



ARTÍCULO CIENTÍFICO/ SCIENTIFIC PAPER

Volumen 7. Número 1. Enero - Junio 2020
ISSN 1390-910X

Fecha de recepción: 10/03/2020 - Fecha de aprobación 30/04/2019

**APLICABILIDAD DE NORMATIVA DE ATENCIÓN EN SALUD Y
CUMPLIMIENTO DE DERECHO A LESBIANAS, GEYS, BISEXUALES,
TRANSEXUALES E INTERSEXUALES EN EL HOSPITAL SAN VICENTE DE
PAÚL IBARRA ECUADOR 2018-2019**

**APPLICABILITY OF NORMATIVE OF HEALTH CARE AND FULFILLMENT
OF THE RIGHT TO LESBIANS, GEYS, BISEXUAL, TRANSEXUAL AND
INTERSEXUAL IN THE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAÚL IBARRA ECUADOR
2018-2019**

Sara María Rosales Rivadeneira¹, Luis Armando Borja Martínez², Rocío Elizabeth Castillo Andrade³, Gladys Edelmira Morejón Jácome⁴, Laura Isabel Mafla Herrería⁵, Diana Iveth Coral Bastidas⁵.

^{1,2,3,4,5}*Universidad Técnica del Norte, Ibarra, 100105, Ecuador*

smrosales@utn.edu.ec

laborjam@utn.edu.ec

recastillo@utn.edu.ec

gemorejon@utn.edu.ec

limafila@utn.edu.ec

dicoral@utn.edu.ec

RESUMEN

El contexto político legal del País y la Organización Mundial de la Salud reconoce que todas las personas tienen el mismo derecho a no ser objeto de violencia, persecución, discriminación y/o estigmatización. El objetivo es Identificar los factores que inciden en la atención en salud a lesbianas, geys, bisexuales, transgéneros e intersexuales y la evaluación del conocimiento sobre la normativa de atención por los profesionales de la Salud del Hospital San Vicente de Paúl Ibarra Ecuador. Se utiliza metodología de tipo descriptivo, analítico y transversal, con enfoque mixto. El grupo de estudio está constituido por 179 profesionales de salud, y 40 personas LGBTIs, como técnica de recolección de datos se aplican dos instrumentos, el primero dirigido a los profesionales de la salud el mismo que consto de 15 items, y el segundo instrumento estructurado en 20 items con preguntas abiertas y cerradas dirigido a las personas LGBTIs donde se describen las necesidades de atención en salud de este grupo, los datos fueron procesados en Microsoft Excel. Resultados: Las tres cuartas partes del grupo etario pertenecen a edades comprendidas entre los 24 a 33 años, solteros, y se auto identifican como homosexuales. En el personal de salud el 62% pertenece al género femenino entre 29 a 34 años, y presentan un desconocimiento marcado en cuanto a la normativa para la atención a estos seres humanos. Es indispensable que los profesionales de salud asuman el compromiso de mejorar la atención en salud y apliquen la normativa, propiciando ambientes saludables sin actitudes discriminatorias. Las personas LGBTIs consideran que se debe propiciar campañas de sensibilización y desarrollar charlas educativas en atención en salud como derecho.

Palabras Clave: conocimientos, discriminación, LGBTIs, servicios de salud.

ABSTRACT

The legal political context of the Country and the World Health Organization recognize that all people have the same right not to be subjected to violence, persecution, discrimination and / or stigmatization. The objective is to identify the factors that affect health care for lesbians, geys, bisexuals, transgenders and intersex and the evaluation of knowledge about the care regulations by Health professionals at Hospital San Vicente de **Paúl Ibarra Ecuador. Descriptive, analytical and cross-sectional methodology is used**, with a mixed approach. The study group is made up of 179 health professionals, and 40 LGBTI people, As a data collection technique, two instruments are applied, the first aimed at health professionals, which consisted of 15 items, and the second instrument, structured in 20 items with open and closed questions, aimed at LGBTI people where the health care needs of this group, the data were processed in Microsoft Excel. Results: Three-quarters of the age group belong to the ages between 24 and 33 years, single, and self-identify as homosexuals. In health personnel, 62% belong to the female gender between 29 and 34 years old, and they present a marked lack of knowledge regarding the regulations for the care of these human beings. It is essential that health professionals assume the commitment

to improve health care and apply the regulations, promoting healthy environments without discriminatory attitudes. LGBTI people consider that awareness campaigns should be promoted and educational talks on health care as a right should be developed.

