



UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA
GESTIÓN DE BIBLIOTECAS



CARTA DE AUTORIZACIÓN

CÓDIGO

AP-BIB-FO-06

VERSIÓN

1

VIGENCIA

2014

PÁGINA

1 de 2

Neiva, Huila

Señores,

CENTRO DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN

UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA

NEIVA

El (Los) suscrito(s):

Juan Miguel Montañez Patio , con C.C. No. 1075316929 ,

Aurelio Chavarro Noriega , con C.C. No. , 1004208974 ,

Santiago Polania Fierro , con C.C. No. 1075319458 .

Autor(es) de la tesis y/o trabajo de grado titulado: REPRESENTACIONES SOCIALES QUE CONSTRUYEN LOS ESTUDIANTES DE LOS PROGRAMAS DE MEDICINA, ENFERMERÍA Y PSICOLOGÍA SOBRE LA DIVERSIDAD SEXUAL, EN EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES DE FORMACIÓN ACADÉMICA Y PROFESIONAL; presentado y aprobado en el año 2022 como requisito para optar al título de psicólogo;

Autorizo (amos) al CENTRO DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN de la Universidad Surcolombiana para que, con fines académicos, muestre al país y el exterior la producción intelectual de la Universidad Surcolombiana, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera:

- Los usuarios puedan consultar el contenido de este trabajo de grado en los sitios web que administra la Universidad, en bases de datos, repositorio digital, catálogos y en otros sitios web, redes y sistemas de información nacionales e internacionales “open access” y en las redes de información con las cuales tenga convenio la Institución.
- Permita la consulta, la reproducción y préstamo a los usuarios interesados en el contenido de este trabajo, para todos los usos que tengan finalidad académica, ya sea en formato Cd-Rom o digital desde internet, intranet, etc., y en general para cualquier formato conocido o por conocer, dentro de los términos establecidos en la Ley 23 de 1982, Ley 44 de 1993, Decisión Andina 351 de 1993, Decreto 460 de 1995 y demás normas generales sobre la materia.

Vigilada Mineducación

La versión vigente y controlada de este documento, solo podrá ser consultada a través del sitio web Institucional www.usco.edu.co, link Sistema Gestión de Calidad. La copia o impresión diferente a la publicada, será considerada como documento no controlado y su uso indebido no es de responsabilidad de la Universidad Surcolombiana.



UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA
GESTIÓN DE BIBLIOTECAS



CARTA DE AUTORIZACIÓN

CÓDIGO

AP-BIB-FO-06

VERSIÓN

1

VIGENCIA

2014

PÁGINA

2 de 2

- Continúo conservando los correspondientes derechos sin modificación o restricción alguna; puesto que, de acuerdo con la legislación colombiana aplicable, el presente es un acuerdo jurídico que en ningún caso conlleva la enajenación del derecho de autor y sus conexos.

De conformidad con lo establecido en el artículo 30 de la Ley 23 de 1982 y el artículo 11 de la Decisión Andina 351 de 1993, "Los derechos morales sobre el trabajo son propiedad de los autores" , los cuales son irrenunciables, imprescriptibles, inembargables e inalienables.

EL AUTOR/ESTUDIANTE: Juan Miguel Montañez Patio

Firma: *Juan Miguel Montañez P.*

EL AUTOR/ESTUDIANTE: Aurelio Chavarro Noriega

Firma: *Aurelio ChN*

EL AUTOR/ESTUDIANTE: Santiago Polania Fierro

Firma: *Santiago Polania*

Vigilada Mineducación

La versión vigente y controlada de este documento, solo podrá ser consultada a través del sitio web Institucional www.usco.edu.co, link Sistema Gestión de Calidad. La copia o impresión diferente a la publicada, será considerada como documento no controlado y su uso indebido no es de responsabilidad de la Universidad Surcolombiana.



| | | | | | | | |
|---------------|---------------------|----------------|----------|-----------------|-------------|---------------|---------------|
| CÓDIGO | AP-BIB-FO-07 | VERSIÓN | 1 | VIGENCIA | 2014 | PÁGINA | 1 de 4 |
|---------------|---------------------|----------------|----------|-----------------|-------------|---------------|---------------|

TÍTULO COMPLETO DEL TRABAJO: Representaciones Sociales que Construyen los Estudiantes de los Programas de Medicina, Enfermería y Psicología Sobre la Diversidad Sexual, en el Desarrollo de Actividades de Formación Académica y Profesional.

AUTOR O AUTORES: Aurelio Chavarro Noriega, Juan Miguel Montañez Patio & Santiago Polania Fierro

| Primero y Segundo Apellido | Primero y Segundo Nombre |
|---|---|
| 1. Chavarro Noriega 2. Montañez Patio 3. Polania Fierro | 1. Aurelio 2. Juan Miguel 3. Santiago |

DIRECTOR Y CODIRECTOR TESIS: Rosmary Garzón González

| Primero y Segundo Apellido | Primero y Segundo Nombre |
|----------------------------|--------------------------|
| Garzón Gonzales | Rosmary |

ASESOR (ES): Rosmary Garzón González

| Primero y Segundo Apellido | Primero y Segundo Nombre |
|----------------------------|--------------------------|
| Garzón Gonzales | Rosmary |

PARA OPTAR AL TÍTULO DE: Psicólogo

FACULTAD: Ciencias Sociales y Humanas

PROGRAMA O POSGRADO: Psicología

CIUDAD: Neiva **AÑO DE PRESENTACIÓN:** 2022 **NÚMERO DE PÁGINAS:** 138



| | | | | | | | |
|---------------|---------------------|----------------|----------|-----------------|-------------|---------------|---------------|
| CÓDIGO | AP-BIB-FO-07 | VERSIÓN | 1 | VIGENCIA | 2014 | PÁGINA | 2 de 4 |
|---------------|---------------------|----------------|----------|-----------------|-------------|---------------|---------------|

TIPO DE ILUSTRACIONES (Marcar con una **X**):

Diagramas x Fotografías___ Grabaciones en discos___ Ilustraciones en general___
Grabados___ Láminas___ Litografías___ Mapas___ Música impresa___ Planos___
Retratos___ Sin ilustraciones___ Tablas o Cuadros x

SOFTWARE requerido y/o especializado para la lectura del documento:

MATERIAL ANEXO: Guia de grupo focal, Formato Entrevista Individual, Consentimiento Informado y Juicio de Expertos.

PREMIO O DISTINCIÓN (*En caso de ser LAUREADAS o Meritoria*):

PALABRAS CLAVES EN ESPAÑOL E INGLÉS:

Español

Inglés

1. Representaciones Sociales. Social representations.

2. LGBTI. LGBTI.

3. Prácticas. Practices.

4. Creencias. Beliefs.

5. Símbolos. Symbols.

RESUMEN DEL CONTENIDO: (Máximo 250 palabras)

El presente es un estudio de tipo exploratorio y descriptivo de corte cualitativo que quiso indagar sobre la configuración de las representaciones sociales sobre diversidad sexual que se presentan en estudiantes de medicina, enfermería y psicología de últimos



semestres pertenecientes a diversas universidades de la ciudad de Neiva, Huila, y cómo éstas representaciones se relacionan con su formación académica y profesional. Para esta investigación se realizaron 12 entrevistas individuales semiestructuradas a profundidad, y tres grupos focales conformados por 4 estudiantes cada uno. La información fue analizada a partir del método de codificación de la Teoría Fundamentada propuesta por Glaser y Strauss (1967) que permitió abordar, organizar y clasificar la información recolectada en tres categorías principales que fueron símbolos, creencias y prácticas.

En el estudio se encontró de acuerdo con los objetivos propuestos que las representaciones sociales de estos estudiantes se relacionaban en lo simbólico con las grandes ausencias académicas y barreras culturales, sociales e institucionales que estaban presentes en su formación académica y profesional, las cuales tenían un impacto relevante en sus creencias, opiniones y discursos al encontrar que estos partían desde un lugar de aceptación y no de comprensión, y en sus prácticas al considerar a la diversidad sexual en contextos de salud como un reto y verlo con ojos de confusión, de igual manera, esta ausencia y duda se veía reflejada en su accionar y narrativas al considerar que una formación y contextualización previa y focalizada les permitiría brindar una atención en salud justa y de calidad.

ABSTRACT: (Máximo 250 palabras)

An exploratory and descriptive qualitative study was done having as participants Health Sciences university students (medicine, psychology and nursing) from multiples universities located in Neiva, Huila, in order to understand the social representations that they have on sexual diversity in different health contexts, and how these representations are related to their academic and professional development. For this study, twelve in-depth semi-structured individual interviews and three focus groups made up of four students each were conducted. The information was analyzed using the Grounded Theory coding method proposed by Glaser and Strauss (1967) which allowed us to present, organize and classify the information collected into three main categories: symbols, beliefs and practices.

In the study, it was found in accordance with the proposed objectives that the social representations of these students in the symbolic aspect were related to the absences and cultural, social and institutional barriers that were present in their academic and professional development, which had a relevant impact on their beliefs, opinions and discourses, finding that their representations were forged from a place of acceptance and not from a place of compression and understanding. Lastly, in the aspect of their practices, it was found that



| | | | | | | | |
|---------------|---------------------|----------------|----------|-----------------|-------------|---------------|---------------|
| CÓDIGO | AP-BIB-FO-07 | VERSIÓN | 1 | VIGENCIA | 2014 | PÁGINA | 4 de 4 |
|---------------|---------------------|----------------|----------|-----------------|-------------|---------------|---------------|

they considered sexual diversity in health contexts as a challenge and saw it with eyes of confusion, in the same way, this absence and doubt was reflected in their actions and narratives when consider that prior focalized training and contextualization would allow them to provide fair and quality health care.

APROBACIÓN DE LA TESIS

Nombre Presidente Jurado: Roberto Cortés Polania

Firma:

Nombre Jurado: Myriam Oviedo Córdoba

Firma:

**Representaciones Sociales que Construyen los Estudiantes de los Programas de Medicina,
Enfermería y Psicología Sobre la Diversidad Sexual, en el Desarrollo de Actividades de
Formación Académica y Profesional.**

Aurelio Chavarro Noriega, Juan Miguel Montañez Patio & Santiago Polania Fierro

Trabajo de grado presentado para optar el título de psicólogos

Dirigido por: PhD Rosmary Garzón González

Universidad Surcolombiana

Facultad de ciencias sociales y humanas

Psicología

2022

Tabla de contenidos

| | |
|--|----|
| Tabla de contenidos | 2 |
| Resumen | 4 |
| Abstract | 5 |
| Introducción | 6 |
| Planteamiento Del Problema | 7 |
| Justificación | 12 |
| Antecedentes Investigativos | 16 |
| Antecedentes Internacionales | 16 |
| Antecedentes Nacionales | 21 |
| Objetivos | 22 |
| Objetivo General | 22 |
| Objetivos Específicos | 22 |
| Referente Conceptual | 23 |
| Representaciones Sociales (RS) | 23 |
| Formación de las RS | 26 |
| Actividades de Formación Académica y Profesional | 29 |
| Diversidad Sexual | 31 |
| Prevención de la Enfermedad | 33 |
| Promoción en Salud | 35 |
| Metodología | 36 |
| Enfoque de Investigación | 36 |
| Diseño de Investigación | 36 |
| Criterios de Participación | 37 |
| Técnicas e Instrumentos | 38 |
| Validez y Confiabilidad | 39 |
| Aspectos Éticos | 41 |
| Plan de Análisis de la Información | 42 |
| Resultados y Discusión | 43 |
| Descripción de los Actores Participantes | 45 |
| Representaciones Sociales de Estudiantes por Programa Académico | 46 |
| Identificación de las Creencias, Prácticas y Símbolos que los programas de Psicología, Enfermería y Medicina poseen sobre diversidad sexual. | 47 |

| | |
|---|-----|
| Símbolos, Creencias y Prácticas Encontradas en el Programa de Psicología | 47 |
| Símbolos, Creencias y Prácticas Encontradas en el Programa de Enfermería | 56 |
| Símbolos, Creencias y Prácticas Encontradas en el Programa de Medicina | 68 |
| Descripción de los Símbolos, Creencias y Prácticas Sobre Promoción de la Salud Encontradas en los Estudiantes de esta Investigación | 83 |
| Descripción de las Creencias, Símbolos y Prácticas Sobre Prevención de la Enfermedad Encontradas en los Estudiantes de la Salud | 87 |
| Convergencias y Divergencias por Género y Programa Académico | 89 |
| Convergencias y Divergencias por Género | 89 |
| Convergencias y Divergencias por Programa Académico | 92 |
| Discusión | 96 |
| Conclusiones | 99 |
| Recomendaciones | 102 |
| Anexos | 103 |
| Referencias | 126 |

Resumen

El presente es un estudio de tipo exploratorio y descriptivo de corte cualitativo que quiso indagar sobre la configuración de las representaciones sociales sobre diversidad sexual que se presentan en estudiantes de medicina, enfermería y psicología de últimos semestres pertenecientes a diversas universidades de la ciudad de Neiva, Huila, y cómo éstas representaciones se relacionan con su formación académica y profesional. Para esta investigación se realizaron 12 entrevistas individuales semiestructuradas a profundidad, y tres grupos focales conformados por 4 estudiantes cada uno. La información fue analizada a partir del método de codificación de la Teoría Fundamentada propuesta por Glaser y Strauss (1967) que permitió abordar, organizar y clasificar la información recolectada en tres categorías principales que fueron símbolos, creencias y prácticas.

En el estudio se encontró de acuerdo con los objetivos propuestos que las representaciones sociales de estos estudiantes se relacionaban en lo simbólico con las grandes ausencias académicas y barreras culturales, sociales e institucionales que estaban presentes en su formación académica y profesional, las cuales tenían un impacto relevante en sus creencias, opiniones y discursos al encontrar que estos partían desde un lugar de aceptación y no de comprensión, y en sus prácticas al considerar a la diversidad sexual en contextos de salud como un reto y verlo con ojos de confusión, de igual manera, esta ausencia y duda se veía reflejada en su accionar y narrativas al considerar que una formación y contextualización previa y focalizada les permitiría brindar una atención en salud justa y de calidad.

Palabras clave: Representaciones sociales, LGBTI, prácticas, creencias, símbolos.

Abstract

An exploratory and descriptive qualitative study was done having as participants Health Sciences university students (medicine, psychology and nursing) from multiples universities located in Neiva, Huila, in order to understand the social representations that they have on sexual diversity in different health contexts, and how these representations are related to their academic and professional development. For this study, twelve in-depth semi-structured individual interviews and three focus groups made up of four students each were conducted. The information was analyzed using the Grounded Theory coding method proposed by Glaser and Strauss (1967) which allowed us to present, organize and classify the information collected into three main categories: symbols, beliefs and practices.

In the study, it was found in accordance with the proposed objectives that the social representations of these students in the symbolic aspect were related to the absences and cultural, social and institutional barriers that were present in their academic and professional development, which had a relevant impact on their beliefs, opinions and discourses, finding that their representations were forged from a place of acceptance and not from a place of compression and understanding. Lastly, in the aspect of their practices, it was found that they considered sexual diversity in health contexts as a challenge and saw it with eyes of confusion, in the same way, this absence and doubt was reflected in their actions and narratives when consider that prior focalized training and contextualization would allow them to provide fair and quality health care.

Keywords: Social representations, LGBTI, practices, beliefs, symbols.

Introducción

La atención en salud a personas sexualmente diversas sigue siendo tema de discusión a pesar de los avances en materia de igualdad de derechos, ya que los episodios de vulneración y discriminación en los contextos de atención en salud se siguen presentando, trayendo consecuencias para esta población que es víctima de un sistema heteronormativo. Son evidentes las realidades y necesidades de las personas sexualmente diversas y el hecho de que muchas de ellas no son contempladas por los profesionales y las instituciones de salud.

Esta investigación tuvo como objetivo general comprender las representaciones sociales que tienen los estudiantes de medicina, enfermería y psicología sobre la diversidad sexual en el desarrollo de actividades que se relacionan con su formación académica y profesional. Los participantes de esta investigación fueron estudiantes, debido a la importancia de resolver preguntas acerca de las diversas representaciones sociales que construían ellos separadas por tres categorías de análisis que fueron los símbolos, las creencias y las prácticas. Esta investigación se apoyó en un diseño cualitativo, basándose en la teoría de las Representaciones Sociales de Jodelet, para lograr comprender, identificar y describir las RS mediante el análisis de entrevistas semiestructuradas y grupos focales por medio de la técnica de Teoría fundamentada.

En conclusión, se pudo encontrar que las RS que construyen los estudiantes de nuestra investigación se relacionaban en lo simbólico con las grandes ausencias académicas y barreras culturales, sociales e institucionales que estaban presentes en su formación académica y profesional, las cuales también tenían un impacto relevante en sus creencias, opiniones y discursos al encontrar que estos partían desde un lugar de aceptación y no de comprensión, que les permitía en cierta medida responder de manera bien intencionada a esta población, pero no

aseguraba el hecho de ofrecer un servicio de calidad en el acercamiento en salud al no contar con conocimientos claros y básicos para el trabajo con esta comunidad, en sus prácticas se pudo encontrar que los participante de esta investigación consideraron a la diversidad sexual en contextos de salud como un reto y los vieron con ojos de confusión, de igual manera se pudieron identificar actos de violencias propiciados por estudiantes y docentes hacia personas LGBTI en contextos de salud y académicos, como por ejemplo las burla, chistes y el rechazo a su identidad de género y orientación sexual en consulta.

Finalmente, con lo encontrado en esta monografía se recomienda que todas las universidades de Neiva brinden una formación profesional integral en donde se destaque la inclusión de una cátedra y espacios de educación que aborden temáticas de género, sexualidad y diversidad sexual, dando respuesta a los grandes vacíos teóricos e institucionales encontrados en esta monografía. por otro lado, se recomienda también a las instituciones de salud como a las universidades, el monitoreo de los eventos donde exista discriminación e irrespeto hacia la población LGBTI, mediante la conformación de una ruta de acompañamiento a las personas vulneradas, como también capacitación a todos los profesionales ya que todos deben atender a población sexualmente diversa.

Planteamiento Del Problema

Las sociedades occidentales contemporáneas están estructuradas a partir de las relaciones desiguales de poder que se han dado históricamente con base en esencialismos del sexo (Espinoza, 2018) Lo que ha implicado la subordinación de sectores sociales como la población LGBTI (Lesbianas, Gays, Bisexuales, Transgénero, Transexuales, Travestis, Intersexuales) en

muchos aspectos de la vida: histórica, social, económica, cultural, política y acceso a servicios básicos como la salud y la educación, a través de los discursos heteronormativos, la heterosexualidad obligatoria y las representaciones sociales han interiorizado formas de pensamiento, comportamientos, valoraciones éticas y morales y estereotipos específicos ligados a cada sexo (Pérez y Fiol, 2013); Todos estos aspectos han impregnado en los agentes socializadores como la familia, la escuela, medios de comunicación y demás instituciones que han sido las encargadas de reproducir y mantener estos estándares que perpetúan barreras en diversos aspectos de la vida de las personas con orientación sexual diversa como lo son el acceso a un servicio y atención en salud de calidad.

Alrededor del mundo y en las últimas décadas se han adelantado leyes y políticas a favor de las personas sexualmente diversas, pero estas en muchos casos se convierten en letra muerta y se quedan solamente en el papel, haciendo con esto que todavía en muchos países se considere cualquier tipo de diversidad sexual como un delito o en los peores casos, como una sentencia de muerte (BBC Mundo, 2014). Actualmente en la constitución política del 91 se encuentra el artículo 13, en el cual se menciona la no discriminación por razón de sexualidad “ Todas las personas nacen libres e iguales ante la ley, recibirán la misma protección y trato de las autoridades y gozarán de los mismos derechos, libertades y oportunidades sin ninguna discriminación por razones de sexo, raza, origen nacional o familiar, lengua, religión, opinión política o filosófica” (Constitución política de Colombia, 1991) allí se consigna también que el estado debe fomentar las condiciones para que el trato sea igual en toda la población y en especial en los grupos más discriminados y marginados.

En Colombia las cifras por discriminación y violencia por razones de orientación sexual e identidad de género no son muy alentadoras, según cifras de Colombia Diversa (2020), desde el

año 1993 hasta el mes de julio del 2020 se han reportado un total de 1892 hechos y 2013 víctimas, entre los casos de violencia se encuentran la discriminación, la violencia policial, las amenazas, el hostigamiento, y en los peores casos, los homicidios, esto son solo las cifras de denuncias y sistematización legal de hechos de violencia por razones de orientación sexual e identidad de género, pero diariamente se presentan hechos de discriminación en todas las áreas de la vida e instituciones, incluyendo las instituciones en salud.

En la actualidad se ha podido evidenciar el predominio y reproducción de los distintos tipos de violencias, prejuicios y actitudes homofóbicas en los sistemas de salud hacia la comunidad LGBTI, esta violencia no solo ha podido ser evidenciada en los diversos profesionales de la salud, sino que también en estudiantes pertenecientes al área de la salud. En el estudio de Arenas (2018) participantes perteneciente a la comunidad LGBTI expresaron que posterior a mencionar que eran homosexuales el personal médico cambió su forma de atender, sus gestos, no generaban empatía, el ambiente se tornaba tenso y con poca comunicación, e intentaban cambiar de tema o acelerar la atención en salud, incluso muchos profesionales no sabían cómo continuar con la consulta, por otro lado en los estudiantes pertenecientes al área de la salud Valenzuela y Cartes (2020) afirmaron que los estudiantes en salud a pesar de contar con los conocimientos básicos sobre temas de la población LGBTI, en su atención prestada a estas personas, las prácticas y los conocimientos no eran los más óptimos debido a la falta de conocimientos y formación académica. Diversos estudios como el de Arenas (2018) y Suárez, Beltrán & Serna (2018) evidencian que las personas LGBTI tienen más probabilidades de estar expuestas a interacciones negativas en contextos de atención en salud, también se evidencia que la mayoría de los profesionales de la salud no reciben ni poseen la suficiente formación académica y práctica para atender a estos grupos garantizándoles sus derechos y respondiendo a

sus necesidades, sino que por el contrario en algunos casos tratan a las personas LGBTI de manera inescrupulosa y se les niega la atención, Toma suma importancia que se responda a esto, ya que no recibir una atención en salud de calidad puede ser en muchos casos un factor predisponente para alterar el estado de salud de una persona, especialmente su salud mental, creando ambientes hostiles y faltando a la ética profesional al incidir en cuidados deshumanizados (Portacio et al, 2018).

La organización mundial de la salud define a la salud como “el estado de bienestar completo (físico, psíquico y social)” y no únicamente como la ausencia de enfermedad (OMS, 1948), a su vez, Colombia reconoce en el artículo 48 y 49 de la constitución política, que la salud es un derecho inalienable y fundamental para todas las personas, a través de diversas leyes y mecanismos también establece los diferentes procesos de atención en salud a poblaciones sociales como la comunidad LGBTI, pero en la práctica esto no es tan efectivo como se lee en los artículos y lineamientos del Ministerio de Salud y entidades como la Secretaría de Integración Social de la alcaldía mayor de Bogotá, ya que existen múltiples factores que se convierten en grandes barreras para el acceso y goce de servicios y atención en salud de calidad, uno de estos factores lo componen los prejuicios por orientación sexual por tanto existe una escasez frente a una atención en salud con enfoque diferencial y que reconozca la enorme diversidad de condiciones sociales tanto externas como internas al sistema de salud que no deberían generar exclusión y tratos denigrantes a gran parte de la población (Colombia Diversa, 2010).

Según Bernal (2010) existen 3 modelos de atención predominantes no afirmativos en salud en cuanto a población sexualmente diversa se refiere, el primero se denomina “la neutralidad” y consiste básicamente en no considerar nada importante la orientación sexual o

identidad de género a la hora de prestar la atención en salud, se atienden como a cualquier otra persona y se cae en la indiferencia e invisibilización de un aspecto tan importante para la persona y que, muchas veces se debe tener en cuenta para un correcto tratamiento y servicio; el segundo es el modelo de la “evitación” y como su nombre lo indica es el temor y evitación a atender personas sexualmente diversas por no caer en el error de ser imprudentes, ofenderlas, discriminarlas y hacerles daño, por lo que se evita a toda costa atender este tipo de población y si se atiende, se tiende a omitir cualquier información que tenga que ver con la sexualidad por falta de conocimiento de esos temas, de glosario o significado adecuado para el gran abanico de diversidad; el tercer modelo es el de la “segregación”, uno de los modelos que más predominan en la atención en salud el cual consiste en identificar a la comunidad LGBTI como personas peligrosas, nocivas, con falta de moral, personas de riesgo y desconfianza, con conductas y hábitos incorrectos,. Por tanto, se genera miedo, rechazo, enojo y situaciones incómodas; por último y no menos importante, Bernal (2010) plantea el modelo de “exotización”, el cual consiste en tener una idea de burla y curiosidad en cuanto a las sexualidades diversas, teniendo la errónea idea de que las personas de esta población son alegres, festivas, nada les importa, promiscuas, rebeldes, tienen relaciones sexuales con quien sea, carecen de parejas establecidas y lazos afectivos y que son personas libres y hasta se les relaciona con el trabajo sexual.

Todos estos modelos de atención se han ido configurando a través del tiempo en base a imaginarios y representaciones prejuiciosas y denigrantes en la población sexualmente diversa, existe un gran desconocimiento por parte de los profesionales de la salud acerca de estos temas tan importantes a la hora de atender a este tipo de paciente.

Por otra parte, los resultados obtenidos en la encuesta nacional de demografía y salud del año 2015 Tomo II del Ministerio de Salud y Protección Social y Profamilia (2016), dan cuenta

de las grandes barreras y discriminación al momento de asistir a los servicios de salud por razón de orientación sexual e identidad de género, ya que tanto hombres como mujeres han presenciado que se les ha negado la atención de servicio en salud a un 3% de personas por ser homosexuales; En el departamento del Huila, se encuentran datos similares, ya que las mujeres encuestadas refirieron haber presenciado un 3.1% de personas que se les negó la atención a servicios de salud por ser homosexuales, y en el caso de los hombres este porcentaje fue de 2.1% debido a esta misma exclusión, En otro estudio realizado por la Alcaldía Mayor de Bogotá (2008) se pudo encontrar que el sistema de salud no respondía a las diversas necesidades en salud que requerían las personas LGBTI, además de esto en el estudio se afirmaba que muchas veces esto era a causa de la estigmatización, en el estudio se puede apreciar cómo los pacientes LGBTI que expresaban abiertamente su orientación sexual e identidad de género tenían más probabilidades de ser discriminados en los servicios y la atención médica, el informe también reveló un gran desconocimiento en atención médica por parte del personal que presta servicios a personas LGBTI.

Por todo lo expuesto, se plantea la siguiente pregunta de investigación, ¿Cuáles son las representaciones sociales que construyen los estudiantes de los programas de medicina, enfermería y psicología sobre la diversidad sexual, en el desarrollo de actividades direccionadas a la formación académica y profesional ?

Justificación

La población LGBTI representa un sector con grandes barreras y desafíos para el desarrollo pleno de su sexualidad puesto que rompe con los esquemas y expectativas sociales establecidas desde la heteronormatividad. El Estado Colombiano según un comunicado de la Oficina de Promoción Social (2018) debe garantizar el ejercicio de estos derechos y protegerlos

cuando son vulnerados. Además de eso, la Corte Constitucional separa los derechos sexuales de los reproductivos mediante la sentencia t-274 de 2015 argumentando que “sexualidad y reproducción son dos ámbitos diferentes en la vida del ser humano, ya que la primera no debe ser entendida solamente como un medio para lograr la segunda”, reconociéndose también como los más humanos de los derechos por pertenecer a lo más íntimo de las personas y por ende son considerados por el marco de la Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos reproductivos. De esta forma, las sexualidades diversas tienen herramientas por las cuales a las personas LGBTI se les permite exigir y hacer valer sus derechos con relación a su sexualidad, luchando contra una sociedad que las mantiene al margen y suprime sus prácticas sexuales por no corresponder con las históricamente establecidas. El reconocimiento paulatino que han venido ganando, se ha expandido a diversas instituciones, entre ellas la familia, la escuela y la salud, de cierta forma permitiendo una mejor participación dentro de la sociedad civil.

El derecho a la salud, según el artículo 49 de la Constitución Política (1991) “la atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud” entre otras cosas como fijar las normas y organización para la prestación de este servicio. Todas las personas tienen el derecho a una atención en salud digna sin discriminación ninguna, ya sea de clase, etnia, sexo, etc. Por otro lado, la salud pública de acuerdo con la ley 1122 de 2007 (Ministerio de Salud y Protección Social, 2007) “está constituida por un conjunto de políticas que busca garantizar de manera integrada, la salud de la población por medio de acciones dirigidas tanto de manera individual, como colectiva ya que sus resultados se constituyen en indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo”. A pesar de las inconsistencias entre la normatividad y las expresiones culturales de desaprobación y exclusión a las

sexualidades diversas, el derecho sigue siendo garantía para una prestación de los servicios en salud adecuados para las necesidades correspondientes de cada persona perteneciente a la población LGBTI, y se siguen trabajando rutas de atención especializadas para este tipo de poblaciones.

