.* 2013; 8(1).

23. Defensoría del Pueblo. Derechos humanos de las personas LGBTI: Necesidad de una política pública para la igualdad en el Perú. 2016. Lima: Voreno E.I.R.L.
24. Censos INEC. Estudio de caso sobre condiciones de vida, inclusión social y cumplimiento de derechos humanos de la población LGBTi en el Ecuador. Quito: INEC, Censos ; 2013.
25. INEC. Ecuador en Cifras. [Online].; 2013 [cited 2019]. Available from: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/descargas/Presentaciones/Presentacion-LGBTI.pdf>.
26. Fajardo Paucar I. Acceso a los servicios de salud desde la percepción de las personas transgénero: influencias en salud. 2017. Factores.
27. Gil Borrelli C, Velasco. Hacia una salud pública con orgullo: equidad en la salud en las personas lesbianas, gais, bisexuales y trans. Scielo. 201 Mayo; 31(3).
28. Asamblea Nacional Constituyente. Constitución de la República del Ecuador Quito; 2008.
29. Congreso Nacional. Ley Orgánica de Salud Decreto Supremo No. 188 RO18I7 Quito; 2006.
30. Desarrollo SNdPy. Plan Nacional de Desarrollo Toda una Vida 2017-2021. Primera ed. Senplades , editor. Quito; 2017.
31. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki. [Online].; 2018 [cited 2019 junio 6. Available from: <http://www.conicyt.cl/fondecyt/files/2012/10/Declaraci%C3%B3n-de-Helsinki-dela-Asociaci%C3%B3n-M%C3%A9dica-Mundial.pdf>.
32. Código Internacional de Ética para Enfermeras. Castellon. [Online].; 2005 [cited 2019 junio 6. Available from: <http://castellon.san.gva.es/documents/4434516/5188103/Codigo+Deontologico+CI E.pdf>.
33. Código ético. Aguas calientes. [Online].; 2018 [cited 2019 junio 6. Available from: <http://www.aguascalientes.gob.mx/coesamed/pdf/enfermeria.pdf>.
34. Hernández Sampieri , R; Fernández Collado , C Baptist. Metodología de la Investigación. Sexta ed. México: McGraw Hill; 2014.

35. Organización Panamericana de la Salud. Investigación cualitativa en enfermería Washintong : Paltex; 2008.
36. García-García , José Antonio; Reding-Bernal , Arturo; López-Alvarenga, Juan Carlos. Cálculo del tamaño de la muestra en investigación en educación médica. Scielo. 2013 Diciembre; II(8).
37. El Telegrafo. El colectivo gay de Venezuela halla un hogar. El Telegrafo. 2019 Marzo.
38. Censos INdEy. Estudio de caso sobre condiciones de vida, inclusión social y cumplimiento de derechos humanos de la población LGBTI en el Ecuador Quito; 2013.
39. Lamas M. Cuerpo: diferencia sexual y género México; 2015.
40. Chicango K, Gomez J. Accesibilidad de las personas lesbianas, gays, bisexuales, transexuales e intersexuales a la atención integral de salud en el centro de salud Tulcán N°1, 2017. 2018. Tesis de Pregrado de Enfermería.
41. Cando A, Benitez F, Sawn R, Vasco V, Toro F. El lenguaje inclusivo en la consulta medica. Rev.Mex. SAL. 2018; 23(4).
42. Linares ML. La atencion de salud para la comunidad LGBTI. Col.Salud. 2018; 4(11).
43. Palma D, Orcasita L. La solución es la tijera: Programa de Salud Sexual para Mujeres Lesbianas y Bisexuales. Revista Psicología: Teoria e Pesquisa. 2018 noviembre ; 34.
44. Anderson V, Onell F, Giz C, Franks F. Ethics practice of equality health. health.hom.news. ; 34(7).
45. Federacion Estatal de Lesbianas, Gays, Transexuales y Bisexuales. Estudio sobre discriminación por orientación sexual y/o identidad de género en España 2013. [Online].; 2013 [cited 2019 junio 5. Available from: <http://www.felgtb.org/rs/2447/d112d6ad-54ec-438b-9358-4483f9e98868/bd2/filename/estudio-2013-sobre-discriminacion-por-orientacion-sexual-y-o-identidad-de-genero-en-espana.pdf>.

ANEXOS

Anexo 1. Oficio de ingreso al del Hospital San Vicente de Paúl para realizar las encuestas.