Keywords: knowledge, discrimination, LGBTIs, health services

INTRODUCCIÓN

En cuanto al contexto político legal la Organización Mundial de la Salud 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 Lesbianas, Geys, Bisexuales, Transexuales, e Intersexuales, sigue preocupando ya que en todo el mundo, millones de ellas y sus familias son víctimas de violaciones generalizadas en sus derechos humanos (1).

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

Estas particularidades con respecto a los diferentes grupos que conforman este colectivo, dejan entender la necesidad de realizar 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 el Ecuador los avances con enfoque a la población LGBTIs en el ámbito de salud, han mejorado considerablemente es así que el 15 de noviembre del 2016 el Ministerio de Salud Pública instancia de reglamentación de la Salud en el Ecuador, implementa el Manual de Atención en Salud a personas LGBTIs, con el fin de garantizar el derecho a la atención y un buen trato, este manual se implementa con la finalidad de contribuir al mejoramiento y disminución de las barreras en la prestación de un servicio integral y de calidad a estos seres humano. (7). Si bien el afianzamiento de derechos de las personas LGBTIs han logrado cambios cualitativos en la presencia social, en la atención en salud no lo han logrado, dejando marcada la brecha de desigualdad, evidenciada en la discriminación por parte de la estructura de atención de salud en el Ecuador.

METODOLOGÍA

Estudio con enfoque mixto, de tipo descriptivo, analítico y transversal. Se realizó una muestra conformada por 40 personas LGBTIs atendidas en el hospital San Vicente de Paul Ibarra, Ecuador y 179 profesionales de esa instancia de atención. Se aplicó como técnica de recolección de datos dos encuestas aplicadas a los profesionales de la salud y a las personas LGBTIs, El primer cuestionario consta de 15 ítems; efectos de la homofobia y heterosexismo en los servicios de salud, recolección de la anamnesis y el examen físico, principios de la atención en salud, y servicios de salud, relación sanitaria, recolección de la anamnesis y el examen físico, confidencialidad, recomendaciones para la atención en salud, y cuidado de la salud sexual. Se aplicó

también un instrumento a profundidad al grupo investigado que consto de 20 ítems para abordar los significados y creencias y enfoques de atención en salud, predominancia de los significados y el cómo deben ser entendidos desde el punto de vista del contexto cultural. Para el análisis de las preguntas abiertas se hizo una revisión textual de los datos transcritos de cada una de las encuestas de manera simultánea durante la fase de recolección de los mismos. Los datos finales recolectados por los dos instrumentos fueron interpretados a través de Microsoft Excel.

RESULTADOS

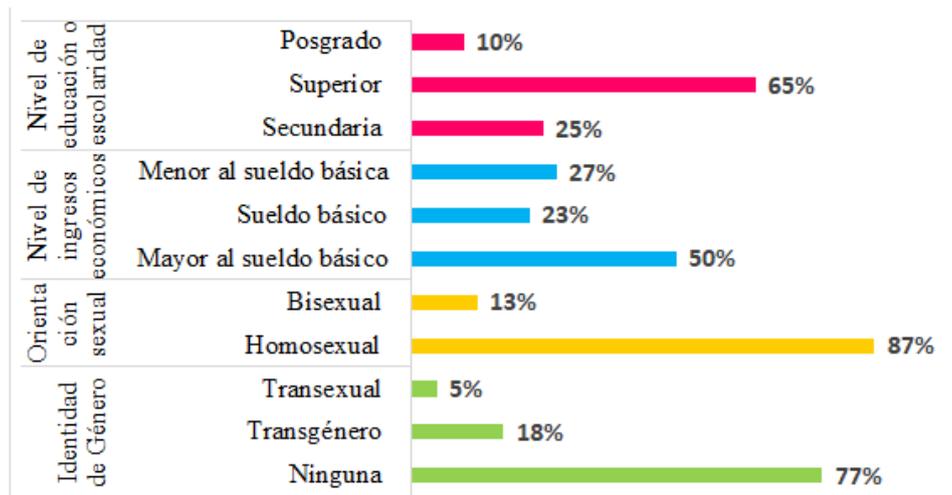


Figura 1: Características Sociodemográficas de Personas LGBTIs.

