



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**

**INSTITUTO DE POSGRADO**

**MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA**

**CON MENCIÓN EN ENFERMERÍA FAMILIAR Y COMUNITARIA**

**“ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD DESDE LA PERCEPCIÓN DE LAS  
PERSONAS LGBTI CIUDAD DE IBARRA 2021”**

**Trabajo de Investigación previo a la obtención del Título Magister en Salud Pública con  
Mención en Enfermería Familiar y Comunitaria**

**AUTORA:**

Karen Lizbeth Lara Rosales

**DIRECTORA:**

MSc. Silvia Lorena Acosta Balseca

**IBARRA - ECUADOR**

**2021**

## APROBACIÓN DEL TUTOR

### APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo Msc. Silvia Lorena Acosta Balseca en calidad de directora de la tesis titulada:  
“Acceso a los servicios de salud desde la percepción de las personas LGBTI Ciudad de Ibarra  
2021” de tutoría de Karen Lizbeth Lara Rosales. Una vez revisada y hechas las correcciones  
solicitadas certifico que esta apta para su defensa, y para que sea sometida a evaluación de  
tribunales.

En la ciudad de Ibarra a los 05 días del mes de noviembre

Atentamente:



**Directora de tesis**

## **DEDICATORIA**

Quiero dedicar el presente trabajo principalmente a Dios, quien ha sido mi fortaleza, mi guía y quien me ha sostenido tantas veces que he estado por decaer, a mis padres por haberme formado como la persona que soy en la actualidad; muchos de mis logros se los debo a ellos. Me formaron con reglas y con algunas libertades, pero al final de cuentas, me motivaron constantemente para alcanzar mis sueños. A mi hermana Mishel que siempre me apoyado y me a regalado sus palabras de admiración y aliento.

A mi hija Arianita, tu afecto y cariño son los detonantes de mi felicidad, de mi esfuerzo de mis ganas de buscar lo mejor para ti. Aún a tu corta edad me has enseñado y me sigues enseñando muchas cosas de esta vida. Hija mía, te agradezco por ayudarme a encontrar el lado dulce y no amargo de la vida. Eres y has sido mi motivación más grande, para concluir con éxito este proyecto de tesis.

*Karen Lizbeth Lara Rosales*

## **AGRADECIMIENTO**

A la Universidad Técnica del Norte que, me dio la bienvenida por segunda vez, ahora como maestrante, por el sin número de conocimientos impartidos, por enseñarme a enfrentarme al mundo con sabiduría y madurez, por las incomparables oportunidades que me ha brindado. A mis maestros, compañeros y la Universidad en general.

A mi directora de tesis Silvita Acosta por su paciencia, su empatía y todas sus ganas por enseñarme y guiarme de la manera más correcta para terminar esta investigación.

A mi asesora licenciada Maritza Álvarez por su conocimiento brindado, dedicación y aporte en la elaboración de mi tema de investigación.

A la comunidad LGBTI, por su apertura voluntaria, por sus ganas de salir adelante y por la valentía que tiene para enfrentarse al mundo y hacer sus cumplir sus derechos, mis respetos y empatía con ustedes.

***Karen Lizbeth Lara Rosales***



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

BIBLIOTECA UNIVERSITARIA



Instituto de  
Posgrado

**AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD**

**TÉCNICA DEL NORTE**

## 1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

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

<b>DATOS DE CONTACTO</b>	
<b>CEDULA DE CIUDADANÍA:</b>	1004201685
<b>APELLIDOS Y NOMBRES:</b>	Lara Rosales Karen Lizbeth
<b>DIRECCIÓN:</b>	Quito
<b>EMAIL:</b>	<a href="mailto:karenl0204@hotmail.com">karenl0204@hotmail.com</a>
<b>TELÉFONO FIJO Y MÓVIL:</b>	0985770299
<b>DATOS DE LA OBRA</b>	
<b>TÍTULO:</b>	Acceso a los servicios de salud desde la percepción de las personas LGBTI ciudad de Ibarra 2021
<b>AUTORA:</b>	Lara Rosales Karen Lizbeth
<b>FECHA:</b>	2021/11/04
<b>SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO</b>	
<b>PROGRAMA:</b>	Maestría en Salud Pública Mención Familiar y Comunitaria.
<b>TÍTULO POR EL QUE OPTA:</b>	Magister en Salud Pública Mención Familiar y Comunitaria.
<b>DIRECTOR:</b>	MSc. Silvia Lorena Acosta Balseca

