



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D. C.

Secretaría

PLANEACIÓN

## **Barreras de acceso a servicios de salud de las personas lesbianas, gay, bisexuales y transgénero de Bogotá D.C.**

Alfredo Mejía<sup>1</sup>, Luisa Fernanda Benavides<sup>2</sup>.

### **Resumen**

**Objetivo:** Comprender desde una perspectiva de Derechos los sustentos culturales, económicos, sociales, políticos y personales que afectan el acceso a los servicios de salud por parte de las personas lesbianas, gays, bisexuales y transgeneristas en la ciudad de Bogotá D.C.

**Metodología:** Un estudio de abordaje cualitativo y cuantitativo, con fuentes primarias y secundarias, fue conducido en el segundo semestre de 2008. Para el abordaje cuantitativo se diseñó una encuesta aplicada a personas lesbianas, gays, bisexuales y transexuales (LGBT) (n=279); para la sistematización y análisis de los resultados se utilizó el programa Epi-Info 3.5; se realizaron análisis univariados para caracterizar las poblaciones y análisis bivariados para identificar asociaciones y diferencias entre los grupos, calculando frecuencias simples, medidas de tendencia central, dispersión y valores de p. Para el abordaje cualitativo se implementaron grupos de discusión, en la que participaron 95 personas LGBT y profesionales de salud; la información fue registrada a través de grabaciones, se transcribió textualmente, fueron revisadas, fragmentadas y sistematizadas en matrices, de acuerdo con categorías previamente establecidas con perspectiva de Derechos. Para el análisis de fuentes secundarias se realizó un estado del arte sobre las barreras de acceso a servicios de salud de las personas LGBT de diferentes países. Finalmente los resultados se integraron bajo un modelo de triangulación, lo que permitió dar mayor validez y confiabilidad a los hallazgos y tener una visión compleja de las barreras de acceso a los servicios de salud de estos grupos.

**Resultados:** Se confirmó la presencia de barreras de acceso a servicios de salud de las personas LGBT en Bogotá, las cuales se explican a través de categorías culturales, económicas, políticas y personales, algunas comunes a los grupos de estudio y otras dependiendo de la orientación sexual e identidad de género. Como barreras personales, fueron identificadas, autoexclusión de los servicios por temor a la discriminación, edad, estrato socio económico, nivel educativo, falta soporte social, desconocimiento de Derechos y de las rutas de acceso a los servicios. El modelo patriarcal, heterosexista y tradicional que configura el contexto social, el estigma y la discriminación asociado a las orientaciones sexuales e identidades de género, la

<sup>1</sup> Psicólogo, Magíster en Salud Pública.

<sup>2</sup> Psicóloga, Especialista en Investigación Social.



**GOBIERNO DE LA CIUDAD**



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D. C.

Secretaría

PLANEACIÓN

exclusión social y la violencia, fueron identificadas como barreras socioculturales. Así mismo, la configuración de un sistema de salud excluyente y poco sensible a las necesidades en salud de estas personas, las políticas que lo sustentan, El estigma y la discriminación asociados a la orientación sexual e identidad de género, problemas administrativos, dificultades para la afiliación, mala calidad de los servicios, falta de personal capacitado y sensibilizado, largos tiempos de espera y tiempos de atención cortos, fueron las principales barreras identificadas al interior de los servicios de salud. Se identificó que las personas LGBT que revelan su orientación sexual a los profesionales de salud, tienen más probabilidad de ser discriminadas en los servicios (RR: 2,08) (1,2853 - 3,3925); ( $p=0,0019661$ ). Presentan mayor afiliación al SGGSS los y las bisexuales (90,5%), y menor afiliación las personas *trans* (65,5%); quienes más asistieron a consulta médica en los últimos 6 meses fueron los y las bisexuales (85,4%), en tanto que quienes menos asistieron fueron las *trans* (50%), lo que plantea la identidad de género y la orientación sexual como condiciones que influyen en el acceso a los servicios. Para las lesbianas, las barreras se relacionan con ser asumidas como heterosexuales, bajo modelos de salud sexual y reproductiva heterosexistas; el impacto del estigma y la discriminación que las afecta mayormente, frente a otros grupos y el hecho de ser más vulnerables a la violencia social, basada en género y de pareja. Para los gay las barreras se relacionan con desconocimiento de Derechos, estigmatización asociada a la infección por VIH y la discriminación asociada al comportamiento homosexual. Para las transexuales femeninas, se relacionan con la falta de comprensión de sus necesidades en salud, la exclusión de estas necesidades de los servicios básico, principalmente en lo que tiene que ver con sus necesidades de transformación, la asociación con el trabajo sexual y la infección por VIH-Sida, y la violencia generalizada; en tanto que para los transexuales masculinos la principal barrera es su invisibilización en todos los contextos, incluidos los servicios de salud. Al parecer el estigma y la discriminación en los servicios de salud, afecta más a las personas *trans*, si se compara con los otros grupos. Para los bisexuales, la principal barrera se asocia con la autoexclusión a partir de la no revelación o negación de la orientación sexual o identidad de género.

**Palabras clave:** Barreras de acceso a los servicios de salud, lesbianas, gay, bisexuales, transgéneros, Derechos en salud.

## INTRODUCCIÓN

Los estudios realizados que abordan las barreras de acceso a los servicios de salud, presentan la discriminación con la principal barrera, la cual relacionan con aspectos sociales y culturales desde donde se retoman los patrones relacionales heterosexistas



**GOBIERNO DE LA CIUDAD**



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D. C.

Secretaría

PLANEACIÓN

que promueven la exclusión de otras OS e IG, dificultando los procesos identitarios<sup>3</sup>, particularmente en las mujeres, hallando mayores índices de discriminación y violencia hacia ellas<sup>4</sup>. En este sentido, se identifica altos niveles de síntomas psicológicos y consulta en salud mental, aunque simultáneamente revelan una menor frecuencia de uso de los servicios de salud, debido a la falta de confianza y al temor a la discriminación por parte de los profesionales de salud.

Los aspectos anteriores se asocian a la probabilidad de revelar o no la OS e IG a los profesionales de la salud, siendo este un elemento que puede mejorar la calidad de dichos servicios de salud. Al respecto se resalta que son los jóvenes bisexuales quienes reportan menor probabilidad de revelar su OS al médico, aumentando los factores que los hacen vulnerables.

De igual manera es recurrente el tema de la violencia en personas de los sectores LGBT, quienes reportan altos índices de agresión física y agresión emocional. Respecto a la violencia doméstica y maltrato psicológico en las relaciones de pareja, evidenciando que estas situaciones son más frecuentes en las relaciones de parejas lésbicas y es similar al maltrato que ocurre en las relaciones de las parejas heterosexuales; mientras que la violencia social es más fuerte y evidente en las personas transgénero, reportado abusos y agresiones por parte de la policía y otros entes gubernamentales<sup>5</sup>.

De manera específica para las mujeres lesbianas y bisexuales, se reconoce como barrera de acceso a los servicios de salud la heterosexualidad asumida. Entre las problemáticas de salud relacionadas con esta OS e IG, se encuentran: mayor riesgo para cáncer y enfermedades cardiovasculares esto en relación a que consumen con mayor frecuencia alcohol y cigarrillo, mayores niveles de obesidad, menor frecuencia de citología vaginal en comparación con las mujeres heterosexuales, mayor probabilidad de cáncer de mama y cáncer cervico-uterino, asociado al virus del papiloma humano, que puede transmitirse de mujer a mujer en una relación sexual<sup>6,7,8,9,10</sup>.

<sup>3</sup> Informe Ilga 2001. En [www.ilga-europe.org](http://www.ilga-europe.org)

<sup>4</sup> Neville S., Henrickson M. Perceptions of lesbian, gay and bisexual people of primary healthcare services. J. Adv Nurse. 2006 Aug. 55(4): 407-15

<sup>5</sup> Amnistía Internacional, Ecuador. Detención arbitraria de travesties, septiembre de 2002.

<sup>6</sup> Valanis, B. Sexual minority women's coping and psychological adjustment after a diagnosis of breast cancer. [Arch Fam Med](#). 2000 Sep-Oct;9(9):843-53.

<sup>7</sup> Nazareth I. The health of people classified as lesbian, gay and bisexual attending family practitioners in London: a controlled study. BMC Public Health. 2006

<sup>8</sup> Diamant A y otros. Receipt of preventive health care services by lesbians. Arch Fam Med. 2000 Nov-Dec 9

<sup>9</sup> Diamant A., Schuster M., Lever J. Receipt of preventive health care services by lesbians. Arch Fam Med. 2000 Nov-Dec;9(10)

<sup>10</sup> Tjepkema M. Health care use among gay, lesbian and bisexual Canadians. 2008 Health Care Mar



**GOBIERNO DE LA CIUDAD**



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D. C.