El 65% de la población LGBTIs posee un título de cuarto nivel, su nivel de ingreso es superior al de salario mínimo, con respecto a la orientación sexual se consideran homosexuales y un mínimo porcentaje es bisexual. En lo que respecta a su identidad de género el 77% de ellos respondió “ninguna”, el 18% se calificó como transgéneros y 5% como transexuales.

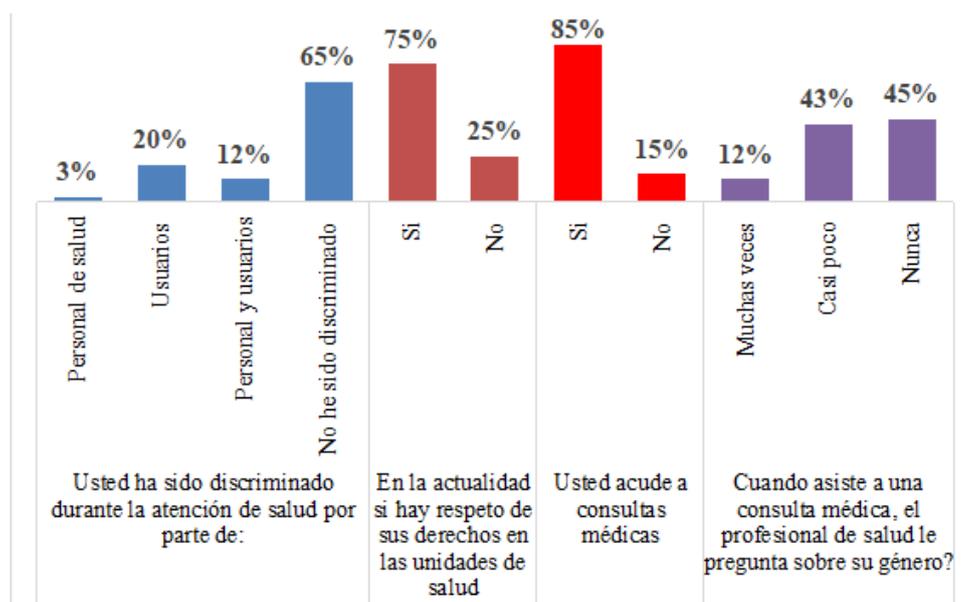


Figura 2: Accesibilidad a los Servicios de Salud

El 85% de las personas investigadas asisten a consultas médicas, el 65% indica que no han sido discriminadas y el 75% refiere no ser discriminados por los profesionales de salud.

Tabla 1: Factores que inciden en la atención Integral en Salud

CATEGORÍA	FRASE CODIFICADA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Factores que influyan 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 personas LGBTIs	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%

Un 25% indica que existe un desconocimiento sobre las personas LGBTIs, el 15% considera que si existe rechazo y tabú en la atención.

Tabla 2: 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 las personas LGBTIs	5	13%
	Brindar atención integral en salud	3	8%
	Menos discriminación	2	5%
	Educación continua sobre Infecciones de Transmisión Sexual, exámenes y prevención de las mismas	4	15%
	Capacitación al personal y profesionales de salud sobre la temática LGBTI	6	10%
	Inclusión a personas LGBTIs	4	10%
	Difusión de la guía de atención LGBTI	3	8%
TOTAL		40	100%

El 18% recomienda que se propicien charlas en relaciones humanas, el 15% sugiere temas de educación continua en Infecciones de Transmisión Sexual. ITS, y el 10% que se incluya a las personas LGBTIs.