Las barreras en la atención en salud de calidad son producidas por la heteronormatividad, pues desde ella se han estructurado discursos que se reproducen en espacios socializadores como las instituciones. En una investigación realizada en Chile sobre la atención en salud a personas LGBTI realizada por Estay, Valenzuela y Cartes (2020) mencionan que “a través de las percepciones de las personas entrevistadas, es posible afirmar que el enfoque heteronormativo se presenta como una de las causas principales del fenómeno que es la mala atención en salud a personas LGBTI”. De esta forma podemos entender cómo en la atención hospitalaria se dan casos de atención discriminatoria por identidad de género, por parte de los trabajadores del sistema de salud, que están condicionados a esquemas heteronormativos adquiridos en el transcurso de su vida.

En Colombia la discriminación en los espacios de atención a la salud se sigue presentando a pesar de considerarse como un derecho. Las falencias son tanto estructurales como sociales, ya que, por un lado las instituciones no prestan los servicios adecuados y, por otro lado, la presencia de discriminación desde las creencias y actitudes del personal de salud. En una investigación realizada en Bogotá con una población transgénero (Guevara, Rivera & Gracia, 2015) se evidencia este tipo de discriminación frente a la prestación de servicios, consecuencia de esto es que esta población no asista a los centros médicos por miedo al rechazo “debido a que se presentan una serie de irregularidades en la prestación del servicio desde la falta de capacitación del equipo de salud para poder atender necesidades particulares de esta población,

hasta las acciones de rechazo y estigmatización por parte de los empleados y usuarios del sistema” conservando de esta forma un estado de precariedad en salud, más allá de la exclusión.

La heteronormatividad y la heterosexualidad obligatoria han sido históricamente una de las problemáticas más grandes para el acceso y cuidado de las personas LGBTI en los procesos de atención médica y psicológica, estas ideologías respectivamente se han encargado de actuar como regímenes que establecen relaciones desiguales entre géneros, afirmando que sólo existen dos géneros con roles naturales que coinciden con su sexo asignado (Delgado, 2015). estas ideologías reproducen y perpetúan distintas violencias tanto en personas cisgenero y heterosexuales como en miembros de la comunidad LGBTI, todo esto se da mediante diversos mecanismos que no poseen una justificación racional si no que se instauran por medio de un carácter impositivo y contingente.

Los futuros profesionales de la salud en el campo de la medicina, enfermería y psicología, deben poseer capacidades y competencias frente a la sexualidad vista desde un enfoque de la diversidad y no desde lo heteronormativo, entendiendo que la sexualidad es parte de la identidad de la persona y por lo tanto debe respetarse si se quiere una atención, prevención y promoción integral de la salud que conste de una buena calidad (Trujillo, 2007), muchas veces se reproducen acciones discriminatorias de manera no intencionada en contra de la población LGBTI por el solo hecho de no tener los conocimientos y las competencias necesarias para atender esta población, por lo tanto, es sumamente importante y necesario que los estudiantes y los profesionales de estas áreas de la salud adquieran los conocimientos de una sexualidad inclusiva que se base en la empatía y el respeto por el otro, para consigo lograr evitar prácticas discriminatorias que afecten la calidad de vida de las personas LGBTI que acuden a los servicios de salud.

Antecedentes Investigativos

Las siguientes líneas pretenden exponer los antecedentes investigativos que han servido como base fundamental para la identificación de las barreras en el acceso a los servicios de salud de la comunidad LGBTI, como también de las representaciones sociales de los profesionales en salud y la percepción de personas sexualmente diversas a la hora de buscar atención en salud, Esta revisión se realiza principalmente teniendo en cuenta 10 años de publicación de artículos con excepción de algunos y bajo un lente nacional e internacional.

Antecedentes Internacionales

Las investigaciones a nivel internacional sobre las consecuencias de la discriminación en la salud mental de personas sexualmente diversas son muy amplias y variadas. En el Reino Unido McDermott Roen & Scourfield (2008) desarrollaron una investigación titulada “*Avoiding shame: young LGBT people, homophobia and self-destructive behaviours*” cuya finalidad era analizar la conexión entre comportamientos autodestructivos de jóvenes LGBT mediante el análisis de 13 entrevistas realizadas a ellos, los hallazgos demuestran que se establece un fuerte vínculo entre la homofobia, comportamientos autodestructivos y la angustia psicológica, producto de la homofobia, al suponer que ser gay es una transgresión a las normas heterosexuales. Otra investigación internacional que presenta un bosquejo de la salud mental en población sexualmente diversa es la realizada por Sandfort, Melendez & Diaz (2007) titulada “*Gender Nonconformity, Homophobia and Mental Distress in Latino Gay And Bisexual Men*” cuyo objetivo era explorar sí la inconformidad de género en hombres homosexuales y bisexuales está relacionada a la angustia mental y, de ser así, sí ésta relación es mediada por diversas experiencias negativas asociadas con inconformidad de género, Dentro de los hallazgos se pudo apreciar que los hombres latinos homosexuales y bisexuales que se consideraban afeminados

tenían niveles más altos de angustia mental y reportaron tener experiencias negativas frecuentemente, además, presentaban niveles más altos de estrés en comparación a los hombres latinos homosexuales y bisexuales que no se consideraban afeminados.

Las desigualdades en la población sexualmente diversa han conllevado a múltiples formas de violencia; cómo se puede apreciar en el estudio de Boivin (2014) titulado “*Discriminación, Estigma y Violencia contra minorías sexuales en México*” en el que a partir de un análisis que se desarrolló con 738 personas identificadas como gay, homosexual, transexual, travesti y muxe (se identifica con el género femenino) se pudo evidenciar que “la estigmatización de las minorías sexuales las posiciona en un lugar de desventaja para estudiar y desarrollarse plenamente como personas, para tener calidad de vida y acceder a servicios de salud, educación y justicia así como a un trabajo digno, viéndose negados sus derechos a la participación en la vida social, política y económica”, Esta exclusión tanto institucional como social, representa no solo desventajas dentro del marco social establecido, sino que también conlleva a que estas identidades dentro del desarrollo en su vida diaria presenten riesgos en su salud mental y física, debido a los diversos mecanismos que la sociedad utiliza para discriminarles como burlas, insultos. violencia física, verbal y psicológica. Ahora bien, las consecuencias de la homofobia sobre las personas a las que recaen han sido documentadas en diversos estudios demostrando que su salud mental se ve afectada por las diversas condiciones que afectan a esta población, esta situación también se ve transgredidas y diferenciada por otras características como lo son su estado sociodemográfico, económico y académico, esto se pudo apreciar en el estudio de Barrientos, Cárdenas & Gómez (2014), titulado “*Características sociodemográficas, bienestar subjetivo y homofobia en una muestra de hombres gay en tres ciudades Chilenas*” donde se caracterizó los niveles de homofobia y bienestar subjetivo que tenía una muestra de hombres gay

de tres ciudades de Chile, los principales resultados encontrados fueron los altos niveles de discriminación y victimización percibida, y diferencias estadísticamente significativas según la ciudad de residencia. Según el estudio, los hechos más reportados son violencia verbal, más específicamente burlas, insultos y agresiones, siendo estas unas de las que mayor impacto mental tienen.

En lo correspondiente a la homofobia dentro de los ambientes universitarios, encontramos literatura principalmente Latinoamericana, para delimitar contextualmente este fenómeno se encontró la investigación Chilena realizada por Cárdenas & Barrientos (2008) titulada “*Actitudes explícitas e implícitas hacia los hombres homosexuales en una muestra de estudiantes universitarios en Chile*” en la cual se estudiaba el prejuicio explícito e implícito manifestado por hombres y mujeres hacia la homosexualidad en la cual se comprobó que los hombres obtienen un porcentaje más alto que las mujeres en el prejuicio explícito, pero, los resultados arrojados con relación al prejuicio implícito arrojaron que “tanto los hombres como las mujeres manifiestan similares niveles de prejuicio implícito hacia los hombres homosexuales, no encontrándose diferencias significativas entre sus puntuaciones”. En México Piña & Aguayo (2015) realizaron una investigación titulada “*Homofobia en estudiantes universitarios de México*” donde los hallazgos demostraron que la homofobia estaba presente en los estudiantes de una universidad y se conoció mediante un ejercicio de asociación de palabras el termino inductor homosexual; De los términos encontrados 49,4% eran de rechazo u homofóbicos. Los autores concluyen que “Los argumentos no son neutrales, tienen una carga negativa porque se reconocen que son diferentes y no son plenamente aceptados por la familia, la sociedad y la religión”.

Respecto a las representaciones sociales de la diversidad sexual en los sectores de salud, se encontró el estudio de Silva, Finkle y Moretti-Pires (2019) el cual tenía como objetivo

comprender las representaciones sociales de un grupo de 15 trabajadores de la red de atención primaria en salud de la ciudad de Florianópolis, en el estado de Santa Catarina - Brasil, se encontró en este estudio que la comprensión de las representaciones sociales expresadas por los trabajadores con respecto a las personas LGBTI fue fundamental para identificar las cuestiones éticas que permean su atención en salud, entre los relatos de los participantes se pudieron encontrar discursos que descalificaban a las personas LGBTI con ideas de promiscuidad, riesgo de ETS (enfermedades de transmisión sexual) y otros estereotipos, entendiendo su sexualidad e identidad de género como pecaminosas, incorrectas, biológicamente determinadas o antinaturales, incluso sujetas a juicios personales, validando estos supuestos con una sólida base religiosa, prácticas heteronormadas y diversos prejuiciosos. Otro estudio que permitió conocer las representaciones sociales que construyen las persona del sector salud respecto a las personas sexualmente diversas fue el de Gómez (2016), el cual tenía como objetivo describir y analizar las representaciones sociales de un grupo de doce psicólogos y psicólogas sobre las personas gays y lesbianas, con la finalidad de verificar si estos profesionales contaban con los conocimientos correctos e incluían en su consulta las contribuciones realizadas por los estudios de género en torno al cuestionamiento de la patologización de estas poblaciones; en los resultados de esta investigación se pudieron encontrar prácticas de patologización en la disciplina psicológica, psicoanalítica y comentarios de rechazo de parte de los psicólogos que ocurrieron de forma más intensa y violenta hacia los hombres gays. Por otro lado, Águila (2018) en su artículo de revisión teórica titulado *“Principales barreras de acceso a servicios de salud para personas lesbianas, gay y bisexuales”* busca hacer visibles las diferentes barreras para acceder a los servicios de salud de calidad en Chile por parte de personas sexualmente diversas, en los resultados se encuentran los altos niveles de homofobia y discriminación en múltiples formas que existen en

estos contextos, algunos ejemplos de esto es la utilización de términos peyorativos como “marica”, “marimacha” o “travesti” y también la continua estigmatización asociada con el VIH (virus de la inmunodeficiencia humana), Otro aspecto importante que se pudo encontrar en este artículo fue que son realmente pocos los profesionales que cuentan con las competencias y el conocimiento para entablar una conversación de consulta con población LGBTI, en su mayoría el personal de salud cuenta con una educación insuficiente en lo que respecta a temas de diversidad y sexualidad.

En Brasil, Santos, Silva & Ferreira (2019) realizaron un estudio que pretendía reflexionar sobre los enfoques asistenciales de la población LGBTI por parte de la atención primaria y enfermería; los resultados de este estudio, demuestran el gran desconocimiento por parte de los profesionales de salud sobre los temas relacionados a la población LGBTI y por ende la precariedad en la atención y la falta de asistencia integral especialmente por parte del personal de enfermería. En otro artículo de revisión, dos Santos et al (2015) recolectan y analizan las publicaciones académicas y los documentos que normativizan las políticas de salud de LGBTI en el Sistema Único de Salud – SUS en Brasil, los resultados reflejan la presencia de prejuicios y discriminaciones lo que hace necesario poner una mayor atención frente a la actuación ética y bioética entre el profesional y el usuario en donde haya una verdadera actuación del profesional desde los lineamientos bioéticos, con esto evitando que se presenten juicios de valor y prejuicios para con esta población. Así mismo, Allory et al (2020) en su artículo titulado “*The expectations of transgender people in the face of their health-care access difficulties and how they can be overcome. A qualitative study in France*” el cual tenía como objetivo explorar las dificultades que experimentan las personas transgénero al acceder a los servicios de atención en salud y las expectativas acerca del mejoramiento en los servicios de salud, encontraron a través de

entrevistas semiestructuradas que para las personas transgénero era bastante complicado acceder a un tratamiento de hormonización o quirúrgico y que existía una ausencia de respeto por la autodeterminación de la identidad de las personas transgénero por parte de los profesionales de salud. Finalmente, Carrara et al (2019) encuentran que existe una precariedad en el sistema de salud para brindar una atención oportuna a las necesidades de población sexualmente diversa, lo que hace que esta población opte por rutas de atención en salud clandestinas, poniendo en alto riesgo su integridad y su salud.

Antecedentes Nacionales

De la revisión de antecedentes nacionales pudimos encontrar que el panorama Colombiano no difiere mucho del panorama internacional, la homofobia, al igual que en países extranjeros también está presente y de igual forma genera diversas problemáticas para las personas sexualmente diversas, La investigación realizada por Kyu Choi et al (2019). titulada *“Estrés, Salud y Bienestar de las personas LGBTI en Colombia. Resultados de una encuesta nacional”* arrojó que un 70% de sus encuestados pertenecientes a la comunidad LGBTI habían reportado angustia psicológica, un 55% había tenido pensamientos suicidas en su vida, y uno de cada cuatro (25%) había intentado suicidarse una vez debido a temas asociados a su orientación sexual o identidad de género. En lo correspondiente a la homofobia dentro de los ambientes universitarios y las representaciones sociales que construyen los estudiantes de las áreas de salud sobre las personas sexualmente diversas, encontramos estudios como la investigación de Plata & Hernández (2013) en la cual se estudiaba el grado de Homofobia en estudiantes de enfermería de una universidad pública de Colombia, la investigación concluyó que 16,7% del estudiantado de enfermería era homofóbicos, presentando actitudes y discursos de prejuicio, discriminación y rechazo. En la Universidad del Valle, Fernández, Gutiérrez & Quijano (2015) en su investigación

titulada “*Representaciones sociales sobre la homosexualidad en estudiantes heterosexuales de psicología y de Biología: un estudio descriptivo*” hallaron que dentro del lenguaje cotidiano del estudiantado las valorizaciones de estos, generan o denotan en prácticas y actitudes homofóbicas y lesbofóbicas, en mayor grado en estudiantes de Biología, “los estudiantes de Psicología mantienen un lenguaje más acertado en torno al análisis científico del concepto, mientras que los de Biología parten mayoritariamente de las representaciones sociales del contexto”. Estas ideas tratan de ser matizadas en la tolerancia, pero al momento de reconocer derechos políticos y civiles, su ausencia demuestra lo contrario. De igual manera, el estudio de Vega & Escobar (2017) el cual quería indagar sobre las representaciones sociales que tenían 35 estudiantes de la Universidad Del Rosario de los programas de Medicina, Fisioterapia y Psicología frente a las orientaciones sexuales diversas, encuentran que hay diversas actitudes, prejuicios, narrativas y actitudes negativas por parte de los estudiantes, presentándose generalmente indiferentes y reproduciendo discursos estereotipados y prácticas de discriminación que eran indirectas.

Objetivos

Objetivo General

Comprender las representaciones sociales que construyen los estudiantes de los programas de medicina, enfermería y psicología sobre la diversidad sexual, en el desarrollo de actividades de formación académica y profesional.

Objetivos Específicos

- Identificar las creencias, prácticas y símbolos que estudiantes del programa de medicina, enfermería y psicología poseen sobre diversidad sexual.

- Describir cómo las creencias, prácticas y símbolos que estudiantes del programa de medicina, enfermería y psicología poseen sobre diversidad sexual se plasman en el desarrollo de sus actividades académicas direccionadas a la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud.
- Encontrar convergencias y divergencias en sus representaciones sociales por género y programa académico.

Referente Conceptual

En la búsqueda de artículos realizada para esta investigación, se ha encontrado que las indagaciones sobre temas como representaciones sociales, actividades de formación académica y profesional, diversidad sexual, orientaciones sexuales, promoción de la salud y prevención de la enfermedad tienen una amplitud y diversidad conceptual que implican una delimitación exhaustiva de los conceptos utilizados, e invitan a ubicar geográficamente la presente investigación.

Representaciones Sociales (RS)

Para la comprensión de esta categoría y su abordaje en esta investigación hablaremos desde la perspectiva y explicación de la autora Denise Jodelet debido a la facilidad de comprensión y conceptualización de RS en comparación con otros autores.

Las Representaciones Sociales en Jodelet (1986) hacen parte de un saber de sentido común, donde los contenidos permiten el desarrollo de una vida social mediante los mecanismos que lo componen, como la experiencia, los conocimientos y la comunicación.

“La manera en que nosotros, sujetos sociales, aprehendemos los acontecimientos de la vida diaria, las características de nuestro medio ambiente, las informaciones que en él circulan, a

las personas de nuestro entorno próximo o lejano. En pocas palabras el conocimiento “espontáneo” ingenuo (...) que habitualmente se denomina conocimiento de sentido común o bien pensamiento natural por oposición al pensamiento científico. Este conocimiento se construye a partir de las experiencias, pero también de las informaciones, conocimientos y modelos de pensamiento que recibimos y transmitimos a través de la tradición, la educación y la comunicación social. De este modo, ese conocimiento, es en muchos aspectos un conocimiento socialmente elaborado y compartido. Bajo sus múltiples aspectos intenta dominar esencialmente nuestro entorno, comprender y explicar los hechos e ideas que pueblan nuestro universo de vida o que surgen de él, actuar sobre y con otras personas, situarnos respecto a ellas, responder a las preguntas que nos plantea el mundo, saber lo que significan los descubrimientos de las ciencias y el devenir histórico para la conducta de nuestra vida” (Jodelet, 1986, p. 473).

Según esta autora las representaciones sociales se caracterizan por componerse de tres elementos fundamentales, el primero es la información o el contenido: en donde se alojan imágenes, opiniones, actitudes, posturas y creencias referentes a un objeto social, estos contenidos poseen una dimensión figurativa, simbólica y por supuesto afectiva, los contenidos pueden provenir de diferentes fuentes o sistemas simbólicos; estos contenidos a su vez están relacionados con un segundo elemento que sería el objeto social: como un acontecimiento, un personaje, una época, un contexto, una situación, entre otros; el tercer y último elemento es la representación social de un sujeto, familia, grupo o clase en relación con otro sujeto (Jodelet, 1986), en otras palabras las RS son todo ese cúmulo de información e imágenes acerca de algo o alguien que están en la cognición de un individuo o grupo en un contexto específico y que ha sido socializado por distintas instituciones de la sociedad (familia, escuela, religión, política, medios de comunicación, redes sociales del sujeto, etc.) a través del lenguaje, creencias,

prácticas y los símbolos, a medida que pasa el tiempo las personas anclan a sus pensamientos estas representaciones sociales como maneras de ver el mundo, interpretarlo y comunicarse con el entorno, esto por lo tanto genera en el individuo o grupo unas maneras particulares de expresión y conductas en relación con algo o alguien.

Es de resaltar que existen unas características de las RS y no son solamente la idea que se tiene acerca de algo o de alguien, las RS se asientan en una base epistemológica del sentido común lo cual hace que esta sea una forma de conocimiento en oposición al conocimiento científico, el conocimiento del sentido común actúa sobre la realidad caso contrario al conocimiento científico que actúa en respuesta o reacción a esa realidad, por otra parte el conocimiento del sentido común que vendrían siendo las RS se adquiere de una forma más natural y sin necesidad de una formación en específico, es un conocimiento que crea sus propias reglas y concepciones a través del lenguaje y se reproduce, creando así múltiples conocimientos y discursos acerca de un sujeto, grupo, situación y acontecimiento.

Por tanto, las RS convencionalizan el objeto, persona o evento dándole una forma definida, una categoría o etiqueta para así poder familiarizarse debido a que todo nuevo conocimiento debe ser acomodado a la forma en que como sujeto o grupo se piensa (Jodelet, 1986).

Es importante mencionar también que las RS no dependen de nuestra manera de pensar si no que nuestra manera de pensar depende de las representaciones sociales que tengamos en nuestra mente y por lo tanto son un marco de sentido común e interpretación de la realidad para las actitudes o posturas del individuo. Jodelet (1989) también resalta tres funciones principales de las RS, la primera función es la integración de la novedad la cual le permite a un sujeto o grupo integrar nuevos conocimientos o contenidos a el cúmulo de conocimientos previos para

poder familiarizarlos; la segunda función es la interpretación y construcción de la realidad para de esta manera reconocer los objetos sociales y partiendo de los significados que socialmente se les han atribuido poder categorizarlos, ubicarlos, clasificarlos y evaluarlos para llegar a comprender el mundo social; por último, como tercera función de la RS tenemos la orientación de las conductas que debido a lo anterior guiarán los comportamientos del sujeto o grupo, tomando referencias para las acciones a realizar, toma de decisiones, posturas, etc. Esto va a configurar las identidades de los sujetos y los grupos lo cual permitirá que se produzca y reproduzca un conocimiento común particular que se aprehende y por tanto se puede modificar ya que la representación es autónoma, constructiva, afectiva y creativa.

Formación de las RS

La formación de las RS contiene diversas procedencias, ya que al ser una construcción, debe haber unas bases para que se formen. Estas bases pueden comprender diversos elementos como la cultura, el contexto, la coyuntura, las creencias, los valores e incluso hasta la historia.

Para esta monografía hemos escogido tres elementos categóricos importantes en las teorías propuestas por Jodelet (1986) que son los símbolos, las creencias y las prácticas, ya que éstos nos permiten comprender y abarcar el concepto de las representaciones sociales de una manera más clara y holística.

Símbolos

Según Jodelet (1991) el símbolo es una categoría que está en el lugar de algo, toma el lugar de algo. *“ Lo que se pretende aquí es el estatus vicario del símbolo y la representación; la relación semiológica que ellos, como significantes, mantienen con el significado; su función de evocación, de expresión ”* (Jodelet, 1991). El símbolo también hace referencia a la presentación de una figura que representa a algo o a alguien de manera común y que implica la menor

dificultad o necesidad de explicación. Jodelet comparte la definición y función que le designan autores como Lévi-Strauss y Lacan al símbolo, refiriendo que tiene un papel *“lógico y estructurante, que se extiende desde el establecimiento del orden social hasta la organización del lenguaje”* (Jodelet, 1991).

En palabras más simples, podríamos decir que a través de operaciones mentales como la atención, la percepción y la memoria, un objeto, una comunidad, una imagen o evento del mundo exterior es sustituido o convertido por un símbolo, que lo hace presente cuando aquel está ausente; es decir, el objeto o evento queda representado simbólicamente en la mente de los individuos; Esto quiere decir que para Jodelet el símbolo no es una simple reproducción del objeto sino que implica su transformación y construcción a través de distintos aspectos como el tiempo, la experiencia y los nuevos conocimientos adquiridos. Los símbolos para Jodelet permiten en gran medida la comunicación entre individuos ya que todos generamos personalmente una serie de símbolos a los cuales les damos determinados significados de diversa índole, Los símbolos siempre significan algo para alguien, sin embargo, los símbolos pueden estar sujetos a múltiples interpretaciones que son resultado de la significación autónoma, o de creación individual y de la interacción colectiva que como seres sociales le damos.

De igual manera, Jodelet se identifica con los postulados propuesto por Lacan y expone que los símbolos están fuertemente influenciados y reproducidos por instituciones, ya que éstas son quienes en muchas ocasiones instauran símbolos y significados específicos en el panorama social, esto, finalmente influencia en gran escala sistemas políticos, sociales y económicos. *“Es cierto que la institución impone a la población un contacto interno con elementos que le son externos y es igualmente cierto que aparece como un órgano de autoridad que dicta su voluntad a la comunidad y la modifica”* (Jodelet, 1991).

Creencias

Por otro lado, Jodelet (1986) propone que las creencias son productos culturales que tienen una organización, que pueden ir desde el lado de lo cotidiano, o estar basados en saberes de tipo antiguo, más tradicional, quizás mágico”. Estas en función de representaciones sociales tienen tres componentes básicos; el primero es la información “que se refiere al volumen de conocimientos de un objeto social, a su cantidad, y calidad, que puede ir desde la más estereotipada hasta la más original”. Esta información incluye datos cuantitativos como cualitativos de la realidad y está influenciada por el contexto social en que se presenta. El segundo es el campo de la representación que es “la estructura y organización con la que, a partir de un mínimo de información se construye un espacio figurativo significativamente articulado (imágenes culturales)”. Por último, el tercer componente, la actitud, “expresa la orientación (de acción) general, positiva o negativa frente al objeto de representación”. Desde lo que propone Jodelet, podemos considerar las creencias como un aspecto importante en las representaciones sociales, teniendo en cuenta la articulación de los tres componentes que la autora menciona, orientando a los sujetos según el objeto a representar. Es así como se puede reconocer la diversidad de posturas o sentidos en diferentes contextos físicos e históricos sobre un mismo hecho. Las creencias se alimentan de lo que Jodelet (1988) denominó “anclaje”, que es el proceso por el cual se organizan los nuevos conocimientos, e integran orgánicamente dentro de los pensamientos constituidos. Es de resaltar que los conocimientos que se integran muy probablemente provienen del mismo contexto social al que pertenece el sujeto y eso obedece a que los conocimientos se integran orgánicamente.

Prácticas

Según los postulados de Abric (1987) quien se identifica con los apartados de Jodelet, las prácticas son sistemas de acción socialmente estructurados que sirven como guía comportamental en los actos de la vida cotidiana, de este modo las prácticas vendrían siendo las pautas de relaciones y comportamientos intra e intergrupales que cada individuo realiza marcadas y direccionadas por los conocimientos y creencias que posee el individuo sobre algo o alguien en un contexto en particular; también es importante mencionar que en el estudio de cualquier práctica social se deben tener en cuenta por lo menos dos factores; el primero, en donde se encuentran las condiciones sociales, materiales e históricas en las que son inscritas las prácticas y segundo, el modo de apropiación por parte del grupo o individuo, en el que los factores cognitivos, simbólicos y sistemas de creencias desempeñan un papel central. Para que una práctica social se mantenga en el tiempo requiere que sea apropiada por el sistema de valores, creencias y normas del grupo o individuo, ya sea adaptándose a esta o transformándola (Abric, 2011).

Actividades de Formación Académica y Profesional

El concepto de actividades de formación académica y profesional ha sido un concepto ampliamente trabajado y estudiado por académicos e investigadores en la historia, sin embargo, para esta monografía tomaremos como referencia los postulados propuesto por Zacher et al (2019), los de Inciarte & Canquiz (2009) y los de Macay, Alava & Meza (2018) quienes entienden al proceso de formación como una actividad más allá del aprender y enseñar. Podríamos decir que las actividades de formación académica y profesional hacen referencia a diversas actividades encaminadas a formarnos como profesionales y en las cuales realizamos distintos procesos como la adquisición de aprendizajes, la aprehensión de contenidos sobre la

profesión específica, los diferentes procesos en donde se entrena, interiorizan, habilitan y actualizan las competencias para la profesión y finalmente, este proceso implica el tránsito hacia niveles superiores en la actividad académica para enfrentar la realidad profesional (Macay, Alava & Meza, 2018).

Autores como Inciarte & Canquiz (2009) amplían este concepto y refieren que las actividades de formación no deberían reducirse a procesos de aprehensión de conocimientos y habilidades, sino que por el contrario deberían ser procesos que tengan un impacto personal y social en la vida de los estudiantes, lo que ellos llaman una formación “integral”, la cual tiene en cuenta no solo una formación académica y profesional, sino que también se interesa por aspectos como la formación en lo biológico, psicológico, estético y espiritual con el objetivo de *“innovar críticamente el currículo con el fin de propiciar una sólida transición hacia un nuevo modelo, caracterizado por colocar en su centro a la generación de conocimiento, la integralidad, la integración de saberes transversales como búsqueda transdisciplinaria, la pertinencia y la flexibilidad”* (Inciarte & Canquiz, 2009).

Complementando lo anterior, para Zacher et al (2019) El proceso de formación académica y profesional no se reduce al mero hecho de adquirir conocimientos y ponerlos en práctica, sino que ellos también tienen en cuenta otros aspectos como las características individuales, los recursos personales y las influencias contextuales.

Para finalizar podríamos decir entonces, que las actividades de formación académica y profesional hacen referencia a todo tipo de formación Profesional Integral que tiene en cuenta a la atención al ser humano, social y profesional (lo humanístico) y a lo científico-tecnológico (lo práctico), esto, incluyendo saberes fundamentales como: el conocer, el hacer, el ser, el sentir y el convivir.

Diversidad Sexual

La diversidad sexual es un concepto equiparable a las personas que salen de la posición hegemónica heterosexual o cisgénero, es la posibilidad de interrelación entre la identidad de género y la orientación sexual. Cabe resaltar que la diversidad sexual se compone por una gama amplia de nuevas y diferentes subjetividades en las que se inscriben las personas pertenecientes a la comunidad LGBTI (Salas y Salas, 2016).