## 2. CONSTANCIAS

### 2. CONSTANCIAS

La autora manifiesta que la obra de la presente autorización es original y se la desarrollo, sin violar los derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y que es el titular de los derechos patrimoniales, por lo que sume la responsabilidad sobre el contenido de esta y saldrá en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros. En la ciudad de Ibarra, a los 05 días del mes de noviembre del 2021

#### LA AUTORA



Karen Lizbeth Lara Rosales

C.C: 1004201685

**Conformidad con el documento final**

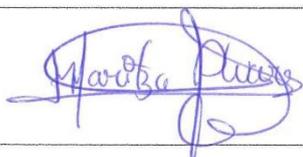
Dra. Lucía Yépez

Ibarra 08 noviembre 2021

**Directora****Instituto de Postgrado****ASUNTO:** Conformidad con el documento final

Señora Directora

Nos permitimos informar a usted que revisado el trabajo final de grado “Acceso a los servicios de salud desde la percepción de las personas LGBTI ciudad de Ibarra 2021”, de la maestrante Karen Lizbeth Lara Rosales del Programa de Maestría Salud Publica con mención en Enfermería Familiar y Comunitaria, certificamos que han sido acogidas y satisfechas todas las observaciones realizadas.

	<b>Nombres y apellidos</b>	<b>Firma</b>
Director	Msc. Silvia Lorena Acosta B.	
Asesor	Msc. Maritza Álvarez	

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

APROBACIÓN DEL TUTOR .....	ii
DEDICATORIA .....	iii
AGRADECIMIENTO .....	iv
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD	
TÉCNICA DEL NORTE .....	v
Conformidad con el documento final .....	vii
ÍNDICE DE CONTENIDOS .....	viii
ÍNDICE DE FIGURAS.....	xii
ÍNDICE DE TABLAS .....	xii
RESUMEN .....	xiii
ABSTRACT.....	xiv
TEMA: .....	xv
INTRODUCCIÓN .....	xvi
Problema de Investigación.....	1
Planteamiento del problema.....	1
Antecedentes .....	2
Objetivos .....	4
Objetivo General .....	4
Objetivos Específicos .....	4
Justificación.....	4
Marco Teórico.....	6
Marco Referencial.....	6
Acceso efectivo a los servicios de salud: operacionalizando la cobertura universal en salud.....	6
Percepción de las personas transexuales sobre la atención sanitaria.....	6

Atención de salud de personas transgénero para médicos no especialistas en Chile. ....	7
Atención de salud integral de personas trans. ....	8
La atención a la salud en Brasil a partir de la percepción de travestis, transexuales y transgéneros.....	8
Atención en salud a personas lesbianas, gays, bisexuales, transgénero e intersex (LGBTI).....	9
Por la salud de las personas trans. ....	10
Bases Teóricas.....	11
LGBTI.....	11
Lesbianas.....	11
Gay.....	11
Bisexuales.....	11
Travestismo.....	11
Transgénero.....	11
Transgénero femenina.....	11
Transgénero masculino.....	11
Transexuales.....	12
Mujeres transexuales.....	12
Hombres transexuales.....	12
Intersexuales.....	12
Identidad sexual.....	12
Discriminación.....	12
Inclusión social.....	13
Derechos Humanos.....	13
Justicia.....	13
Exclusión.....	13

Percepción .....	14
Estigmatización .....	14
Condiciones de vida .....	14
Percepción subjetiva.....	14
Transición.....	14
Orientación Sexual .....	15
No conformidad de género.....	15
Sexualidad .....	15
Marco Legal .....	17
Constitución de la República del Ecuador (2008).....	17
Ley Orgánica de salud.....	19
Marco Metodológico.....	24
Descripción del área de estudio y grupo de estudio.....	24
Enfoque y tipo de investigación.....	24
Población.....	25
Muestra.....	25
Muestreo no probabilístico.....	25
Técnicas.....	26
Instrumentos.....	26
Procesamiento de información.....	27
Variables (Operacionalización de Variables).....	28
Procedimientos.....	33
Consideraciones bioéticas .....	34
Marco Ético .....	34
Resultados y Discusión.....	39
Accesibilidad.....	48