Secretaría

PLANEACIÓN

La situación de los hombres gay, se ha marcado por la epidemia de la infección del VIH, lo que aumenta la discriminación y el estigma, lo que suele impedir que los hombres accedan a los servicios básicos para prevenir y tratar el [VIH](#). Las barreras asociadas se encuentran: el desconocimiento de los Derechos en salud, de la ruta de acceso a los servicios de salud en el Sistema General de Seguridad Social de Colombia, el estigma y la discriminación asociados a la orientación sexual en el contexto de los servicios de salud, la falta de preparación de los profesionales de la salud, el temor a recibir resultados positivos para la infección por VIH y la mala calidad de los servicios, entendida principalmente como baja cobertura, lentitud en la atención, gasto de bolsillo (cuotas y copagos), los trámites para acceder a la atención, el mal trato y la discriminación; así como la negación de la atención son algunos de los criterios para que la calidad de la atención sea calificada como mala y para desistir de acceder a dichos servicios de salud<sup>11</sup>.

En relación con las personas bisexuales específicamente, tanto en hombres como en mujeres, se ha identificado muchos factores de vulnerabilidad relacionados con su invisibilidad social y política, además de ser considerados dentro del grupo de población LGBT los de más difícil abordaje, dado que la mayoría no asume una identidad bisexual, quizá porque existe mayor discriminación hacia este comportamiento, son rechazados por las población heterosexual, pero también por gays, homosexuales o lesbianas<sup>12</sup>.

Dentro de las necesidades en salud, de las personas transgénero se han identificado VIH/SIDA, el suicidio, sentimientos de vergüenza y aislamiento, la necesidad de autoafirmación, uso de sustancias psicoactivas, la violencia, el desconocimiento de los Derechos en salud, de la ruta de acceso a los servicios de salud en el Sistema General de Seguridad Social de Colombia, el estigma y la discriminación asociados a la orientación sexual en el contexto de los servicios de salud, la baja cobertura de afiliación, la falta de preparación de los profesionales de la salud, el temor a recibir resultados positivos para la infección por VIH y la mala calidad de los servicios<sup>13,14</sup>.

Los anteriores resultados se asocian a lo que se denomina vulnerabilidad individual, respecto a lo cual se identifica la baja autoestima, la homofobia internalizada o problemas de auto aceptación y dificultades para establecer intimidad, entre otras, como aspectos que alteran los procesos de consulta médica y acceso a los servicios.

<sup>11</sup> OPS, Barreras de acceso a servicios de atención y diagnóstico en ITS, VIH-Sida en grupos de mayor vulnerabilidad de Bogotá D.C., 2007

<sup>12</sup> Bakker F., Stanford T., Vanwesenbeeck I., Van Lindert H., Westert G. Do homosexual persons use health care services more frequently than heterosexual persons: findings from a Dutch population survey. Health Rep. 2008 Mar; 19(1): 53-64.

<sup>13</sup> OPS, Barreras de acceso a servicios de atención y diagnóstico en ITS, VIH-Sida en grupos de mayor vulnerabilidad de Bogotá D.C., 2007.

<sup>14</sup> Amnistía Internacional, Ecuador. Detención arbitraria de travesties, septiembre de 2002.



**GOBIERNO DE LA CIUDAD**

## **Materiales y métodos**

La población se definió como personas que se identificaran como lesbianas, gay, bisexuales y transgénero (femeninas y masculinos), mayores de 16 años residentes en Bogotá, quienes voluntariamente decidieron participar. En el componente cuantitativo participaron 279 personas de los sectores LGBT; en tanto que para el componente cualitativo, participaron 95 personas de los sectores LGBT y profesionales de salud del sector público. Los participantes pertenecieron a diferentes grupos de edad, diferentes niveles socioeconómicos y educativos, diferentes orientaciones sexuales e identidades de género y diferentes regímenes de afiliación al sistema general de seguridad social en salud (SGSSS).

Los momentos de investigación incluyeron un acercamiento a la realidad: revisión documental, definición de espacios de convocatoria, observaciones preliminares, reconocimiento de informantes clave y elaboración del estado del arte; una construcción y validación de instrumentos, recolección de información (encuestas y grupos de discusión). Las etapas de recolección y análisis de información aparecieron interconectados en la necesidad de buscar más información y de usar nuevos instrumentos; y finalmente, reconocimiento de categorías y análisis de la información. En relación con los aspectos éticos, los actores fueron informados de manera verbal sobre los siguientes aspectos: objetivos de investigación, beneficios, riesgos conocidos o inconvenientes, libertad de retirarse en cualquier momento que deseen, incentivo especial por su participación y confidencialidad de la información de los participantes.

## **Modelo cuantitativo**

Participaron 279 personas de los sectores LGBT, residentes en la ciudad de Bogotá, con edades comprendidas entre los 16 y 67 años, con una media de edad de 25,4 años. El (54,5%) correspondió a sexo masculino, el (42,5%) al sexo femenino y el (3%) a la categoría otros. Por orientación sexual se encontró que (25,4%) es gay, (23%) lesbiana, (22,6%) homosexual y (13,6%) bisexual. En relación con la identidad de género, (43,4%) se identificó como gay, (26%) como lesbiana y (16%) como bisexual. El (75%) tenía 29 años o menos. El (37,3%) nacieron en Bogotá, frente al (60%) que procede de otros departamentos. El promedio de tiempo de residencia en Bogotá, para quienes vienen de otras regiones fue de 10,6 años, con una mediana de 8 años. Dentro de las principales razones identificadas para vivir en Bogotá, para estas personas, estuvieron, trabajo y estudio. La movilización de su ciudad de origen por discriminación fue una razón para el (3%).



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D. C.

Secretaría

PLANEACIÓN

Por ocupación, el (41,2%) trabaja y el (28%) estudia y trabaja. Esto explica el alto porcentaje de afiliación al sistema de salud, dentro del régimen contributivo. El (5%) de la población manifiesta encontrarse desempleada, y (70,7%) cuenta con un trabajo remunerado. El (53%) menciona tener estudios universitarios o técnicos y el (30,8%) tiene secundarios. Teniendo en cuenta la dificultad en el abordaje de las personas del sector LGBT, para la aplicación de las encuestas, se aprovechó la marcha de la ciudadanía LGBT, donde se aplicó el (72,5%) de las encuestas.

El (76,3%) está afiliado al sistema de salud, (53,7%) al régimen contributivo y (19,7%) al régimen subsidiado. Así mismo (82%) identificó algún servicio de salud (hospital, EPS, etc.) al que puede acudir en caso de necesitarlo. El mayor porcentaje de afiliación del sistema de salud, corresponde a los bisexuales (90,5%), seguido de las lesbianas (86,6%). Quienes presentan el menor porcentaje de afiliación fueron las *trans* (65,5%). En el régimen subsidiado, quienes presentan mayor afiliación fueron las *trans* (71,4%), seguido por los gay (23,5%). Finalmente como no afiliados aparecen en primer lugar el grupo de *trans* (9,5%).

El (62,7%) de los participantes consultó al servicio de salud en los últimos 6 meses. El mayor porcentaje de asistencia en los últimos 6 meses, fue para los bisexuales (85,4%), seguido por los gay (69%); en tanto que el grupo que menos consultó en los últimos 6 meses fueron los *trans* (50%). Los que no asistieron, mencionaron como principales razones para no hacerlos, considerar no necesitar los servicios y no conocer los servicios que ofrecen (20%) y (12%) respectivamente. El no asistir por sentir vergüenza de la orientación/identidad sexual, resultó ser una razón para el (3%), mientras que (7,6%) consideran que no asisten porque su médico no tiene experiencia en temas relacionados con la orientación sexual.

**Tabla No. 11 Razones para no asistir a los servicios de salud**

Razones	Frecuencia	%
No conozco los servicios que ofrecen	19	12%
El médico atiende muchas personas	7	4,4%
Los servicios que necesito no los cubre su servicio de salud	10	6,3%
El médico no tiene experiencia en temas de orientación sexual	12	7,6%
No necesito los servicios	32	20,2%
No quiero que otros se enteren de mi orientación/identidad	5	3,1%
El servicio de salud queda muy lejos de mi casa	7	4,4%
No tengo dinero para ir al servicio de salud	8	5%
Hay que hacer muchos trámites para que me atiendan	12	7,6%
No tengo tiempo para ir al servicio	11	7%
Estoy en lista de espera para que me atiendan	3	2%
Siento vergüenza por mi orientación/identidad	3	2%
Temo ser rechazado(a) en el servicio de salud	10	6,3%



**GOBIERNO DE LA CIUDAD**





ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D. C.  
Secretaría  
PLANEACIÓN

Me han negado el servicio	4	2,5%
No confío en la efectividad del servicio	9	5,7%
Otra	6	3,8%
<b>Total</b>	<b>158</b>	<b>100%</b>

Por tipo de servicios, las lesbianas reportan la mayor frecuencia en recibir acciones de prevención (72,6%), quizá más por el hecho de ser mujeres, seguido por los bisexuales (70,3%), lo que también puede estar relacionado con que en este grupo también participan mujeres. Reciben más servicios de apoyo psicosocial el grupo de los gay (56,8%), seguido de las lesbianas (53,8%). Se preguntó si los servicios que recibían respondían a necesidades relacionadas con su orientación sexual o su identidad de género, el (50,7%) respondió afirmativamente.