Orientación Sexual

“Se entiende por orientación sexual la capacidad de cada persona de sentir una profunda atracción emocional, afectiva y sexual por personas de un sexo diferente o de un mismo sexo o de más de un sexo, así como a la capacidad de tener relaciones íntimas y sexuales con estas personas” (de Yogyakarta, 2007).

Identidad de género

“Se entiende por identidad de género la profundamente sentida experiencia interna e individual del género de cada persona, que podría corresponder o no con el sexo asignado al momento del nacimiento, incluyendo el sentido personal del cuerpo (que, de tener la libertad para escogerlo, podría involucrar la modificación de la apariencia o la función corporal a través de medios médicos, quirúrgicos o de otra índole) y otras expresiones de género, incluyendo el vestido, el modo de hablar y los amaneramientos” (de Yogyakarta, 2007).

Expresión de género

Se refiere a “los aspectos del comportamiento, gestos y apariencia de una persona que están asociados con uno u otro género en un contexto cultural particular” (Ryle, 2019).

Heterosexual

Se refiere a “la persona cuyas atracciones afectivoeróticas son con personas del sexo opuesto” (Money, 1988, como se citó en Ardila, 2008).

Homosexualidad

Se entiende por homosexualidad “la atracción sexual y emocional hacia personas del mismo sexo, que como tal lleva implícita, aunque no siempre de forma exclusiva; el deseo sexual, las fantasías eróticas, la vinculación emocional y las conductas sexuales deseadas con personas del mismo sexo” (Sáez, 2006).

Abreviatura LGBTI

“Es el acrónimo formado con las iniciales de las palabras lesbiana, gay, bisexual, transgénero e intersexual. La abreviatura se emplea habitualmente en referencia a personas que se sienten atraídas por otras personas de su mismo sexo, personas con identidades de género diferentes del sexo que se les asignó al nacer” (La Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos [ACNUDH], 2020).

A continuación se describen cada una de las siglas que conforman la abreviatura LGBTI:

Lesbiana: “mujer cuya orientación sexual es homosexual y se autodefine, afirma y presenta como tal” (Sáez, 2006).

Gay: “hombre cuya orientación sexual es homosexual y se autodefine, afirma y presenta como tal” (Sáez, 2006).

Bisexual: hace referencia a “las personas que sienten atracción sexual por personas de su mismo sexo o el sexo opuesto” (Baile, 2008).

Persona Trans: “termino amplio utilizado para describir una serie de personas cuya identidad y expresión de género, en diferentes grados, no corresponde al de su sexo genético” (Sáez, 2006).

Intersexual: se refiere a “una persona que ha nacido con los genitales o características de ambos sexos, femenino y masculino” (Sáez, 2006).

Prevención de la Enfermedad

La prevención de la enfermedad es un concepto clave para entender las dinámicas de la salud y el sector sanitario. El aporte del concepto nos permite comprender que no solo dependemos de los factores de riesgo para poner en riesgo el equilibrio de la salud, sino que también existen dinámicas que permiten al sujeto y a la comunidad detener el avance de las enfermedades y sus consecuencias, resaltando la importancia de la función agenciadora de las personas con relación a su salud.

Es así como la Organización Mundial de la Salud OMS (1998) dice que “la prevención de la enfermedad abarca medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecidas” (OMS, 1998; P. 13).

Para Gómez y Gonzales (2004) La prevención de la enfermedad se refiere al conjunto de actividades aplicadas a los individuos o grupos en riesgo con el propósito de evitar la aparición

de un daño a la salud o mitigar sus efectos; Su interés es patocéntrico y sus métodos se agrupan en cuatro tipos. a) Reducción y control de factores de riesgo de la enfermedad; b) Aplicación de medidas de protección específicas a los sujetos en mayor riesgo de daño; c) Acciones de detección precoz y tamizaje de la enfermedad; d) Acciones de intervención precoz en la fase asintomática.

La creación de la Comisión de los Determinantes Sociales en Salud (DSS), la perspectiva de factores de riesgo se amplió a la de Determinantes Sociales de la Salud, siendo estos “las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud” también “el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana” (OMS, 2013). Los DSS permiten evidenciar y explicar las inequidades en salud; la interdependencia entre promoción de la salud y prevención de la enfermedad es fortalecida y las políticas públicas integrales.

Las Atenciones Primarias en Salud APS incluyen la Prevención de la enfermedad como una estrategia en la atención integral de las personas. Esta estrategia concibe al ser humano desde una perspectiva biopsicosocial e interrelaciona la promoción, prevención, tratamiento, rehabilitación y reinserción social, con las diferentes estructuras y niveles del Sistema Nacional de Salud (Zurro y Cano, 1999 citado en Icfes, 2019).

La aparición de eventos que afecten la salud de los sujetos es algo indeseable, pero no quiere decir que estas no puedan ser intervenidas en su desarrollo.

López y Costa (1986) argumentan que la prevención pretende hacer disminuir la incidencia de enfermedades y su prevalencia mediante el acortamiento del periodo de la duración de la enfermedad o la disminución de secuelas y complicaciones. La intervención se puede dar en tres espacios, teniendo en cuenta las condiciones de la enfermedad. Las capacidades técnicas

de las disciplinas, contribuyen a impedir la aparición de la enfermedad (prevención primaria), curar la enfermedad (prevención secundaria) o restablecer las capacidades perdidas por las consecuencias del avance de una enfermedad (prevención terciaria).

Promoción en Salud

La promoción de la salud se ha convertido en un elemento cada vez más destacado en las políticas públicas de salud en los últimos años, y es un aspecto cada vez más importante del trabajo de médicos, enfermeros, psicólogos y otros profesionales de la salud, una primera definición de promoción de la salud fue propuesta por la carta de Ottawa (1986) en donde la definen como “El proceso que permite a las personas aumentar el control sobre su salud y mejorarla” Este concepto se pone en práctica usando enfoques participativos que no solo se dan de manera individual sino que también se deben ver motivados por las organizaciones, las comunidades y las instituciones para poder crear condiciones que garanticen la salud y el bienestar para todos, Se entendería pues que la promoción en salud no sólo equipara los procesos en educación para la salud, sino que también se preocupa por generar otros mecanismo de cambio como acciones dirigidas a modificar las circunstancias sociales de la vida de las personas, mejorando las estructuras comunitarias de apoyo, aliviar las condiciones económicas perjudiciales y reducir los peligros ambientales.

Actualmente la OMS y la Organización Panamericana de la Salud (2017) han planteado para los años 2018-2030 la Estrategia y plan de acción sobre la promoción de la salud, esta estrategia cuenta con cuatro líneas estratégicas de acción (personas, familias y comunidades; nivel local, subnacional y nacional) de las cuales se busca priorizar las dos líneas transversales (acción intersectorial y participación social). Esta estrategia también busca renovar la promoción

de la salud mediante diversas dinámicas, espacios y acciones de orden social, político y técnico que aborden determinantes sociales de la salud, esto con el fin de mejorar las condiciones en las cuales las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen (OMS, 2009), Lo que busca esta estrategia y plan de acción es tener un impacto real en la mejora de la salud y poder aumentar la equidad en la salud en el marco de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible.

Metodología

Enfoque de Investigación

Esta investigación se enmarca en el paradigma cualitativo ya que se propuso abordar la configuración de las representaciones sociales sobre diversidad sexual que se presentan en estudiantes de medicina, enfermería y psicología que estuvieran en últimos semestres pertenecientes a diversas universidades de la ciudad de Neiva, y cómo éstas representaciones direccionan las actividades de formación académica y profesional. La subjetividad subyacente en la investigación permite marcar unas pautas en las cuales el método y las técnicas cualitativas empleadas generaron toda una comprensión del fenómeno estudiado en los estudiantes.

Diseño de Investigación

Para el presente estudio se optó por el diseño narrativo con énfasis en las historias de vida de cada uno de los participantes, buscando las concepciones o RS acerca de diversidad sexual, teniendo en cuenta distintos episodios de la vida de la persona pero enfocados principalmente en la vida universitaria del participante para lograr así identificar, describir y comprender estas RS, el diseño narrativo permite también establecer tiempos, lugares y sucesos marcados por pensamientos, sentimientos, emociones, interacciones y actitudes que permiten ir conectando y

entrelazando conceptos para así determinar temas y categorías emergentes en los datos narrativos proporcionados por los participantes.

Por lo tanto, este método permite a través del relato de sucesos cotidianos, entender cómo se siente la persona y qué posición ha tomado o toma frente a determinada temática o fenómeno logrando así que los investigadores puedan acceder a la realidad por la que ha atravesado la persona y durante el proceso ir aclarando y categorizando el tema central de la investigación, a su vez, mediante grupos focales y entrevistas semiestructuradas se pretende obtener las posturas de vida frente a un tema en específico por parte de los participantes (Salgado, 2007).

Criterios de Participación

La población escogida para la investigación hace parte de las carreras acorde a la salud, entre ellas estaban las carreras de psicología, enfermería y medicina pertenecientes a diversas universidades de la ciudad de Neiva. La cantidad de sujetos participantes se dividió según las carreras que se escogieron en la investigación, quedando entonces cuatro (4) participantes por carrera, para un total de doce (12) estudiantes. Para el desarrollo de la metodología de la investigación, fue necesario escoger unos criterios de inclusión para los participantes de ésta, criterios que permitieron apuntar a unos resultados más cercanos con los objetivos de la investigación, los criterios de inclusión que se tuvieron en cuenta fueron los siguientes:

- Los estudiantes deben corresponder a las carreras de medicina, enfermería y psicología perteneciente a cualquier universidad de Neiva, Huila.
- Los estudiantes deben estar cursando los semestres 8° (estudiantes de enfermería), 10° (estudiantes de psicología) y 11° y 12° (específicamente para los estudiantes de medicina).

- Se tuvo en cuenta que algunos de los participantes fueran personas pertenecientes a la Comunidad LGBTI para visibilizar alguna posible situación de discriminación.

Técnicas e Instrumentos

La información se recolectó por medio de la conformación de dos instrumentos, El primer instrumento fueron los grupos focales (Anexo 1) quienes estaban conformados por 3 grupos, cada uno con 4 estudiantes pertenecientes a los programas de Medicina, Enfermería y Psicología de diversas universidades de Neiva, y que actualmente estuvieran cursando último semestre de su respectiva carrera . El segundo instrumento que se implementó fueron las entrevistas semiestructuradas a profundidad (Anexo 2), las cuales tenían la intención de recolectar las distintas ideas, pensamientos, experiencias y perspectivas personales de los participantes.

Los grupos focales se llevaron a cabo desde el concepto propuesto por Torres (1996) quien los comprende como una forma de entrevista que se realiza a grupos específicos de participantes y que permite discutir la temática de la investigación desde la experiencia personal de los participantes; “este tipo de entrevista constituye una fuente importante de información para comprender las actitudes, las creencias, el saber cultural y las percepciones de una comunidad, en relación con algún aspecto particular del problema que se investiga”.

Las entrevistas semiestructuradas a profundidad se llevaron a cabo desde el concepto propuesto por Alonso (1999) quien los comprende como una conversación verbal entre dos o más seres humanos (entrevistador – entrevistado) con el fin de poder indagar acerca de la comprensión y las perspectivas que tienen los informantes respecto a sus vidas, experiencias, creencias, ideas y situaciones, “Esta es una técnica útil para obtener informaciones de carácter pragmático, acerca de cómo los sujetos actúan y reconstruyen el sistema de representaciones

sociales en sus prácticas individuales, con el fin de lograr la construcción del sentido social de la conducta individual o del grupo de referencia de un sujeto, a través de la recolección de un conjunto de saberes privados” (Alonso, 1999 citado por De Toscano, 2009).

Para la aplicación de los instrumentos y técnicas de recolección de la información, se escogieron espacios presenciales para los grupos focales que cumplieran con las medidas de bioseguridad para prevenir contagios por COVID-19. Se escogió un espacio amplio para que hubiera distanciamiento entre todos y así mismo la participación no se viera limitada.

El interés por un espacio físico-presencial con los grupos focales, se dio para poder hacer una mejor recolección de datos de los participantes, haciendo con esto que la información brindada fuera más detallada y con mayor facilidad de recolección.

Con las entrevistas semiestructuradas a profundidad se tuvo la facilidad de realizarlas mediante espacios virtuales donde se corriera menos riesgo de contagio; además, la flexibilidad espacial permitió que los encuentros fueran flexibles con los participantes y acorde a sus tiempos disponibles e intereses por participar.

Para la realización de las entrevistas se elaboró un instrumento con un número de preguntas a realizar, las cuales orientaron el desarrollo de esta y permitieron explorar las categorías consideradas importantes para lograr los diversos objetivos de la investigación.

Validez y Confiabilidad

En nuestra investigación se utilizaron diversos métodos que velaron y garantizaron por la validez y la confiabilidad del estudio, el primero de ellos fue la triangulación de datos, la cual se refiere al proceso por el cual se recolectan los datos desde diversas fuentes de información para su contrastación, según Bisquerra (1989) se consideran tres dimensiones, la primera es la temporal, la cual se refiere a la revisión de investigaciones en distintos periodos de tiempo. La

segunda dimensión es la espacial, en la cual se comparan datos e investigaciones recogidas en diferentes lugares para confirmar los resultados. La tercera dimensión es la personal, en la cual se revisan distintos autores para comprobar el sostenimiento y la validez de los datos.

El segundo método que se utilizó fue la triangulación de investigadores, el cual comprendió un proceso en el que los investigadores acompañados de un experto revisaron el registro y análisis de los datos para cotejar sus interpretaciones y valoraciones (Alpízar, 2009).

Para esta investigación se tuvieron en cuenta varios aspectos que estaban encaminados a lograr que la información respondiera a los objetivos de la investigación. Inicialmente los antecedentes y un trabajo de asesoría con una docente de universidad permitieron guiar y hacer una exploración de herramientas acorde con lo que se quería conocer en la investigación. Además, desde un inicio se aterrizó la investigación a la actual pandemia consecuencia del virus COVID-19, lo que condujo a considerar ciertos aspectos en donde tanto investigadores como participantes no se vieran afectados.

Para la realización de nuestra investigación se construyeron dos instrumentos, el primero fue una guía de grupo focal, en la cual las preguntas giraban en torno a las actividades de formación académica y profesional que presentaban nuestros estudiantes en relación con las personas con diversidad sexual, El segundo instrumento fue una guía de entrevista semiestructurada, la cual tuvo en cuenta la resolución 3280 de 2018 (RIAS) y los lineamientos de atención en los servicios de salud que consideran el enfoque diferencial, de género y no discriminación para personas LGBTI de 2019, Ambos instrumentos fueron validados por dos expertos quienes aprobaron el contenido para aplicarlo a los participantes (Anexo 4).

Aspectos Éticos

En el desarrollo de la presente investigación se consideraron los aspectos legales y éticos del Código Deontológico y Bioético del Psicólogo, que propende por el bienestar y el respeto a la dignidad y la privacidad de los participantes (Ley 1090 del 2006) y la Resolución N°008430 de 1993 del Ministerio de Salud – Colombia (Normas Científicas, Técnicas y Administrativas para la investigación en salud).

Con el fin de preservar los derechos de los diversos participantes y siguiendo con los lineamientos del Tribunal Nacional Deontológico y Bioético de Psicología (2012) se tuvieron en cuenta las siguientes condiciones éticas:

Participación totalmente voluntaria y con un riesgo nulo, mencionando a los involucrados que tendría total libertad de dejar de participar de la investigación en cualquier momento si así lo deseaban, también se firmó un consentimiento informado indicando que los actores participantes recibieron información clara, precisa y comprensible sobre los objetivos de la investigación, su metodología y alcances, sólo se inició el proceso de entrevista y grupo focal hasta que se obtuvo su consentimiento escrito y respectiva firma (Anexo 3).

Toda la información suministrada por los participantes fue respetada y se guardó total confidencialidad y anonimato de sus diversos relatos expuestos tanto en las entrevistas como en los grupos focales, Toda la información fue grabada y los registros de esta fueron guardados en un archivo personal salvaguardado con clave, a cada participante se le dio un código específico para poder garantizar su anonimato en esta investigación.

Finalmente, ninguno de los participantes fue criticados, juzgados o castigados de ninguna forma por las diversas ideas y narraciones que expresaron durante los espacios de entrevista y

grupo focal, se respetó totalmente su libertad de expresión y también se tuvo confidencialidad absoluta de los datos suministrados por ellos, siendo utilizados exclusivamente para fines académicos e investigativos.

Plan de Análisis de la Información

El análisis de los datos se realizó a partir del método de codificación de la Teoría Fundamentada propuesta por Glaser y Strauss (1967) citados en Páramo (2015) la cual se concentra en la creación de marcos conceptuales, categorías o teorías por medio de procesos de análisis profundos y comparaciones constantes de codificaciones, generando así un análisis de manera más sistemática que parta directamente de los datos.

En este método de análisis se tienen en cuenta tres tipos de codificaciones, la primera es la abierta que comprende la fase inicial del proceso y en la cual se establecen códigos a partir de la pre-codificación, que son subcategorías que se generan a partir de la subjetividad inductiva de los investigadores, y los códigos *in vivo*, que son las expresiones y el lenguaje explícito y literal expresado por los participantes. A partir de la codificación abierta se realiza la segunda codificación, que es la axial, la cual consiste en la búsqueda activa y sistemática de la relación que guardan los códigos *in vivo* y las subcategorías entre sí. Finalmente se realiza la codificación selectiva, que comprende la relación conceptual y teórica que guardan entre sí los códigos, esto con el fin de concretar la teorización (Bonilla & López, 2016).

A continuación se presenta un mapa conceptual con las categorías centrales y secundarias usadas en el análisis, resultados y discusión de resultados.

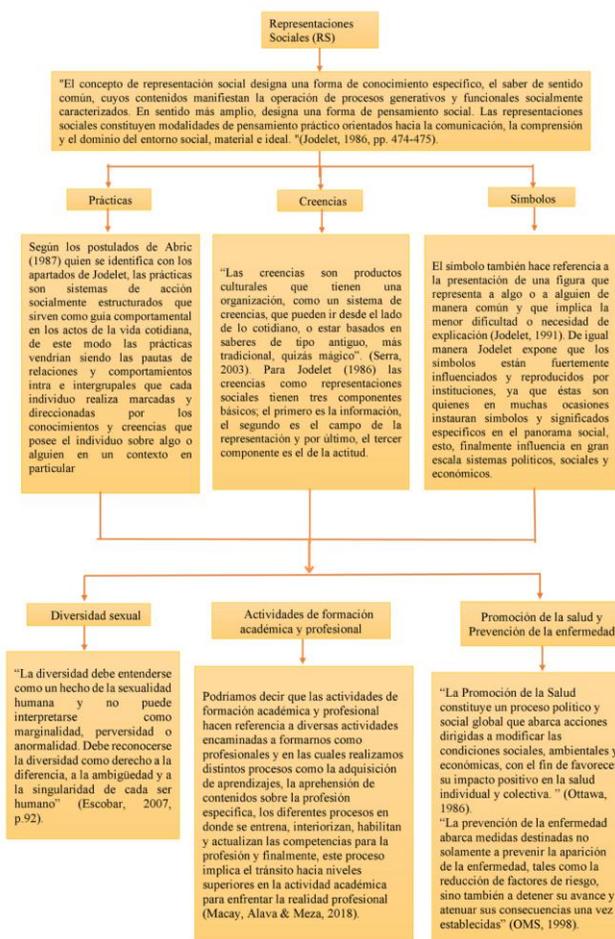


Fig. 1 Mapa conceptual resumen categorías centrales y secundarias de la presente investigación. Fuente de elaboración propia. (2021)

Fig. 1 Mapa conceptual resumen categorías centrales y secundarias de la presente investigación. Fuente: elaboración propia. (2021)

Resultados y Discusión

Este capítulo tiene como objetivo dar a conocer los resultados de investigación y el análisis que se hizo de estos a la luz de la teoría de las RS y la triangulación de datos con los distintos métodos de recolección de información y la contrastación de antecedentes investigativos y demás investigaciones que dan cuenta y validez de los resultados de la presente monografía.

Para iniciar, se presenta el fragmento “creencias, prácticas y símbolos que estudiantes de los programas de psicología, enfermería y medicina poseen sobre diversidad sexual”, en este se describen el análisis y los resultados por cada programa académico.

En seguida, se expone el apartado: “creencias, prácticas y símbolos que estudiantes de los programas de psicología, enfermería y medicina poseen sobre diversidad sexual según el género” este da cuenta de las RS que poseen los participantes, mujeres y hombres sobre diversidad sexual.

Posteriormente, se expone el apartado: “Cómo las creencias, prácticas y símbolos que estudiantes del programa de medicina, enfermería y psicología poseen sobre diversidad sexual se plasman en el desarrollo de sus actividades académicas direccionadas a la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud”.

Después se expone el apartado: “convergencias y divergencias en sus representaciones sociales por género y programa académico” en este se describen las convergencias y divergencias en las representaciones sociales tomando como base los resultados de los dos apartados anteriores en donde se describen sus creencias, prácticas y símbolos por programa académico y por género.

Por último, se exponen los elementos que constituyen las representaciones sociales, es decir el conjunto de creencias, prácticas y símbolos sociales, que estudiantes de medicina, enfermería y psicología tienen respecto a la diversidad sexual en el desarrollo de actividades de formación académica y profesional. Aquí se analizan las funciones y procesos que cumple cada elemento de manera general.

Descripción de los Actores Participantes

Para esta investigación contamos con la participación voluntaria de 12 estudiantes pertenecientes a diversas universidades de la ciudad de Neiva, Huila (ocho pertenecientes a la Universidad Surcolombiana, dos pertenecientes a la Corporación Universitaria Minuto de Dios y dos pertenecientes a la Fundación Universitaria Navarra) quienes fueron contactados y reclutados por medio de redes sociales y por muestreo de bola de nieve, estos participantes al momento de la aplicación de los instrumentos estaban finalizando sus carreras o cursando su último semestre de la universidad. En el proceso de la investigación nos acompañaron 4 estudiantes pertenecientes a cada una de las carreras de interés para el estudio (medicina, enfermería y psicología) a cada uno de estos se les aplicó la entrevista semiestructurada a profundidad de manera individual y para los grupos focales se organizaron 3 grupos de cuatro personas emparejadas por programa académico, el grupo focal se llevó a cabo en dos momentos debido al extenso tiempo que era necesario para realizar esta actividad en su totalidad. Respecto a sus características sociodemográficas se realizó una tabla de contenidos que dejará un panorama claro y representativo de las características generales de nuestros participantes.

| Código dado por investigadores | Universidad a la que pertenece | Edad | Género | Orientación sexual | Programa Académico | Estrato socioeconómico |
|--------------------------------|--|------|--------|--------------------|--------------------|------------------------|
| S1FPsi21 | Universidad Surcolombiana | 21 | Mujer | Heterosexual | Psicología | 2 |
| S2MPsi24 | Universidad Surcolombiana | 24 | Hombre | Cuestionando | Psicología | 4 |
| S3MPsi26 | Corporación Universitaria Minuto de Dios | 26 | Hombre | Heterosexual | Psicología | 2 |
| S4FPsi21 | Corporación Universitaria Minuto de Dios | 21 | Mujer | Heterosexual | Psicología | 1 |
| S5FEnf22 | Universidad Surcolombiana | 22 | Mujer | Heterosexual | Enfermería | 2 |
| S6FEnf21 | Universidad Surcolombiana | 21 | Mujer | Heterosexual | Enfermería | 1 |
| S7MEnf22 | Universidad Surcolombiana | 22 | Hombre | Gay | Enfermería | 2 |
| S8MEnf21 | Fundación Universitaria Navarra | 21 | Hombre | Gay | Enfermería | 3 |
| S9MMed24 | Universidad Surcolombiana | 24 | Hombre | Bisexual | Medicina | 2 |
| S10MMed22 | Universidad Surcolombiana | 22 | Hombre | Gay | Medicina | 2 |
| S11FMed21 | Fundación Universitaria Navarra | 21 | Mujer | Heterosexual | Medicina | 2 |
| S12MMed25 | Universidad Surcolombiana | 25 | Hombre | Gay | Medicina | 3 |

Tabla. 1 Descripción de los actores participantes, Fuente: elaboración propia. (2022)

En lo que respecta a la codificación y orden de relatos que se les dio a los participantes, podemos aclarar que a cada uno se le dio un código que empezaba con la letra “S”, que hacía referencia a la palabra “sujeto”, y un número, que hacía referencia al orden en el que los sujetos fueron entrevistados; posterior a esto, en el código se podía encontrar identificado el sexo del participante representado con las letras “M”, si este era masculino, o “F” si este era femenino; las abreviaturas siguientes al sexo de los participantes correspondían a las carreras a las que éstos pertenecían, en este caso, “Psi” para psicología, “Enf” para enfermería y “Med” para medicina. Por último, se indicaba la edad del participante y por motivos de orden también se indicaba el número de línea en el que se podía encontrar dicho relato.

Ejemplo: “S1FPsi21”: Sujeto 1, sexo Femenino, carrera Psicología, 21 años de edad.

Representaciones Sociales de Estudiantes por Programa Académico

Para iniciar, se presenta el fragmento “creencias, prácticas y símbolos que estudiantes de los programas de psicología, enfermería y medicina poseen sobre diversidad sexual”, en este se identifican los resultados por cada programa académico.

Posteriormente, se expone el apartado: “cómo las creencias, prácticas y símbolos que estudiantes del programa de medicina, enfermería y psicología poseen sobre diversidad sexual se plasman en el desarrollo de sus actividades académicas direccionadas a la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud”. Después se expone el apartado “Convergencias y divergencias en sus representaciones sociales por género y programa académico”, en este se describen las convergencias y divergencias en las representaciones sociales tomando como base

los resultados de los dos apartados anteriores en donde se describen sus creencias, prácticas y símbolos por programa académico.

Por último, en el apartado de conclusiones se exponen los elementos que constituyen las representaciones sociales, es decir el conjunto de creencias, prácticas y símbolos sociales, que estudiantes de medicina, enfermería y psicología tienen respecto a la diversidad sexual en el desarrollo de actividades de formación académica y profesional, dando respuesta al objetivo general y cada uno de los objetivos específicos de esta investigación.

Identificación de las Creencias, Prácticas y Símbolos que los programas de Psicología, Enfermería y Medicina poseen sobre diversidad sexual.

Símbolos, Creencias y Prácticas Encontradas en el Programa de Psicología

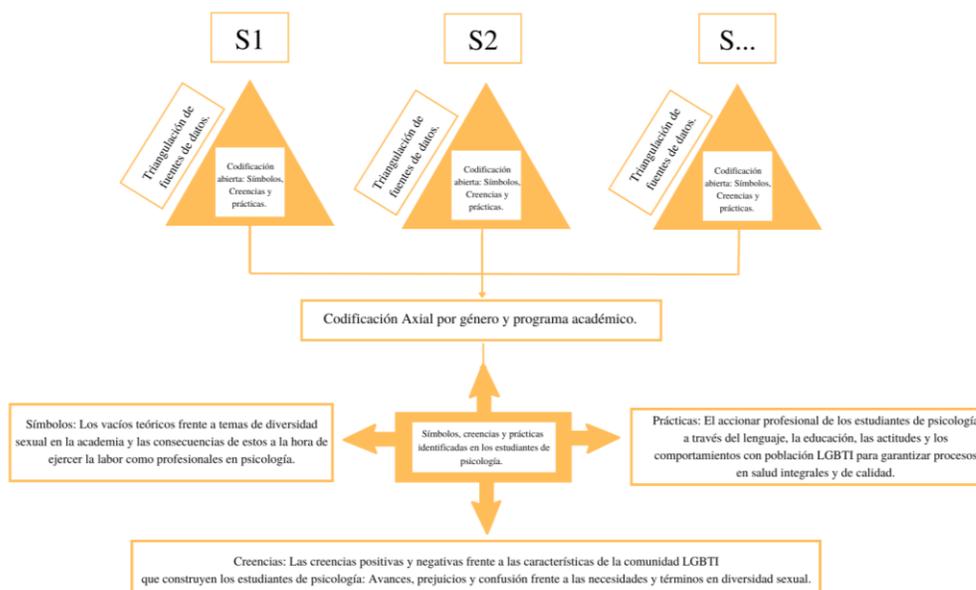


Fig. 2 Mapa mental de Símbolos, creencias y prácticas encontradas en el programa de Psicología , Fuente: elaboración propia. (2022)

Símbolos: Los vacíos teóricos frente a temas de diversidad sexual en la academia y las consecuencias de estos a la hora de ejercer la labor como profesionales en psicología

Los estudiantes de psicología que participaron en esta investigación reconocen el gran vacío teórico frente a temas de diversidad sexual, esto debido a que desde sus programas académicos de sus respectivas universidades no se les ha formado frente a estos temas, consecuencia de este vacío formativo es que los participantes consideren que al momento de ejercer su rol profesional y trabajar con este tipo de población, sus procesos en atención y acompañamiento en salud no serán los mejores debido a que no conocen la normatividad, leyes, protocolos, rutas de atención y enfoques diferenciales, de género y no discriminación para ponerlos en práctica, el poco conocimiento que tienen frente a la comunidad LGBTI lo han adquirido en otros escenarios y no en las aulas.