Tiempo de espera.....	48
Oportuna atención .....	48
Discriminación .....	49
Acceso físico y económico.....	50
Acceso a la información .....	51
Confidencialidad .....	51
Atención humanizada .....	53
Profesionales capacitados.....	54
Aceptabilidad.....	56
Conclusiones y recomendaciones .....	59
Conclusiones .....	59
Recomendaciones.....	60
<b>BIBLIOGRAFÍA .....</b>	<b>61</b>
<b>APÉNDICES.....</b>	<b>66</b>
Apéndice A. Banco de preguntas para la Encuesta y Entrevista.....	66
Apéndice B. Entrevista.....	70
Apéndice C. Formulario y Validación del instrumento de investigación .....	71
Apéndice D. Fotografías .....	76

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Características sociodemográficas de la población en estudio.....	28
Figura 2. Antecedentes patológicos de la población en estudio .....	30
Figura 3. Percepción del acceso a los servicios de salud en las personas LGBTI según la accesibilidad, la calidad y la aceptabilidad. ....	32
Figura 4. Percepción del acceso a los servicios de salud: Accesibilidad.....	47
Figura 5. Percepción del acceso a los servicios de salud: Calidad .....	53
Figura 6. Percepción del acceso a los servicios de salud: Aceptabilidad .....	56

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características Sociodemográficas .....	39
Tabla 2. Antecedentes Patológicos .....	42
Tabla 3. Tipos de patologías .....	44

## RESUMEN

### “ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD DESDE LA PERCEPCIÓN DE LAS PERSONAS LGBTI CIUDAD DE IBARRA 2021”

**Autora:** Karen Lisbeth Lara Rosales

**Correo:** karenl0204\_@hotmail.com

La población LGBTI en diferentes ámbitos sociales, se ha visto expuesta en la vulneración de sus derechos fundamentales, al existir la no aceptación y el respeto a su orientación sexual, originándose la homofobia con actos de desigualdad, particularmente en el sistema de salud. Objetivo de estudio investigar el acceso a los servicios de salud, por las personas LGBTI en función de su percepción, para apoyar el desarrollo y revisión de una normativa específica para este grupo poblacional. La investigación se llevó a cabo en la ciudad de Ibarra provincia de Imbabura, Metodología con enfoque mixto: cuantitativo y cualitativo. En virtud de que se trata de una población oculta, se optó por hacer el muestreo de tipo “Bola de Nieve” compuesta por 30 participantes. Resultados: Los datos sociodemográficos arrojan que el 60% del grupo etario corresponden a 26 a 35 años, solteros en su mayoría, mestizos en el 80%, mayoritariamente de género femenino, el 60% tiene como orientación sexual transexual, el 70% posee instrucción secundaria y generalmente desempeñan sus labores como empleados privados. La percepción del acceso a los servicios referente a disponibilidad, accesibilidad, calidad y aceptabilidad en salud evidencia que reciben atención oportuna tanto público y privado cuando lo requieren, pero en algunos casos, han sido discriminados por los profesionales de la salud por su orientación sexual, y se determina que reciben la atención de acorde a la patología que padecen, sin embargo, no existen profesionales que puedan asesorar a este grupo en lo que respecta al uso de hormonas.

**Palabras clave:** Comunidad LGBTI, percepción, acceso a servicios de salud, calidad, aceptabilidad.

**ABSTRACT**

"ACCESS TO HEALTH SERVICES FROM THE PERCEPTION OF LGBTI PEOPLE IBARRA CITY 2021"

**Author:** Karen Lisbeth Lara Rosales

**Email:** karenl0204\_@hotmail.com

The LGBTI population in different social spheres has been exposed to the violation of their fundamental rights, as there is non-acceptance and respect for their sexual orientation, originating homophobia with acts of inequality, particularly in the health system. Study objective to investigate access to health services by LGBTI people based on their perception, to support the development and revision of a specific regulation for this population group. The research was carried out in the city of Ibarra, Imbabura province, Methodology with a mixed approach: quantitative and qualitative. By virtue of the fact that it is a hidden population, it was decided to do the "Snowball" type sampling, composed of 30 participants. Results: The sociodemographic data show that 60% of the age group correspond to 26 to 35 years old, most of them single, 80% mixed-race, mostly female, 60% have a transsexual sexual orientation, 70% have education secondary school and generally perform their duties as private employees. The perception of access to services regarding availability, accessibility, quality and acceptability in health shows that they receive timely public and private attention when they require it, but in some cases, they have been discriminated against by health professionals because of their sexual orientation. and it is determined that they receive care according to the pathology they suffer, however, there are no professionals who can advise this group regarding the use of hormones.