Al indagar sobre la percepción en términos de calidad del servicio, se observó en general satisfacción, con calificaciones favorables. El (28,6%) califica como malo o muy malo el tiempo de espera para ser atendido (a); el (22,6%) califica como malo o muy malo el tiempo de duración de la consulta médica. Así mismo son mayores los porcentajes de apersonas que califican los servicios de laboratorio como buenos o muy buenos (58%), En relación con la entrega de medicamentos, este aspecto fue calificado como muy bueno y bueno por el (57,5%). Los servicios de urgencias fueron calificados como buenos o muy buenos por el (53,6%). Las condiciones físicas de los servicios de salud, fueron calificadas como buenas o muy buenas (67,5%). En relación con la respuesta del médico frente a los motivos de consulta, estos la valoraron como bueno o muy bueno (56,3%). La calidez de la atención por su parte, fue calificada como buena o muy buena (60,4%). Todos los criterios indagados con la calidad de la atención, obtuvieron calificaciones favorables, sin embargo, aspectos como condiciones físicas, calidez en la atención, entrega de medicamentos y la respuesta del médico al motivo de consulta, fueron los aspectos mejor evaluados, mientras que los aspectos evaluados como malos fueron tiempo de espera, duración de la consulta y atención de urgencias.

El (45%) manifestó informar a su médico sobre su orientación sexual o identidad de género en el momento de la consulta. Igual porcentaje corresponde a los que manifestaron no informar a su médico este tema. Por grupo de identidad, quienes con mayor frecuencia revelan su orientación sexual son las *trans* (71,4%), seguido de los gay (56%), y quienes revelan con menor frecuencia su orientación sexual o identidad de género son los bisexuales (31,6%).

#### Tabla No. 20 Razones para no contarle al médico su orientación sexual o identidad de género

Razones	Frecuencia	%
No es necesario	41	32,5%





ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D. C.

Secretaría

PLANEACIÓN

Es privado	12	9,5%
Temo ser discriminado (a)	9	7%
No me preguntan	9	7%
Siento vergüenza	5	4%
No me interesa/no me gusta	4	3,2%
Otra	6	4,7%
No responde	40	31,7%
Total	126	100%

De los que no revelan su orientación sexual o identidad de género al profesional de la salud, (32,5%) considera que no es necesario, (9,5%) no lo hacen por considerar que es algo privado. Por otro lado, quienes revelan al profesional de la salud su orientación sexual o identidad de género, argumentaron como razones para hacerlo que es algo necesario e importante (28,5%), o que lo hacen cuando se consulta algún tema relacionados con salud sexual (15%).

**Discriminación por orientación sexual o identidad de género en los servicios de salud:** El (21,5%) de los participantes manifiesta haberse sentido discriminado (a) en el servicio de salud por su orientación sexual o identidad de género. La formas como se manifiesta esta discriminación, fueron de tipo verbal, como expresiones inapropiadas, burlas y comentarios, seguida por cambios en la actitud del médico (ponerse tenso o distante), la negación de la atención o de la afiliación de la pareja, negación en la donación de sangre, principalmente, el mal trato (no saber cómo actuar, mala cara), la negación del servicio a la pareja y la realización de preguntas inapropiadas.

Es más probable ser discriminado en el servicio médico al revelar la orientación sexual (32,5%), frente al (16,6%) de quienes no revelaron y fueron discriminados (15,6%), (RR: 2,08) (1,2853 3,3925); (p=0,0019661). Quienes reportan mayores niveles de discriminación en los servicios de salud, fueron las *trans* (39,3%). El porcentaje de discriminación en el régimen no afiliado es mayor (36.4%), seguido por el régimen subsidiado (33.3%). Frente a la pregunta: ¿Qué hizo ante las manifestaciones de discriminación? (para quienes contestaron que habían sido discriminados), se encontró que más de la mitad (55,8%) no hizo nada, (19,4%) interpuso algún tipo de queja formal. El (6,5%) no volvió al servicio y (5,2%) realizó otra acción. Quienes reportaron algún tipo de discriminación dijeron que provenía; (33,8%) del personal administrativo, (32,4%) del médico y (27%) del personal de enfermería.

**Discriminación por orientación sexual o identidad de género en el contexto social:** El (49%) menciona que han sido discriminados, los contextos en que se ha dado esta discriminación, predominan notablemente los sitios públicos, (35%) (Calle, buses, bares, centros comerciales, moteles, restaurantes, internet, etc.), instituciones educativas (16,6%) (colegios y universidades) y en el lugar de trabajo (12,6%). Las



GOBIERNO DE LA CIUDAD





ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D. C.

Secretaría

PLANEACIÓN

formas como se ha manifestado la discriminación, (47%) mencionó la verbal (chistes, burlas, palabras y expresiones peyorativas). También se confirma la existencia de agresión física como forma de ejercer el estigma y la discriminación hacia las personas LGBT, incluidas las amenazas con armas, lo cual fue reportado por 14 participantes. Así mismo, en el contexto laboral, se menciona el acoso laboral y el rechazo para ser contratados(as) como formas de estigma y discriminación por orientación sexual e identidad de género; en el contexto familiar también se mencionaron algunos eventos de violencia intrafamiliar, principalmente verbal. El (35.2%) dice que ha sido agredido por su orientación sexual o por su identidad de género.

**Servicios de apoyo de organizaciones son gubernamentales y otros servicios comunitarios:** Respecto a los servicios recibidos por las Organizaciones no Gubernamentales (ONG) o servicios comunitarios, (15,2%) contestan haberlos recibido.

### El componente cualitativo

**Barreras de acceso a servicios de salud en lesbianas:** Se reconocen barreras sociales, políticas, económicas que se hacen visibles por el hecho de ser mujeres. La relación que los servicios de salud establecen con ellas, están guiados por modelos patriarcales y heterosexuales, desde donde se limita el acceso al trabajo remunerado y a la educación en condiciones similares a las del varón, se mantiene la pobreza, se ofertan servicios en salud sexual y reproductiva bajo modelos heterosexuales. Otras barreras, son compartidas con las personas de los otros sectores GBT, planteando entonces la existencia de discriminaciones y exclusiones dobles dadas por el hecho de ser mujeres y ser lesbianas.

Se identificó la edad como barrera personal, dado que las más jóvenes consideran que no es necesario asistir al servicio por no enfermarse, percepción que se relaciona con desinformación respecto a enfermedades relacionadas con la orientación sexual e identidad de género, como lo muestran diferentes estudios en los que se indica una asociación directa esta orientación sexual con algunos tipos de cáncer y otras enfermedades crónicas<sup>15</sup>. De igual manera la edad determina el tipo de afiliación al sistema de salud, a menor edad, mayor probabilidad de ser beneficiaria, generando desconfianza en el servicio, principalmente cuando no se ha revelado la orientación sexual o la identidad de género a los miembros de la familia.

*“Pues las poquísimas veces que he ido, no ha habido necesidad de revelar mi orientación sexual porque voy con mi mamá y pues como sería como incómodo”  
(Lesbiana, 17 años)*

<sup>15</sup> Perry, B. Physical access to primary health care in Andean Bolivia. Social Science and Medicine. 2000



**GOBIERNO DE LA CIUDAD**



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D. C.

Secretaría

PLANEACIÓN

Las participantes expresaron cómo el proceso de reconocimiento y aceptación se sucedió siendo muy jóvenes y cómo durante dicho proceso se distanciaron del servicio, por sentir que recibían señalamientos y permanecía un sentimiento de inadecuación que el servicio médico reforzaba. Estos procesos de auto reconocimiento han sido identificados en otros estudios como posibles barreras de acceso a los servicios de salud en este grupo<sup>16</sup>.

**Auto exclusión:** Los aspectos anteriores llevan a que las mujeres no revelen su orientación sexual o identidad de género, a pesar de que este sea un asunto público, en el servicio médico solo revelan su orientación cuando lo sienten absolutamente necesario, cuando les preguntan o cuando el motivo de consulta amerite, principalmente si se relaciona con enfermedades de transmisión sexual u otros problemas ginecológicos.

*“Yo contaría supongamos que tenga que ir a una cita al ginecólogo, que hubiera la necesidad, de que me pasa esto, de que mi pareja tuvo tal cosa, de que tengo miedo, de resto creo que no sea necesario” (Lesbiana, 27 años).*

También surge de manera reiterada la inconformidad respecto a la entrevista médica, manifestando que las preguntas se centran en salud sexual y reproductiva y desde allí se traducen una serie de necesidades, de tal forma que los servicios las asumen como mujeres heterosexuales, bajo el principio que deben planificar.

**Barreras propias de los servicios de salud:** El Estigma y discriminación, manifestada en cambios de actitud, expresiones de desagrado y dificultades en el contacto físico requerido para el examen, específicamente de doctoras; así como expresiones inapropiadas, burlas y comentarios, seguida por cambios en la atención, aplazamiento para la consulta o demora en el tiempo de espera y la realización de preguntas inapropiadas; el mal trato, la negación del servicio a la pareja, la negación de donación de sangre, se comparten con otras personas de los sectores LGBT. Sobre esta categoría es necesario resaltar que el principal factor desde el cual perciben la discriminación en las consultas ginecológicas, en las que además de pretender invadir su privacidad, les efectúa exámenes sin ninguna consideración física, como es el caso de citologías intravaginales, las cuales son percibidas como desagradables. Esto ha sido reportado en otros estudios donde se reconocen principalmente a las ginecólogas como fuentes de agresión y discriminación a pacientes lesbianas<sup>17</sup>. Dichos elementos se relacionan con la mala calidad percibida de los servicios, dadas la pertinencia y la eficacia de los mismos, tardanza en ser atendidas, formulación de calmantes,

---

<sup>16</sup> Ibid.