“Falta que la universidad forme, porque usted sabe que son las alma mater o pues forman ese aspecto de la personalidad que pues se va a seguir construyendo y va a definir nuestra visión hacia el futuro, entonces hay retos grandes en cuanto a la educación, mucha educación es lo que falta más que todo” [S3MPsi26GF, línea 1476 - 1480].

“Mmmmm, no, que nos brinden como información, no han tocado el tema, es decir quizás en algunas temáticas así o como comentarios, pero algo centrado en ello no” [S4FPsi21E, línea 932 - 934].

“Yo creo que los conocimientos se obtienen en otros escenarios de forma más significativa y más visible, sin embargo, institucionalmente está pero no de forma tan marcada.” [S2MPsi24E, línea 273 - 276].

Por otro lado, los estudiantes narran que existen muchas barreras a nivel institucional y en contextos de salud que hacen que no se dé una atención digna e integral en procesos de salud para la población LGBTI, y esto sobre todo con los procesos identitarios y de reconocimiento de las personas que asisten al servicio, debido al binarismo y la heteronormatividad establecida en los centros de salud, en donde solo se tienen en cuenta el género masculino y femenino.

“Más que todo con la identidad de género... entonces en los registros de la institución aparece como femenino pero él se identifica como masculino y la atención va orientada por su sexo” [S1FPsi21GF, línea 1371 - 1374].

“Si bueno por lo menos en los formularios virtuales casi siempre solo te ponen dos opciones (de género) no más uno u otro y deja afuera a toda la diversidad” [S2MPsi24GF, línea 1375 - 1377].

Creencias: Las creencias positivas y negativas frente a las características de la comunidad LGBTI en estudiantes de psicología: Avances, prejuicios y confusión frente a las necesidades y términos en diversidad sexual

Las características expresadas por los estudiantes fueron principalmente dos, las primeras fueron positivas, en las cuales los estudiantes expresaban que las personas de esta comunidad eran personas que gozaban de características como la sinceridad y la valentía, esto debido a tener que enfrentarse a contextos que mayoritariamente son hostiles con ellos, de igual manera expresaron que el avance social y cultural que ha sido promovido históricamente por las manifestaciones y protestas sociales protagonizadas por esta comunidad de mano con la educación han permitido que se implementen leyes que defiendan y velen por el derecho a la identidad y el libre desarrollo de esta población en todos los ámbitos de la vida.

“Existe algo muy bonito en la comunidad LGBTIQ+ que en el momento en el que se auto reconocen y lo dicen al mundo eh liberan como esa mejor versión y pues no existe como algo que los ate y pues si tuve la valentía de decir que me gusta o que quiero pues tengo la valentía de decir la verdad” [S3MPsi26GF, línea 1790 - 1793].

“(Hablando de avances) desde el enfoque jurídico o sea psicología jurídica tendría en cuenta las leyes y las normas que ellos tienen porque han luchado por ellas entonces las tienen”. [S4FPsi21E:, línea 1036 - 1038].

Por otro lado, estuvieron las características negativas en donde los participantes le atribuyeron características extrovertidas a las personas de la comunidad LGBTI como que les “gustaba hacerse notar” y tendían a ser problemáticos.

“Viven con carácter para poder mostrar lo que sienten” [S4FPsi21E, línea 969].

“Digamos que en general era como el riesgo de, parecería que el riesgo fuera mayor si tú te vincularas sexualmente con una persona sexualmente diversa” [S1FPsi21E, línea 44-46].

Los estudiantes expresaron que todos creían que si existían sesgos, prejuicios y violencia en la consulta brindada por parte de los profesionales en salud a personas sexualmente diversas, hacían énfasis en que especialmente estas violencias podían presentarse con más frecuencia en las personas LGBTI que se salían de los parámetros de la heteronorma, todas aquellas personas que tenían un rol o una expresión de género que fuera diferente, ya que según los participantes, estas personas desafiaban lo que socialmente se concibe como “normal” o “común” y que, el mero hecho de su presencia ya podía generar otras dinámicas de consulta.

“Respecto de si afecta la atención o no en salud, pues si, cualquier prejuicio inicial cualquier persona digamos que marca una pauta diferencial y también hay que reconocer que la comunidad y que estas personas de disidencias sexuales y de identidad sexual que parece, umm, como que no son heteronormativas pues tienen una carga más fuerte digamos que por su historia y por lo que rompen, el estereotipo de lo que es normal y de lo que es común”
[S1FPsi21E, línea 90 - 96].

“Pero por supuesto que sí tiene influencia creo yo, el hecho de tener prejuicios sobre ciertas personas porque independiente de la situación va a generar otras dinámicas, el hecho como tú inicias la situación, como tú empiezas a hablar, como tú te preparas, como tu escoges las alternativas de intervención pues está determinada por supuesto por los conocimientos previos o sea los prejuicios que tu puedas tener con respecto a la personas que lleguen a la consulta” [S2MPsi24E, línea 344 - 350].

Otro patrón común que se identificó hablaba sobre cuáles creían ellos que debían ser los conocimientos que debían tener todo profesional en la salud para trabajar con personas LGBTI, en primer lugar los participantes mencionaban que para trabajar con esta población se debe tratarlos con respeto, dignidad y calidad humana y que para estos los profesionales debían estar educado y actualizados en diversos conocimientos como la heteronormatividad, las políticas públicas, la promoción de los derechos sexuales y reproductivos, las maternidades y las paternidades diversas y temas relacionados con enfoques de género.

“Yo creo que sería importante conocer acerca de la situación actual, porque Mmmm digamos, para atender un caso, cualquiera, es necesario el contexto si, tener contexto de todo lo

que conlleva ser una persona con una orientación sexual diferente en estos tiempos porque eso digamos que infiere en su criterio o en su pensar” [S4FPsi21E, línea 1012 - 1016].

“Sí estaría dispuesto, sin embargo tendría que ser franco y sincero. Yo creo que para una atención eficiente tiene que haber conocimientos muy bien enfocados sobre el tema, sobre la aplicación y el tratamiento diferencial, pero sí estaría totalmente dispuesto, sin embargo tengo que aceptar que tiene que haber puntos extremos en todo esto y tiene que ver también un análisis previo” [S3MPsi26E, línea 714 - 719].

Por último, en las distintas narrativas se encontraron dos características generales frente a conceptos en relación con la población LGBTI, la primera característica expresada por los participantes fue la conceptualización que cada uno de ellos tenía frente a los conceptos de identidad de género y orientación sexual. Los participantes asociaron la identidad de género como aquello por lo cual la persona se sentía identificada y quería ser reconocida y a su vez como algo que se va construyendo en la cotidianidad, que se ve enmarcado por lo binario, y que es resultado de las creencias, la cultura y el contexto en donde se desenvuelve una persona.

“La identidad hace parte más de un día a día, de un continuo y de unas creencias y de unas formas de ser mucho más continuas” [S1FPsi21E, línea 10-13].

“Identidad de género es como yo me defino como soy, hombre, mujer, independientemente de que es lo que me nace a mí, cuál es mi gusto o preferencia sexual” [S3MPsi26E, línea 612 - 614].

“Identidad de género es como si es masculino o femenino” [S4FPsi21E, línea 919 - 920].

En relación con la orientación sexual se encontró que los participantes aluden a que es la manera en cómo una persona se relaciona sexualmente con alguien independientemente de su sexo o su género y que no es solamente la actividad sexual si no la capacidad de sentir atracción o deseo sexual por alguien.

“La orientación sexual es básicamente la forma en la que uno se relaciona sexualmente con alguien” [S1FPsi21E, línea 9-10].

“La orientación sexual se refiere, según yo, a la capacidad de sentir atracción sexual por algún género o sexo” [S2MPsi24E, línea 247-248].

Prácticas: El accionar profesional a través del lenguaje, la educación, las actitudes y los comportamientos con población LGBTI para garantizar procesos en salud integrales y de calidad.

El accionar fue uno de los temas más recurrentes en los discursos de los estudiantes participantes, la acción más mencionada por ellos fue el hecho de tratar y dirigirse con respeto a las personas de esta comunidad, siempre respetando su identidad y sus pronombres, ya que esto hace que se le reconozca al consultante el derecho más básico que es el poder ser.

“El hecho, por ejemplo de cuidar el lenguaje en la forma de reconocimiento de la identidad de género de las personas, que me parece un elemento muy importante y que digamos no está naturalizado en la mayoría de personas de la sociedad” [S2MPsi24E, línea 451 - 459].

Respecto a actividades específicas los participantes propusieron la creación de programas de promoción en salud y prevención de la enfermedad que estén pensados justamente para personas sexualmente diversas, ya que la mayoría de estos no están pensados desde un enfoque diferencial y van dirigidos a un público heterosexual y cisgenero; De igual manera, las campañas en salud en general deberían contar con un enfoque de género, implementando lenguaje inclusivo para que todas las personas se sientan acogidas y reconocidas en él, los participantes reconocieron a la psicoeducación como una alternativa para combatir a los prejuicios y los estigmas no sólo con personas del común si no también con los mismos profesionales de las áreas de la salud.

“Yo creo que un elemento que tendría en cuenta sería no promocionar... porque lo que se hace en estos espacios generalmente es promocionar indirectamente la heterosexualidad, no? y las relaciones sexuales de esa manera, hetero. tú ves y entonces la mayoría de estas campañas están enfocadas específicamente en la prevención del embarazo y el hecho de que las personas sufran enfermedades pero siempre las relaciones que se muestra, que se ejemplifican ahí, son relaciones heterosexuales. Entonces de pronto eliminar eso y ampliar un poco más la diversidad de representación para que promocióne la diversidad que puede existir” [S2MPsi24E línea 435 - 443].

Por otro lado, también se presentaron acciones negativas que la mayoría de participantes expresaron, una de estas fue la repetitiva mención de que remitirán a una persona LGBTI a otro profesional o entidad que tenga más experiencia que ellos.

“El día que nos llegue la persona que se identifique con orientación sexual diferente, tenemos que prepararnos y muy posiblemente si es de atención inmediata nos tocará remitir a alguien que sí lo sepa” [S3MPsi26GF, línea 1984 - 1987].

Otro patrón común encontrado fueron las acciones generales que tendrían en cuenta los participantes en sus prácticas profesionales y en la atención a personas LGBTI, estas fueron: la escucha activa y el diálogo como herramientas fundamentales para lograr brindar una atención integral y de calidad en donde el usuario se sienta seguro y tranquilo. Otra acción importante que mencionan los participantes es el hecho de no basarse en prejuicios o sesgos personales al momento de la consulta, sino que se debe construir una relación desde el respeto, la empatía y la no jerarquización de roles.

“Inicialmente, escucharle mucho. Si generalmente en otros ámbitos sociales digamos que no se les presta atención por características personales que algunas puedan tener, por ejemplo, escucharlos mucho porque pues sería un espacio que al final terminaría siendo un espacio de desahogo en medio de tanta exclusión” [S1Fpsi21E, línea 142 - 146].

“Es también escuchar, tratar de contener en el momento y pues ver cómo está la persona pero también tratar de escuchar qué quiere la persona, porque puede ser una situación límite pero también hay racionalidades y hay deseos ahí que se manifiestan, entonces tratar de poder identificar esos elementos específicos para tratar de actuar” [S2MPsi24E, línea 424 - 428].

“Creo que se debe tratar de que el tránsito sea lo menos perturbador posible y que la pase de la mejor manera y que se sienta bien en todas sus dimensiones, en todas sus esferas” [S2MPsi24GF, línea 1753 - 1755].

Símbolos, Creencias y Prácticas Encontradas en el Programa de Enfermería

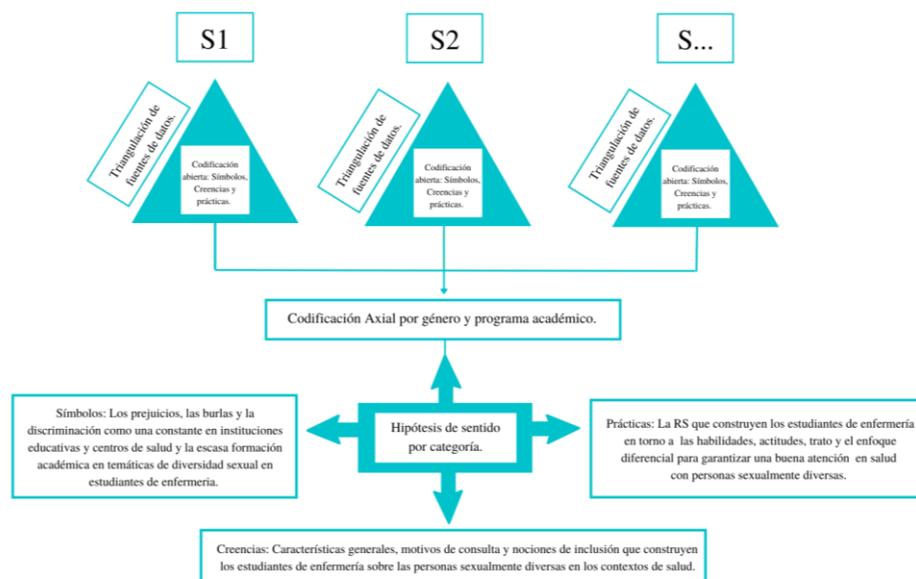


Fig. 3 Mapa mental de Símbolos, creencias y prácticas encontradas en el programa de Enfermería, Fuente: elaboración propia. (2022)

Símbolos: Los prejuicios, las burlas y la discriminación como una constante en instituciones educativas y centros de salud y la escasa formación académica en temáticas de diversidad sexual.

En esta categoría de análisis se encontraron dos patrones comunes, el primero corresponde a la presencia de violencia como un factor constante en las instituciones de salud; aquí los participantes relataron la compleja situación que viven las personas que se reconocen como sexualmente diversas tanto en las instituciones de formación profesional, como en los centros de salud. Según los participantes existe una marcada discriminación por parte de los compañeros hacia las personas de la comunidad LGBTI, comentarios de burla, rechazo y

prejuicios son la constante para los estudiantes pertenecientes a la comunidad LGBTI, en especial los gays y lesbianas, como lo relatan los siguientes participantes.

“En primer semestre, fue... algo que de verdad, fue muy, muy qué?, muy como difícil, porque digamos, cuando yo empecé mi pregrado, cuando ya comencé a socializar con mis compañeros, siempre existían los comentarios como el, “ah no, ahí va pasando el maricon”, “ahí va pasando como la loca del salón”, “ahí va pasando como el, como que ay el delicado, el blandito...” [S7MEnf22E, Línea 733-738].

De igual forma, en los centros de salud también son constantes los actos de violencia contra la comunidad LGBTI, debido a que las personas no están formadas académica o profesionalmente para una atención integral frente a esta población y por consiguiente basan su accionar en prejuicios e ideas erróneas socialmente establecidas.

“Fue un compañero (perteneciente a la comunidad LGBTI) a donar sangre y eso primero llena unos formularios y preguntas para eso y le preguntaron a él cuantas parejas sexuales había tenido en el año y él había dicho que dos y lo había escrito y todo y de una vez en la base de datos del hospital y eso para donar sangre, exonerado total, o sea, nunca en la vida podía donar sangre, entonces yo recuerdo que a los 8 días fue allá, habló en el banco de sangre, dejamos el tema hasta ahí porque nos pareció como muy basto y como que no tenía mucho peso pero nunca pensé que había pasado en otras partes, pero pues al ver este caso, se ve que se evidencia mucho la discriminación” [S7MEnf22GF, Línea 2242 - 2253].

Por otra parte, el segundo patrón común que se encontró evidencia que las temáticas de diversidad sexual son vistas como algo poco relevante en la formación académica a profesionales de enfermería que se imparte en las universidades de Neiva, dicha formación se queda corta en

temáticas de diversidad sexual, se habla de promoción de la salud y prevención de la enfermedad de una manera muy general para toda la población y no se tienen en cuenta los enfoques de género y diferenciales que cada paciente o usuario necesita.

“La verdad no, mira que eso es un tema pues muy, como, todavía que se ve con mucho tabú, porque por ejemplo pues, digamos, en la formación de pregrado, cuando tú estás en la universidad, se tratan pues temas, pues muy en general” [S7MEnf22E, Línea 706-709].

Por último, los participantes reconocen este vacío teórico y creen necesario que las universidades formen profesionales de enfermería en temas enfocados en población LGBTI y todos los procesos de atención e intervención para con esta y así garantizar una atención integral y de calidad que tenga entre sus ejes centrales la promoción en salud y prevención de la enfermedad.

“Siento que se ha hablado mucho de la inclusión, ¿no? Siempre es la necesidad principal y el mentalismo que tiene que cambiar de las personas para que pueda como vivir en armonía con estas” [S8MEnf21GF, línea 1651 - 1657].

“Deben existir rutas para la atención en esta población” [S7MEnf22GF , línea 1998 - 2000].

Creencias: Características generales, motivos de consulta y nociones de inclusión sobre las personas sexualmente diversas en los contextos de salud.

En esta categoría de análisis se encontraron varios patrones, el primero corresponde a la concepción que construyen los estudiantes de enfermería sobre la Orientación sexual y la Identidad de género, los participantes mencionan que para ellos la identidad de género de una persona tiene que ver con aspectos de su vida, la manera en la que se identificada, cómo se da a conocer en una población a raíz de sus experiencias y gustos; y frente a la orientación sexual mencionan que esta hace referencia a como el sujeto quiere desarrollar su sexualidad y la atracción de éste hacia personas de su mismo sexo o no.

“La identidad ya es pues, digamos depende de cómo lo tome cada persona y en términos generales cómo se identifica una población y ellos lo toman de individualismo pues como esa persona se identifica, pues a raíz de sus gustos, experiencias y demás” [S8MEnf21E, línea 1046 - 1048].

“Sí, básicamente la orientación sexual vendría siendo como la atracción, digamos a nivel físico y también en cuanto a la parte o sea como en todo el ámbito hacia otra persona, ya sea, digamos no sé, ya sea hombre del mismo sexo o del sexo opuesto” [S6FEnf21E, Línea 307-310].

Si bien los participantes contestan sus creencias frente a estos dos términos, se evidenció una gran confusión e inseguridad para responder a esto, anteponiendo a sus respuestas frases como ”no estoy seguro/a”, “creo que es lo mismo” y “me corcha”.

“No, no estoy segura, no estoy segura de sí lo que diga es correcto o no” [S5FEnf22E, línea 7-8].

“Identidad de género es como yo me identifico ya sea como mujer, como hombre, Mmmm no sé, lesbianas, gays, eh... no sé” [S5FEnf22E, línea 26 - 27].

Otro patrón común encontrado nos habla sobre los motivos de consulta más frecuentes en población LGBTI, partiendo de las creencias de los participantes son múltiples los motivos por los cuales las personas sexualmente diversas acuden a los servicios de salud como la población en general.

“Por ejemplo el servicio de urgencias puede ser por violencia sexual, por alguna enfermedad en general, esto, Mmmm puede entrar al servicio de psicología por temas emocionales, incluso puede entrar al servicio de consulta externa por problemas generales o problemas físicos o puede entrar al servicio de consulta externa para el servicio de planificación o de educación de enfermedades de transmisión sexual, digamos que considero que a esos servicios o sea podrían entrar esas personas para ser atendidas” [S5FEnf22GF, línea 1762 – 1769].

“Digamos la necesidad porque ellos van a los servicios de salud por cualquier tipo de síntoma a nivel físico o podría ser por algún tipo de violencia sexual o pues en la consulta externa pueden ir por la parte de orientación sobre derechos sexuales y reproductivos eh o simplemente pues por control” [S6FEnf21GF, línea 1770 - 1777].

La presencia de discriminación y prejuicios en los contextos de salud fue otro patrón común encontrado, se pudo conocer la cantidad de prejuicios que abundan entre los profesionales de enfermería y futuros enfermeros, en la mayoría de los casos se asocia a la comunidad LGBTI con el VIH y las ETS, sobre todo a los hombres homosexuales, también se les asocia con la promiscuidad y el no uso de preservativos o métodos de protección.

“Esta población es la que mayormente sufre, eh, de enfermedades de transmisión sexual, este también es otro prejuicio que se tiene en cuanto a esta población. Eh, esto, otro prejuicio, eh, Mmmm, que algunos son difíciles de tratar, o también pues algunos médicos o jefes, eh, puede que, en la atención al enterarse de su orientación sexual, en la atención... en salud pueda como que les dé miedo, digámoslo así, que tal vez el paciente le quede... le eche el ojo a, a él, al personal de salud. Ese también es otro prejuicio que se tiene, esto... no todos mis, mis compañeros, sino algunos, algunos tienen ese prejuicio” [S5FEnf22E, Línea 68-76].

“Los prejuicios que más he escuchado sería la parte de que, por ejemplo de los hombres que son homosexuales, podría ser la parte de que el VIH o sea como ellos.. he escuchado ¿no? que supuestamente se piensa que como ellos no utilizan preservativo entonces la mayoría de ellos se infecta con el virus del VIH” [S6FEnf21E, Línea 409-413].

Otro patrón común fue acerca de las concepciones que construyen los estudiantes de enfermería sobre las características más comunes de las personas LGBTI, los estudiantes exponen que lo que caracteriza a las personas LGBTI es que son personas alegres, coloridas, que viven la vida de una manera descomplicada y que son personas con una mente más “abierta”, de igual manera mencionan valores presentes en la personas de esta comunidad como lo son la valentía, la fuerza, la identidad, la sinceridad y la empatía.

“Algo que las caracteriza mucho a estas personas es por el ámbito de ser muy alegres se puede decir, que son como a veces muy descomplicadas en el mundo, de pronto no es fácil pero si lo viven como a su manera o lo ven muy colorido se puede decir y pues ahí está en parte la representación pues de esta comunidad” [S8MEnf21E, línea 1105 - 1109].

“A veces son personas fuertes, son personas que tienen que aguantar demasiadas cosas, demasiadas frustraciones, demasiados engaños a veces, entonces es fuerte y ya. Mmmm son personas que se tienen que superar también” [S8MEnf21E, línea 1110 - 1113].

Finalmente, la última creencia identificada en los participantes fueron las creencias y opiniones que construyen respecto a los derechos, oportunidades e inclusión de las personas LGBTI en los contextos de salud, todos los participantes concibieron que la población LGBTI debería tener los mismos derechos y oportunidades en los distintos contextos de la sociedad como los tienen la población heterosexual, esto era justificado ya que en sus discursos referían que les parecía algo importante y necesario, resaltaban el hecho de que todos éramos seres humanos y que debíamos ser tenidos en cuenta por la ley y las instituciones por este mismo hecho.

“Totalmente de acuerdo porque más allá de la distinción que tengan las personas pertenecientes a la población LGTBI está más el enfoque de que son seres humanos y que se les debe tratar por igual”. [S7MEnf22GF, Línea 2330 - 2332].

“Mmmm yo estoy de acuerdo, esto porque simplemente no se me hacen que debiesen discriminar a este tipo de personas simplemente por lo que son y es algo que ellos no se levantaron un día y dijeron quiero ser gay, quiero ser transexual, no! simplemente es como ellos son y no podemos castigarlos por ser como ellos son porque así es su forma de ser entonces Mmmm por eso”. [S5FEnf22GF, Línea 2316 - 2321].

“Hay que tener muy en cuenta el término de salud. La salud es universal, no importa si eres blanco o negro, lesbiana, transexual, bisexual o si eres pobre o rico. Es un servicio al cual

puede acceder cualquier persona sin importar cualquiera de los limitantes que impone la sociedad”. [S7MEnf22GF, Línea 2354 - 2357].

Prácticas: Las RS que construyen los estudiantes de enfermería en torno a las habilidades, actitudes, trato y el enfoque diferencial para garantizar una buena atención en salud con personas sexualmente diversas.

Entre las prácticas los estudiantes expresaron acciones y actividades específicas que ellos realizarían con población sexualmente diversa, entre estas mencionaron hacer uso fundamental y constante de las rutas de atención, la comunicación asertiva, la escucha y los procesos de educación tanto a personas LGBTI, como con personas del común y a profesionales de la salud, ya que según los participantes esto permite la transformación social mediante la educación de personal de salud.

“Los elementos que se tendrían en cuenta para brindar una excelente atención pues a la población LGBTI, es más que todo campañas de educación, verdaderamente pienso que ese sería uno de los puntos de partida más importantes y que se deberían priorizar al momento de querer transformar la atención que se le brinda pues a esta población, las acciones que tendría en cuenta al momento de atender para garantizar pues que esta atención en salud se pueda brindar de la manera como se requiere, serían campañas de educación a los miembros del personal de salud y considerar que todo se debe basar en una comunicación, que sea asertiva e inclusiva al momento de pues atender a las personas pertenecientes a esta población”
[S7MEnf22GF, línea 1956 - 1965].

“La forma que uno podría garantizar un trato acorde a un paciente sexualmente diverso es, basarse en la comunicación asertiva” [S7MEnf22E, línea 927 - 929].

La segunda práctica identificada fue el hecho de que todos los estudiantes decían que el estar previamente educados y formados era un factor relevante al trabajar con población sexualmente diversa; conocer derechos de esta comunidad, conocer la manera correcta para referirse con los pronombres indicados, promover el servicio de información y atención al usuario (SIAU) y tener en cuenta las redes de apoyo y su condición emocional.

“Mmmm, conocimiento, conocimiento... en cuanto a derechos sexuales y reproductivos, en cuanto a los derechos de este tipo de población, en cuanto a saber que son una minoría, esto que pues al ser una minoría merecen un trato un poco más justo, ser prudente cuando voy a decir o preguntar ciertas cosas necesarias para la historia clínica y también tener empatía, no ser tolerante como dijo Kika nieto, si no tener empatía en cuanto a la situación de la persona, entonces eso tendría en cuenta” [S5FEnf22GF, línea 1932 - 1938].

“En el momento de garantizarle pues, una atención adecuada puede ser más empático, se debería reforzar los sistemas de atención al usuario, de información, el SIAU” [S7MEnf22E, línea 937 - 939].

De igual manera, el trato que proponían los estudiantes de enfermería con esta comunidad era de suma importancia, ya que la atención con personas sexualmente diversas debía verse caracterizada por un trato humanizado con actitudes de respeto e inclusión dejando los prejuicios de lado para forjar un ambiente seguro y agradable para la persona a la que le estuvieran prestando el servicio.

“Intentar tener la comunicación asertiva de la manera más correcta para así no tener esos obstáculos que lleguen a hacer que el ambiente, la consulta se vuelva como muy ajena al tema que están hablando y se convierta más como en un debate, entonces la manera correcta es

como lo dije antes, teniendo los conocimientos y tratando a esa persona de una manera muy respetuosa” [S7MEnf22GF, línea 2144 - 2149].

“Aceptar las diferencias de los demás como algo que se debe respetar. Entonces sería muy importante reforzar en esos aspectos, que hay pues grandes prensas de comunicación y pues también de ser, un poco pues más, más como asertivo con lo que se dice y cómo se trata a la gente” [S7MEnf22E, línea 945 - 949].

“Bueno, pues primero es la actitud jaja, con que uno recibe al paciente, la actitud y obviamente respetar haciéndole saber sus derechos, cuáles son sus derechos y sus deberes que tiene ahí en el servicio y obviamente haciéndolos cumplir” [S5FEnf22E, Línea 219-222].

La Tercera práctica identificada, fue el hecho de que todos los estudiantes mencionaron importante el tener un trabajo mancomunado con otros profesionales de la salud, como por ejemplo los psicólogos, ya que los estudiantes comprendían a la salud desde un enfoque biopsicosocial, en donde se tenía que salvaguardar tanto lo físico, como lo mental y las redes de apoyo social.

“Es importante que se realice una atención que sea generalizada, que desee una recolección sistemática, todo, a lo que me refiero sistémico, sería realizar, esto, cómo está tanto psicológica, mentalmente, físicamente, es algo que se debería abordar de manera conjunta y global” [S7MEnf22E, línea 874 - 878].

“Primero escucha activa y uno no trata, o sea, uno trata de escuchar, pero como no es, no está capacitado para dar consejos, entonces no, Mmmm, no me atrevería a dar consejos, sino

a escuchar y tal vez a direccionar a ese paciente a dónde él podría acudir para una mejor orientación. Podría ser a, pues en este caso psicología” [S6FEnf21E, Línea 560-574].

Otro aspecto relevante que pudimos identificar fue que se presentaban muchas dudas y vacíos teóricos y prácticos respecto a cómo abordar y trabajar con personas LGBTI en contextos de salud, en su mayoría los participantes expresaron que no conocían rutas, el enfoque diferencial, ni leyes que trabajen en pro a esta comunidad.

“Mmmm no, yo no conozco la verdad”. [S5FEnf22GF, línea 1987].

“Uy me corcho jajaja, me corcho, la verdad no conozco esa resolución, ni idea”. [S8MEnf21E, línea 1266 -1267].