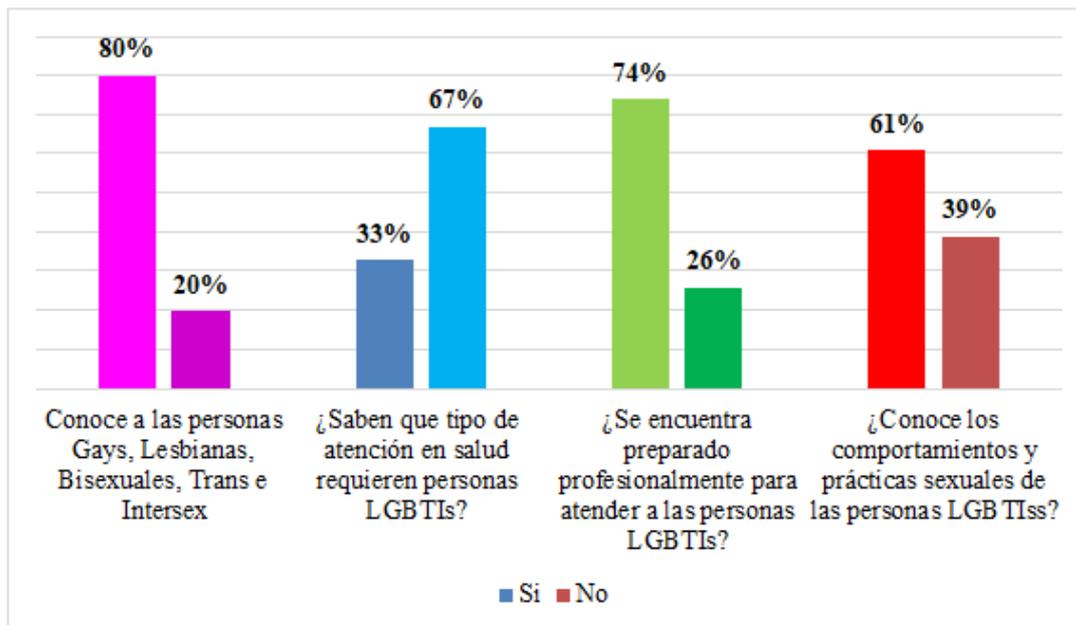


Figura 3: Conocimiento de la normativa de atención a las personas LGBTIs.

El 74% de los profesionales de salud si se encuentra preparado para la atención, el 80% si conoce la existencia de personas con diversidad en la orientación sexual, y el 61% conoce sobre comportamiento y prácticas sexuales.

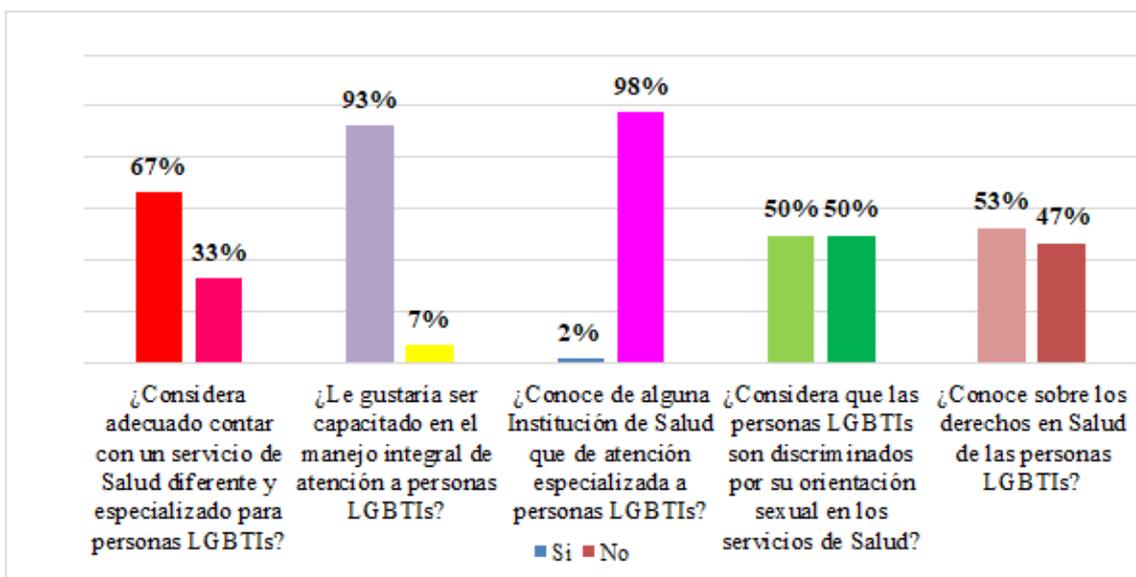


Figura 4: Conocimiento sobre atención a las personas LGBTIs

El 67% de los profesionales de salud consideran que es adecuado contar con un servicio de salud diferente y especializado, 93% indica que, si está capacitado en temas de atención, y el 78% indica no conocer Instituciones de Salud especializadas en la atención en Salud.