**Keywords:** LGBTI community, perception, access to health services, quality, acceptability.

**TEMA:**

“ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD DESDE LA PERCEPCIÓN DE LAS PERSONAS LGBTI CIUDAD DE IBARRA 2021”

## INTRODUCCIÓN

El estigma y la discriminación que sufre la población de gays, lesbianas, bisexuales, transgénero e intersex (LGBTI). De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud “tiene como consecuencia la vulnerabilidad y marginalización, lo cual a su vez genera dificultades en el acceso a los servicios de salud” (OPS, 2013). Los Estados miembros de la OPS emiten un resultado que identifica los siguientes obstáculos: comprensión inadecuada de los problemas específicos de salud, negación de la atención, atención inferior al promedio, restricción de incluir a personas importantes en la toma de decisiones, en cuanto a tratamientos específicos, adopción de suposiciones inapropiadas acerca de las causas de la enfermedad y evitar el tratamiento correspondiente.

De igual manera, la vulneración de los derechos experimentada por la población LGBTI, se demuestra en la no aceptación y el irrespeto a su orientación sexual, originándose la homofobia, las cuales son entendidas como el conjunto de creencias, opiniones, actitudes y comportamientos de agresión, desprecio y ridiculización en contra de las personas LGBTI, enmarcadas en una sociedad hetero-normada e intransigente a la diversidad humana (Dolci, Gutiérrez, & García, 2015).

Es así que la intolerancia a minorías sexuales, se manifiesta en las prácticas de la vida diaria, en el contacto con el otro y los espacios para su expresión son amplios y constantemente están legitimados por una sociedad machista y sexista, en la cual el término género es poco entendido y se opta por ubicarse en la división hombre –mujer, es decir, la organización social es vista desde la tradicional distinción del sexo biológico, quedando por fuera el género, el cual hace mención a una construcción social, versátil y en constante desarrollo (Zapata, A., Díaz, K., Barra, L., Maureira, L., Linares, J., Zapata, F, 2019).

Sin embargo, hablar de acceso a servicios de salud en diversidad en identificación de género, implica necesariamente realizar un breve recorrido por las diferentes nociones e

interpretaciones de la definición acceso, las cuales podrían clasificarse de acuerdo con lógicas conceptuales.

## **Problema de Investigación**

### **Planteamiento del problema**

El acceso a los servicios de salud en su forma más general, de acuerdo con lo mencionado por Fajardo, Guitierrez, & García (2015), se concibe como el grado en que las personas pueden tener los cuidados de salud que requieran. No obstante, este precepto que aparentemente es sencillo, en la realidad existe complejidad al ejecutarse cuando se refiere al acceso a los servicios de salud de poblaciones vulnerables como lo son las personas del movimiento LGBTI.

Cabe indicar, que existen dificultades a las que se enfrentan las personas de la comunidad LGBTI, con respecto al ámbito del servicio de salud, en virtud de que la disponibilidad y la falta de equidad en los servicios de salud, es un tema de actualidad en relación a que sus requerimientos están diseñados únicamente para la población heterosexual, generando conflictos en la atención integral.

De igual manera, se evidencia la existencia de algunas barreras personales que afecta a esta población LGBTI, como el desconocimiento de sus propias necesidades de salud, teniendo en consideración todos los aspectos sociales, culturales y económicos que limitan el ejercicio de sus derechos, desde el acceso a la salud hasta el trato que reciben por parte de los profesionales de la salud al momento de prestar sus servicios en las diferentes casas de salud.