Respecto a la utilización del enfoque diferencial en la labor profesional los participantes refirieron que no tenían mucha claridad sobre este enfoque y que no sabían con exactitud cómo aplicarlo, sin embargo, también refirieron que lo concebían como algo positivo, que tenían interés en conocer más de él y reconocían que de no ser utilizado este podía traer diversas consecuencias al paciente sexualmente diverso.

“ es importante tener en cuenta que esto, exista esta aplicación de este enfoque y que se debe realizar a carta cabal”. [S7MEnf22GF, línea 2036 - 2040].

“Pues el paciente al sentirse, no sé, se puede llegar a sentir discriminado, se puede llegar a salir del servicio, o puede presentar una queja ante el servicio, eh, puede que no reciba un buen, un, un buen trato por lo tanto va a sentir que no recibió un buen cuidado” [S5FEnf22E, Línea 41-44].

“primero que todo le generaría más confusiones a él porque pues se supone que él va a un especialista o a una persona que sabe o puede ayudarlo en ese sentido y pues lo va a

confundir más, se supone que una persona que lo va a intervenir debe tener como claro esos conceptos”. [S8MEnf21E, línea 1094 - 1099].

Finalmente, el último aspecto que se logró identificar en las prácticas que tenían los estudiantes de enfermería fue su postura y su actuar respecto a sí llegarán a presenciar actos de discriminación, todos los participantes expresaron que ante actos de discriminación a personas LGBTI en contextos de salud ellos tratarían de priorizar la educación para profesionales y personal de salud, ya que para ellos la educación permitía despojarse de los prejuicios y llenar a los profesionales de herramientas y derechos que garantizaban la buena atención a esta población.

“sentimientos rabia y como que digo ¿esto todavía está pasando? Y esto las acciones si yo llego o soy líder del banco de sangre y veo que pasa este tipo de situación trataría de ser una moderadora entre el que recibe la sangre y el donador para que el donador no se sienta discriminado y el que recibe la sangre no genere ningún conflicto, entonces trataría de decir las cosas con mayor justificación, no diciéndole a la persona cosas homofóbicas si no simplemente explicándole las razones por las cuales él sí puede donar, eso”. [S5FEnf22GF, Línea 2205 - 2212]

“puedo hacer algún tipo de actividad para mejorar digamos la percepción que esta persona tiene sobre esto y mejorar la parte de la confianza y aparte de eso sería como remitir con un profesional para que hable como ese tipo de cosas más a profundidad pues que sería la parte de los psicólogos, entonces sería como una ayuda profesional de la salud”. [S6FEnf21E, Línea 599-610].

Símbolos, Creencias y Prácticas Encontradas en el Programa de Medicina

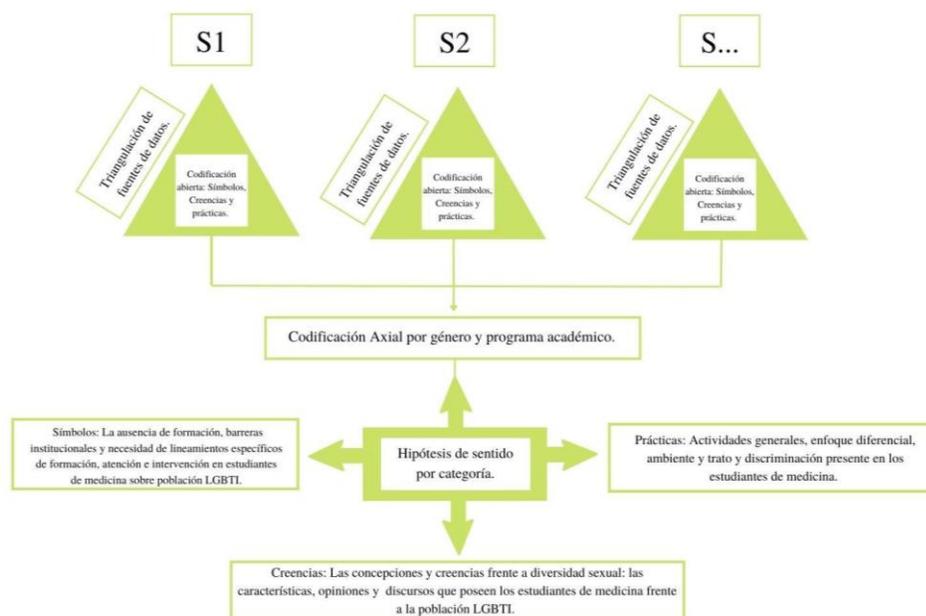


Fig. 4 Mapa mental Símbolos, creencias y prácticas encontradas en el programa de Medicina, Fuente: Elaboración propia. (2022)

Símbolos: La ausencia de formación, barreras institucionales y necesidad de lineamientos específicos de formación, atención e intervención en estudiantes de medicina sobre población LGBTI.

En los símbolos, primera categoría de análisis, se encontraron tres patrones comunes conformados por múltiples temas centrales compartidos por cada uno de los participantes, el primero corresponde a la identificación de la existencia de barreras institucionales en salud para la población sexualmente diversa, aquí los participantes relataron que existen muchas barreras institucionales para la población LGBTI que afectan a la vida de estas personas, vulnerando sus derechos, principalmente el derecho a la salud, algo que mencionaban los estudiantes de medicina era que estas barreras institucionales no solamente provenían de los profesionales en salud, sino también de los administrativos e inclusive de los vigilantes de los centros médicos.

“Sí, lamentablemente las personas sexualmente diversas en algunas ocasiones pueden llegar a tener barreras institucionales a la prestación del servicio de atención en salud debido a que en muchas ocasiones trabajadores de salud no cuenta con el conocimiento ni la formación óptima para poder desarrollar atención integral hacia las personas sexualmente diversas”
[S9MMed24GF, línea 1329 - 1333].

“El ejemplo es que dos chicas trabajadoras sexuales que eran chicas trans, una de ellas había sido apuñalada y estaba en la puerta del hospital tratando de esperar a que el vigilante le diera la entrada poder acceder para poder hacer todo el proceso de ingreso y para poder encontrar un servicio de salud, yo ante esa situación me acerco con una compañera, abordamos al vigilante y le decimos que por qué no la deja entrar y él lo que refiere es que como son dos “prostitutas” cito la palabra que él dijo, pues posiblemente lo que van a poner es problema”
[S10MMed22GF, línea 1352 -1362].

“Recuerdo que en otra ocasión había llegado a consulta una chica trans y en su identificación estaba el nombre era un nombre x como “juan” y la chica se identificaba con “maría” y recuerdo que hacían énfasis algunos doctores en llamarlo juan a pesar de que se sentía identificada de otra forma y siento que eso también podría ser una barrera a la hora de no sentirse a gusto con la atención y puede eso generar que luego no quiera asistir al centro de salud o que prefiera aguantar su enfermedad o lo que sea con tal de no recibir discriminación”
[S12MMed25GF, línea 1392 -1398].

“Esto toca demasiado la confianza que tiene el paciente hacia el servicio de salud y eso a lo largo evita que estas personas busquen asistencia en el caso de que se encuentren enfermas

o que busquen asistencia en el caso de que se deseen realizar controles de desarrollo; entonces sí existen barreras” [S9MMed24GF, línea 1335 - 1340].

En el segundo patrón común los participantes refieren una necesidad urgente frente a la creación de políticas y herramientas institucionales que permitan un mejor trabajo con la población LGBTI, ya que, según ellos los lineamientos y rutas actuales en salud se quedan un poco cortas y son extremadamente limitadas, los estudiantes proponen políticas y herramientas que permitan un trabajo que responda a las expectativas de los usuarios sexualmente diversos, en donde se le pueda ayudar en todo lo que necesiten, se les preste un servicio de calidad sin tener que estar remitiendo y derogando responsabilidades de profesional en profesional.

“Evidentemente creo que todas las instituciones de salud deben tener unas políticas con enfoque de género para formación y sensibilización de todo su personal de salud, de todo su personal no solamente el personal de salud, desde la primera persona hasta la última persona cuando el paciente o la paciente o le paciente se está ingresando de la institución, entonces yo creería puntualmente que esas cosas se podrían hacer desde el ámbito de salud”

[S10MMed22E, Línea 568 - 573].

“Lo que dicen por ahí, de lo que no se habla, de lo que no se escribe, no existe, yo creo que debe existir e implementarse políticas nacionales, es decir empezando desde arriba, desde lo más alto, el estado debe garantizar que las políticas en salud reconozcan y acojan a la población sexualmente diversa con un enfoque diferencial que requiere la comunidad, partiendo de ahí vamos a lo más local, vamos a lo más departamental, en el sentido de que cada institución debe tener políticas que respalden y salvaguarden a la población sexualmente diversa y que cada profesional de salud debe tener un enfoque de sensibilización en cuanto a

eso, posterior a eso que haya un proceso de sensibilización y de que haya personal que está capacitado para poder atender a población sexualmente diversa debe hacer un trabajo con la comunidad, en el que se trata de recuperar nuevamente la confianza” [S10MMed22E, Línea 674 - 685].

“Si yo estoy de acuerdo y así como esta población es super diversa creo que de eso podrían salir muchas más RIAS , para diferentes poblaciones y diferentes necesidades. Al igual como también es necesario un espacio, sobre todo en atención primaria que es donde se recepciona inicialmente a la población” [S9MMed24GF, Línea 1525 - 1528].

En el tercer patrón común encontrado en esta categoría de análisis los participantes narraron a través de los instrumentos de recolección que existe una ausencia de formación teórica y práctica en temáticas sobre el trabajo con personas LGBTI, narran que en su formación profesional de pregrado se abordan de manera muy breve temas de diversidad sexual, sin mayor profundización y que en algunas ocasiones estos temas terminan generando más confusiones que claridades, ya que, según los estudiantes de medicina los docentes no están bien formados en ellos.

“Lastimosamente digamos que yo, dentro de la formación que tengo de la universidad Surcolombiana, solamente tuve la oportunidad de hablar en dos ocasiones con respecto a diversidad sexual. Una vez fue cuando estábamos viendo microbiología y hay una parte de cuando uno habla de cualquier patología o de cualquier infección hay algo que menciona que son factores de riesgo y estaba en el módulo de parásitos cuando vi en una de las diapositivas una docente decía que un factor de riesgo para tener enfermedad parasitaria es el hecho de ser homosexual, entonces pues ella pues una docente en cuestión menciona esto, pues es la primera

vez que mencionan acerca de diversidad sexual entre comillas porque realmente eso no fue hablar y pues confunde todo, confunde algo que es orientación sexual, con práctica sexual, con factor de riesgo para tener una infección con cierto tipo de microorganismo. La segunda vez que tuve la oportunidad de reunir información sobre diversidad sexual fue con una clase catastrófica, justamente la clase se llamaba sexualidad e identidad de género, estábamos como en 8 semestre y pues el docente que también dio esta clase, realmente no tenía nada, nada de conocimiento de enfoque de género, nada, nada en cuanto a la parte de sexualidad en una clase de esas y fue una clase desastrosa” [S10MMed22E, Línea 314- 332].

“ todo lo que tiene que ver con temas de diversidad sexual realmente no existe un materia, un curso que profundice en ese campo y solo se ha tomado de forma muy superficial en algunos cursos y las veces en las cuales se suele mencionar puede llegar a ser a veces de forma despectiva o simplemente lo hacen de forma muy neutral buscando simplemente estadísticas o datos por el estilo pero realmente no intentan abordar el tema de la diversidad sexual desde una perspectiva de derechos, o de otros tipos de perspectivas, realmente no existe un espacio establecido, para que se puedan dar esta clase de conversaciones” [S9MMed24GF, línea 1193 - 1200].

Sin embargo, destaca el interés e iniciativa de algunos estudiantes por aprender de estos temas de diversidad sexual en salud, los cuales consideran como muy necesarios, soporte de esto es el hecho de que en ocasiones ellos mismos generan espacios de discusión en relación con estos temas en escenarios alternos a su plan de estudios.

“Digamos hay actividades que realizamos nosotros como estudiantes, como charlas o actividades fuera de lo que está incluido en el pensum, dentro de esos espacios si tenemos

espacios para hablar de diversidad o de temas diferentes de los que se dan en las aulas, recuerdo una charla que tuvimos alguna vez sobre los diferentes como orientaciones que incluían varios términos que no conocía como los hsh o los msm, cosas así... pero esto no está incluido en la formación como tal si no que son espacios que uno busca para complementar su formación” [S12MMed25GF, línea 1223 - 1232].

Creencias: Las características, opiniones y discursos que poseen los estudiantes de medicina frente a la población LGBTI.

En esta categoría de análisis se encontraron varios patrones comunes conformados por temas centrales compartidos por cada uno de los participantes, el primero corresponde a las creencias o concepciones sobre orientación sexual e identidad de género que tienen los estudiantes de medicina que participaron de esta investigación, así como a los diferentes términos que ellos otorgan para referirse a la población sexualmente diversa. Frente a la identidad de género los estudiantes creen que este concepto hace referencia a cómo una persona se identifica en los componentes sociales, emocionales, psicológicos y biológicos y que de allí se deriva el ser hombre o mujer, por lo cual existe ese binarismo en algunas narrativas, solo un participante mencionó que para él la identidad de género es la forma en que una persona se siente representada en ciertos géneros, no solamente masculino o femenino.

“La identidad de género es la forma como se identifica la persona con un componente emocional, psicológico, social y biológico, de allí se deriva ser hombre o mujer” [S9MMed24E, línea 11 - 14].

“La identidad de género es justamente la forma en que la persona se siente representada a través de ciertos constructos sociales que se le han asignado a ciertos géneros y que estos

géneros pues no solamente van en lo enmarcado dentro de lo binario masculino-femenino sino que van muchísimo más allá, que es donde hablamos de los géneros no-binarios ”

[S10MMed22E, Línea 297 - 305].

Frente a la orientación sexual los participantes creen que se refiere a la atracción que siente una persona por alguien del género opuesto, de su mismo género u otros, ya que según ellos esto es un espectro.

“la orientación sexual es la persona a quien usted se ve atraída, entonces aquí ya estamos hablando es de homosexual en el caso de que me siento atraído de personas de mí mismo género; estaríamos hablando de heterosexual si me siento atraído por personas de diferente género; bisexual si nos vemos atraídos por los dos géneros y así hay varias orientaciones sexuales más como sapiosexual y otras más” [S9MMed24E, línea 14 - 19]

“Bueno la orientación sexual habla justamente de aquella atracción que siente la persona ya sea de su género opuesto, de su mismo género o de otro tipo de género; entonces las orientaciones sexuales más conocidas, son las que las personas relacionan más fácilmente son las orientaciones de tipo heterosexual, homosexual, pero pues cabe aclarar que esas no son las únicas sino que existen otros espectros de la sexualidad como lo puede ser la demisexualidad, la pansexualidad, que pues también hacen parte de las orientaciones sexuales que puede tener una persona” [S10MMed22E, Línea 289 - 297].

En el segundo patrón común los estudiantes narran los diferentes discursos y creencias sobre diversidad sexual que abundan entre alumnos y docentes de su programa académico. Estos discursos pudieron ser agrupados en dos grandes grupos, el primero es el grupo de los discurso estigmatizantes, que suelen ir camuflados en chistes y comentarios de mal gusto; El segundo

grupo era el de los discursos de aceptación más no de comprensión, esto debido, según los estudiantes a la falta de formación en estos temas.

“Creo que es un tanto más aceptada entre alumnos, pero ya el tema de identidad de género es un poco más tabú, hay un más desconocimiento e incluso hay actitudes, y hay comentarios que sí son despectivos en cuanto esto, hay chistes sobre eso, “ay el marica, ay la mujer”, la mujer refiriéndose hacia otro hombre, estos son los comunes” [S10MMed22E, línea 358 - 361].

“pienso que no son espacios todavía muy diversos en realidad, entonces los temas normalmente a veces se toman como broma o pues... bueno se acostumbra uno a normalizar este tipo de comentarios que inicialmente pareciera como chiste para a la larga son también discriminatorios, no?, por ejemplo... obviamente esto como algo muy privado entre los registros y que no se comparte con el paciente es que si en algún momento... bueno me acuerdo en algún momento haber estado revisando un paciente que tenía una enfermedad de transmisión sexual y que efectivamente era una persona perteneciente a la comunidad LGBT y... un profe pues de repente hizo como un comentario que... “vea eso es por mantener ese tipo de relaciones que son como de mayor riesgo” [S12MMed25E, línea 1045 - 1055].

“En cuanto a alumnos yo creo que la mayoría hay un espacio de aceptación. No de entendimiento porque creo... Desde mi perspectiva hay un espacio de aceptación qué es como, te tolero o te respeto, sin embargo, no hay mucho conocimiento en cuanto a eso” [S10MMed22E, Línea 351 - 354].

Los estudiantes de medicina también mencionan que creen conocer los motivos de consulta por los cuales las personas de la comunidad LGBTI acuden a los servicios de salud,

aquí ellos narran que los motivos por los cuales una persona LGBTI asiste a los servicios de salud son los mismos de una persona del común y no se limitan a su sexualidad, solo hubo un participante que mencionó que para él las personas LGBTI asisten a los servicios de salud para conocer su estado serológico y métodos de planificación.

“Yo considero que los motivos por los cuales una persona LGBTI asiste a los servicios de salud es por los mismos motivos que una persona del común también asiste, puede ser porque tienes una uña encarnada, porque tienes tensión, porque tienes alteraciones cardiovasculares, porque puedes tener infecciones, cualquier tipo de patología que le pueda dar a la comunidad en general” [S10MMed22GF, Línea 1617 - 1621].

“Sí, pienso así similar, pero digamos que también tratando de entender un poco el trasfondo de la pregunta, de pronto asistan a los servicios de salud para conocer sus estados serológicos o asisten a los servicios de salud para asesoría en lo que tiene que ver con métodos de planificación” [S12MMed25GF, Línea 1645 - 1648].

El tercer patrón común encontrado en esta categoría hace referencia a las características generales que construyen los estudiantes de medicina sobre las personas LGBTI, en las diferentes narrativas cada uno de los participantes tiene una creencia muy diferente frente a las características de esta población, estas características van desde el ser introvertidos, ser extrovertidos, iguales a la población heterosexual o hasta opinan que no hay una característica en común que defina a la comunidad LGBTI.

“Son totalmente diversos. Son de todo un poquito, hay personas que desde que son muy introvertidos a otros que son muy extrovertidos, otros son muy masculinos, otros son muy

femenino, otros fluctúan entre el uno y el otro. No hay algo que los... que se pueda decir que es un patrón que se pueda encontrar en todos” [S9MMed24E, línea 85 - 90].

“Pues la verdad de las personas que conozco en mi entorno que son y que hacen parte de la comunidad, yo siempre he considerado que son personas muy alegres, muy extrovertidas, siempre siento que ellos tienen un feeling mucho más chévere, como más bacano para la situaciones interpersonales que les facilita poderse relacionar con los demás, yo diría eso” [S11FFMed21E, línea 881 -885].

Prácticas: Actividades generales, ambiente, trato y discriminación presente en los estudiantes de medicina.

Respecto a las prácticas se pudieron Identificar diversas acciones que los estudiantes de medicina proponían para el trabajo con personas sexualmente diversas en contextos de salud, de allí nace el primer patrón común que se caracteriza por contener de manera general las diversas actividades propuestas por los estudiantes. Las actividades y acciones propuestas fueron principalmente la creación e implementación de espacios de educación tanto para población LGBTI como para profesionales del área en salud, en donde se abordaran temas como el reconocimiento de los derechos de esta población y sus necesidades en salud, también propusieron el trabajo en conjunto con otros profesionales de la salud, la activación de ruta de rutas de atención en determinados casos y el diseño de actividades de prevención que sean útiles para ésta población.

(Hablando sobre la creación de modelos de prevención y promoción con personas LGBTI) *“Por supuesto que sí. Muchas personas incluso heterosexual... existe mucho desconocimiento frente a todos los derechos y leyes que protegen a las personas de la comunidad LGBTI y dentro de la comunidad existe mucho desconocimiento entonces.*

obviamente es muy importante de que todas las personas se vean interesadas en todas estas herramientas de forma institucionalizada que sirven para protegerlos y velar por la buena atención de ellos y pues todos los derechos que existen pues para protegerlos de la discriminación, entonces sí lo haría, aprendería mucho más antes de abordar el tema para tener un buen bagaje académico y poder abordarlo bien” [S9MMed24E, Línea 123 - 129].

El segundo patrón común identificado en las prácticas fue el ambiente y trato que le dan los estudiantes de medicina a las personas LGBTI en contextos de salud, el ambiente ideal según los estudiantes era un ambiente tranquilo y óptimo en donde las personas de esta comunidad puedan sentirse emocionalmente seguras, no discriminadas, respetadas y comprendidas.

“Ehh bueno pues lo que intentaría es primero buscar el ambiente más tranquilo y óptimo para la persona, no solo seguro físicamente sino que se sienta emocionalmente seguro para poder abordar otros temas más privados con la persona sin que se vaya a sentir discriminado por las personas que estén alrededor” [S9MMed24E, Línea 163 - 182]

En cuanto al trato los estudiantes mencionaban diversas acciones y herramientas que tendrían en cuenta al momento de abordar a esta población, como por ejemplo priorizar el respeto en consulta, siempre indagando y utilizando de manera correcta los pronombres del paciente, mostrando una actitud comprensiva y neutral, generándole confianza al paciente mediante el uso de la escucha activa y la no discriminación, nunca haciendo comentarios fuera de lugar y también generando espacios de educación para que esta discriminación no se presente con frecuencia en los profesionales de las áreas de la salud.

“La idea es lograr optimizar y ser lo más eficiente posible y sobre todo hacer sentir al paciente que de verdad nos importa y nos interés su caso y que de verdad lo respetamos, lo

entendemos y que de ninguna forma lo vamos a discriminar y que se sienta con la confianza de podernos comunicar todo lo que le está pasando y todo lo que siente y de esta forma poderlo ayudar y tener una confianza médico paciente y pues una cercanía que nos ayudaría profundamente en la atención en salud” [S9MMed24E, Línea 268 - 274].

“Sería importante tener en cuenta la particularidad de la persona, ¿no? Entonces ponía el ejemplo del docente que no había aceptado pues que la chica trans se llamara como una mujer cuando en su identificación tenía un nombre de hombre, primero sería eso, no? Preguntar cómo le gustaría que uno se dirigiera a ella y la manera correcta de dirigirse a ella, sería como la persona se sienta y como quiera ser tratada, como el, ella o elle” [S12MMed25GF, Línea 1950 - 1955].

“yo creo que la manera correcta de dirigirse a una persona LGBTIQ es bajo el principio del respeto, es algo básico y que no le quita a nadie, es algo que no me quita tiempo, no me van a pagar más, no me van a pagar menos por simplemente tratar a alguien con respeto, es algo básico estamos frente a un ser humano estamos frente a una persona que está acudiendo a un servicio de salud y probablemente si está allí es porque está teniendo alguna patología o algo lo está aquejando, si ya algo la está aquejando por qué se va a convertir uno como otro factor que puede hasta empeorar su situación? la manera correcta de dirigirse a una persona LGBTIQ es bajo el principio del respeto y el principio del respeto va muy de la mano de la autonomía de reconocer que mi paciente tienen un rol activo en esa relación médico - paciente, no es solo un ente al que yo le voy a decir “haga esto, haga aquello” no, es un ser humano que siente, que también tiene miedo, que tal vez no pueda sentirse cómodo hablando contigo frente a cierto tipo

de temas, creo que es entender eso, creo que la manera correcta de dirigirse a una persona LGBTIQ es bajo también el principio de la autonomía” [S10MMed22GF, Línea 1935 - 1949].

Otro patrón común encontrado fue el accionar que tomarían los estudiantes si ellos llegarán a ser testigos de una posible discriminación a una persona LGBTI en contextos de salud, respecto a esto los estudiantes expresaron que serían actores activos y tratarían de pedir explicaciones sobre lo sucedido, adelantar procesos legales y de denuncia, brindar un acompañamiento legal y psicológico.

“Yo como profesional si soy testigo de algo así lo comunicaría al jefe del laboratorio que se encarga de la recepción de todas las muestras y buscar las medidas por las cuales se argumentó con datos científicos si realmente esa práctica está justificada o no” [S9MMed24GF, Línea 2007 - 2011].

“Darle mi apoyo, sería eso y sobre todo darles las herramientas necesarias para también en el aspecto legal para que sepa realmente porque no tiene que dejarse discriminar , no tiene que dejarse violentar de ninguna forma y que es una persona digna de derechos y que es una persona que merece todo el respeto” [S9MMed24E, Línea 242 - 251].

Sin embargo, los estudiantes también mencionaron que en ocasiones sentían temor al tener que encarar una situación de discriminación a personas LGBTI ya que esta podría tener un impacto en su vida personal y laboral.

“digamos que yo acá en este momento puedo sonar muy valiente diciendo “yo me meto” porque si me he metido, pero en el sentido de que llegó a confrontar solamente en dos ocasiones, solamente en dos ocasiones he llegado a confrontar al especialista porque nuevamente también está la problemática dentro de salud y en cuanto a la educación en salud y esa jerarquía que hay, que la persona que está por encima tuyo si te quiere hacer el mal, para decirlo de alguna

manera, te lo hace, me puede hacer la vida cuadritos por el hecho de tú tratar o ir en contra de esa persona” [S10MMed22E, Línea 707 - 725].

“mi interés sería tratar de ayudar pero pues es que también... diría un amigo instinto de autopreservación, porque imagínate que de repente si está ocurriendo un evento bastante fuerte de discriminación y de repente parece que es algo muy peligroso pues evidentemente buscaría la ayuda, pero preferiría no exponer mi seguridad también, porque sería algo difícil no quisiera poner mi vida tampoco” [S12MMed25E, línea 1148 - 1154].

Finalmente, la última práctica identificada a través de los discursos y las apreciaciones de los estudiantes fue la presencia de discriminación, maltrato y estigma en contextos de salud contra personas de la comunidad LGBTI mayoritariamente realizados por docentes de sus respectivas instituciones.

“Mi último mes de rotación que fue en urgencias, me llega una chica trans que es trabajadora sexual y ella ingresa por x cuadro clínico, ella tienen su reconocimiento dentro de su documento legal como mujer y su nombre de mujer y aparece registro de la historia clínica como mujer, entonces usualmente lo que dicen, las trabas que ponen es que no, no se ha cambiado el nombre y empiezo yo a llamarla, a interrogarla y yo obviamente al momento de presentársela a mi docente le digo que es ella, por favor respetarle el pronombre, llegamos y el profesor le empezó a decir “usted tiene que entender que usted como hombre no sé qué, usted señor no sé qué”, ella obviamente se siente muy incómoda por el comentario y le hace caer en cuenta y le dice por favor, es ella; ella misma cogió y le dijo ,mira mi cedula, yo soy ella e incluso mis notas que yo, yo soy muy juicioso con mis notas, yo le había puesto paciente femenina dentro de mi nota de función de respetar su identidad de género y mi docente lo quitó y me dijo “que eso no me importaba, si eso era un nombre y no sé qué, él todavía tenía testículos

todavía tenía pene, todavía tenía próstata” e incluso hizo un chiste malísimo en cuanto a, ehh, pues entonces en un par de años le va a tocar decirle “señora usted tiene cáncer de próstata”. Entonces al momento de decirme eso, había otros docentes con él y a ellos les pareció muy chistoso” [S10MMed22E, Línea 375 - 394].

“pues digamos que ahorita comentaba una, una experiencia que era con respecto a una persona trans que en su identificación aparecía su nombre anterior y algún docente simplemente no quiso tratarla como ella quería ser tratada, eso me pareció un evento pues como muy maluquito” [S12MMed25GF, línea 1756 - 1759].

“y en cuanto a la población docente sí ya pues con mi previa respuesta puede hacerse una idea de que realmente la sensibilización es nula. Durante en mi espacio de internado, internado es nuestro último año, donde hacemos todas las prácticas en el hospital, muchos docentes, pues el hospital al ser un centro de alta complejidad y un centro de referencia a nivel surcolombiano atiende a muchísima población de todo tipo, ¿sí? Dentro de esa población está la población sexualmente diversa, entonces yo bajo mi formación he tenido que atender a pacientes son con sexualidades diversas, sean homosexuales o las chicas trans en específico las chicas trans y la experiencia que he tenido con mis docentes es muy mala. No respetan su identidad, no respetan sus pronombres, hacen chistes sobre su sexualidad, hacen chistes incluso sobre sus propias patologías entonces realmente la sensibilización o las experiencias que he tenido con mis docentes son muy malas” [S10MMed22E, Línea 362 - 375].

Descripción de los Símbolos, Creencias y Prácticas Sobre Promoción de la Salud Encontradas en los Estudiantes de esta Investigación

Desde este apartado comenzamos a implementar la teoría fundamentada con los resultados de nuestra monografía, es por esto que no se volverán a emplear el uso de relatos, sino que por el contrario, ahora justificaremos, compararemos y complementaremos nuestros resultados con teorías ya existentes de diversos autores.