<sup>17</sup> ILGA, La salud de las lesbianas y mujeres bisexuales, cuestiones locales, preocupaciones comunes. Informe ILGA.



**GOBIERNO DE LA CIUDAD**



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D. C.

Secretaría

PLANEACIÓN

independientemente el motivo de consulta, mala calidad de los medicamentos y demora en la atención de los servicios de urgencias, son argumentos para estas valoraciones.

Algunas participantes señalan que una vez revelaron su orientación sexual al médico, la familia se enteró, es decir que se ha violado el secreto profesional, además la desconfianza en los y las profesionales de la salud se manifiesta con poca credibilidad y la percepción de ellos como personas insensibles con su historia sexual e íntima.

Dificultades de auto aceptación que genera problemas emocionales, depresión y ansiedad, problemas de salud sexual, principalmente infecciones transmitidas sexualmente, fueron los problemas más referenciados en el grupo de lesbianas.

### **Hombres gay**

Dentro de esta categoría de barreras personales surgieron aspectos relacionados con la información y conocimientos sobre el sistema de salud y el ejercicio de los Derechos; la autoexclusión, desconfianza en los servicios, la falta de tiempo y la desesperanza, esta última para algunos de los participantes.

*“...pero no estoy afiliado al sisben, no tengo carnet, nada pues yo no lo he sacado, la verdad yo no sé cómo se hace, como son los papeles, nada, yo no sé cómo es...” (VG, 22 años).*

Se reconoce una idea generalizada sobre el Derecho a recibir atención y no ser discriminado, aunque no siempre se soporta en conocimientos sobre el tema, lo que puede en algunos casos llegar a facilitar el acceso a los servicios, sin embargo, no se puede asegurar que se hace ejercicio apropiado de estos, se observa, que información más específica, no es de conocimiento amplio, es el caso de la afiliación de la pareja del mismo sexo, aspectos que han sido identificados como barreras de acceso a los servicios de salud con personas gay en Colombia<sup>18</sup>.

La autoexclusión de los servicios, se presenta con relación al grado en que revelan la orientación sexual e identidad de género, es decir que los hombres que aceptan públicamente su orientación sexual e identidad de género, reportan en menor medida actitudes de auto exclusión de los servicios, lo que sucede de forma opuesta, en quienes tienen dificultades en esta aceptación. El auto exclusión se refleja en evitar asistir a los servicios, por temor a ser discriminados o en el caso de decidir revelar su

---

<sup>18</sup> OPS, Barreras de acceso a servicios de atención y diagnóstico en ITS, VIH-Sida en grupos de mayor vulnerabilidad de Bogotá D.C., 2007.



**GOBIERNO DE LA CIUDAD**



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D. C.

Secretaría

PLANEACIÓN

orientación sexual a los profesionales de la salud, o simplemente identificarse como heterosexuales.

*“yo no he sentido la necesidad, pero de pronto en el fondo también se da la posibilidad para que digo, para que me señale o de pronto de recibir un trato diferente que es por lo que uno también evita, puede ser no, puede ser eso” (VG, contributivo, 32 años).*

Así como en otros grupos, revelar su orientación sexual para los gays, a los profesionales de salud, solo se justifica en casos en que la consulta está relacionada con enfermedades de transmisión sexual, especialmente la infección por VIH, o con situaciones de orden emocional. La desconfianza en los servicios y en sus profesionales se relaciona con la calidad de la atención, donde se identifican barreras de comunicación con el profesional de la salud, creencias de que los profesionales de la salud violan la confidencialidad y frialdad en la atención.

No contar con tiempo para ir a los servicios, fue reportado como una dificultad; así mismo, la desesperanza como atributo manifiesto en hombres con situaciones sociales específicas, como son los trabajadores sexuales, donde violencia, delincuencia, drogadicción y muerte, hacen parte de la vida cotidiana de estas personas, hace que el asistir a los servicios médicos no sea algo prioritario.

Para los gays, las barreras propias de los servicios de salud, es una categoría que reúne barreras de tipo administrativo y de afiliación al sistema, principalmente. Las administrativas, se relacionan con la conformación del sistema de salud, dificultades como la demora en la asignación de citas, tiempos de espera, duración de la consulta, son factores que puede desmotivar a los usuarios para el acceso; así mismo las calidades profesionales de los médicos y el manejo de la información. Se encontró también, que algunos de los participantes no están afiliados, al sistema de salud, especialmente es el caso de los hombres gay de estratos más bajos o de aquellos que ejercen el comercio sexual.

*“En caso de un accidente lo más lógico es que lo lleven a uno a un hospital, pero no estoy afiliado al Sisben, no tengo carné, yo no lo he sacado, no he ido a sacarlo, yo la verdad no sé como son, porque como casi no he ido al médico yo no sé, no sé cómo sacar los papeles” (HTS, 22 años).*

El estar afiliado al sistema como beneficiario, también se convertirse en una barrera de acceso o de autoexclusión por parte de los jóvenes gay, quienes en ocasiones no revelan su orientación sexual o identidad de género porque son acompañados por sus padres a la consulta o por temor a que el médico revele a sus padres esta orientación.



**GOBIERNO DE LA CIUDAD**

**Barreras sociales:** Como principal barrera social se reconoce el estigma y la discriminación, con manifestaciones en el ámbito social en general y en ámbito del servicio de salud. En el primer escenario, se referenciaron por ejemplo manifestaciones verbales de rechazo por la orientación sexual y la identidad de género.

*“Pero uno sí siente, uno oye comentarios de gente que les da fastidio o que ante uno empiezan a hablar del tema, (...), y hay mucha gente que todavía no entiende, o le cuesta trabajo entender que hay una condición sexual diferente, yo siento que hay discriminación y mucho tabú frente al tema gay, a pesar de que ya hemos evolucionado como colombianos, siento que hay gente que habla del tema gay con asco, sí con asco y porque existe gente así, como una aberración más que una condición y si lo he visto en conversaciones, incluso en personas profesionales que es lo más triste” (VG, 36 años).*

Las anteriores citas, llevan al segundo ámbito, así, la discriminación y el estigma asociado a la orientación sexual e identidad de género, en los servicios de salud se traducen como una barrera de acceso. Las manifestaciones son diversas, entre las cuales se identifican insultos y frases peyorativas, cambio en el trato por parte del profesional de la salud, cambio que los participantes perciben y aunque señalan como sutil, identifican en la actitud del profesional de la salud, su forma de hablar, de mirar y en general de proceder en la consulta.

*“Lo único que me dio así como cosa, es que el man si me miró raro cuando yo le dije la primera vez, se lo dije así como de frente (revelar su orientación sexual), aja no sé, me miró como una cosa rara, pues la verdad me dio igual, yo en ese momento, la verdad no le presté atención, simplemente escuché la explicación y me dio la cita para hacerme la prueba de laboratorio” (VG, 22 años).*

La asociación de gays y homosexuales con la infección por VIH y la asociación con problemas de salud mental y la percepción de que la orientación sexual y la identidad de género no heterosexuales pueden “corregirse”, son formas de cómo se manifiesta el estigma en los servicios de salud; con ejemplos como sugerir búsqueda de ayuda para que el usuario cambie su orientación sexual, y la negación de la donación altruista de sangre a personas, sin que exista una normatividad o reglamentación que así lo estipule son constantes que refuerzan el estigma existente y que ha sido identificado por otros estudios<sup>19</sup>:

*“....., una vez un médico, que era muy viejito, (...), yo le conté (su orientación sexual), y él me decía que no entendía por qué, y que porque no iba al psicólogo*

---

<sup>19</sup> Op. Cit. 45



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D. C.

Secretaría

PLANEACIÓN

*para convertirme (se ríe), entonces pues obviamente yo nunca más volví a ese médico, pero es entendible". (VG 36 años).*

También es evidente el estigma asociado a ciertas prácticas sexuales, que pueden estar relacionadas con motivos de consulta, al revelar la orientación sexual.

*"Es el caso de un compañero, que reveló una vez al doctor, yo soy homosexual, y tenía un dolor de estomago y le dijo, que eso era ya cáncer de colon debido a las penetraciones anales que había tenido y fueron cosas como que no es por eso, porque yo soy activo, entonces fue una situación donde el doctor lo señaló (VG, Contributivo, 21 años).*

La pobreza es en una barrera de acceso a los servicios, de acuerdo a como se estructura el sistema de salud, lo que también afecta a los hombres gay. Dentro de las barreras de tipo económico que se identificaron la percepción de que si no se tiene dinero, no se tiene atención en salud y en algunas ocasiones los copagos y cuotas moderadoras, son la barrera.