Es entonces que, se considera oportuno conocer las percepciones que tienen las personas del movimiento LGBTI acerca del acceso a los servicios de salud, ya que esto permitirá acercarnos a sus vivencias y experiencias, con la finalidad de emitir criterios que contribuyan a mejorar el acceso a los servicios de salud de este grupo poblacional.

Las personas de la comunidad LGBTI, como todos los seres humanos, tienen necesidades, deseos y capacidades para la expresión emocional e intelectual, cuya búsqueda y desarrollo forman la base de una vida próspera. La salud física y mental son condiciones básicas para la búsqueda y el desarrollo de estos deseos y capacidades, y son fundamentales

para una persona para llevar una vida acorde con la dignidad humana. Es por esta razón, entre otras, que los Estados Miembros de la OPS reconocen el derecho de toda persona al goce de la salud como un derecho humano universal (Organización Panamericana de la Salud, 2013).

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

### *Antecedentes*

La Asociación Americana de Psiquiatría en el año de 1973 decidió eliminar a la Homosexualidad de su Manual Diagnóstico de Trastornos Mentales. Esto motivó a diferentes colectivos a exigir la reivindicación de sus derechos, hasta el punto de que en el año de 1990 la Organización Mundial de la Salud, suprime a la homosexualidad de la lista de enfermedades mentales. La supresión de la concepción de la homosexualidad como una enfermedad, marca un hito importante en los avances en torno a los procesos de salud enfermedad relativos a homosexuales, lesbianas, intersex.

En el Ecuador las dificultades en torno a la aceptación de las diversidades sexuales tienen una amplia trayectoria, puesto que, estas dificultades se evidencian por una parte en textos literarios como un "Hombre Muerto a Puntapiés" del autor Pablo Palacio publicado en el año de 1927, el cual se constituyó en el primer relato ecuatoriano en contar con un personaje homosexual que se enfrenta a la homofobia y prejuicios de su época (Palacios, 1993).

Por otra parte, "en la legislación ecuatoriana hasta el año de 1997, en el artículo 516 inciso primero del Código Penal, se consideraba a la homosexualidad como un delito" (Salgado, 2004). Es entonces, que la detención masiva de cien homosexuales en la ciudad de

Cuenca motiva la denuncia de inconstitucionalidad de este código, lográndose así, la despenalización de la homosexualidad.

En la actualidad, el Ecuador, cuenta con un marco normativo, que establece de forma clara el reconocimiento a la igualdad de los sujetos, garantizando de esta forma el ejercicio de sus derechos, deberes y oportunidades, es así como en el artículo 11, numeral 2 de la Constitución de la República del Ecuador del año 2008 se promulga lo siguiente: Todas las personas son iguales y gozarán de los mismos derechos, deberes y oportunidades. Nadie podrá ser discriminado por razones de etnia, lugar de nacimiento, edad, sexo, identidad de género, identidad cultural, estado civil, idioma, religión, ideología, filiación política, pasado judicial, condición socio-económica, condición migratoria, orientación sexual, estado de salud, portar VIH, discapacidad, diferencia física; ni por cualquier otra distinción, personal o colectiva, temporal o permanente, que tenga por objeto o resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio de los derechos (Asamblea Nacional Constituyente, 2008).

Adicionalmente, en la Constitución de la República del Ecuador promulgada en el año 2008, establece el derecho a la salud de toda la población. Este derecho debe ser provisto por el Estado, asegurado en condiciones de accesibilidad y oportunidad; de igual manera el artículo 66 numeral 9, da cuenta del derecho de los sujetos a tomar decisiones libres e informadas acerca de su sexualidad.

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador, a través del Modelo de Atención Integral de Salud, promueve la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, enfatizando en que la salud requiere un manejo integral en consonancia con las necesidades de la población, estableciendo, acciones, programas y servicios que respondan a las demandas específicas de la población (Ministerio de Salud Publica, 2012).

## **Objetivos**

### ***Objetivo General***

Investigar el acceso a los servicios de salud, por las personas LGBTI en función de su percepción, para apoyar el desarrollo y revisión de una normativa específica para este grupo poblacional.

### ***Objetivos Específicos***

- Identificar las características sociodemográficas de las personas LGBTI de la ciudad de Ibarra.
- Describir los antecedentes patológicos de las personas LGBTI de la ciudad de Ibarra.
- Determinar la percepción del acceso a los servicios referente a:  
Disponibilidad, accesibilidad, calidad y aceptabilidad en salud que tienen la población de personas LGBTI de la ciudad de Ibarra.