Los resultados obtenidos en cada una de las categorías, apoyados de la Teoría Fundamentada, nos permitieron describir cada una de las narrativas en donde se reconoce las actividades académicas que de acuerdo con sus representaciones sociales sobre diversidad sexual los estudiantes de psicología, enfermería y medicina plasman en relación con la promoción de la salud. Es importante mencionar que se encontró un símbolo y dos prácticas en los tres programas en relación con promoción de la salud.

Frente a la promoción de la salud que según la carta de Ottawa (1986) es “el proceso que permite a las personas aumentar el control sobre su salud y mejorarla” nos encontramos en su mayoría con símbolos, creencias y prácticas por parte de cada uno de los participantes de esta investigación, encaminadas a la realización de actividades dentro y fuera las entidades prestadoras de salud para promover ese control sobre la salud y mejorarla en la población sexualmente diversa a nivel individual, colectivo y comunitario. Esto corresponde principalmente a la tercera función de la RS expuesta por Jodelet (1986) según la cual después de la integración de nuevos conocimientos y la interpretación y construcción de la representación social la persona orienta sus conductas y posturas frente al fenómeno de una manera favorable o bien desfavorable.

Respecto a los símbolos encontramos que existen respuestas a favor y en contra del saber o la afirmación de que existen barreras institucionales en salud que impiden una promoción de la salud para con personas LGBTI, si bien predominan más las respuestas a favor de esa afirmación sobre todo en los estudiantes de medicina y psicología, son más las respuestas en contra de esa afirmación en los estudiantes de enfermería; la American Psychological Association (2016) publico múltiples artículos en donde se afirma de que el hecho que ciertas personas posean saberes o creencias a favor o en contra de las vivencias de las personas LGBTI corresponde al nivel de conocimiento que tengan con una o más persona que se identifica como gay o lesbiana, los resultados de la presente investigación manifiestan una similitud con estos artículos porque se evidencio en las narrativas de los participantes que aquellos que tenían amistades o familiares pertenecientes a la diversidad sexual tendían a estar más a favor con la afirmación de que las barreras institucionales obstaculizaban las actividades de promoción en salud, mientras que los participantes que no tenían o tenían menos relaciones de amistad o familiares con personas LGBTI no consideraban que existieran barreras institucionales que se interpusieran en las actividades de promoción en salud, de igual forma este estudio concuerda con el de Araque (2020) en el cual este menciona que tener cierta familiaridad con personas LGBTI favorece el tener saberes a favor de esta población. De acuerdo con lo anterior se puede comprobar según Echeverría y Maturana (2015) que el tener concepciones negativas frente a la población LGBTI o tener la convicción de que no existen barreras en salud que imposibilitan actividades de promoción en salud está ligado a prejuicios que no se sustentan en la realidad o la experiencia propia o cercana de la persona, sino que se basan en la desinformación, estereotipos o falta de formación como lo mencionaremos más adelante.

Frente a la primera práctica encontramos en cada una de las narrativas, respuestas muy a favor por parte de todos los participantes de crear espacios de educación y charla en temas de promoción en salud para personas de la comunidad LGBTI, en otras palabras las actividades de promoción en salud van dirigidas a la población sexualmente diversa; Temas como derechos sexuales y reproductivos, gestación, maternidad, controles de desarrollo en cualquier ciclo vital, capacitación frente a hormonización y demás temas relacionados, son los que se evidencian en todas las narrativas, esto nos lleva a establecer que las representaciones sociales de los participantes de este estudio son positivas frente a la diversidad sexual, pese a la falta de formación, estar en un contexto que mantiene discursos homofóbicos y vivir o ser testigos de actos discriminatorios dentro y fuera de la academia según sus narrativas, esto debido a que sus prácticas están direccionadas de manera positiva, evidenciándose que como lo menciona Jodelet (1989) la primer y segunda función de la RS que consiste en adquirir nuevos conocimientos e interpretarlos tienen sus bases sustentadas en aceptación y respeto hacia la diversidad sexual, por lo que la tercera función de la RS que consiste en direccionar las acciones y el comportamiento, que aquí en esta investigación son favorables en torno a las personas sexualmente diversas.

De acuerdo con Borja (2019), Hartog, et al (2011) y Cabezas (2020) la falta de actividades en relación a promoción de salud o propuestas de calidad que velen por el bienestar de la comunidad LGBTI se debe a la poca o nula formación de profesionales en salud frente a temas de sexualidad y diversidad sexual, esto mismo se encontró en esta investigación en donde los participantes dejan claro su voluntad por trabajar en actividades de promoción en salud para esta comunidad pero mencionan que sus bases académicas se quedan cortas y deben formarse de manera autónoma e independiente para lograr una promoción en salud óptima específicamente

con esta población históricamente segregada y que requiere de enfoques diferenciales, de género y no discriminación.

Por último, en la segunda practica se evidenciaron narrativas a favor de acciones para mitigar la discriminación por parte de los profesionales en salud a personas LGBTI, desde los estudiantes y docentes, hasta los profesionales en salud que están ya ejerciendo su rol profesional, en otras palabras las actividades de promoción en salud van dirigidas a los profesionales de la salud y a la población en general; Acciones educativas, de formación y prácticas en promoción de la salud son las que mencionan cada uno de los participantes desde su rol como futuros profesionales de la salud y como pertenecientes a la comunidad LGBTI en su mayoría, esto para empezar a cambiar la compleja situación en salud que viven las personas sexualmente diversas y en especial las personas trans cuando acuden a los servicios de salud, esto de acuerdo con Borja (2019) quien menciona algunos factores a tener en cuenta en la atención en salud a personas sexualmente diversas como aplicar la normativa y propiciar campañas de sensibilización y que se mencionaron también por los participantes de este estudio. Asimismo, que se les niegue el servicio, se remita de profesional en profesional, se niegue a reconocer el nombre identitario de la persona, acciones despectivas, comentarios de burla y chiste son las que según los participantes vive la comunidad LGBTI y que ellos han vivido o han presenciado por ser parte de esta comunidad, en este orden de ideas los resultados aquí obtenidos comprueban aquello expuesto en investigaciones, sobre las actuaciones discriminatorias en los servicios de salud que atentan contra la promoción de la salud de las personas LGBTI en Colombia, de acuerdo con uno de los últimos informes sobre la Situación de los Derechos Humanos de la Población LGBT en Colombia (2019) presentado al Comité de Derechos Humanos de Naciones Unidas por Colombia Diversa, en donde se menciona que a pesar de

existir leyes que protegen esta comunidad, los profesionales de la salud siguen violando a través del estigma y el prejuicio el derecho a la salud de esta población bien por acciones directas o por omisión.

Por último es importante mencionar que los participantes de esta investigación en sus narrativas afirman acciones favorables de promoción de la salud de la comunidad LGBTI y reconocimiento de situaciones de discriminación y vulnerabilidad, en la medida que han vivido o conocen de primera mano situaciones que les afectan por el hecho de tener una orientación sexual diferente a la heterosexual, diferente situación la perciben quienes tienen una identidad de género u orientación sexual dentro de la heteronormatividad sexual al no sentirse vulnerables, juzgados o cuestionados por ser heterosexuales y cisgenero.

Descripción de las Creencias, Símbolos y Prácticas Sobre Prevención de la Enfermedad Encontradas en los Estudiantes de la Salud

Posterior a una revisión y comparación de los datos de recolección de información se pudo identificar un símbolo y una práctica sobre diversidad sexual que se plasmaron en el desarrollo de las actividades académicas direccionadas a la prevención de la enfermedad en los estudiantes de medicina, enfermería y psicología. El símbolo encontrado en los discursos de los estudiantes nos hablaba sobre la poca o nula formación que dan las Universidades de Neiva a sus estudiantes sobre temas referentes a los programas de prevención de la enfermedad y su relación con la diversidad sexual, ya que según los estudiantes, estos son temas que en el aula se ven de manera general y breve, y en donde específicamente en muy pocas ocasiones se le relaciona a éste con la diversidad sexual o el trabajo con personas LGBTI, según uno de nuestros participantes cuando finalmente estos espacios se dan terminan siendo basado en prejuicios y reproduciendo discursos violentos y discriminatorios hacia esta comunidad. Este símbolo lo

podemos fundamentar y asociar con el estudio de Gasch et al (2022) quienes expresan que históricamente la atención y formación sanitaria sobre las personas LGBTI en los contextos de salud han sido blanco para reproducir discursos basados en prejuicios y violencia, y además, que es debido a esta misma dinámica de discriminación que existe escasez de información sobre cómo incorporar otros modelos de información, asesoramiento y decisión informada que trabajen en pro de esta comunidad. Según estos autores con frecuencia, y todavía en la actualidad se hace uso de terminologías, definiciones, representaciones visuales y prácticas clínicas que son patologizante y discriminatorias, y que perpetúan un modelo de atención basado en la heteronormatividad, la cisnormatividad y la endonormatividad. Es por esto que la diversidad sexual en la formación sanitaria en muchas ocasiones es vista con ojos de confusión y problema, puesto que ésta desafía a los modelos de formación sanitarios al contar con realidades, necesidades y demandas diferentes a las del mundo sanitario en general.

Finalmente, en la práctica los estudiantes de las áreas de las salud expusieron que si ellos tuvieran que realizar una actividad de prevención de la enfermedad con población LGBTI tendrían en cuenta la caracterización de la población, dándole relevancia a sus necesidades, sus intereses, sus datos sociodemográficos y sus factores de riesgo específicos, ya que, según ellos la mayoría de actividades de prevención están pensadas para un público general que probablemente es heterosexual y cisgenero, así que, teniendo en cuenta las características anteriormente mencionadas va a ser posible crear campañas de educación y acción en prevención para esta población que sean realmente significativas y acogidas por ellos, y en donde haya relaciones de pares. Esta práctica la pudimos fundamentar y asociar con la resolución 3280 del 2018 del Ministerio de Salud y Protección social (2018), en la cual se expresa que en el trabajo con personas LGBTI se deben diseñar protocolos novedosos que adecuen las actividades y la

educación a las necesidades en salud de esta población específica, de igual manera, los profesionales en salud deben reconocer que no todas personas que asisten a consultas o a programas de prevención son heterosexuales, cisgenero o cuentan con familias nucleares-monogámicas y que, por tanto, es necesario adecuar las preguntas, reconociendo y respetando la auto-identificación de género del consultante; Por último, se debe evitar a toda costa la generación de entornos homofóbicos, lesbofóbicos o transfóbicos, así como el estrés de las minorías sexuales en los diversos escenarios de salud; es teniendo en cuenta todos estos aspectos que se puede genera una atención y espacios integrales en salud para personas LGBTI. De igual manera, esta práctica también se pudo fundamentar y asociar con las investigaciones propuestas por Suess (2020) quien expone la necesidad de una educación y una perspectiva de atención en salud desde la despatologización y el reconocimiento de los derechos humanos de las personas LGBTI, en especial de las personas trans en los diversos contextos de las áreas de la salud; y las de Barone (2020) citando a Wanta y Unger (2017) quien también menciona las grandes lagunas de conocimiento en subespecialidades sobre procesos de gestación y aborto en hombres trans, resaltando la necesidad de formación e investigación para abarcar necesidades y ampliar conocimiento con la finalidad de mejorar la atención para personas de ésta población.

Convergencias y Divergencias por Género y Programa Académico

Convergencias y Divergencias por Género

Frente a las convergencias por género en las representaciones sociales de los participantes de esta investigación se encontraron cuatro, una en la categoría símbolos, dos en la categoría creencias y una en la categoría de prácticas, a continuación se describen cada una de ellas.

Dentro de la categoría de símbolos los participantes identificados como hombres y mujeres comparten la ausencia de formación teórica y práctica en temáticas que abordan el trabajo con personas de la comunidad LGBTI, los participantes narran que es nula la información brindada sobre diversidad sexual, debido a que esta no existe dentro del pensum y a su vez expresan que los docentes no tienen los conocimientos suficientes para brindarles mayor información al respecto, debido a que cuando se tocan estos temas es siempre con un componente despectivo y relacionado a enfermedades de transmisión sexual o prácticas de riesgo para la salud, de igual forma los participantes mencionan que el conocimiento que poseen lo han adquirido por otros medios y por voluntad propia.

En la categoría creencias encontramos dos convergencias, la primera convergencia que comparten los participantes es frente a los conocimientos y las bases teóricas que deberían tener los profesionales en salud para poder garantizar una atención y un trabajo integral y de calidad con personas de la comunidad LGBTI, aquí los participantes mencionan varios ejes en donde se deben formar a los futuros profesionales los cuales son: formación en diversidad sexual dejando de lado la heteronormatividad que existe, políticas públicas, rutas de atención e intervención con comunidad LGBTI, reconocimiento y respeto por las diferencias, promoción de los derechos sexuales y reproductivos, conceptualizaciones de enfoques de género y no discriminación. La segunda convergencia que comparten los participantes hombres y mujeres es en relación con creencias y opiniones respecto a los derechos, oportunidades e inclusión de las personas LGBTI en los contextos de salud, ya que todos afirmaban que consideraban que las instituciones de salud y sus profesionales tenían el deber de tratar a todas las personas con respeto, dignidad y calidad humana sin distinción de sexo, raza u orientación sexual, y que socialmente y políticamente la

población LGBTI debería poder gozar de los mismos derechos y oportunidades en los distintos contextos de la sociedad como los tienen la población heterosexual y cisgénero.

Por último, la convergencia encontrada en la categoría de prácticas que comparten los participantes es sobre las acciones y las actividades en contextos de salud que trabajarían con población LGBTI, en relación con esto mencionan varias actividades, para comenzar está el tema frente a que ellos asesorarían a personas sexualmente diversas en temas de derechos sexuales y reproductivos y el ejercicio libre de la sexualidad sin importar su orientación sexual o identidad de género y la constante educación y enseñanza en temas de Interrupción Voluntaria del Embarazo y mantenimiento y promoción en salud para esta población, esto después de adquirir los conocimientos y las competencias básicas y necesarias para intervenciones óptimas y que beneficien a la diversidad sexual; también mencionan todo el trato humano y sensible que se debe tener en consulta, en urgencias y ante casos de violencia sexual, como por ejemplo: respetar los derechos del paciente, ser empáticos, utilizar un lenguaje inclusivo, garantizar la confianza y seguridad del usuario, así como aplicar un enfoque de género, diferencial y de no discriminación.

Con relación a las divergencias por género pudimos encontrar dos, la primera divergencia identificada hacía parte de las creencias y ésta nos hablaba sobre las concepciones de identidad de género y orientación sexual que construían los estudiantes participantes, en esta pudimos reconocer que era más fácil para los estudiantes que se identificaron como hombres reconocer y ejemplificar estos conceptos que para las participantes que se identificaron como mujeres, quienes refirieron que no tenían mucha claridad en estos conceptos y que los olvidaban con facilidad.

La segunda y última divergencia fue encontrada en las prácticas, y hacía referencia a que los participantes que se identificaron como hombres evidenciaron con mayor facilidad e incluso fueron víctimas de discriminación por orientación sexual e identidad de género, a diferencia de las participantes identificadas como mujeres, quienes en su mayoría refirieron no haber identificado ningún acto o trato discriminatorio por orientación sexual o identidad de género en sus diferentes contextos, cabe resaltar que esto pudo ser influenciado por el hecho que la mayoría de nuestro participantes hombres eran parte de la comunidad LGBTI, esta última divergencia se puede entender mejor de acuerdo con los postulados propuestos por Kyu Choi et al (2019) quienes expresan que entre las personas LGBTI existe un gran sentimiento de filiación y que por ello, éstas tienen más facilidad de identificar estas violencias que las personas heterosexuales, ya que son las personas de esta comunidad quienes viven en primera persona experiencias de victimización, como ser amenazado con violencia verbal, psicológica, física o sexual.

Convergencias y Divergencias por Programa Académico

Las convergencias por programa académico y por categoría que se encontraron en la investigación, son las siguientes:

Dentro de la categoría de símbolos, los participantes de los tres programas comparten que la ausencia en formación de temáticas en diversidad sexual, la cual, según el programa de psicología, traen consecuencias; para el programa de enfermería y medicina, hace que las temáticas sean irrelevantes. La ausencia de cátedras en género y diversidad sexual compromete mucho la formación de los estudiantes y se refleja en el trabajo profesional al no reconocer las problemáticas de la población LGBTI ni la forma cómo abordarlas. Los participantes de los tres

programas estuvieron de acuerdo en que la ausencia de formación tenía consecuencias en el abordaje ya sea en los contextos de salud o comunitarios.

Las instituciones de salud también representan una problemática para los tres programas, así lo considera el programa de psicología como el de medicina, que también reconoce que en estos espacios existe discriminación e insuficiencia de lineamientos y rutas en salud para trabajar con población LGBTI y por lo mismo proponen la creación de políticas y herramientas institucionales que permitan un mejor trabajo con población LGBTI; el programa de enfermería reconoce la presencia de violencia como factor constante de las instituciones de salud.

Las convergencias de los tres programas con relación a la categoría de las creencias, se encuentran con las características que los participantes consideran que tiene la población LGBTI. Para los participantes de los tres programas, la población LGBTI tiene características positivas, entendidas como características que cualquier persona puede tener sin importar su identidad de género u orientación sexual , ya que existe la creencia cultural que estas personas comparten características totalmente distintas a las personas heterosexuales; también se atribuyen características que reflejan el respeto hacia las personas LGBTI. El respeto y la inclusión son características convergentes de los participantes, ya que existe aceptación y acompañamiento por parte de los estudiantes, lo cual desde una postura profesional garantiza sus derechos, como también desde lo personal, reconociendo a esta población las garantías que se merecen; y para los estudiantes de medicina y enfermería, se relaciona la idea que la población LGBTI debe tener los mismos derechos y oportunidades que el resto de población, ya que ser parte de esta población no tiene que verse como una barrera para ser parte de la sociedad.

Cuando se habla del respeto, se entiende la forma desde donde se debe ejercer la profesión y así mismo la atención a esta población, como los expresan los estudiantes de

medicina y psicología, quienes privilegian la implementación del enfoque diferencial al reconocer la importancia de una atención en salud propia para esta población y así mismo el respeto a la calidad humana para no representar una barrera en la atención en salud.

Los estudiantes de medicina y enfermería, que están más vinculados a contextos de salud, reconocen que la población LGBTI acude a los servicios de salud como cualquier otra persona, a consultar acerca de su estado de salud en general, a consultar acerca de su sexualidad, como también a recibir orientación acerca de su salud; junto con eso, los participantes de estos dos programas han sido testigos de la discriminación que se ejerce en la consulta como en los establecimientos de servicios de salud o en las mismas universidades, provenientes de los estudiantes, profesores o profesionales de la salud, hechos a los cuales se vinculan con creencias que relacionan orientaciones sexuales homosexuales con ITS como también el irrespeto hacia la identidad de las personas trans.

Teniendo en cuenta la calidad de la atención, los estudiantes de psicología consideran que para atender en un futuro a la población LGTBI es necesario estar bien preparados y educados sobre sus diversas necesidades; no basta tener la voluntad, es necesario estar preparado teóricamente. Esta misma voluntad la comparten los programas de enfermería y medicina quienes consideran que es necesario usar enfoques para la atención a la población LGBTI en contextos de salud como también mejorar sus conocimientos al momento de hacer trabajo comunitario, ya que son necesidades particulares.

Frente a las concepciones sobre identidad de género y orientación sexual, los programas de medicina, psicología y enfermería comparten similitudes en los conceptos que dan sobre identidad de género los cuales hacen referencia a cómo las personas se identifican ante la sociedad, teniendo en cuenta características emocionales, psicológicas y biológicas, como

también la forma en la que quieren que los reconozcan; una adición particular a este concepto que hicieron los programas de enfermería y psicología tiene que ver con el desarrollo de la identidad que se va dando al pasar de los años. Por otro lado, el concepto de orientación sexual que comparten los tres programas está relacionado con la atracción o relacionamiento sexual con personas del mismo género o género opuesto, pero entendiendo la sexualidad como un componente integral y no meramente relacionado con el sexo.

Las convergencias presentes en la categoría de prácticas, por parte de los tres programas académicos está presente en el trato que consideran debe existir en la consulta con la población LGBTI, ya que menciona aspectos como el buen trato, un diálogo abierto y la aplicación de enfoques de género y trato diferencial, como también las campañas educativas con relación a las problemáticas presentes en la población a la cual se va a intervenir; junto a esto, reconocen que es fundamental el respeto hacia esta población y por eso la importancia de aplicar los enfoques necesarios, para garantizarles una buena consulta o intervención.

Existe una convergencia fundamental entre los tres programas, en relación al reconocimiento de la discriminación y el actuar que ellos tomarían respecto a ésta en los contextos de salud, ya que por ejemplo, el programa de psicología reconoce que la discriminación afecta la asistencia a contextos de salud, como también un abordaje óptimo; en ese mismo sentido, los estudiantes de medicina y enfermería actúan frente a los casos de discriminación para fortalecer la asistencia y la consulta de salud, y entre las estrategias está el restablecimiento de derechos ante casos de discriminación y las denuncias a los entes administrativos encargados de los centros de salud.

Con relación a las divergencias por programa académico, es de resaltar que no se evidencian fácilmente para el caso de la investigación, ya que existen más convergencias que

divergencias. Sin embargo, ya que los tres programas tienen mucho en común acerca de lo que consideran de la población LGBTI y la atención que le deben brindar a ésta, sí existen diferencias relevantes. Una de las diferencias sustanciales, tiene relación con las experiencias acerca del trato irrespetuoso, discriminatorio y en ocasiones hasta despectivo que recibe la población LGBTI dentro de clases, universidades o en contextos de salud; la información recolectada de los participantes, da constancia que los programas de medicina y enfermería a diferencia del programa de psicología, son los que más cercanía han tenido con comentarios y acciones que vulneran a las personas sexualmente diversas. Otra de las diferencias más notables, nuevamente entre los programas de salud como medicina y enfermería a diferencia del programa de psicología tiene relación con cierto grado de apropiación de las herramientas como las rutas de atención, resoluciones, políticas y así mismo el reconocimiento de la necesidad de la aplicación de lineamientos como de políticas que garanticen una mejor atención y mejoren el trato profesional - paciente; esta diferencia puede deberse al contacto más cercano que tienen estos programas con los contextos de salud a diferencia del programa de psicología.

Discusión

Gracias al análisis de las categorías, se logró identificar los principales ejes que se encuentran en la discusión planteada a continuación.

En la categoría de símbolos de la presente investigación se encontró que aún existen barreras culturales, sociales, políticas y académicas que no permiten brindar un servicio en salud de calidad, estas barreras se pudieron relacionar con la ausencia de formación académica sobre temáticas de diversidad sexual y género, como también lo expresan las investigaciones de Arenas (2018), Suarez, Beltrán & Serna (2018) y Santos, Silva y Ferreira (2019) quienes exponen que se evidencia que la mayoría de los profesionales de la salud no reciben ni poseen la suficiente

información académica y práctica para atender a estos grupos garantizando sus derechos y respondiendo a sus necesidades. De igual manera, se pudo identificar una falta de manuales y guías que permitan abarcar un buen trabajo con población LGBTI, este hallazgo se asoció con los estudios de Suess (2020) y Barone (2020) citando a Wanta y Unger (2017) quienes expone la necesidad e importancia de una educación y una perspectiva de atención en salud desde la despatologización y el reconocimiento de los derechos humanos de las personas LGBTI, resaltando la necesidad de formación e investigación para abarcar necesidades y ampliar conocimiento con la finalidad de mejorar la atención para personas de ésta población.

En la categoría de creencias de la presente investigación se encontró que las creencias, opiniones y discursos que tenían los participantes sobre la diversidad sexual en los contextos de salud partían desde un lugar de aceptación y no desde la comprensión, lo cual se asoció con el estudio de Espinosa (2019) quien expresa que muchos estudiantes de las áreas de la salud argumentan ser incluyentes con personas LGBTI, sin embargo, el no comprender a totalidad a personas de esta comunidad los lleva a tener actitudes o pensamientos excluyentes, sin ser conscientes de ello. Por otro lado, los participantes también configuraban creencias y discursos que relacionaban a personas sexualmente diversas en contextos de formación como un reto, ya que éstas eran vista con ojos de confusión e incertidumbre, este hallazgo se pudo asociar al estudio hecho por Gasch et al (2022) quienes expresan que históricamente las personas sexualmente diversas han sido vistas como un desafío para los modelos de formación sanitarios y los profesionales en salud, al contar con realidades, necesidades y demandas diferentes a las del mundo sanitario en general, que se ve compuesto por personas heterosexuales y/o cisgenero.

En la categoría de prácticas se identificaron actos de violencias propiciados por estudiantes y docentes hacia personas LGBTI en contextos de salud y académicos, burlas,

chistes, hablar de estas personas a sus espaldas, rechazarlas y no respetar su identidad de género en consulta fueron las acciones de discriminación más mencionadas en los discursos de los estudiantes, incluso, también se presentaron actos de violencia LGBTfóbica en algunos de los participantes del estudio propiciados por otros compañeros de clase, esto se pudo asociar con los estudios de Silva, Finkle y Moretti-Pires (2019); Águila (2018); Santos, Silva & Ferreira (2019) y Carrara et al (2019) quienes identificaban múltiples acciones y actitudes discriminatorias tanto en profesionales de la salud, como en estudiantes de las áreas de la salud hacia personas LGBTI.

Finalmente, con respecto a las convergencias y divergencias por carrera y género se encontró en primer lugar, que los espacios de formación profesional en donde se presenta mayor discriminación y estigmatización a la comunidad LGBTI son en las carreras de medicina y enfermería, a diferencia de la carrera de psicología que fue en donde se presentaron más discursos y practicas relacionadas a la aceptación, este hallazgo se pudo diferenciar de las investigación de Gómez (2016), Fernández, Gutiérrez & Quijano (2015) y Vega & Escobar (2017) quienes expresan igualdad de discursos y actitudes de discriminación entre estas tres carreras. En segundo lugar, se encontró en el estudio que las personas identificadas como mujeres tendían a desconocer con mayor frecuencia las realidades de las personas LGBTI en sus contextos, mientras que los participantes que se identificaron como hombres tuvieron mayor facilidad para reconocer las violencias, estigmas y barreras, e incluso algunos de ellos fueron víctimas de éstas violencias en contextos de salud y académicos, este hallazgo se pudo asociar al estudio de Zigliotto (2016) quien expresa que por lo general los hombres que desafían los roles de género dominantes padecen de diferentes tipos de violencias, entre simbólica, física, psicológica y sexual en los procesos de identificación masculina, esto debido al tipo de

masculinidad que desean construir, la cual no obedece a la representación hegemónica de masculinidad.

Conclusiones

Con el presente estudio se logró ofrecer un acercamiento e identificación de las representaciones sociales que construyen los estudiantes de las áreas de la salud sobre la diversidad sexual en el desarrollo de actividades de formación académica y profesional de la salud separadas por tres categorías. En la categoría de lo simbólico se encontró un panorama desalentador con relación a la atención en salud a la población LGBTI, y se debe a que aún existen barreras culturales, sociales y políticas que no permiten brindar un servicio de calidad, lo cual en muchas ocasiones trae más consecuencias para los usuarios, relegándolos nuevamente a la clandestinidad frente a situaciones como por ejemplo, la hormonización. Este panorama se puede evidenciar ya que los estudiantes en sus narrativas mencionan la ausencia de formación en temáticas de género y diversidad sexual por parte de sus respectivas universidades, no existen cátedras o clases dentro de sus planes de estudio que hablen o desarrollen estos temas, ya que no se consideran como un aspecto importante en la formación de futuros profesionales de la salud, y se ven relegados a comentarios breves en clase que por lo general están basados en prejuicios y desconocimiento, y que finalmente, terminan generando más dudas que claridades. De igual manera, los estudiantes y la bibliografía también sugieren la ausencia de manuales y guías que permitan abarcar un buen trabajo con personas de esta población, las guías y manuales ya existen a nivel nacional tienden a caer en generalismo y no responden en la mayoría de los casos a las necesidades y demandas en salud de esta población.

En la categoría de creencias se concluyó que todos los estudiantes participantes tenían creencias, opiniones y discursos que partían desde un lugar de la aceptación y no desde la

compresión, que les permitía en cierta medida responder de manera bien intencionada a esta población, pero que tenía consecuencia en el acercamiento en salud al no tener conocimiento en conceptos claros y básicos para el trabajo con las diversas personas pertenecientes a esta comunidad, de igual manera, los participantes también percibían a las personas de esta población en contextos de formación como un reto, ya que, las personas sexualmente diversas eran vista con ojos de confusión e incertidumbre, puesto que éstas desafían a los modelos de formación sanitarios al contar con realidades, necesidades y demandas diferentes a las del mundo sanitario en general (personas heterosexuales y/o cisgenero).