La migración como barrera de acceso a los servicios se evidencia también en la población de hombres gay, quienes vienen de otras ciudades del país a trabajar en Bogotá. Los hombres gay se encuentran en su mayoría afiliados al régimen subsidiado y quienes vienen de otras ciudades se encuentran afiliados allí, razón por la que consideran que en Bogotá no los pueden atender, de hecho en ocasiones les han negado el acceso a los servicios de salud en Bogotá por estar afiliado en otras ciudades. Los hombres gay consultan principalmente por el diagnóstico para VIH y otras ITS, lo que evidencia que existe sensibilización frente a este riesgo y muestra que sigue siendo uno de los principales problemas de salud de este grupo.

## **Personas Transgénero**

En las personas *trans*, las diferencias en el nivel socioeconómico, demarcan la presencia de algunas barreras personales y sociales, las barreras personales se relacionan con bajos niveles de educación, menores recursos económicos, que además se traducen en menores posibilidades de trabajo que garanticen seguridad social, desconocimiento de la ruta de acceso a los servicios, desesperanza, identidad de género y migración, enmarcan las principales barreras personales que afectan el acceso a los servicios de salud por parte de este grupo.

La complejidad de la configuración del sistema, dificulta el acceso al mismo, de tal forma que las personas *trans* que tiene opción económica para inscribirse de forma voluntaria a una EPS, tienen menos dificultades que aquellas que pertenecen o desean in-



**GOBIERNO DE LA CIUDAD**





ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D. C.

Secretaría

PLANEACIÓN

gresar al régimen subsidiado. Observándose que lo que refiere a la encuesta Sisben y el régimen subsidiado en general, genera confusión y se convierte en una dificultad para el acceso a los servicios, e incluso para el auto exclusión de los mismos. Esto se refuerza a partir de los resultados de la encuesta, donde se evidencia que este grupo es el que presenta menores porcentajes de afiliación al sistema y fueron quienes menos consultaron en los últimos 6 meses, frente al resto de grupos LGB.

La desesperanza como barrera de acceso, se relaciona con el ejercicio de los Derechos, pues a pesar de compartir esas ideas generales sobre los derechos en salud, que poseen la mayoría de los y las participantes en los grupos de discusión y que les puede llegar a resultar suficiente para solicitar un servicio de salud, la diferencia con las personas de los sectores LGB, de las personas *trans*, radica en los altos niveles de discriminación a las que son sometidas, y que las y los lleva a aislarse de los servicios o a naturalizar tales actitudes, de manera que consideran que son ellas y ellos quienes deben cambiar.

*“... uno trata como de sobrellevar la cosa, y como de avanzar en la conversación pero resulta que se vuelve... se queda ahí, y se estanca todo, se estigmatiza y ahí se queda todo, y es el solo hecho de decir soy gay, o soy mujer pero parezco hombre, o soy hombre pero parezco mujer ahí ya está toda la traba puesta...” (trans-género masculino.)*

La falta de soporte social, en el caso de las personas *trans*, categoría que se asocia a la forma en que se asume la orientación sexual e identidad de género desde la esfera pública, pues algunas personas *trans*, una vez realizado su proceso de transformación, optan por la decisión de “*esfumarse del mundo*” como lo menciona una trans femenina. Esta desaparición social significa romper los vínculos, alterar su entorno social y disminuir o desaparecer las posibilidades de hablar de sí misma, desde el reconocimiento de su orientación sexual; lo que necesariamente no implica la incapacidad para llegar a establecer nuevos vínculos, si es posible que estos se construyan de formas distintas y en ese sentido se preguntaría por la calidad de los mismos y entonces, el tipo de soporte social que ofrecen.

La categoría de identidad de Género, surge ante la diferenciación que se da entre el ser una trans o un trans, y aunque está determinada por aspectos sociales y culturales, discriminación y estigma, se considera una categoría personal por los procesos y las características que involucra. Así, las formas y manifestaciones de discriminación cambian según se trate de un o una *trans*, según los participantes en los grupos, se puede llegar a considerar que la discriminación hacia los *trans* es menor, en la medida que son menos visibles o identificables, manteniéndose principalmente en ámbitos privados. De igual manera su imagen masculina, moviliza patrones relaciones



**GOBIERNO DE LA CIUDAD**



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D. C.

Secretaría

PLANEACIÓN

predominantes, desde donde pueden llegar a verse favorecidos en algunas situaciones, sin embargo precisamente por la invisibilización de la que se habla, al ser identificados despiertan curiosidad y en ese sentido pueden llegar a sentirse agredidos. Situación contraria viven las *trans*, quienes se han visibilizado y se mantienen en espacios más públicos, quienes se relacionan con imaginarios de comercio sexual y peluquerías exclusivamente y son objeto de continuas agresiones.

*“... mientras que a uno es como... como si lo quisieran meter en un microscopio, lo miran como un bichito raro, lo miran a uno primero de arriba a abajo ...”  
(transgénero masculino)*

La migración como barrera de acceso se evidencia principalmente en personas transgénero que ejercen el comercio sexual y que vienen de otras ciudades a trabajar en Bogotá, este hecho se considera barrera porque tiene que ver con la migración, con la afiliación en la ciudad de origen y con creer que deben esperar a tener la oportunidad de viajar para acceder a los servicios de salud.

*“Acá en Bogotá no he ido al médico, en Bucaramanga sí, allá estaba afiliada al sisben y teníamos que ir hasta el puesto de salud del barrio donde uno viviera, hace como un año que fui la última vez y me atendieron bien”. (Transgénero femenina, 19 años).*

Barreras propias de los servicios de salud, se centran principalmente en las de tipo administrativo, estigma y discriminación en los servicios de salud y la exclusión de las necesidades de transformación de los servicios básicos de salud. Las barreras administrativas para las personas *trans* que surgen desde la forma en que están constituidos los servicios de salud, no son diferentes a las de los otros sectores LGB, sin embargo algunas de ellas se presentan de otras formas: Asignación de citas, la “tramitología” y el papeleo es otra de las barreras de los servicios identificadas por los y las *trans* participantes, lo que se traduce en la exigencia de mayor tiempo disponible para la solicitud de la citas; los pagos, este aspectos se adiciona al anterior, en el caso de las *trans* que ejercen prostitución, a quienes les exigen periódicamente “los exámenes”, prefieren asistir a un laboratorio privado donde les realizan los exámenes sin ningún trámite y pagar, perdiendo la oportunidad de acciones de prevención y de atención integral; y los tiempos de espera para recibir los servicios.

*“También lo hace esperar mucho a uno, o sea como que tratan que uno se desespere y se vaya y no entre a consulta ni nada, pero como que una, entre más vea la mala cara, uno trata de no darle importancia, sino como de meterse más y defender lo de uno” (Transgénero, 25 años, régimen subsidiado).*



**GOBIERNO DE LA CIUDAD**



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D. C.

Secretaría

PLANEACIÓN

El estigma y la discriminación asociados a las orientaciones sexuales e identidades de género diversas, ha sido identificado como una de las barreras de acceso a los servicios de salud con mayor impacto para las personas *trans*, además de las manifestaciones ya descritas, se encuentra una fuerte asociación con VIH-Sida.

*“Uno se siente mal porque, casi siempre cuando uno va al médico, creen que una va que porque uno está enfermo, en sala me hicieron sentir mal, pero no es por cómo uno se viste (...), la gente piensa que cuando uno va al médico, uno no va por el ojo, por el oído o por eso, si no que porque uno está infectado de sida” (Transgénero femenina, 25 años).*

La encuesta revela que las trans femeninas son los principales sujetos de estigma y discriminación en el servicio de salud, lo que se relaciona con que dentro de grupos de personas LGBT, son las de mayor visibilidad, mientras que lesbianas, bisexuales y gays en muchos casos pueden pasar como heterosexuales. Algunos de los participantes, principalmente las transgénero que ejercen el comercio sexual, consideran que existe un estigma fuerte frente a su oficio, lo que sumado al estigma y la discriminación asociados a las OS e IG diversas se potencia las barreras de acceso a los servicios de salud en este grupo poblacional. La búsqueda activa de casos de VIH-Sida y la obligatoriedad del examen para VIH es otra de las manifestaciones del estigma y la discriminación hacia las transgénero femeninas, aún cuando las pruebas de acuerdo con la legislación colombiana, son de carácter voluntario y se requiere de una asesoría personalizada y confidencial.

*“Cuando me la hice, fue en Barranquilla, cogieron muchas travesties y nos llevaron a una parte y allá nos hicieramos la prueba (.....), no nos hicieron asesoría, nos pusieron un video, y el resultado nos lo entregaron sellado y yo lo abrí, no nos explicaron, simplemente nos dijeron, este es su resultado, no explicaron nada, ni nos dijeron nada, nos dijeron que esto simplemente era una campaña, que no había tiempo para hablarle a uno si lo tenía o no lo tenía o darle una orientación, cada quien tenía que ver qué hacía” (Transgénero, 25 años).*

Las necesidades de transformación se incluyen dentro de las barreras del servicio de salud, dado que el sistema no incluye estos procedimientos dentro del Plan Obligatorio de Salud, descociendo las necesidades psicológicas, emocionales y físicas que esto conlleva para una persona que se siente en un cuerpo de sexo equivocado.