## **Justificación**

El interés en el tema surge a partir de la necesidad de visibilizar a la población de personas LGBTI como personas integrales, las cuales han atravesado por una historia de vida, cuyas necesidades y requerimientos en salud se centran en su construcción particular y a la vez social de relevancia general.

De acuerdo con estudios, las poblaciones minoritarias, entre ellas la población de gay, lesbianas, bisexuales, transgénero e intersex (LGBTI), se encuentran en un grado de mayor vulnerabilidad comparado con la población en general. Esto se evidencia en mayores tasas de depresión, suicidio y consumo de alcohol y drogas; lo cual se constituye en un importante problema de salud pública.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, la discriminación y el rechazo se constituyen como factores importantes que intervienen en el acceso a los servicios de

salud, puesto que, un acceso a los servicios de salud que debería considerar las diferencias, centrándose en la función de sus derechos y justicia social, permitiendo así establecer perspectivas de igualdad y equidad.

Es entonces, que se hace necesario conocer las percepciones particulares que tienen las personas del movimiento LGBTI acerca de los servicios de salud, con lo que se efectúa un acercamiento a sus necesidades y requerimientos, con el propósito de aportar a las formas de abordaje de la salud de este grupo de estudio.

## Marco Teórico

### Marco Referencial

#### *Acceso efectivo a los servicios de salud: operacionalizando la cobertura universal en salud.*

Se ha señalado que, bajo un modelo de cobertura universal es indispensable pensar en calidad, accesibilidad y equidad como conceptos consustanciales. De esta manera, se enfatizan algunos conceptos como la relación íntima e indisoluble entre la calidad y la accesibilidad, a grado tal que se considera que “la calidad en abstracto, sin tener acceso, es un absurdo y que el acceso, sin calidad, es una falta de ética”, dentro de un contexto de equidad, y propone que para hablar de un modelo universal de salud se requiere necesariamente de un acceso universal a los servicios, para que todos los ciudadanos tengan acceso a cualquier institución y puedan ejercer la libre elección. De igual forma, uno de los aspectos que afectan en mayor medida el acceso a los servicios de salud es la falta de equidad, motivada tanto por factores económicos como geográficos, étnicos, culturales, sociales, laborales y de regulación. De ahí que un reto fundamental de los sistemas de salud sea precisamente revertir la desigualdad en salud garantizando igual acceso y calidad de atención médica, tanto preventiva como curativa, a toda la población. La evidencia en proceso para el caso mexicano apunta también a que, en términos del acceso y resultados en salud, la desigualdad existe en detrimento de la población con menores ingresos y mayor marginalidad. El análisis de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT, 2013), que utiliza indicadores de cobertura efectiva para intervenciones preventivas y de atención básica, muestra que las brechas en salud por nivel socioeconómico subsisten, y son mayores en las intervenciones que requieren mayor participación del personal de salud (Dolci, Gutiérrez, & García, 2015).

#### *Percepción de las personas transexuales sobre la atención sanitaria.*

Las principales percepciones del colectivo transexual con respecto a la atención sanitaria recibida son la aceptación, falta de capacitación adicional sobre transexualidad del personal sanitario, no informar adecuadamente al colectivo transexual y demora o tiempo de

espera. Conclusión principal: se han superado ciertas barreras a las que se enfrenta el colectivo transexual en el sistema sanitario, sin embargo, el nivel de formación del personal con respecto a la transexualidad no es adecuado. En virtud del presente estudio, se propone una mejora en la formación de los profesionales sanitarios, a la vez que subraya la necesidad de revisar y aumentar las investigaciones sobre el tratamiento hormonal que recibe el colectivo transexual (Muñoz, 2020).