En la categoría de prácticas se identificó a través de los discursos de los participantes actos de violencias propiciados por estudiantes y docentes hacia personas LGBTI en contextos de salud y académicos, estos actos venían desde la burla, chistes, hablar de estas personas a sus espaldas, rechazarlas y no respetar su identidad de género en consulta, refiriéndose a ellas con el pronombre inadecuado, haciéndolas sentir incómodas, e incluso se presentaron actos de violencia LGBTfóbica en algunos de nuestros participantes propiciados por compañeros de clase. A pesar de esto, todos los estudiantes que participaron de este estudio expresaron interés y disposición por trabajar con personas sexualmente diversas. Por otro lado, todos los estudiantes reconocieron como necesario la formación previa sobre temáticas de género y sexualidad, ya que esta permitiría tener un impacto positivo en las comunidades con las que ellos trabajaran, también propusieron la creación de manuales, guías y políticas focalizadas para esta población con el fin de hacer valer su derecho a la salud y prestar una buena y justa atención.

Respecto a las convergencias y divergencias por carrera y género se encontró que los espacios de formación profesional en donde se presenta mayor discriminación y estigmatización a la comunidad LGBTI son en las carreras de medicina y enfermería, propiciados en mayor

medida por los docentes, compañeros o profesionales de distintas disciplinas en los centros clínicos donde complementan sus aprendizajes; caso contrario sucedió en la carrera de psicología en donde se evidencia una mayor aceptación a esta comunidad. Frente a las diferencias con respecto al género se encontró que las personas identificadas como mujeres tienden a desconocer con mayor frecuencia las realidades y estigmas de las personas LGBTI en sus contextos, mientras que los participantes que se identificaron como hombres tuvieron mayor facilidad para reconocer las violencias, estigmas y barreras por las que atraviesa esta comunidad, e incluso algunos de nuestro participantes hombres LGBT fueron víctimas de éstas violencias en contextos de salud y académicos.

El reconocimiento de estas particularidades por parte de los participantes, denota la capacidad reflexiva de estos al momento de expresar las irregularidades en la atención en salud a personas sexualmente diversas como también una carencia en la formación profesional que los deja con vacíos y sin conocimientos fundamentales para abordar a esta población. La capacidad de analizar de manera crítica la formación que han tenido, permitió para esta investigación tener un fundamento para recomendar a las instituciones educativas y de salud, a mejorar aspectos como el buen trato, la formación académica y el uso de herramientas para fines de consulta. También es importante mencionar que los estudiantes participantes comprenden, por un lado, que es fundamental ejercer una práctica profesional desde la ética y enfoques de género, diferenciales y de no discriminación, por ende, tienen disposición e interés en seguir formándose para llenar esos vacíos teóricos y metodológicos en consulta con personas sexualmente diversas, y para crear nuevas alternativas prácticas que permitan un mejor futuro en salud tanto para personas sexualmente diversas como para profesionales de la salud.

Recomendaciones

Los datos recogidos en la investigación reflejan aspectos pertinentes al momento de hacer recomendaciones, ya que evidentemente son necesarias y están vinculadas directamente con la formación profesional y así mismo, con la transformación y el impacto que se puede tener al momento de atender a población sexualmente diversa.

- Entre las principales recomendaciones hacemos un llamado a todas las universidades de Neiva a la formación profesional integral, en donde se destaque la inclusión de una cátedra y espacios de educación que aborden temáticas de género, sexualidad y diversidad sexual, ya que en lo encontrado en esta monografía se pudo evidenciar que su conocimiento es escasamente aplicable a la realidad en el abordaje de esta población en contextos de salud, demostrándose en ocasiones que son conocimientos inapropiados que generan deslegitimidad y que se relacionan con creencias producidas por la homofobia, transfobia o el conocimiento producido desde la heteronormatividad, la cisnormatividad y la endonormatividad.
- Finalmente, se recomienda a las instituciones de salud como a las universidades, el monitoreo de los eventos donde exista discriminación e irrespeto hacia la población LGBTI, mediante la conformación de una ruta de acompañamiento a las personas vulneradas, como también capacitación a los profesionales y docentes al momento de atender población sexualmente diversa. Es necesario considerar la relación que existe entre la formación profesional y las instituciones de salud, ya que los estudiantes interactúan directamente en estas instituciones y se convierten en un espacio más de formación.

Anexos

Anexo 1 (Grupo Focal)



**GUÍA DE GRUPO FOCAL PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS EN EL ESTUDIO
“REPRESENTACIONES SOCIALES QUE CONSTRUYEN LOS Y LAS ESTUDIANTES
DE LOS PROGRAMAS DE MEDICINA, ENFERMERÍA Y PSICOLOGÍA SOBRE LA
DIVERSIDAD SEXUAL, EN EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES
DIRECCIONADAS A LA PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD Y LA PROMOCIÓN
DE LA SALUD”.**

Apreciado/a participante:

Agradecemos profundamente la significativa contribución que está realizando al ejercicio de investigación de la Universidad Surcolombiana con el presente trabajo de grado presentado para optar el título de psicólogos denominado “Representaciones sociales que construyen los y las estudiantes de los programas de medicina, enfermería y psicología sobre la diversidad sexual, en el desarrollo de actividades direccionadas a la prevención de la enfermedad y promoción de la salud”, Dicha propuesta tiene como objetivo el comprender las representaciones sociales que construyen los y las estudiantes de los programas de medicina, enfermería y psicología sobre la diversidad sexual, en el desarrollo de actividades direccionadas a la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud mediante las estrategias de grupos focales y entrevistas semiestructuradas a profundidad individuales, esto con el fin de:

- Identificar las creencias, prácticas y símbolos que estudiantes del programa de medicina, enfermería y psicología poseen sobre diversidad sexual.
- Describir cómo las creencias, prácticas y símbolos que estudiantes del programa de medicina, enfermería y psicología poseen sobre diversidad sexual se plasman en el desarrollo de sus actividades académicas direccionadas a la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud.
- Encontrar convergencias y divergencias en sus representaciones sociales por género y programa académico.

Cordialmente,

Asesora de trabajo de grado:

PhD Rosmary Garzón González



UNIVERSIDAD
SURCOLOMBIANA

ACREDITADA DE
ALTA CALIDAD
Resolución 11233 / 2018 - MEN

Estudiantes de Psicología:

Aurelio Chavarro Noriega

Juan Miguel Montañez Patio

Santiago Polania Fierro

Ficha de identificación de grupo focal

Grupo focal N°: _____ Fecha: _____ Hora: _____

Nombre del Moderador: _____

Nombre del observador(es): _____

Link o lugar de encuentro: _____

Participantes y su afiliación institucional:

| Nombre completo | Universidad | Sexo | Orientación sexual | Programa | Estrato socioeconómico | Correo electrónico |
|-----------------|-------------|------|--------------------|----------|------------------------|--------------------|
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

Inicio del grupo focal:

Buen día o buena tarde, soy: _____ y soy el moderador del grupo focal, hago parte del equipo de investigación, y el objetivo de este es fortalecer el proceso de recolección de información para la investigación arriba mencionada “Representaciones sociales que construyen los y las estudiantes de los programas de medicina, enfermería y psicología sobre la diversidad sexual, en el desarrollo de actividades direccionadas a la prevención de la enfermedad y promoción de la salud”, En este proceso me acompañan: _____ y _____ también del equipo de investigación, quién tiene el rol de observadores.

Como equipo de trabajo, nos gustaría grabar el grupo focal que realizaremos, de modo que podamos capturar con precisión todas sus apreciaciones, para ello necesitamos saber si están o no de acuerdo con que grabemos la sesión. La grabación es privada y se usará para tener en cuenta en el análisis y discusión de los resultados.

Si en algún momento de la discusión alguno de ustedes desea que no se grabe más o que no quiera participar de la misma, respetaremos la decisión y se finaliza el proceso con quién así lo desee. Esperamos que esta sesión dure aproximadamente una hora u hora y media máximo.

Si tiene alguna duda o pregunta sobre el desarrollo del grupo focal, puede hacerla ahora o durante su desarrollo.

¿Tienen alguna pregunta antes de empezar?

¿Aceptan participar del grupo focal ?

¿Podemos iniciar a grabar la sesión?.

Una vez aceptada la participación iniciaremos la misma.

Moderador: Nos gustaría saber quiénes nos acompañan, por favor digan sus nombres completos, la universidad en la que estudian y el programa académico.

Desarrollo del grupo focal:

Moderador: Bueno, iniciaremos las preguntas del grupo focal, así que siéntanse libres de dar sus opiniones. Pueden pedir la palabra levantando la mano, aquí no existen respuestas ni buenas ni malas.

1. ¿La diversidad sexual es un tema frecuente en tu formación?, ¿en qué espacios?, ¿Cómo se refieren a esta población? Y ¿Cuáles son las diferentes opiniones?
2. ¿Consideran importante que los profesionales de la salud dentro de su formación conozcan sobre la atención en salud con enfoque de género y diferencial, por qué?
3. ¿Qué consideran acerca de las personas sexualmente diversas que asisten al servicio de atención en salud?

4. ¿Consideran que las personas sexualmente diversas atraviesan por barreras institucionales a la hora exigir una atención en salud? ¿Por qué ? brindanos un ejemplo.
5. ¿Conocen los diferentes términos para referirse a la población sexualmente diversa y las necesidades en relación con esta población?
6. ¿Consideran que debe implementarse un enfoque de atención en salud exclusivo para población sexualmente diversa?
7. ¿Cómo creen que serían sus desempeños en la atención en consulta a una persona sexualmente diversa desde el ejercicio como profesional?
8. ¿Cuál creen que son los motivos por los cuales las personas LGBTI asisten a los servicios de salud?
9. ¿En el contexto de atención en salud a una persona trans qué aspectos tendrían en cuenta en relación con su tránsito?
10. En sus vidas y especialmente en su formación de pregrado, ¿cuáles han sido las experiencias que los han marcado en relación con la población LGBTI? Y ¿por qué los marcó?
11. Desde sus experiencias y formación, ¿qué se requiere para una excelente atención en salud a la población LGBTI? y ¿qué acciones tendrían en cuenta al momento de atender para garantizar esta atención de calidad?
12. ¿Conocen alguna ruta de atención en salud para esta población?
13. ¿Conocen la aplicación del enfoque de género, diferencial y de no discriminación en atención a personas LGBTI?
14. ¿Tendrían en cuenta la aplicación del enfoque de género, diferencial y de no discriminación?
15. ¿Podrían identificar a una persona sexualmente diversa y crear un espacio agradable para la consulta?
16. Después de identificar a una persona sexualmente diversa ¿cómo sería la manera correcta de dirigirse a ella?

Casos

Moderador: A continuación te mencionaremos un caso y nos gustaría que nos dieras tu opinión respecto a él y ¿qué hubieras hecho tú como profesional en un caso como este?

1. Joven es discriminado por su orientación sexual a la hora de donar sangre (Exclusivo para estudiantes de medicina y enfermería)

Un joven de 20 años denunció en Twitter, que tras intentar donar sangre por tercera vez, no fue posible debido a su orientación sexual. De acuerdo con el denunciante, lo anterior se presentó a pesar de que mostró una prueba negativa de VIH.

El joven publicamente hace la denuncia diciendo: “Es la tercera vez que intento donar sangre y no me dejan por ser gay”, también menciona a la secretaria de salud diciendo “@SectorSalud esto es discriminación, lleve mi prueba de VIH negativa realizada ayer! y el único sustento es que por ser gay hay mayor riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual”. finalmente agrega “A caso las ETS son exclusivas de la población LGBTIQ+?”

Tras la denuncia, la vocera del Banco de Sangre, confirmó el impedimento que supuestamente tiene el joven para poder donar sangre, la vocera dijo lo siguiente: “No es debido a la orientación sexual, sino porque ellos pertenecen a una población clave que tienen mayor riesgo de portar una enfermedad de transmisión sexual (...). Algunas personas, incluso heterosexuales, dependiendo de las conductas que tengan pueden hacer parte de esa población clave, como lo son habitantes de calle o quienes tienen varias parejas sexuales”.

2. Joven estudiante de diecisiete años. (Exclusivo para estudiantes de psicología)

Un joven de 17 años de edad es remitido a espacios de terapia acompañado de sus padres, quienes refieren que “el niño está teniendo comportamientos indebidos con un compañerito de clase”. En los espacios de terapia individual con el joven, éste refiere ser homosexual y estar actualmente en “una relación sentimental con su compañero de clase” además de esto refiere que “la decisión que tomó” lo hace “muy feliz” y que se siente “seguro de esto”, pero que le gustaría que sus padres lo “aceptaran”. El psicólogo encargado del caso propone un plan de intervención compuesto por terapias de “conversión” y la asistencia continua a un grupo de apoyo religioso, al igual que la asistencia a retiros espirituales, esto con la finalidad de “reestructurar conductas de expresión de género y la orientación sexual del joven”.

1. **Moderador:** Ahora les haré un afirmación, y me gustaría que me dijeran que tan de acuerdo o en desacuerdo están con esta afirmación y por favor justifiquen su respuesta o por el contrario tiene una posición neutra:

- La población LGBTI debería tener los mismos derechos y oportunidades en los distintos contextos de la sociedad como los tienen la población heterosexual.
- La Identidad con el sexo, genero u orientación sexual no debería ser impedimento para acceder a los servicios de salud.
- Las instituciones de salud y sus profesionales tienen el deber de tratar a todas las personas con respeto, dignidad y calidad humana sin distinción de sexo, raza u orientación sexual.

Cierre del grupo focal:

Moderador: Se menciona que se ha llegado al final del grupo focal. Finalice con la siguiente pregunta:

¿Quisieran añadir algo que no se haya contemplado en las distintas intervenciones y que sea necesario tener en cuenta?

Muchas gracias por sus participaciones y contribuciones. Para nosotros han sido muy importantes todos los aportes que nos has brindado. Nuevamente, les recordamos que toda la información es confidencial, anónima y sólo se utilizará con fines académicos. Si tienen alguna duda o pregunta pueden comunicarse al correo electrónico: u20162150523@usco.edu.co

Anexo 2 (Entrevista Individual)



GUÍA DE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS EN EL ESTUDIO “REPRESENTACIONES SOCIALES QUE CONSTRUYEN LOS Y LAS ESTUDIANTES DE LOS PROGRAMAS DE MEDICINA, ENFERMERÍA Y PSICOLOGÍA SOBRE LA DIVERSIDAD SEXUAL, EN EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES DIRECCIONADAS A LA PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD Y LA PROMOCIÓN DE LA SALUD”.

Apreciado/a participante:

Agradecemos profundamente la significativa contribución que está realizando al ejercicio de investigación de la Universidad Surcolombiana con el presente trabajo de grado presentado para optar el título de psicólogos denominado “Representaciones sociales que construyen los y las estudiantes de los programas de medicina, enfermería y psicología sobre la diversidad sexual, en el desarrollo de actividades direccionadas a la prevención de la enfermedad y promoción de la salud”, Dicha propuesta tiene como objetivo el comprender las representaciones sociales que construyen los y las estudiantes de los programas de medicina, enfermería y psicología sobre la diversidad sexual, en el desarrollo de actividades direccionadas a la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud mediante las estrategias de grupos focales y entrevistas semiestructuradas a profundidad individuales, esto con el fin de:

- Identificar las creencias, prácticas y símbolos que estudiantes del programa de medicina, enfermería y psicología poseen sobre diversidad sexual.
- Describir cómo las creencias, prácticas y símbolos que estudiantes del programa de medicina, enfermería y psicología poseen sobre diversidad sexual se plasman en el desarrollo de sus actividades académicas direccionadas a la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud.
- Encontrar convergencias y divergencias en sus representaciones sociales por género y programa académico.

Cordialmente,

Asesora de trabajo de grado:

PhD Rosmary Garzón González

Estudiantes de Psicología:

Aurelio Chavarro Noriega

Juan Miguel Montañez Patio

Santiago Polania Fierro

Ficha de identificación de entrevista

Entrevista N°: _____ Fecha: _____ Hora: _____

Nombre del Entrevistador: _____

Link o lugar de encuentro: _____

Datos entrevistado:

| |
|-------------------------|
| Nombre Completo: |
| Universidad: |
| Sexo: |
| Edad: |
| Orientación sexual: |
| Programa: |
| Estrato socioeconómico: |
| Correo electrónico: |

Inicio de la entrevista:

Buen día o buena tarde, soy: _____ y soy quien te va a realizar la entrevista, hago parte del equipo de investigación, y el objetivo de esta es fortalecer el proceso de recolección de información para la investigación arriba mencionada "Representaciones sociales que construyen los y las estudiantes de los programas de medicina, enfermería y psicología sobre la diversidad

sexual, en el desarrollo de actividades direccionadas a la prevención de la enfermedad y promoción de la salud”

Como entrevistador, me gustaría grabar la entrevista que realizaremos, de modo que podamos capturar con precisión todas sus apreciaciones, para ello necesitamos saber si está o no de acuerdo con que grabemos la sesión. La grabación es privada y se usará para tener en cuenta en el análisis y discusión de los resultados, la entrevista tendrá una duración promedio de 1 hora, o de una hora y media máximo.

Si en algún momento de la entrevista desea que no se grabe más o desiste de participar de la misma, se respeta su decisión y se finaliza el proceso.

Si tiene alguna duda o pregunta sobre el desarrollo de la entrevista, puede hacerla ahora o durante su desarrollo.

¿Tienen alguna pregunta antes de empezar?

¿Podemos iniciar a grabar la entrevista?

Inicio de la entrevista:

Bueno, iniciaremos la entrevista, así que siéntase libre de dar sus opiniones, aquí no existen respuestas ni buenas ni malas.

Preguntas conductoras

1. ¿Conoces la diferencia entre orientación sexual e identidad de género? ¿Podrías darnos ejemplos ?
2. ¿En tu formación profesional, se abordan temáticas sobre diversidad sexual y la importancia de esta en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad?
3. ¿Cuáles son los discursos que abundan acerca de la población LGBTI entre alumnos y docentes? ¿Podrías citar algunas experiencias?
4. ¿Qué crees que sucedería con un usuario sexualmente diverso en contextos de salud si no se implementan enfoques de género, diferenciales y de no discriminación en su atención?
5. ¿Qué características crees que tienen las personas LGBTI?

6. ¿Qué prejuicios consideras que tiene la población sexualmente diversa en contextos de atención en salud, crees que estos puedan llegar a influir en la atención brindada por parte de los profesionales?
7. ¿Estarías dispuesto a brindar una asesoría oportuna y de calidad a una persona sexualmente diversa en relación con derechos sexuales y reproductivos, y el ejercicio libre de la sexualidad? ¿Por qué?
8. ¿Cuáles crees que son los conocimientos y las bases que debe tener todo profesional en su área al momento de atender personal LGBTI? y ¿cuáles serían esas acciones concretas que se deberían llevar a cabo?
9. ¿Qué aspectos tendrías en cuenta para abordar un caso de violencia sexual en población sexualmente diversa?
10. ¿Qué aspectos tendrías en cuenta si tuvieras que diseñar una actividad de prevención en salud con enfoque diferencial a personas sexualmente diversas?
11. ¿Cuentas con la capacidad para llevar a cabo un proceso de identificación y caracterización de la situación particular en salud de una persona perteneciente a la comunidad LGBTI?
12. ¿Cómo garantizarías un trato acorde con las expectativas de un usuario sexualmente diverso? Y ¿Por qué?
13. ¿Qué harías si reconoces que un paciente o usuario, está pasando por una situación de discriminación o estigmatización en relación con su identidad de género u orientación sexual?
14. En un caso de atención en urgencias ¿qué elementos debes tener en cuenta para una atención integral y de calidad a personas LGBTI de acuerdo con la resolución 3280 del 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social?

Cierre Entrevista:

Se menciona que se ha llegado al final de la entrevista. Finalice con la siguiente pregunta:

¿Quisiera añadir algo que no se haya contemplado en las distintas preguntas y que sea necesario tener en cuenta en la investigación?



Muchas gracias por su participación y contribución. Es muy importante todo el aporte que me ha brindado. Nuevamente, le recuerdo que toda la información es confidencial y anónima y sólo será utilizada con fines académicos. Si tiene alguna duda o pregunta puedes comunicarte al correo electrónico: u20162150523@usco.edu.co

Anexo 3 (Consentimiento Informado)



**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN EL ESTUDIO
“REPRESENTACIONES SOCIALES QUE CONSTRUYEN LOS Y LAS ESTUDIANTES DE
LOS PROGRAMA DE MEDICINA, ENFERMERÍA Y PSICOLOGÍA SOBRE LA DIVERSIDAD
SEXUAL, EN EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES DIRECCIONADAS A LA PREVENCIÓN
DE LA ENFERMEDAD Y LA PROMOCIÓN DE LA SALUD”.**

Apreciado/a participante:

Agradecemos profundamente la significativa contribución que está realizando al ejercicio de investigación de la Universidad Surcolombiana con el presente trabajo de grado presentado para optar el título de psicólogos denominado “Representaciones sociales que construyen los y las estudiantes de los programas de medicina, enfermería y psicología sobre la diversidad sexual, en el desarrollo de actividades direccionadas a la prevención de la enfermedad y promoción de la salud”, Dicha propuesta tiene como objetivo el comprender las representaciones sociales que construyen los y las estudiantes de los programas de medicina, enfermería y psicología sobre la diversidad sexual, en el desarrollo de actividades direccionadas a la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud mediante las estrategias de grupos focales y entrevistas semiestructuradas a profundidad individuales, esto con el fin de:

- Identificar las creencias, prácticas y símbolos que estudiantes del programa de medicina, enfermería y psicología poseen sobre diversidad sexual.
- Describir cómo las creencias, prácticas y símbolos que estudiantes del programa de medicina, enfermería y psicología poseen sobre diversidad sexual se plasman en el desarrollo de sus actividades académicas direccionadas a la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud.
- Encontrar convergencias y divergencias en sus representaciones sociales por género y programa académico.

Nuevamente expresamos nuestro agradecimiento.

Cordialmente,

Asesora de trabajo de grado:

PhD Rosmary Garzón González

Estudiantes de Psicología:

Aurelio Chavarro Noriega

Juan Miguel Montañez Patio

Santiago Polania Fierro

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Con el fin de preservar los derechos de los participantes y siguiendo los lineamientos del Tribunal Nacional Deontológico y Bioético de Psicología (2012) y los aspectos éticos de la investigación en salud, Resolución número 8430 (1993) se tuvieron en cuenta las siguientes condiciones éticas:

- Participación totalmente voluntaria con un riesgo nulo.
- Consentimiento Informado, indicando que los actores participantes recibieron información clara, precisa y comprensible sobre los objetivos del estudio, su metodología y alcances.
- Los participantes no serán criticados, ni juzgados por las opiniones o ideas que expresen, ni serán sometidos a condiciones discriminatorias, se respeta su total libertad de expresión y los investigadores no ejercerán presión alguna para lograr la expresión verbal de los participantes.
- Se tendrá confidencialidad absoluta de los datos suministrados por los participantes, y estos serán utilizados exclusivamente para los fines investigativos y académicos expresados en este documento.

Antes de decidir participar en el estudio de investigación, tenga en cuenta que con aceptar y firmar este consentimiento informado está dando autorización directa para hacer parte del grupo de participantes de la investigación, así como para ser grabado en formato audiovisual o en su defecto, en formato de audio únicamente, aclarando que usted está en total libertad de aceptar o rechazar dicha participación y de retirar su consentimiento en cualquier momento de la intervención, sin exponerse a represalias por parte de las personas encargadas de la investigación. Usted firmará este documento luego de tener conocimiento del proceso y sus fines. Siéntase con absoluta libertad de preguntar sobre cualquier aspecto que le ayude a aclarar las dudas e inquietudes que tenga al respecto.

Yo: _____ identificado con cédula: _____, siendo la fecha _____ autorizo la utilización de los registros e información recolectada y certifico que he sido informado(a) con la claridad y veracidad respecto al curso y proceso de la investigación denominada "Representaciones sociales que construyen los y las estudiantes de los programas de medicina, enfermería



y psicología sobre la diversidad sexual, en el desarrollo de actividades direccionadas a la prevención de la enfermedad y promoción de la salud”, sus objetivos y procedimientos. Actúo consciente, libre y voluntariamente como participante contribuyendo a la investigación y soy conocedor (a) de la autonomía suficiente que poseo para abstenerse de responder total o parcialmente las preguntas que me sean formuladas y a prescindir de mi colaboración cuando a bien lo considere y sin necesidad de justificación alguna, también soy consciente y autorizo que realicen las debidas grabaciones de voz y video o por caso contrario evidencia escrita.

FIRMA PARTICIPANTE

C.C.

FIRMA ENCARGADO

C.C

Anexo 4 (Juicio de expertos)



Neiva, Septiembre de 2021

Señores(as).
Jueces Evaluadores

Reciban un cordial saludo,

El motivo de la presente carta es para solicitarles encarecidamente la revisión, evaluación y retroalimentación de dos instrumentos psicológicos cualitativos (guía de grupos focales y entrevista semiestructurada) creados en el marco del trabajo de grado para obtener el título de psicólogos de los estudiantes Juan Miguel Montañez Patio identificado con código estudiantil 20171154556, Santiago Polania Fierro identificado con código estudiantil 20171154772 y Aurelio Chavarro Noriega identificado con código estudiantil 20162150523, denominado “Representaciones sociales que construyen los y las estudiantes de los programas de medicina, enfermería y psicología sobre la diversidad sexual, en el desarrollo de actividades de formación académica y profesional” que tiene como objetivo el comprender las representaciones sociales que construyen los y las estudiantes de los programas de medicina, enfermería y psicología sobre la diversidad sexual, en el desarrollo de actividades direccionadas a su paso por la universidad y su desarrollo académico y profesional,

Gracias por su comprensión y atención.

Cordialmente,

miguel montañez p.

Miguel Montañez Patio

Aurelio ChN

Aurelio Chavarro Noriega

Santiago Polania

Santiago Polania Fierro
Estudiantes Investigadores de monografía
Programa de Psicología
Universidad Surcolombiana

Rosmary Garzon

Rosmary Garzon Gonzalez
Asesora de grado

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN

Representaciones sociales que construyen los y las estudiantes de los programas de medicina, enfermería y psicología sobre la diversidad sexual, en el desarrollo de actividades de formación académica y profesional.

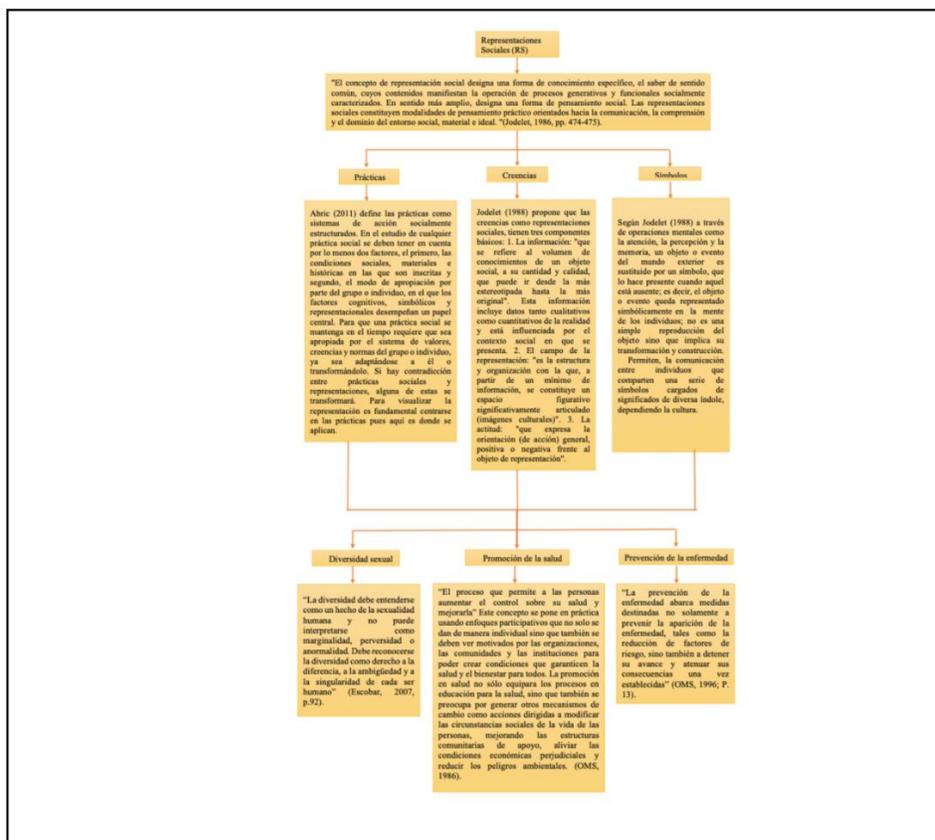
OBJETIVO GENERAL

Comprender las representaciones sociales que construyen los estudiantes de los programas de medicina, enfermería y psicología sobre la diversidad sexual, en el desarrollo de actividades direccionadas a su paso por la universidad y su desarrollo académico y profesional.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar las creencias, prácticas y símbolos que estudiantes del programa de medicina, enfermería y psicología poseen sobre diversidad sexual.
- Describir cómo las creencias, prácticas y símbolos que estudiantes del programa de medicina, enfermería y psicología poseen sobre diversidad sexual se plasman en el desarrollo de sus actividades académicas direccionadas a la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud.
- Encontrar convergencias y divergencias en sus representaciones sociales por género y programa académico.