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA



GOBIERNO DE TODOS

Dirección Asistencial Hospitalaria

Memorando Nro. MSP-CZ1-HSVP-DAH-2019-0504-M

Ibarra, 27 de mayo de 2019

PARA: Sr. Dr. Carlos Fernando Guaman Olmedo
Supervisor, Ejecutor de procesos del Servicio de Pediatría , HSVP

Sr. Mgs. Jose Segundo Velasquez Cahuasqui
Supervisor Ejecutor de Procesos del Servicio de Medicina Interna,
HSVP

Sr. Dr. Diego Javier Mejia Lucero
Ejecutor Supervisor de Procesos de Cirugía HSVP

Sr. Dr. Carlo Luis Mendoza Vallejo
Supervisor Ejecutor de Procesos del Servicio de Traumatología, HSVP

Sr. Dr. Arzuaga Nuñez Adolfo Alfredo
Ejecutor, Supervisor de Procesos de del Servicio de Neonatología HSVP

Sr. Dr. Galo Fernando Enriquez Vargas
Supervisor Ejecutor de Procesos de Centro Obstétrico HSVP

Sr. Dr. Patricio Martin Reyes Jativa
Supervisor Ejecutor de Procesos del Servicio de Ginecología, HSVP

Sr. Dr. Edison Marcelo Puente Cárdenas
Ejecutor Supervisor de Procesos de Centro Quirúrgico HSVP

Sr. Dr. Francisco Antonio Rivadeneira Placuan
Médico Especialista en Cuidados Intensivos I

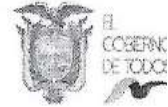
Sr. Med. Pedro Segundo Proaño Toapanta
Supervisor Ejecutor de Procesos del Servicio de Emergencias, HSVP

Srta. Dra. María Victoria Arteaga Molina
Ejecutora Supervisora de Procesos del Servicio de Diálisis HSVP

Sra. Mgs. Miryan Yolanda Quilumbango Maya
Coordinadora de Cuidados de Enfermería HSVP

ASUNTO: SE AUTORIZA AL SR. LUIS ARMANDO BORJA MARTINEZ.

De mi consideración:



Dirección Asistencial Hospitalaria

Memorando Nro. MSP-CZ1-HSVP-DAH-2019-0504-M

Ibarra, 27 de mayo de 2019

En relación a la solicitud emitida por la Msc. Rocío Castillo Decana de la Facultad de Ciencias y Salud, en la que solicita se autorice al Sr. LUIS ARMANDO BORJA MARTINEZ, estudiante de la Carrera de Enfermería de la Universidad Técnica del Norte, en la que solicita se autorice realizar la aplicación de encuestas y check list sobre "FACTORES QUE INTERVIENEN EN LA ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD A LA COMUNIDAD LGBTI, HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL 2018-2019 ", tengo a bien informar que se autoriza al mencionado estudiante realizar la recolección de información, por lo que solicito dar las facilidades respectivas.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Dr. Carlos Eriberto Ramirez Paredes
DIRECTOR ASISTENCIAL HGSVP ENCARGADO



Anexo 2. Consentimiento para participar en un estudio de investigación

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE INVESTIGACIÓN

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por **LUIS ARMANDO BORJA MARTINEZ**, de la Universidad Técnica del Norte. La meta de este estudio es: “Determinar los factores que inciden en la atención integral de salud a la comunidad LGBTI, Hospital San Vicente de Paúl 2018-2019”

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una encuesta. Esto tomará aproximadamente 15 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas. Una vez tabuladas las encuestas se destruirán.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante el desarrollo de la encuesta le parece incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradezco su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por **LUIS ARMANDO BORJA MARTINEZ**. He sido informado (a) de que la meta de este estudio Es: Determinar los factores que inciden en la atención integral de salud a la comunidad LGBTI, Hospital San Vicente de Paúl 2018-2019”

Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios, lo cual tomará aproximadamente **15 minutos**.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a arma1916@hotmail.com al teléfono 0960588772

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puede contactar al teléfono anteriormente mencionado.

Nombre del Participante

Firma del Participante

Fecha (en letras de imprenta)

Anexo 3. Formato de encuesta



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

La presente encuesta tiene como objetivo diagnosticar la situación actual acerca de los factores que intervienen en la atención integral de salud a la comunidad LGBTI, Hospital San Vicente de Paúl 2018-2019.

Contestar las preguntas detalladas a continuación marcando una x en la respuesta que usted.