*“...los procesos de transformación corporal son considerados como procedimiento estético y los procedimiento estético, no son prioritarios y por tal*



**GOBIERNO DE LA CIUDAD**



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D. C.

Secretaría

PLANEACIÓN

*no están contemplados en el plan obligatorio de salud, ni siquiera un medico conoce el protocolo de transformación...”(transgénero, femenina).*

Los métodos caseros empleados para la transformación, usualmente ponen en riesgo la salud de las y los *trans* que los practican y que en muchas de esas ocasiones logran dolencias mayores, relacionadas con daños físicos permanentes y afectaciones psicológicas “*al no obtener el resultado esperado*”. El uso de productos como los aceites vegetales y minerales, siliconas fluidas o biopolímeros para moldear una figura femenina, trae entre otras consecuencias negativas, la necrotización de los tejidos, pérdida de funcionalidad, o deformación. Estos procedimientos no se presentan en *trans* con recursos económicos más altos o que tiene acceso a tratamientos suministrados por médicos particulares. En el caso de los *trans*, los procedimientos son distintos, e incluyen principalmente fajarse los senos y consumir hormonas. Teniendo como consecuencias negativas formación de quistes, desordenes hormonales, incremento de expresiones de agresividad, como resultado de los tratamientos hormonales.

## **Personas Bisexuales**

Para las personas con orientación bisexual, las barreras de acceso a los servicios de salud de tipo personal se concentran más desde la autoexclusión, dado que al no revelar su orientación sexual e identidad de género, son asumidos como heterosexuales, que si bien en un primer momento puede representar beneficios, en el sentido que no son objeto de ningún tipo de discriminación, a largo plazo significa no recibir información y atención adecuada a las necesidades específicas que pueden surgir desde esta orientación sexual e identidad de género. Sin embargo, las personas bisexuales presentan algunas ventajas particularmente los varones bisexuales, frente a otras personas de los sectores LGT, dado que por las interacciones y relaciones que establecen cuentan por un lado con los conocimientos y prácticas de autocuidado que los hombres gay han ido desarrollando en relación a sus prácticas sexuales y por otro lado con los “privilegios” que en un contexto como el nuestro representan el asumirse como heterosexual.

En este sentido se evidencian mayores dificultades para revelar la orientación sexual, pues se señala que socialmente esta orientación sexual e identidad de género, provoca actitudes de rechazo por parte de las personas heterosexuales y de los sectores LGT, construyendo lo que ellos denominan un “*doble closet*”. La autoexclusión puede trasladarse a otros espacios, más de orden social, desde donde es más fácil, para el caso de los varones establecer relaciones afectivas con hombres, pues existe una idea generalizada sobre el rechazo de las mujeres heterosexuales a los hombres bisexuales.



**GOBIERNO DE LA CIUDAD**



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D. C.

Secretaría

PLANEACIÓN

Mientras que las mujeres no evidencian esta distinción de forma tan marcada, al parecer establecen relaciones afectivas tanto con hombres como con mujeres.

La discriminación que sufren las personas bisexuales surge desde una visión dicotómica, en la que se plantea que solo existen dos espacios para el ejercicio de la sexualidad –el heterosexual y el homosexual- este mensaje plantea una necesidad por incluirse en una de las dos categorías. Las personas bisexuales al no reconocer en ninguna de las dos alternativas planteadas son señaladas como “indecisos” o “confundidos”. Lo anterior da cuenta del desconocimiento que sobre esta orientación sexual e identidad de género existe y la incomprensión general frente las decisiones de las personas la asumen.

Las barreras propias del servicio de salud para este grupo, surgen desde la invisibilización que existe de esta orientación sexual e identidad de género, la cual se ha retomado desde una visión de salud pública y por tanto se ha hecho un reconocimiento exclusivamente a los varones, quienes son catalogados como “puentes” para la transmisión del VIH entre los hombres gay y las mujeres heterosexuales. Esta invisibilización puede estar favoreciendo el acceso a los servicios de salud, teniendo en cuenta que en los resultados de la encuesta, se muestra como este grupo presenta el porcentaje más alto de afiliación al sistema de salud, el porcentaje más alto de asistencia a los servicios de salud en los últimos 6 meses y el segundo lugar en recibir acciones de prevención, después de las lesbianas, lo que puede estar relacionado con que este grupo cuenta con mujeres también.

Las mujeres por su parte vivencian barreras similares a las de las otras mujeres con orientación sexual e identidad de género diversas e incluso a las de las mujeres heterosexuales, con relación a lo cual se manifiestan dificultades de tipo emocional y psicológico, sin recibir respuesta indicada de los servicios, y muchas veces ni siquiera se acude por tener la idea que no van a ser comprendidos. Finalmente lo que se observa es una dificultad para comprender la sexualidad como aspectos dinámicos de las personas y las sociedades y en este sentido aceptar la diversidad, acepta que la bisexualidad no es un estado intermedio en un proceso de definición, sino que por el contrario en sí mismo es una opción.

### **Los profesionales de la salud**

El modelo patriarcal prevalente en el contexto sociocultural, es un elemento de peso para que los y las profesionales de la salud asuman actitudes de estigma y discriminación frente a las personas del sector LGBT, permeando la formación académica de los profesionales de la salud, lo que indudablemente afecta la calidad de los servicios de atención en salud para las personas del sector LGBT. Se evidencia en



**GOBIERNO DE LA CIUDAD**



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D. C.

Secretaría

PLANEACIÓN

el discurso que existe una dificultad para separar los imaginarios, las creencias, que priman desde lo personal, producto de un contexto sociocultural, que además demarcan un deber ser, desde una visión de ciclo vital heterosexista y tradicional, de aquellas que se espera deben orientar el ejercicio profesional.

*“Cada uno tiene derecho a ser lo que quiere ser en la vida, independientemente uno tiene que nacer, crecer, reproducirse y morir, si, esa es como al condición de todo ser humano independiente del sexo, el género, la diversidad sexual, lo que sea” (Mujer, profesional de la salud).*

Además, los profesionales asumen posiciones que son políticamente correctas y que son aprobadas socialmente, independientemente de que en su interior existan elementos que no les permiten aceptar del todo las diferencias de las personas, lo que en algunas se evidencia de manera sutil. Así mismo, la exclusión de lo diferente a la norma y de las minorías, hace que se compare a las personas de los sectores LGBT con afrodescendientes, personas de izquierda y las personas discapacitadas.

Un imaginario en torno a las personas de los sectores LGBT, que genera un temor importante en algunos profesionales de la salud es pensar que estas tienen la intención de seducirlos (as) y que para algunos se convierte en una dificultad para ofrecer un servicio de salud adecuado.

*“No sé hasta qué punto puede estar preparada, si tiene una amiga lesbiana siendo una mujer, o hasta que punto debe uno estar prevenido, si es hombre y tiene un amigo gay, si, de pronto al tipo de relación que quiera tener con migo, que no me vea como una amiga, sino quiera, como así, de pronto uno no esté en la disposición de tener estos tipos de relación” (Mujer, profesional de la salud).*

También se identifica una tendencia a incluir a las personas del sector LGBT dentro de grupos marginados socialmente y sobre quienes históricamente recae una carga social como el caso de personas que ejercen la prostitución, personas que viven con VIH-Sida, personas al margen de la ley y desmovilizados, quienes además son considerados un peligro para el resto de la población.

Las manifestaciones como se ejerce esta forma de estigma y la discriminación incluyen entre otras, cambio de actitudes hacia una persona que revela su orientación sexual, de la cual no se sospechaba, la negación para participar en servicios de atención dirigidos a estas personas, la urgencia de hacer intervenciones de diagnóstico y prevención, específicamente en servicios relacionados con VIH-Sida.



**GOBIERNO DE LA CIUDAD**





ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D. C.

Secretaría

PLANEACIÓN

*“...el año pasado trabajé con el INPEC y de la Modelo llegó un contingente de 30 internos, del los 30 había un muchacho que era homosexual, a los homosexuales tocaba abordarlos porque tocaba darles pautas de prevención, porque de pronto alguno venía con sida, cuando lo abordamos dice, conmigo vienen 15 locas más, tocaba con los psicólogos expertos para entrevistar a todos los 30 para saber quiénes eran los supuestamente homosexuales, con el propósito, de evitar que ellos infectaran a otros” (Varón, profesional de la salud).*

Otro tipo de representaciones sociales, desde donde se consideran a las personas del sector LGBT, mucho más vulnerables, con problemas psicológicos y emocionales, necesidades de atención y de ser escuchados, generan actitudes y comportamientos que son otra forma de estigma y discriminación y que se manifiestan a través de la curiosidad, de un mayor interés para acercarse y generar relaciones desde las cuales se puede ofrecer atención, apoyo y ayuda a estas personas. Lo anterior lleva a que se consoliden algunos imaginarios en torno a las necesidades en salud de las personas del sector LGBT, es el caso de las transgénero femeninas, para quienes se piensa que estas necesidades se encuentran casi que exclusivamente relacionadas con lo estético y con tener un cuerpo femenino.