### ***Atención de salud de personas transgénero para médicos no especialistas en Chile.***

Estudios respecto a la población transgénero y su atención sanitaria en Chile se han realizado investigaciones sobre percepción de bienestar en personas transgénero en Chile, reportando que estas sufren altos niveles de victimización y discriminación. Las personas transfemeninas muestran menores niveles de felicidad, de satisfacción con su vida, mayores niveles de ansiedad, depresión, somatización y hostilidad al compararlas con una muestra de personas homosexuales (Zapata, A., Díaz, K., Barra, Luis., Maureira, L., Linares, J., Zapata, F., 2019). En la Primera Encuesta Nacional de Clima Escolar (2016), el 52% de los y las adolescentes trans declararon haber sido acosados/as físicamente y 88% reportó haber sido insultado/a por sus compañeros/as por su expresión de género.

Investigaciones y organizaciones chilenas de diversidad sexual informan que la población trans, en especial femenina, es vinculada a comercio sexual, en parte porque sufren la exclusión social, discriminación y la poca capacidad de incorporación al mundo laboral. La segregación social a la que esta población ha sido expuesta favorece la presencia de dobles vidas, de discriminación de personas identificadas como transexuales (transfobia), exclusión o autoexclusión del régimen educacional, lo que acarrea la dificultad de hallar ambientes laborales que los/las acepten. Además, en el aspecto de acceso a salud es escasa la oferta de políticas públicas, las que están enfocadas en particular a la prevención de VIH/SIDA, sin acoger las otras demandas de salud de este grupo, lo que frecuentemente lleva a la automedicación (hormonal y aplicación de sustancias de uso industrial no médico con fines

estéticos, como silicona u otros) y, en casos extremos, la automutilación (Zapata, A., Díaz, K., Barra, Luis., Maureira, L., Linares, J., Zapata, F., 2019).

### ***Atención de salud integral de personas trans.***

Mujeres y varones, mujeres y varones/hombres trans, feminidades y masculinidades trans, travestis, transgéneros y transexuales, son algunos de los múltiples modos que las personas usan para reconocerse e identificarse en los géneros. Todas las personas tienen diversas maneras de transitar, habitar, identificarse y/o reconocerse en los géneros y las sexualidades. Esto es lo que la Ley de Identidad de Género reconoce, protege y garantiza; desde esta perspectiva, el género es un proceso, una vivencia singular y fluida. El sistema de salud tiene la obligación de garantizar el derecho de cada persona a ser reconocida y nombrada de la manera en la que lo explicita, independientemente de tener un documento de identidad acorde con esta decisión.

La Guía para equipos de salud se propone aportar al fortalecimiento de una perspectiva despatologizada de la atención de la salud de personas trans. Por ese motivo, requiere de actualizaciones a partir de la elaboración y reformulación de herramientas, protocolos y estadísticas a nivel nacional.

Este material tiene como desafío y como expectativa profundizar esta nueva perspectiva de derechos de eliminar las barreras de acceso de las personas trans al sistema de salud, para hacer efectiva una atención integral de calidad (Ministerio de Salud, 2015).

### ***La atención a la salud en Brasil a partir de la percepción de travestis, transexuales y transgéneros.***

El presente estudio destaca la necesidad de la acogida y de la humanización en la asistencia a la salud de la población de travestis, transexuales y transgéneros. El Sistema Único de Salud preconiza tales principios, los cuales muchas veces no son puestos en práctica por los profesionales de salud de los diferentes grados y niveles de atención (atención primaria, red especializada y hospitalaria).

A partir de los resultados del presente estudio se concluye que la atención a la salud que respete la diversidad de orientaciones sexuales e identidades de género aún constituye un reto, igual que todas las iniciativas desarrolladas por el Ministerio de la salud de Brasil, tales como la ley que estimula la utilización del nombre social en la atención a la salud de travestis, transexuales y transgéneros, o el plan de enfrentamiento a la epidemia del SIDA/ETS entre gays, HSH y travestis, entre otras.

A partir del análisis de las entrevistas, se muestra la importancia de utilización del nombre social, que está relacionado con una petición de aceptación, reconocimiento y acogida en los servicios de salud. La cuestión del nombre social, se manifestó claramente en los discursos, como expresión de una lucha más amplia por la aceptación social de las diferencias (Bones Rocha, et al., 2009).