DISCUSIÓN

Figura 1. Al comparar los resultados de la investigación actual con los resultados a nivel nacional, se pueden apreciar ciertas similitudes, como es el caso de las personas cuya orientación sexual es homosexual, que a nivel nacional alcanza el 53% y es casi igual al 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” (8).

Otras publicaciones como la de Lama en el 2015, destaca que aún en los grupos LGBTIs, 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 (9).

Este nivel de desconocimiento también deja entre ver las necesidades de estas personas, principalmente en cuanto a sus propios conceptos y aspectos con cierto nivel de complejidad legal y/o política. (10). 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.

Figura 2. El 85% de las personas investigadas refieren que asistieron y asisten a consultas médicas en unidades de salud del Ministerio de Salud Pública y también consultas privadas, necesariamente por su requerimiento urgente mas no por cuidado de su salud física, se indago también si la atención en la consulta médica, fue propicia con respecto a su género, la respuesta con más prevalencia fue “nunca y “casi poco”. En igual contexto se evidencio que no fueron discriminados en la atención referido en un el 65% y sobre esta misma dimensión las tres cuartas partes de los encuestados indican que en la actualidad si hay respeto de sus derechos en las unidades de salud, pero no en su totalidad como ellos desearían ser atendidos.

Al considerar la atención integral e integrada y las características de la atención de salud en una doble dimensión: es decir por un lado, al pretender la afirmación de la multidimensionalidad de la salud de un ser humano tanto individual como colectiva, reconocer que la salud es el resultado de las condiciones económicas, sociales, culturales, ambientales, y biológicas; es priorizar la provisión de servicios integrados de promoción, prevención de salud, así como también enfocar directamente el mantenimiento de una buena salud, la rehabilitación y los cuidados paliativos.

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

el personal de salud en temas relacionados con las personas LGBTIs; se menciona 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 (11).

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.

Tabla 1. 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 (12).

La investigación referida se asemeja a esta investigación por cuanto el grupo investigado refiere 10 factores mencionados de forma frecuente en este grupo de personas diversas, siendo la más relevante el desconocimiento de los profesionales de salud sobre las personas LGBTIs, los datos encontrados arrojan que conceptos como orientación sexual e identidad de género son conceptos frecuentemente confundibles incluso por profesionales de la salud. (13). 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 describe el grupo investigado es la escasa asistencia a centros de atención en salud por cuanto en las unidades de salud visualizan 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 LGBTIs. En este marco, el Manual de Atención Integral en Salud 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 Lgbtis. (14).

De la misma manera, es necesario considerar que la percepción de las personas LGBTIs 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 profesionales de la salud con respecto al tema al igual que cierto nivel de desconocimiento de la realidad de las personas identificadas como LGBTIs. 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. 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 y desigualdad (15)

Tomando en cuenta lo antes mencionado y al referirnos a diferentes conceptualizaciones enraizadas en la sociedad actual como son el género, identidad de género y orientación sexual se logra resaltar que no surgen de la reflexión intelectual nacional, sino que se originan en contextos culturales diferentes y son exportados desde el hemisferio norte y se hacen parte de nuestra sociedad. Esto significa que toda esta estructura conceptual responde a problemas determinados y propios de la cultura de origen, y surgen en una determinada tradición cultural e histórica. Lo que es inaceptable es que estas consideraciones se incorporen en el valor de verdad universal y se hagan parte del contexto nacional, sin respetar la idiosincrasia la particularidad local, histórica y cultural. Pretender convertir estas estructuras conceptuales en políticas públicas o leyes propias es reconocer que la vivencia cultural de las naciones desarrolladas, autoras de estos conceptos, es indiscutiblemente superior y, merece ser promovida o impuesta sobre aquellas poblaciones discrecionalmente definidos como culturalmente inferiores.

Tabla 2. Con la finalidad de evidenciar la percepción de atención en salud considerada como ideal por parte del grupo investigado, se indago que se necesita en las estructuras de salud de este país para equiparar y lograr una atención en salud con calidad y calidez, las respuestas más frecuentes de los lgbtis se centraron en las charlas con enfoque en relaciones humanas, orientación sexual diversidad sexual, equidad, y capacitación en temática LGBTIs. (14).