Datos de Identificación

Edad:

Nacionalidad:

Estado civil: soltero () Casado () Con pareja () Viudo () Union de hecho ()

Étnia: Mestizo () Blanco () Indígena () Montubio () Afrodescendiente () Otros ()

Género: Masculino () Femenino ()

Identidad de Género: Transexual () Transgenero () Travesti () Ninguno ()

Orientación Sexual: Homosexual () Heterosexual () Bisexual ()

Sueldo percibido mensualmente: Mayor al sueldo básico () Sueldo básico () Menor al Sueldo básico ()

Grado de escolaridad: Primaria () Secundaria () Superior () Postgrado ()

1. Usted ha sido discriminado durante la atención de salud por parte de:

- a) Personal de salud ()
- b) Usuarios ()
- c) Personal y usuarios ()
- d) No he sido discriminado ()

2. En la actualidad si hay respeto de sus derechos en las unidades de salud?

a) Si ()

b) No ()

3. Usted acude a consultas médicas?

a) Si ()

b) No ()

4. Cuando asiste a una consulta médica, el profesional de salud le pregunta sobre su género?

a) Muchas veces ()

b) Casi poco ()

c) Nunca ()

5. Hay acercamiento por parte de los profesionales de salud a la agrupación a la cuál usted pertenece?

a) Si ()

b) No ()

6. Conoce la existencia del manual de atención en salud a personas lesbianas, gays, bisexuales, transgénero e intersexual?

a. Si ()

b. No ()

7. Cree que los profesionales de la salud aplican el manual de atención a personas LGBTI?

a) Si ()

b) No ()

8. Durante la atención los profesionales de salud utilizan términos inclusivos, términos de género neutro en lugar de novio/a, pareja

a) Si ()

b) No ()

9. Usted ha recibido información sobre prevención de enfermedades de transmisión sexual por parte del personal de salud?

a) Si ()

b) No ()

10. Usted cree que existen factores que influyan en la accesibilidad de personas LGBTI durante la atención integral de salud?

a) Si ()

b) No ()

11. Cuáles podrían ser los factores que influyan en la atención de salud?

12. Cree usted que es necesario trabajar en temas de orientación sexual con el personal de salud y evitar procedimientos o tratamientos inadecuados en personas LGBTI

a) Si ()

b) No ()

13. Que recomendaría usted para mejorar la atención de salud?

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

Anexo 4. Encuesta dirigida a profesionales de la salud



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD CARRERA DE ENFERMERÍA

ENCUESTA

La presente encuesta está dirigida a profesionales de la salud.

Tiene como objetivo diagnosticar la situación actual acerca de los factores que intervienen en la atención integral de salud a la comunidad LGBTI, Hospital San Vicente de Paúl 2018-2019.

Contestar las preguntas detalladas a continuación marcando una x en la respuesta que usted.

Crea conveniente, la información es confidencial y solo de interés para el investigador.

Edad:

Sexo: Masculino () Femenino ()

Estado Civil: Soltero () Casado () Unión de hecho () Viudo ()

Orientación sexual: Heterosexual () Homosexual () Bisexual () Intersexual ()

Autoidentificación: Mestizo () Indígena () Afrodescendiente () Blanco () Otro ()

Nivel de instrucción: Tercer nivel () Cuarto Nivel ()

1.- ¿Conoce los grupos Gays, Lesbianas, Bisexuales, Trans e Intersex (GLBTI)?

- a) Si
- b) No

2.- ¿Sabe qué tipo de atención en salud requieren estos grupos?

- a) Si
- b) No

Si la respuesta es SI diga cuales

.....

3.- ¿Se encuentra preparado profesionalmente para atender a las personas GLBTI?

- a) Si
- b) No

4.- ¿Conoce los comportamientos y prácticas sexuales de los colectivos GLBTI?

- a) Si
- b) No

5.- ¿Considera adecuado contar con un servicio de salud diferente y especializado para estos colectivos?

- a) Si
- b) No

6.- ¿Le gustaría ser capacitado en el manejo integral de atención a estos colectivos?

- a) Si
- b) No

7.- ¿Conoce de alguna institución de salud que de atención especializada a estos colectivos?

- a) Si
- b) No

8.- ¿Considera que estos colectivos son discriminados por su orientación sexual en los servicios de salud?