*“Por ejemplo si a mi consulta llegara un travestie y me dijera, yo quiero mantener mi peso y quiero afinar la cintura, porque en serio hay travesties que tienen un cuerpo espectacular (...) es una consulta normal de una mujer, porque la mujer no va porque tenga los triglicéridos altos, sino porque necesita bajar de peso y mantener la cintura y la silueta...” (Mujer, profesional de la salud).*

Otro elemento relacionado con los imaginarios y que afectan la calidad de servicios de salud más sensibles a las personas de los sectores LGBT, la cuales se encuentran distribuidas en todas las localidades el Distrito Capital, es la creencia de que estas poblaciones se ubican en otros sectores de la ciudad, sectores de los Mártires y Chapinero principalmente, y no en las localidades donde ellos prestan los servicios de salud.

*“Pues yo sí creo que por ejemplo en una localidad como Ciudad Bolívar, es bastante difícil que eso salga (...) a flote, pues por la misma condición social y cultural y por cómo fue poblada la localidad, yo no he visto (...), no se habla mucho del tema”.*

Las distintas formas de discriminación evidenciadas toman matices diferentes según la orientación sexual o identidad de género a la que esté haciendo referencia, así por ejemplo, se plantea que un hombre gay puede llegar a hacer más evidente su orientación sexual o su identidad de género que una lesbiana; mientras que en el caso



**GOBIERNO DE LA CIUDAD**



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D. C.

Secretaría

PLANEACIÓN

de las personas transgénero se hace invisible la posibilidad de ser un transgénero masculino, considerando que solo existen las transgénero femeninas.

También se hace evidente desde lo profesional, la importancia ética de no juzgar a las personas que son diferentes, sin embargo las actitudes y los comportamientos asociados a este discurso, permiten observar que en cualquiera de las dos modalidades de imaginarios y representaciones que prevalecen, se está actuando desde juicios de valor.

## **Información y conocimientos**

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

La mayoría de las ideas expresadas son del tipo de información, y que aún en esta perspectiva esta el nivel de precisión es bajo. Lo anterior posiblemente relacionado con la variedad de fuentes y medios que cotidianamente presentan algún tipo de información relacionada (derechos, salud sexual, diversidad sexual), haciendo el tema visible y poniéndolo en una esfera pública y de fácil acceso, pero no por eso veraz.

Así, pareciera que sobre los temas que involucran la sexualidad humana, lo orientación sexual o la identidad de género, siempre hay algo que decir, actitud que responde más a un comportamiento de la población general que de profesionales que prestan un servicio, expresiones e ideas que se hicieron prevalentes en profesionales con formación en áreas asociadas a la medicina. Respeto a los conocimientos, se observaron distintos niveles, aunque no se encontró que ninguno de los participantes expresara no poseer ningún tipo de idea en el tema, se plantea un interrogante sobre las personas que estando presentes en el grupo de discusión no participaron. En otros casos la información no es adecuada y presenta imprecisiones conceptuales importantes y en unos pocos casos se evidencia una mayor claridad de los conceptos, grupo en el que se encuentran las personas con formación en ciencias sociales y quienes manifiestan necesidades apremiantes de formación específica en el tema.

Si bien se acepta la complejidad que el tema representa, e incluso por la actitud que requiere para su comprensión, lo que se evidencio en esta categoría es que los y las



**GOBIERNO DE LA CIUDAD**



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D. C.

Secretaría

PLANEACIÓN

profesionales de salud presentan confusiones entre las orientaciones sexuales e identidades de género. Y desde allí es que se manifiestan algunas necesidades tanto de manera implícita como explícita, por ejemplo, se percibe una necesidad para establecer y mantener firmes unas categorías, desconociendo la diversidad posible cuando se habla de orientaciones sexuales e identidades de género distintas a la heterosexual.

También es de mencionar que parte de la información y los conocimientos que emergieron en la discusión, hacen referencia a temas como el funcionamiento del sistema de salud, los principios que lo rigen y los derechos que involucra. Temas marcados por los compromisos profesionales y que implican el mantenimiento de un discurso político y ético y desde los cuales se evidenciaron inconsistencias dadas desde estas ideas y las expresadas directamente frente a los temas anteriores.

*“... porque, por ejemplo a mi me dijeran Olga Lucia, es que Erika ya no quiere trabajar y ahora vas a ser tu, con mucha pena yo diría no, porque yo no me siento capaz dé, si?, y no es que ellos no sean ... son menos, pero yo no me sentiría capaz porque no tengo... puede que yo sea trabajadora social y tengo que trabajar con todo el mundo, pero puede que no tenga la toda la formación como todo el conocimiento para trabajar y para ponerme en el lugar de esas personas...” (Mujer, profesional de la salud).*

Finalmente en los pocos casos en los que los y las profesionales evidenciaron claridades conceptuales y técnicas en los asuntos relacionados con las orientaciones sexuales, las identidades de género y el ejercicio profesional asociado a estas, también manifestaron mayores tranquilidades en el manejo de la temática, en el ejercicio profesional con personas de los sectores LGBT y en general expresiones de sensibilidad frente a las problemáticas que afectan a las lesbianas, gay, bisexuales y transgéneristas. Lo anterior no pretende establecer una relación causa- efecto, pero si evidencia una asociación entre la disposición personal y las capacidades profesionales.

Desde una perspectiva de Derechos, se encontró que en el discurso de los profesionales de la salud, existe claridad en que las personas del sector LGBT son sujetas y sujetos de Derechos, reconocimiento que se hace desde una concepción básica como “*seres humanos, como los demás*”, concepción permeada por debilidades en el conocimiento, prejuicios y temores frente a la temática LGBT, evidenciando nuevamente una actitud compartida a la de la población general. Sin embargo sobre este mismo planteamiento que se sostiene desde el discurso de los Derechos, devela de fondo una invisibilización de las necesidades específicas en salud de las personas de los sectores LGBT.



**GOBIERNO DE LA CIUDAD**



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D. C.

Secretaría

PLANEACIÓN

A pesar de esto, se hace evidente la vulneración de los Derechos de las personas de los sectores LGBT en el contexto de los servicios de salud, como una manifestación también del estigma y la discriminación asociado a las diferentes orientaciones sexuales e identidades de género, a partir de la negación de los servicios de salud, aduciendo el principio de objeción de conciencia.

*“.... pero igual sigue el derecho que yo tengo a declararme impedida para atender ciertas personas, y eso también hay que tenerlo claro y también es un derecho, entonces mis derechos llegan hasta donde empiezan los derechos del otro” (Mujer, profesional de la salud)*

Otra manifestación en la vulneración de los Derechos y el no reconocimiento de los principios de la salud como Derecho, se puede apreciar la negación en participar en estrategias de atención dirigidas a personas homosexuales principalmente, como en el caso de la capacitación y realización de asesorías pre y post test, para pruebas voluntarias de la infección por VIH.

Otro tipo de reconocimiento de Derechos observado en los grupos, que se da desde la inconformidad y el compromiso, es decir, expresiones como “nacieron así”, o “optaron por estas tendencias” o “tienen ese problema” lo que genera actitudes relacionadas con la caridad personal o el compromiso profesional.

*... no lo hablo tanto desde el plano personal (...), pero sí creo que la mayoría de personal no está preparado para atender este tipo de población, por eso mismo, por los imaginarios sociales y pienso que todos esos imaginarios y todas las creencias y todo son de respetar, pero esas personas, son personas que tienen derechos, entonces no puede uno rechazarlas y ah no, porque usted es marica yo no lo voy a atender! (Mujer, profesional de la salud).*

Lo anterior llevó a que esta categoría de análisis se constituyera desde lo que representa para los profesionales el enfoque diferencial en la atención. Así, evidencian la intensión de hablar desde las obligaciones de su quehacer, en el marco de un sistema que involucra los derechos y de una política pública en salud que reconoce la diferencia, sin embargo en el desarrollo de sus ideas, las intervenciones involucran de manera más explícita aspectos de índole personal, así como prejuicios y quejas frente al sistema de salud.

Así, se entrecruzan principalmente dos planteamientos, uno desde el que enfoque diferencial se acepta como un principio para el ejercicio profesional, proponiendo que este enfoque pretende reconocer necesidades específicas de las poblaciones y de esta forma ofrecer respuestas adecuadas, de tal forma que involucra consideraciones de tipo



**GOBIERNO DE LA CIUDAD**



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D. C.

Secretaría

PLANEACIÓN

social y cultural, “*hay poblaciones con las que tenemos una deuda histórica*” (Varón, profesional de la salud). La otra expresa las dificultades que este enfoque representa para el trabajo diario, llevándolo por una parte a generalizaciones desde las que se plantea la necesidad de ofrecer a todos los usuarios servicios de calidad y por otra a interpretar este enfoque como una forma de discriminación. Adicionalmente, se plantea una asociación entre el enfoque de Derechos y el sistema de salud, dado que el sistema mismo dificulta la prestación de los servicios.

A pesar de la información que se maneja y de que algunos profesionales de salud, manifiestan tener algunos conocimientos en la temática LGBT, través del discurso de los y las profesionales de la salud, se pueden identificar necesidades de formación y capacitación desde el punto de vista técnico y académico en el tema LGBT, así como desde el punto de vista humano o personal. En los temas mencionados como vacíos en la formación de los profesionales, se mencionaron la sexualidad, las orientaciones sexuales y las identidades de género.