Las personas LGBTIs tienden a utilizar menos los servicios de salud por temor a encontrarse con un escenario de estigmatización generalizada, desconocimiento sobre diversidades sexuales y actitudes homofóbicas por parte del personal de la salud. El “Estudio sobre condiciones de vida, inclusión social y cumplimiento de derechos humanos de la población LGBTI en el Ecuador” del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) del año 2013, muestra que el 58% del total de personas encuestadas no tiene ningún tipo de seguro de salud, mientras que el 33,7% ha experimentado discriminación en el ámbito de salud y el 18,7% ha vivido experiencias de exclusión. (5). Todo este contexto afecta a la salud de la población LGBTIs y tiene impacto directo en su calidad de vida.

Es así que desde esta consideración fomentar la comunicación con las personas LGBTIs y su inclusión, más calidad humana y educación continua en enfermedades de transmisión sexual, exámenes y prevención de las mismas es prioritario y fundamental. Los servicios de salud deben brindar orientación psicológica sensible a la sexualidad a las personas LGBTIs a través del personal médico, orientada a dar soporte para enfrentar el proceso de consolidación de la identidad sexual, de género y para fortalecer relaciones con el entorno social. (16).

En el estudio realizado en Cali Colombia en el 2018, donde participaron 23 personas LGBTIs 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 LGBTIs. (13).

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 estas prácticas con temas relacionados a la orientación sexual, individualidad, aceptación, 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.

FIGURA 3. Al investigar a los profesionales de la salud del Hospital San Vicente de Paul, sobre conocimiento de las personas con diversidad sexual el 80% menciona que, si conocen, sin embargo, cuando se preguntó si aplican la normativa en lo que respecta a la atención en salud el 67% refirió no saber qué tipo de atención se debe brindar, datos que sorprenden por cuanto aún existe discriminación a estas personas. Estos resultados contrastan con lo mencionado por más de la mitad de los profesionales que aseguran estar formados científicamente para atender a este tipo de colectivos y además aseveran que si respetan las prácticas sexuales y comportamiento de las personas LGBTIs.

Para muchos de las/los médicos no es necesario trabajar en temas de orientación sexual de manera especial porque las patologías de la población LGBTIs y el resto de la población son las mismas y la atención debe ser igual. Así, por ejemplo, partiendo de este supuesto el personal de ginecología asume que todas las mujeres y hombres que acuden a consulta son heterosexuales, y realizan la atención, lo cual puede conllevar a sugerir procedimientos inadecuados o negación a aplicar tratamientos. Los servicios de salud deben brindar orientación psicológica sensible a la sexualidad a las personas LGBTIs a través de su personal, orientando la atención al soporte afectivo para enfrentar el proceso de consolidación de la identidad sexual, de género y para fortalecer relaciones con el entorno social. (18)

Para Anderson, en el 2010 no todos los países han impuesto esquemas de atención para pacientes LGBTIs, 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 (19).

Desde esta 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 ya que atribuyen el desconocer las particularidades de la atención en salud de las personas LGBTIs, lo cual data un problema que puede considerarse aún más preocupante principalmente considerando que en estas personas existen grupos considerados de riesgo en cuanto a enfermedades de transmisión sexual. Esto refleja además cierto nivel de despreocupación a nivel del personal de atención de las instancias de salud con respecto al contexto nacional y los nuevos requerimientos de una población cada vez más presente. (13)

Los hallazgos en esta investigación deja entrever 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 LGBTIs:

Con lo antes expuesto es imprescindible la generación de propuestas de políticas públicas de acuerdo a los perfiles epidemiológicos, de esta manera incidir en la reducción de barreras, lo que a su vez permitirá promover la igualdad de género, la igualdad de derechos y la equidad.

Figura 4. Las actitudes homofóbicas, lesbofóbicas o transfóbicas que puede tener el profesional de la salud pueden ocasionar que las personas LGBTI se muestren renuentes a revelar su orientación sexual, lo cual fortalecería la sensación de estar discriminados aislados/as de los servicios de atención en salud y esto dificultaría recibir una atención con calidad y calidez.

Sobre esta base el grafico demuestra que el 67% de los profesionales de salud consideran que es adecuado contar con un servicio de salud diferente y especializado para las personas diversas, mencionan no conocer ningún centro especializado para la atención en salud a este grupo humano, inciden en que es relevante la capacitación sobre manejo integral en salud, y causa admiración los datos encontrados al determinar una similitud en considerar que las personas lgbtis si son discriminadas en los servicios de atención en salud, pese a que manifiestan que estas personas deben ser garantes de sus derechos y conquistas colectivas, consideran que por su orientación sexual son vulnerados en los servicios de salud, respuestas similares se

evidenciaron cuando se formuló la misma pregunta a las personas LGBTIs acerca del conocimiento de los derechos en salud.