- a) Si
- b) No

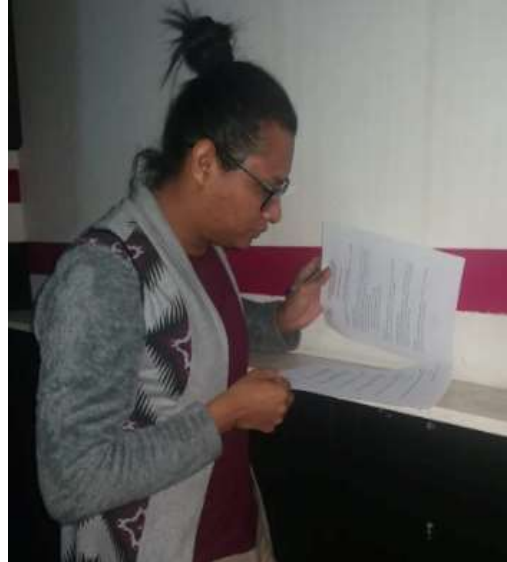
10.- ¿Conoce sobre los derechos en salud de los colectivos GLBTI?

- a) Si
- b) No

Anexo 5. Encuestas a los profesionales de la Salud del Hospital San Vicente de Paúl.



Anexo 6. Encuestas a las personas de la comunidad LGBTI



Anexo 6. Constancia de firma del consentimiento informado



Anexo 7. Constancia de la validación de los instrumentos



ABSTRACT

FACTORS THAT INTERVENE IN THE INTEGRAL HEALTH CARE OF THE LGBTI COMMUNITY, SAN VICENTE DE PAÚL HOSPITAL 2018-2019.

Author: Luis Armando Borja Martínez

Mail: arma1916@hotmail.com

The problems experienced by the LGBTI community (lesbian, gay, bisexual and transgender), and the factors that intervene in social, economic, psychological and political health care is poor, so this approach focused on health needs of these groups. Objective of study to identify the factors that affect the care according to the perception of the LGBTI group and the evaluation of the knowledge on the regulations of attention to the LGBTI community by the health professionals of the Hospital San Vicente de Paúl. Methodology Mixed design study of a descriptive, analytical and transversal type. The sample was of 179 health professionals, 40 people that make up the LGBTI community. Results: The sociodemographic data show that 48% of the age group correspond to 24 to 33 years, mostly unmarried, and 85% self-identify homosexual gender, health personnel with 62% belong to the female gender and age prevalent is from 29 to 34 years. Conclusion: When evaluating the knowledge on the rules of care for the LGBTI community, health professionals refer to improving health care and applying the regulations, in this way ensuring well-being generating healthy environments and thus integrating them into society without discriminatory attitudes. The LGBTI community concludes that awareness-raising campaigns and the development of educational talks on issues of sexually transmitted diseases and socialization of the regulations for the care of LGBTI persons to users and health personnel should be encouraged.

Keywords: LGBTI, health services, discrimination, knowledge.

Victor Rodríguez
Dr. O. O. O.



Urkund Analysis Result

Analysed Document: TESIS ultimaaaaaaaa.docx (D54174000)
Submitted: 6/26/2019 11:42:00 PM
Submitted By: arma1916@hotmail.com
Significance: 9 %

Sources included in the report:

ARTÍCULO CIENTÍFICO.docx (D53163991)
ARTÍCULO CIENTÍFICO.docx (D53163651)
PALACIOS LIZETH - PEÑAHERRERA SORAYA TESIS FINAL RV.docx (D49310229)
TESIS JONATAN AVILA 30-julio-2018.docx (D40695923)
LIMON,BORBOR,SORIANO 42.docx (D53905011)
FINAL-PINARGOTE BRAVO CONSUELO DEL CARMEN.docx (D46448238)
Salazar y Sánchez deber.docx (D29694433)
<https://www.eltelegrafo.com.ec/noticias/sociedad/6/manual-de-atencion-en-salud-a-personas-lgbti-rige-para-sectores-publico-y-privado>
<https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/437845/>
FINAL_Diagn_sticoNacionalSalud_1.pdf
<http://bradiobahia.com/brindan-charla-sobre-estrategia-de-servicios-amigables-para-la-atencion-en-salud-a-personas-lgbti/>
<https://www.paho.org/arg/images/gallery/Blueprint%20Trans%20Espa%C3%83%C2%B1ol.pdf>
<http://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/descargas/Presentaciones/Presentacion-LGBTI.pdf>

Instances where selected sources appear:

65

En la ciudad de Ibarra, a los 08 días del mes de julio de 2019

Lo certifico



(Firma).....

MSc. Rosales Rivadeneira Sara María

C.C.: 1001597622

DIRECTORA DE TESIS