*“¿Cómo yo puedo abordarle la parte de la sexualidad?, ¿Cómo voy abordarla y como la voy a orientar?, entonces es algo que yo debo aprender y en el buen sentido, sin que uno se vaya por otro lado o la persona” (Mujer, profesional de salud).*

Desde lo personal, las alusiones a necesidades en sensibilización fueron frecuentes, en relación a pensar que miembros de sus familias o de sus equipos de trabajo podrían pertenecer a estos grupos de población, planteando esta sensibilización como un facilitador para la comprensión de las necesidades de los pacientes LGBT en el contexto del servicio de salud.

## Conclusiones

Se describe y confirma la presencia de barreras de acceso a los servicios de salud para las personas del sector LGBT en la ciudad de Bogotá, las cuales se explican a través de elementos culturales, económicos, políticos y personales, dependiendo de la orientación sexual y de las identidades de género.

Al comparar los hallazgos del presente estudio con la revisión de fuentes secundarias presentadas en la sección de estado del arte, y los obtenidos a través de los diferentes métodos utilizados, se encontraron resultados similares, lo que da una mayor validez y confiabilidad a los resultados de la presente investigación.

Como características personales en la población de lesbianas, gays, bisexuales y transgeneristas en el Distrito Capital que se constituyen en barreras para el acceso a



**GOBIERNO DE LA CIUDAD**



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D. C.

Secretaría

PLANEACIÓN

los servicios de salud, fueron identificadas, la autoexclusión de los servicios, por temor a ser discriminados, edad, estrato socio económico, nivel educativo, desconocimiento de los Derechos y de las rutas de acceso al sistema de salud y soporte social.

El no revelar la orientación sexual o la identidad de género, es una de las barreras personales que afectan el acceso más frecuentes en la población de lesbianas, bisexuales y gays principalmente y se constituye en una forma de auto exclusión, que dificulta en muchos el acceder a servicios más sensibles a las necesidades particulares; elemento que no está presente en el grupos de transgeneristas, teniendo en cuenta que al menos las trans femeninas son las más visibles dentro del grupo de personas de los sectores LGBT.

Como barreras culturales para el acceso a los servicios en las lesbianas, gays, bisexuales y transgeneristas en el Distrito Capital identificadas fueron, el modelo patriarcal, heterosexista y tradicional que configura el contexto social, la configuración de un sistema de salud heterosexual y reproductivo, el estigma y la discriminación y la violencia social, de género y de pareja.

La política pública para la garantía plena de los Derechos de los sectores LGBT, es una iniciativa para garantizar entre otros, el Derecho a la salud de estas personas, sin embargo, el desconocimiento de la misma por parte de los diferentes actores sociales, incluidas las personas de los sectores LGBT y los profesionales de la salud, limitan el alcance de la misma y el cumplimiento de sus objetivos.

El estigma y la discriminación asociado a las orientaciones sexuales e identidades de género diversas no son ajenos a los servicios de salud y afecta a lesbianas, gays, bisexuales y personas transgénero, constituyéndose en una de las principales barreras de acceso identificadas en la presente investigación. Este fenómeno se manifiesta de diversas formas, que van desde las más sutiles como cambios de actitud y de comportamiento, pasando por comentarios peyorativos, hasta el aplazamiento o negación de los servicios.

Las principales barreras de acceso a los servicios de salud de las lesbianas se relacionan con que son asumidas como mujeres heterosexuales y los servicios son orientados para estas necesidades, de la que se derivan la aplicación de protocolos y la inclusión en programas de salud sexual y reproductiva. Así mismo el impacto del estigma y la discriminación afecta de manera importante a las lesbianas frente a gay y bisexuales, dado que las orientaciones sexuales e identidades de género no normativas son más cuestionadas en las lesbianas por el hecho de ser mujeres y desde esta perspectiva son más vulnerables a la violencia social, la violencia basada en género y la violencia de pareja.



**GOBIERNO DE LA CIUDAD**



Para los hombres gay las barreras que más afectan su acceso a los servicios de salud, se relacionan con desconocimiento o conocimiento inadecuado de sus derechos, la estigmatización que los asocia con la infección por VIH, las representaciones desde donde son generalizados de una manera femenina y la discriminación asociada al comportamiento homosexual.

En cuanto a los transexuales femeninas las barreras de acceso se relacionan con la falta de comprensión de sus necesidades en salud y la exclusión de estas necesidades de los servicios básicos en salud, principalmente en lo que tiene que ver con necesitar un cuerpo diferente al asignado biológicamente, la asociación que hay con el trabajo sexual y la infección por VIH-Sida y la violencia generalizada. En tanto que para los transexuales masculinos la principal barrera identificada es su invisibilización en todos los contextos, incluidos los servicios de salud.

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

El modelo patriarcal, heterosexista y tradicional prevalente en nuestro contexto, explica las actitudes y comportamientos que los profesionales de salud, tanto hombres como mujeres, los cuales pueden estar generando de manera consciente o inconsciente acciones de estigma y discriminación hacia las personas de los sectores LGBT.

Dentro de los imaginarios de los profesionales de salud, en torno a las personas de los sectores LGBT, se asocian con temores a ser seducidos por estos, a compararlos con otros grupos excluidos, marginales e incluso personas al margen de la ley y que pueden representar un peligro para la sociedad; a que se agrupan en ciertas zonas de la ciudad, que son más vulnerables, con problemas psicológicos y mayores necesidades de ser escuchados, y que debes ser atendidos solamente por profesionales de las áreas de la salud mental.

Se identifican debilidades a nivel de información y más aún, a nivel de conocimientos en la temática LGBT, sexualidad, orientaciones sexuales e identidades de género, lo que se manifiesta a través de confusiones conceptuales, necesidad manifiesta de tener mayor capacitación y sentirse incapaz de atender a estas poblaciones.



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D. C.

Secretaría

PLANEACIÓN

En el tema de Derechos, si bien existe claridad en el discurso sobre la legitimidad de los Derechos de las personas de los sectores LGBT, no hay un reconocimiento de sus necesidades particulares y existen actitudes y comportamientos que evidencian la vulneración de estos Derechos.

Dentro de las necesidades manifestadas, en aras de ofrecer un servicio de salud de mejor calidad para las personas de los sectores LGBT, se identificaron, asistencia técnica y capacitación en la temática LGBT en cuanto a lo profesional y mayor sensibilización frente a la situación de estos grupos en cuanto a lo personal.

### **Recomendaciones**

Promover la formulación de protocolos de atención para los principales problemas de salud que afectan a las personas de los sectores LGBT, con énfasis en enfermedades de transmisión sexual, salud mental, apoyo psicosocial y procesos de transformación de las personas transgénero.

Construcción de indicadores de calidad de la atención en salud y de seguimiento a los derechos en salud para las personas de los sectores LGBT.

Promover el trabajo intersectorial e interinstitucional, a través de la mesa intersectorial para la implementación de la política pública para la garantía plena de los derechos de las personas de los sectores LGBT con mayor liderazgo de la secretaría distrital de salud. Movilizar mayores recursos para garantizar el fortalecimiento de los servicios de salud, de las organizaciones de la sociedad civil, que trabajen en defensa de los derechos y en la atención de las personas de los sectores LGBT.

Promoción de la participación por parte de las organizaciones de la sociedad civil y los grupos de base, para que ejerzan un mayor control social, en la garantía de los Derechos en salud y el mejoramiento de los servicios de salud de las personas de los sectores LGBT.

Profundizar en las nuevas construcciones en torno a las orientaciones sexuales y a las identidades de género, para tener mejores elementos de capacitación y de acercamiento a las necesidades específicas de las personas de los sectores LGBTG

Socialización, capacitación y seguimiento a profesionales de la salud en el cumplimiento de las normas y políticas que buscan garantizar el Derecho a la salud de las personas de los sectores LGBT, incluidos DDHH, los Principios de Yogyakarta, la Carta Andina de los DDHH, la constitución política, la Ley 100 de Seguridad Social, en



**GOBIERNO DE LA CIUDAD**



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D. C.

Secretaría

PLANEACIÓN

Plan Nacional de Salud Pública y con mayor énfasis la Política pública para la garantía plena de los Derechos de las personas de los sectores LGBT en Bogotá.

Asistencia técnica a los servicios de salud, permanente en temas de diversidad sexual, orientaciones sexuales, comportamientos sexuales e identidades de género, así como de las necesidades en salud de estas poblaciones, con enfoques diferenciales y sensibles a la cultura de cada uno de los grupos de estos sectores. Procesos de sensibilización que propendan por unos servicios más humanizados para las personas de los sectores LGBT, buscando el cambio de actitudes de los profesionales de la salud y la disminución de temores frente a las personas de estos sectores.

Promover la visibilización de los servidores públicos y privados del sector de la salud que pertenezcan al sector LGBT, en sus contextos de trabajo, garantizándoles los Derechos a la no discriminación y al trabajo, como una estrategia de sensibilización frente a los grupos de personas de los sectores LGBT.



**GOBIERNO DE LA CIUDAD**