El compromiso que deben adquirir los profesionales de la salud, ante el/a paciente/ usuario/a con diversidad sexual es el principio de la confidencialidad es decir guardar toda información que llegue a conocer en el curso de su ejercicio profesional. La palabra secreto hace referencia a “lo que debe mantenerse separado de la vista y del conocimiento de los demás”, extensible a toda la cadena sanitaria asistencial. (18)

Esta igualdad 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.” (12)

Los datos encontrados en este estudio no concuerdan con el estudio realizado en España, en el año 2013 el mismo que tiene como resultado 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 (20).

En la investigación realizada en Ecuador la mayoría del personal de salud en cierto grado si demuestra discriminación en la atención en salud a este tipo de pacientes, pese a que más de la mitad de los profesionales investigados indicaron que si conocen sobre sus derechos, a la par evidencian un desconocimiento en la oferta de atención a estos grupos centrandose en la capacitación para brindar atención de calidad.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Dentro de los factores socioeconómicos la población LGBTIs 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. El nivel de instrucción es en su mayoría es de tercer nivel y los ingresos son superiores al salario básico, se consideran homosexuales y sin ninguna identidad de género.

Las tres cuartas partes de la población investigada indica que no existe un acercamiento de los profesionales de la salud con las personas LGBTIs, además aseguran que no conocen lo que establece el manual de atención en salud. Dentro del proceso de atención al paciente más de la mitad del grupo que participo en esta investigación, afirman que los profesionales de la salud no aplican el manual y los términos dirigidos no son inclusivos.

El grupo investigado asiste a consultas médicas en unidades de salud privadas y públicas en el caso del Hospital san Vicente de Paúl, los profesionales de salud no consideran su identidad de género, no los discriminan, pero los usuarios que son atendidos en esta casa de salud si lo hacen; más sin embargo no existe una satisfacción en la atención recibida.

El Ecuador aun demuestra 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.

Los LGBTIs concluyen que se debe propiciar campañas de sensibilización y desarrollo de charlas educativas en temas de enfermedades de trasmisión sexual y socialización de la normativa de atención a usuarios y personal de salud.

Los factores socioeconómicos, significados y creencias culturales de las personas LGBTIs permiten comprender las experiencias vividas en esta unidad de atención como partes interrelacionadas de este complejo proceso, se analizó que las personas investigadas desarrollaron la capacidad de asumir la confrontación social a su aceptación tanto con los usuarios y con el personal de salud.

RECONOCIMIENTOS

Un reconocimiento especial a las personas que colaboraron en la investigación y al apoyo brindado por la Carrera de Enfermería.

BIBLIOGRAFÍA

1. 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.
2. Ministerio de Salud Pública. Manual de Atención en salud a personas lesbianas, gays, bisexuales, transgénero e intersex (LGBTI). 2016.
3. 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.
4. Lamas M. Cuerpo: diferencia sexual y género México; 2015.
5. El Telegrafo. El colectivo gay de Venezuela halla un hogar. El Telegrafo. 2019 Marzo.
6. 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.
7. Linares ML. La atención de salud para la comunidad LGBTI. Col.Salud. 2018; 4(11).
8. Palma D, Orcasita L. La solución es la tijera: Programa de Salud Sexual para Mujeres Lesbianas y Bisexuales. Revista Psicología: Teoría e Investigación. 2018 noviembre ; 34.

9. Pública MdS. Manual del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario e Intercultural. 2013.
10. Asamblea Nacional Constituyente. Constitución de la República del Ecuador Quito; 2008.
11. ILGA. Informe Anual 2018. [Online].; 2019 [cited 2019 Mayo 12. Available from: https://ilga.org/downloads/ILGA_Informe_Anual_2018_esp_web.pdf.
12. 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.
13. Cando A, Benitez F, Sawn R, Vasco V, Toro F. El lenguaje inclusivo en la consulta medica. Rev.Mex. SAL. 2018; 23(4).
14. Anderson V, Onell F, Giz C, Franks F. Ethics practice of equality health. health.hom. news. ; 34(7).
15. 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>.