MARCO TEÓRICO



A continuación encontrará una matriz donde se consigna el contenido propuesto para la entrevista semiestructurada y los grupos focales, donde se plantean las preguntas de acuerdo a cada uno de las categorías de análisis propuestas por Jodelet y finalmente un espacio de observaciones donde podrá sugerirnos mejoras, cambios y opiniones.

| Categoría de análisis | Preguntas | Observaciones |
|------------------------------|-----------|---------------|
| Entrevista Individual | | |

| | | |
|------------------|---|--|
| SÍMBOLOS | <ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Conoces la diferencia entre orientación sexual e identidad de género? ¿Podrías darnos ejemplos? 2. ¿En tu formación profesional, se abordan temáticas sobre diversidad sexual y la importancia de esta en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad? 3. ¿Cuáles son los discursos que abundan acerca de la población LGBTI entre alumnos y docentes? ¿Podrías citar algunas experiencias? 4. ¿Qué crees que sucedería con un usuario sexualmente diverso en contextos de salud si no se implementan enfoques de género, diferenciales y de no discriminación en su atención? | <ul style="list-style-type: none"> - La primera pregunta creo que pertenece más a la categoría de creencia que a la de símbolo. |
| CREENCIAS | <ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Qué características crees que tienen las personas LGBTI? 2. Si en tu ejercicio profesional y al momento de consulta llega una persona trans, ¿qué creerías de ella y de su historia de vida? 3. ¿Estarías dispuesto a brindar una asesoría oportuna y de calidad a una persona sexualmente diversa en relación con derechos sexuales y reproductivos, y el ejercicio libre de la sexualidad? ¿Por qué? 4. ¿Cuáles crees que son los conocimientos y las bases que debe tener todo profesional en su área al momento de atender personal LGBTI? y ¿cuáles serían esas acciones concretas que se deberían llevar a cabo? | <ul style="list-style-type: none"> - En la pregunta uno, sumado a esta pregunta sería clave indagar qué prejuicios consideran los/as participantes que se tienen con la población sexualmente diversa y si esto puede influir en la atención en salud en los profesionales. - En la pregunta dos, me parece que la pregunta no apunta a los objetivos de la investigación podría tal vez enfocarse en indagar qué aspectos tendría en cuenta para realizar la atención en salud con personas trans. (por ejemplo preguntarle cómo quiere ser nombrado) |

| | | |
|--------------------|--|--|
| PRÁCTICAS | <ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Qué aspectos tendrías en cuenta para abordar un caso de violencia sexual en población sexualmente diversa? 2. ¿Qué aspectos tendrías en cuenta si tuvieras que diseñar una actividad de prevención en salud con enfoque diferencial a personas sexualmente diversas? 3. ¿Cuentas con la capacidad para llevar a cabo un proceso de identificación y caracterización de la situación particular en salud de una persona perteneciente a la comunidad LGBTI? 4. ¿Cómo garantizarías un trato acorde con las expectativas de un usuario sexualmente diverso? Y ¿Por qué? | <ul style="list-style-type: none"> - Ampliar un poco más el panorama de las preguntas al actuar de los profesionales de salud en caso por ejemplo de discriminación. - Preguntar por implementación de la resolución 3280 del 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social |
| GRUPO FOCAL | | |

| | | |
|------------------------|---|--|
| <p>SÍMBOLOS</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. ¿La diversidad sexual es un tema frecuente en tu formación?, ¿en qué espacios?, ¿Cómo se refieren a esta población? Y ¿Cuáles son las diferentes opiniones? 2. ¿Qué consideran acerca de las personas sexualmente diversas que asisten al servicio de atención en salud? 3. ¿Conocen los diferentes términos para referirse a la población sexualmente diversa y las necesidades en relación con esta población? 4. Moderador: Ahora les haré un afirmación, y me gustaría que me dijeran que tan de acuerdo o en desacuerdo están con esta afirmación y por favor justifiquen su respuesta o por el contrario tiene una posición neutra: <ul style="list-style-type: none"> • La población LGBTI debería tener los mismos derechos y oportunidades en los distintos contextos de la sociedad como los tienen la población heterosexual. • La Identidad con el sexo, genero u orientación sexual no debería ser impedimento para acceder a los servicios de salud. • Las instituciones de salud y sus profesionales tienen el deber de tratar a todos las personas con respeto, dignidad y calidad humana sin distinción de sexo, raza u orientación sexual. | <ul style="list-style-type: none"> - Después de la primera pregunta sería clave indagar si consideran importante que los profesionales de la salud dentro de su formación conozcan sobre la atención en salud con enfoque de género y diferencial- por qué? - La pregunta tres es clave y sería importante que a partir de las respuestas de los/as participantes indagar qué demandas diferenciales se pueden identificar con relación a las necesidades en salud en población gay, lesbianas, trans- porque si bien hay unos asuntos generales son diferentes las demandas en salud según la orientación o identidad de género. - En el último apartado sería interesante preguntar qué barreras pueden ellos y ellas identificar en los casos con relación a la atención en salud con población sexualmente diversa. (barreras institucionales) posibilita ampliar el panorama sobre los simbólico. |
|------------------------|---|--|

| | |
|------------------|---|
| CREENCIAS | <ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Consideran que debe implementarse un enfoque de atención en salud exclusivo para población sexualmente diversa? 2. ¿Cómo creen que sería sus desempeños en la atención en consulta a una persona sexualmente diversa desde el ejercicio como profesional? 3. ¿Cuál creen que son los motivos por los cuales las personas LGBTI asisten a los servicios de salud? 4. ¿En el contexto de atención en salud a una persona trans qué aspectos tendrían en cuenta en relación con su tránsito? 5. Caso. A continuación te mencionaremos un caso y nos gustaría que nos dieras tu opinión respecto a él y ¿qué hubieras hecho tú como profesional en un caso como este? <ul style="list-style-type: none"> • Joven es discriminado por su orientación sexual a la hora de donar sangre (Exclusivo para estudiantes de medicina y enfermería). <p>Un joven de 20 años denunció en Twitter, que tras intentar donar sangre por tercera vez, no fue posible debido a su orientación sexual. De acuerdo con el denunciante, lo anterior se presentó a pesar de que mostró una prueba negativa de VIH.</p> <p>El joven publicamente hace la denuncia diciendo: “Es la tercera vez que intento donar sangre y no me dejan por ser gay”, también menciona a la secretaria de salud diciendo “@SectorSalud esto es discriminación, lleve mi prueba de VIH negativa realizada ayer! y el único sustento es que por ser gay hay mayor riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual”. finalmente agrega “A caso las ETS son exclusivas de la población LGBTIQ+?”</p> <p>Tras la denuncia, la vocera del Banco de Sangre, confirmó el impedimento que supuestamente tiene el joven para poder donar sangre, la vocera dijo lo siguiente: “No es debido a la</p> |
|------------------|---|

| | | |
|--|---|--|
| | <p>orientación sexual, sino porque ellos pertenecen a una población clave que tienen mayor riesgo de portar una enfermedad de transmisión sexual (...). Algunas personas, incluso heterosexuales, dependiendo de las conductas que tengan pueden hacer parte de esa población clave, como lo son habitantes de calle o quienes tienen varias parejas sexuales”.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Joven estudiante de diecisiete años. (Exclusivo para estudiantes de psicología). <p>Un joven de 17 años de edad es remitido a espacios de terapia acompañado de sus padres, quienes refieren que “el niño está teniendo comportamientos indebidos con un compañerito de clase”. En los espacios de terapia individual con el joven, éste refiere ser homosexual y estar actualmente en “una relación sentimental con su compañero de clase” además de esto refiere que “la decisión que tomó” lo hace “muy feliz” y que se siente “seguro de esto”, pero que le gustaría que sus padres lo “aceptaran”. El psicólogo encargado del caso propone un plan de intervención compuesto por terapias de “conversión” y la asistencia continua a un grupo de apoyo religioso, al igual que la asistencia a retiros espirituales, esto con la finalidad de “reestructurar conductas de expresión de género y la orientación sexual del joven”.</p> | |
|--|---|--|

| | | |
|-------------------------|--|---|
| <p>PRÁCTICAS</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. En sus vidas y especialmente en su formación de pregrado, ¿cuáles han sido las experiencias que los han marcado en relación con la población LGBTI? Y ¿por qué los marcó? 2. Desde su experiencia y formación ¿que se requiere para una excelente o sea para brindar una excelente atención en salud a la población LGBGTI? y ¿qué acciones tendrán en cuenta al momento de atender a esta población para garantizar esta atención de calidad? 3. ¿Tendrían en cuenta la aplicación del enfoque de género, diferencial y de no discriminación? 4. ¿Podrían identificar a una persona sexualmente diversa y crear un espacio agradable para la consulta? 5. Después de identificar a una persona sexualmente diversa ¿cómo sería la manera correcta de dirigirse a ella? | <ul style="list-style-type: none"> - Agregar preguntas sobre implementación de rutas de atención sobre esta población y sobre el enfoque diferencial y de no discriminación. |
|-------------------------|--|---|

Referencias

- Abric, J.C. (1987). *Coopération, compétition et représentations sociales*. Cousset: Del Val.
- Abric, J. (2011). Las Representaciones Sociales: aspectos teóricos. En: *Prácticas Sociales y Representaciones*. 11-32. Coyoacan. México.
- Águila, M. C. (2018). Principales barreras de acceso a servicios de salud para personas lesbianas, gay y bisexuales. *Cuadernos Médico Sociales*, 58(2).
- Alcaldía Mayor de Bogotá, Secretaría Distrital de Planeación (2008). Por una ciudad de derechos. Lineamientos generales de la política pública para la garantía plena de los derechos de las personas lesbianas, gays, bisexuales y transgeneristas —LGBT— y sobre identidades de género y orientaciones sexuales en el distrito capital. Recuperado 10 de marzo de 2021, de http://www.sdp.gov.co/sites/default/files/lineamientos_ppgdigbt_2008.pdf
- Allory, E., Duval, E., Caroff, M., Kendir, C., Magnan, R., Brau, B., ... & Chhor, S. (2020). The expectations of transgender people in the face of their health-care access difficulties and how they can be overcome. A qualitative study in France. *Primary health care research & development*, 21.
- Alpízar, L. M. A. (2009). Interdisciplinariedad y triangulación en ciencias sociales. *Diálogos Revista Electrónica de Historia*, 10(1), 120-136.
- Alves, R. F., do Carmo Eulalio, M., & Brobeil, S. A. J. (2009). La promoción de la salud y la prevención de enfermedades como actividades propias de la labor de los psicólogos. *Arquivos brasileiros de psicologia*, 61(2), 1-12.

American psychological association, APA. (2016). Orientación sexual e identidad de género. Recuperado el 10 de abril del 2016. Sitio web de la American psychological association:

<http://www.apa.org/centrodeapoyo/sexual.aspx>

Araque, M. A. R. (2020). Actitudes de homofobia en estudiantes de Psicología en Bogotá. *Horizontes Pedagógicos*, 22(1), 25-36.

Ardila, R. (2008). *Homosexualidad y psicología*. 2ª. Ed. Bogotá: editorial el Manual Moderno.

Arenas García, S. H. (2018). Experiencias de atención en salud de personas LGBT y significados del personal de salud que les atiende.

Báez, R. A. L. (2014). Transexualidad y servicios de salud utilizados para transitar por los sexos-géneros. *CES Psicología*, 7(2), 108-125.

Baile Ayensa, J. I. (2008). Estudiando la homosexualidad: teoría e investigación. *Madrid: Pirámide*.

Barrientos-Delgado, J., Cárdenas-Castro, M., & Gómez-Ojeda, F. (2014). Características sociodemográficas, bienestar subjetivo y homofobia en una muestra de hombres gay en tres ciudades chilenas. *Cadernos de saude publica*, 30, 1259-1269.

Barone, M. A. (2020). Gestar y abortar para los hombres trans: una revisión de literatura científica. *REVISTA CONTROVERSIA*, (215), 43-73.

BBC Mundo (2014). ¿Dónde es ilegal ser gay en el mundo? BBC Mundo. Recuperado 21 de enero de 2021, de

http://www.bbc.co.uk/mundo/noticias/2014/02/140224_mapa_homosexualidad_mundo_amv.shtm

[ml](#)

Benito, L. E. A. (1995). Sujeto y discurso: el lugar de la entrevista abierta en las prácticas de la sociología cualitativa. In *Métodos y técnicas cualitativas de investigación en Ciencias Sociales* (pp. 225-240). Síntesis.

Bernal, M. (2010). *Provisión de servicios afirmativos de salud para personas LGBT:(lesbianas, gays, bisexuales y transgeneristas)*. Colombia Diversa.

Bisquerra, R. (1989). *Métodos de Investigación Educativa*, Barcelona: CEA

Boivin, R. R. (2014). " Se podrían evitar muchas muertas": discriminación, estigma y violencia contra minorías sexuales en México. *Sexualidad, Salud y Sociedad (Rio de Janeiro)*, 86-120.

Bonilla-García, M. Á., & López-Suárez, A. D. (2016). Ejemplificación del proceso metodológico de la teoría fundamentada. *Cinta de moebio*, (57), 305-315.

Borja Martínez, L. A. (2019). *Factores que intervienen en la atención integral de salud a la comunidad LGBTI, hospital San Vicente de Paúl 2018-2019* (Bachelor's thesis).

Cabezas Oyarce, Y. K. (2020). Características de la atención de salud efectiva para la población que se identifica con el colectivo LGBTI.

Cárdenas, M., & Barrientos, J. (2008). Actitudes explícitas e implícitas hacia los hombres homosexuales en una muestra de estudiantes universitarios en Chile. *Psykhé (Santiago)*, 17(2), 17-25.

Carrara, S., Hernandez, J. D. G., Uziel, A. P., Conceição, G. M. S. D., Panjo, H., Baldanzi, A. C. D. O., ... & Giami, A. (2019). Body construction and health itineraries: a survey among travestis and trans people in Rio de Janeiro, Brazil. *Cadernos de saude publica*, 35, e00110618.

Conde Sylburski, S. (2017). Disidencia sexual, heteronormatividad y atención en salud en el Uruguay Centro de Salud Ciudad Vieja-ASSEj Un centro de salud libre de homolesbotransfobia?.

de Colombia, C. P. (1991). Gaceta Constitucional No. 116 de 20 de julio de 1991. *Asamblea Nacional Constituyente*.

de Psicólogos, C. C. (2012). Manual deontológico y bioético del psicólogo. *Bogotá: Offsetgraf Editores*.

de Toscano, G. T. (2009). La entrevista semi-estructurada como técnica de investigación. *Graciela Tonon (comp.), 46*.

de Yogyakarta, P. (2007). Principios de Yogyakarta. *Principios sobre la aplicación de la legislación internacional de Derechos Humanos en relación con la orientación sexual y la identidad de género. Recuperado de <http://www.refworld.org/cgi-bin/texis/vtx/rwmain/opensslpdf>. Pdf.*

Delgado, R. H. (2015). La positividad del poder: la normalización y la norma. *Teoría y crítica de la psicología*, (3), 81-102.

Diversa, C. (2020). Cifras-violencia nacional. Recuperado 10 de enero de 2021, de <https://colombiadiversa.org/base-datos/nacional/>

Diversa, C. (2019). *Informe de derechos humanos de personas LGBT en Colombia*. Recuperado de: <https://colombiadiversa.org/c-diversa/wp-content/uploads/2021/03/Mas-que-cifras.pdf>

Diversa, C. (2010). Provisión de servicios afirmativos de salud para personas LGBT:(lesbianas, gays, bisexuales y transgeneristas). Recuperado 12 de enero de 2021, de

<https://colombiadiversa.org/colombiadiversa/documentos/otros-documentos/provision-de-servicios-salud.pdf>

dos Santos, A. R., Santos, R. M. M., de Souza, M. L., de Oliveira Boery, R. N. S., da Silva Sena, E. L., & Yarid, S. D. (2015). Implicações bioéticas no atendimento de saúde ao público LGBTT. *Revista Bioética*, 23(2), 400-408.

Echeverría, G., & Maturana, J. M. (2015). Análisis crítico del discurso de políticas públicas en diversidad sexual en Chile. *Universitas Psychologica*, 14(4), 1485-1498. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.up14-4.acdp>

Espinosa Uribe, M. V. (2019). *Inclusión y derecho a la educación de la comunidad LGBTI. Análisis de las representaciones sociales de docentes y estudiantes del programa de administración en seguridad y salud en el trabajo (ASST)–Centro Regional Madrid-UNIMINUTO* (Doctoral dissertation, Corporación Universitaria Minuto de Dios).

Espinoza, C. D. (2018, September). Multiculturalismo sexual: diferencia, diversidad e identidades sexo-género en el régimen heterosexual neoliberal. In *Anales de la Universidad de Chile* (No. 14, pp. 293-312).

Estay, F., Valenzuela, A., & Cartes, R. (2020). Atención en salud de personas LGBT+: Perspectivas desde la comunidad local penquista. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 85(4), 351-357.

Fernández, A. V., Gutiérrez, J. S., & Quijano, M. C. (2015). Representaciones sociales sobre la homosexualidad en estudiantes heterosexuales de Psicología y de Biología: un estudio descriptivo. *Teoría y Crítica de la Psicología*, (3), 40-62.

Gasch-Gallén, Á., Gregori-Flor, N., Hurtado-García, I., Suess-Schwend, A., & Ruiz-Cantero, M. T. (2022). Diversidad afectivo-sexual, corporal y de género más allá del binarismo en la formación en ciencias de la salud. *Gaceta Sanitaria*, 35, 383-388.

Glaser, B. G., & Strauss, A. L. (2017). *Discovery of grounded theory: Strategies for qualitative research*. Routledge.

Gómez Cardeña, S. L. (2016). Representaciones sociales elaboradas por psicólogos y psicólogas sobre personas gays y lesbianas: un análisis desde los aportes de los estudios de género.

Gómez, R., & González, E. (2004). Evaluación de la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud: factores que deben considerarse. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 22(1).

Green, L. W., & Raeburn, J. M. (1988). Health promotion. What is it? What will it become?. *Health Promotion International*, 3(2), 151-159.

Guevara Amaya, A. D. R., Gracia Ramirez, S., & Rivera Garcia, M. C. (2015). Discriminación. Problemática en el cumplimiento de los derechos en salud de la población transgénero de Bogotá DC 2014.

Guzmán, J. J. P., Aguirre, P. A. U., & Copo, H. F. B. (2017). Validez y confiabilidad en la investigación cualitativa. *ARJÉ. Revista de Postgrado FACE-UC*, 11(21).

Hartog, Guitté & Ayón, Jessica & Salazar, Alicia & Montes Sosa, José Gabriel. (2011). La mala educación: representación social de la diversidad sexual en estudiantes de psicología de Puebla, México.

Inciarte González, A., & Canquíz Rincón, L. (2009). Una concepción de formación profesional integral. *Revista de Artes y Humanidades UNICA*, 10(2), 38-61.

Jodelet, D. (1986). La representación social: fenómenos, concepto y teoría. *Moscovici, Serge (comp.), Psicología Social II, Barcelona, Paidós, 469-494.*

Jodelet, D. (1991). *Madness and social representations: Living with the mad in one French community* (Vol. 5). Univ of California press.

Jodelet, D. (1989). Représentations sociales: un domaine en expansion. *Les représentations sociales, 5, 45-78.*

Kaestle, C. E. (2019). Sexual orientation trajectories based on sexual attractions, partners, and identity: A longitudinal investigation from adolescence through young adulthood using a US representative sample. *The Journal of Sex Research.*

Kyu Choi, S., Divsalar, S., Flórez-Donado, J., Kittle, K., Lin, A., Meyer, I. H., & Torres-Salazar, P. (2019). Estrés, salud y bienestar de las personas LGBT en Colombia. Resultados de una encuesta nacional.

La Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (2020). El ACNUDH y los derechos humanos del colectivo LGBTI. *Acerca del colectivo LGBTI y los derechos humanos. Recuperado de <https://www.ohchr.org/es/sexual-orientation-and-gender-identity>*

Macay, V. I. A., Alava, L. A. R., & Meza, S. D. R. S. (2018). Superación profesional y formación académica: ¿conceptos iguales o diferentes?. *Didasc@ lia: Didáctica y Educación, 9(3), 205-216.*

McDermott, E., Roen, K., & Scourfield, J. (2008). Avoiding shame: Young LGBT people, homophobia and self-destructive behaviours. *Culture, health & sexuality, 10(8), 815-829.*

Ministerio de Salud. (2021). Salud Pública. *minsalud.gov.co*. Recuperado 12 de febrero de 2021, de <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/Paginas/salud-publica.aspx>

Ministerio de Salud. (1993). Resolución Número 8430 de 1993. Recuperado 12 de febrero de 2021, de

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>

Ministerio de Salud y Protección social. (2018). Resolución 3280 del 2 de agosto del 2018.

Ministerio de salud y proteccion social. (2018). Rutas integrales de atención en salud. Recuperado 10 de agosto de 2021, de

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/05-rias-presentacion.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social y Profamilia (2016). Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2015 (tomo II). Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social.

Recuperado 12 de febrero de 2021, de <https://profamilia.org.co/wp-content/uploads/2019/05/ENDS-2015-TOMO-II.pdf>

Mogrovejo, N. (2008). Diversidad sexual, un concepto problemático. *Trabajo social UNAM*, (18).

Oficina de promoción social, Ministerio de salud, Gobierno de Colombia (2018). Derechos Sexuales y Reproductivos en Salud, Bogotá, Colombia. Recuperado 15 de febrero de 2021, de

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/LIBRO%20POLITICA%20SEXUAL%20SEPT%202010.pdf>

Orejarena, A. P. P., Aguilar, E. W. S., & Campo-Arias, A. (2003). Evaluación clínica de la orientación sexual en adolescentes. El papel de médicos generales y pediatras. *MedUNAB*, 6(17), 93-97.

Organización Mundial de la Salud (1948). *Constitución de la Organización Mundial de la Salud*. Disponible: http://www.who.int/gb/bd/PDF/bd46/s-bd46_p2.pdf

Organización Mundial de la Salud (2006). CONSTITUCIÓN DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Recuperado 2 de marzo de 2021, de https://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf

Organización Mundial de la Salud. (2013): Determinantes sociales de la salud, recuperado 13 de febrero de 2021, de who.int/social_determinants/es/

Páramo Morales, D. (2015). La teoría fundamentada (Grounded Theory), metodología cualitativa de investigación científica. *Pensamiento & gestión*, (39), 1-7.

Pérez, M. P. (2003). A propósito de las representaciones sociales: apuntes teóricos, trayectoria y actualidad. *La Habana: CD Caudales. CIPS*.

Pérez, V. F., & Fiol, E. B. (2013). Del amor romántico a la violencia de género. Para una coeducación emocional en la agenda educativa. *Profesorado. Revista de Currículum y Formación de Profesorado*, 17(1), 105-122.

Piña Osorio, J. M., & Aguayo Rousell, H. B. (2015). Homofobia en estudiantes universitarios de México. *Región y sociedad*, 27(64), 05-35.

Plata, G. E. Z., & Hernández, H. E. E. (2013). Grado de homofobia en estudiantes de enfermería de una universidad pública en Colombia. *Revista ciencia y cuidado*, 10(2), 115-126.

Portacio López, A., Pájaro Carreazo, M., Taylor Mendoza, L., & Rodríguez Castilla, M. (2018). *Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la comunidad LGBT en estudiantes del área de la salud de la Universidad de Cartagena* (Doctoral dissertation, Universidad de Cartagena).

Rangel, M. (2009). Teoría de la representación social: revisión de enfoques significativos para la investigación. *Xihmai*, 4(7), 2.

Rateau, P. & Lo Monaco, G. (2013). La Teoría de las Representaciones Sociales: Orientaciones conceptuales, campos de aplicaciones y métodos. *Revista CES Psicología*, VI(I), 22-42.

Resolución, N. (1993). 008430 de 1993. *República de Colombia. Capítulo VI, Artículo, 48.*

Rodríguez, Z. L. C., & Méndez, N. M. (2018). Derechos de la población LGBTI en Colombia Protección en la Jurisprudencia Constitucional. *Desbordes*, 9(2), 77-94.

Rosario, M. (2019). Sexual orientation development of heterosexual, bisexual, lesbian, and gay individuals: Questions and hypotheses based on Kaestle's (2019) research. *The Journal of Sex Research*.

Ryle, R. (2019). *She/He/They/Me: For the Sisters, Mistresses, and Binary Resisters*. Sourcebooks, Inc.

Sá, C. P. D. (2002). Núcleo central das representações sociais. In *Núcleo central das representações sociais* (pp. 189-189).

Sáez, Á. L. M. (2006). *Homosexualidad y trabajo social: Herramientas para la reflexión e intervención profesional*. Siglo XXI de España Editores.

Salas Guzmán, N., & Salas Guzmán, M. (2016). Tiza de colores: hacia la enseñanza de la inclusión sobre diversidad sexual en la formación inicial docente. *Revista latinoamericana de educación inclusiva*, 10(2), 73-91.

Salgado Lévano, A. C. (2007). Investigación cualitativa: diseños, evaluación del rigor metodológico y retos. *Liberabit*, 13(13), 71-78.

Sandfort, T. G., Melendez, R. M., & Diaz, R. M. (2007). Gender nonconformity, homophobia, and mental distress in Latino gay and bisexual men. *Journal of Sex research*, 44(2), 181-189.

Santos, J. S. D., Silva, R. N. D., & Ferreira, M. D. A. (2019). Salud de la población LGBTI+ en la Atención Primaria de la Salud e inserción de la Enfermería. *Escola Anna Nery*, 23(4).

Silva, A. L. R. D., Finkle, M., & Moretti-Pires, R. O. (2019). Representações sociais de trabalhadores da atenção básica à saúde sobre pessoas LGBT. *Trabalho, Educação e Saúde*, 17.

Social, M. D. (2007). Ley 1122 de 2007.

Suárez Hernández, C. M., Beltrán Urango, L. M., & Serna Cano, L. (2018). De la falda y el tacón a ser varón: accesibilidad a los servicios de salud por parte de los hombres trans de Medellín.

Suess (2020). Trans health care from a depathologization and human rights perspective. *Public Health Reviews*, 41(1), 1-17.

Téllez, A. A. G. (2020). Conocimientos y actitudes del personal de una unidad de salud hacia la diversidad sexual y atención de personas LGBTI.

Torres, C.A. (1996) Estrategias y técnicas en investigación cualitativa. Bogotá: Ed. Guadalupe.

Tribunal Nacional Deontológico y Bioético de Psicología, (2012). Manual deontológico y bioético del Psicólogo. Bogotá, D.C.: Colegio Colombiano de Psicólogos.

Trujillo, E. V. (2007). *Sexualidad? mucho más que sexo*. Universidad de los Andes.

Umaña, S. A. (2002). *Las representaciones sociales: ejes teóricos para su discusión*. Flacso (Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales).

UNFPA (2019). Lineamientos de atención en los servicios de salud que consideran el enfoque diferencial, de género y no discriminación para personas LGBTI. Recuperado 10 de febrero de 2021, de

<https://colombia.unfpa.org/sites/default/files/pubpdf/LINEAMIENTOS%20EN%20ATENCION%20LGBTI-VERSION%20DIGITAL.pdf>

Valenzuela-Valenzuela, A. V., & Cartes-Velásquez, R. (2020). Ausencia de perspectiva de género en la educación médica. Implicaciones en pacientes mujeres y LGBT+, estudiantes y profesores. *Iatreia*, 33(1), 59-67.

Vargas Trujillo, E., Hermosa Bosano, C., Rojas, A.M., Correa, C. & Ibarra, M.C. (2015). Sexualidad y categorización ¿Para qué sirven las categorías y sus definiciones?

Vega Pedraza, R., & Escobar Mora, V. (2017). *Representaciones sociales de los estudiantes de la Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud de la Universidad del Rosario sobre las Orientaciones Sexuales Diversas a la heterosexual* (Doctoral dissertation, Universidad del Rosario).

Wanta, Jonathon & Unger, Cecile. (2017). Review of the transgender literature: where do we go from here? *Transgender Health*, 2(1), 119-128.

World Health Organization. (2016). Ottawa Charter for Health Promotion. Geneva: WHO, 1986. Google Scholar.

World Health Organization. (1998). *Promoción de la salud: glosario* (No. WHO/HPR/HEP/98.1). Ginebra: Organización Mundial de la Salud.

World Health Organization. (2009). *Subsanar Las Desigualdades En Una Generación: Alcanzar La Equidad Sanitaria Actuando Sobre Los Determinantes Sociales De La Salud*. World Health Organization.

Zacher, H., Rudolph, C. W., Todorovic, T., & Ammann, D. (2019). Academic career development: A review and research agenda. *Journal of Vocational Behavior, 110*, 357-373.

Zigliotto, S. (2016). Las relaciones entre la representación hegemónica de lo masculino y las subjetivaciones. Género y sexualidades en los relatos autobiográficos de integrantes del Colectivo Varones Anti-Patriarcales (Mendoza, 2013). *Revista Punto Género, (6)*, 11-28.