#### ***Atención en salud a personas lesbianas, gays, bisexuales, transgénero e intersex (LGBTI).***

En el Ecuador, a partir de 1997, año en que se despenalizó la homosexualidad, se han emprendido avances normativos importantes en cuanto a derechos humanos de la población LGBTI (lesbianas, gay, bisexuales, transgéneros, transexuales e intersexuales). La Constitución de la República, en su artículo 11, numeral 2, reconoce el derecho a la no discriminación por motivos de orientación sexual e identidad de género. De igual forma, el artículo 66, numeral 9, establece el derecho de toda persona a tomar decisiones libres e informadas sobre su sexualidad (Asamblea Constituyente, 2008). El Ministerio de Salud Pública tiene como objetivo de su gestión mejorar el acceso, la disponibilidad, la aceptabilidad y la atención en servicios de salud para todas las personas. En este contexto, el presente Manual “Atención en Salud a personas lesbianas, gay, bisexuales, transgénero e intersex (LGBTI)”, es un instrumento que tiene por finalidad garantizar el derecho a la atención de salud y al buen trato a este grupo de personas. Con la publicación e implementación del Manual “Atención en Salud a personas lesbianas, gay, bisexuales, transgénero e intersex (LGBTI)”, el Ministerio de Salud Pública aspira a contribuir al

mejoramiento de la atención en salud, a la disminución de las barreras para dicha atención y a la prestación de un servicio de atención integral y de calidad para personas LGBTI (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2016).

***Por la salud de las personas trans.***

Las personas trans, como todos los seres humanos, tienen necesidades, deseos y capacidades para la expresión emocional e intelectual, cuya búsqueda y desarrollo forman la base de una vida próspera. La salud física y mental son condiciones básicas para la búsqueda y el desarrollo de estos deseos y capacidades, y son fundamentales para la capacidad de una persona para llevar una vida acorde con la dignidad humana.

Por esta razón, entre otras, se determina que los Estados Miembros de la OPS reconocen el derecho de toda persona al goce de la salud como un derecho humano universal. Sin embargo, muchas personas en Latinoamérica y el Caribe se ven afectadas por una carga desproporcionada de enfermedad, invalidez u otros riesgos que les impiden el pleno disfrute del derecho humano a la salud y otros derechos humanos relacionados. Entre ellos, las personas trans representan una población particularmente desfavorecida, por un lado, las necesidades y demandas de las personas trans han sido tradicionalmente desatendidas por los prestadores de servicios de salud, conllevando a la carencia de servicios de salud adecuados (Caribe, 2012).

Al mismo tiempo, las personas trans se enfrentan a altos niveles de transfobia en la forma de discriminación, estigmatización, violencia, enjuiciamiento e, incluso, extorsión por parte de las autoridades locales. Esta situación contribuye de forma directa y significativa a su vulnerabilidad, y crea obstáculos al acceso a los servicios de salud. Como resultado del estigma asociado a la no conformidad de género, en referencia a las divergencias de las normas y expectativas sociales tradicionalmente asociadas con el sexo asignado al nacer, puesto que, las personas trans se encuentran en riesgo de experimentar niveles altos y

crónicos de estrés, asociado a tasas desproporcionadas de problemas mentales tales como depresión, ansiedad y tendencias y conductas suicidas (Caribe, 2012).

### **Bases Teóricas**

Los términos expuestos a continuación, es importante mencionar y conocer su significado para una mayor comprensión, por ende, según la (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, 2013) aporta los siguientes conceptos:

**LGBTI:** Lesbianas, Gays, Bisexuales, Transgénero, Transexuales, Travestis e Intersex.

**Lesbianas:** Término para reconocer a mujeres que aceptan de manera abierta su atracción física, emocional y sexual por otras mujeres.

**Gay:** Término para identificar a hombres que asumen de manera abierta su atracción física, emocional y sexual por otros hombres.

**Bisexuales:** Mujeres u hombres que sienten atracción física, emocional y sexual por personas de ambos sexos.

**Travestismo:** Es una preferencia humana que se caracteriza por el uso de vestimenta, lenguaje, manierismos, etc., que en una determinada sociedad se consideran propios del género opuesto, una persona puede travestirse de forma permanente, frecuente o esporádica.

**Trans:** Término que incluye a personas transgéneros y transexuales.

**Transgénero:** Persona que construye un género distinto al que se le asigna socialmente, en este sentido pueden ser:

**Transgénero femenina:** Persona que nace con una biología de hombre y que construye un género femenino. Las transgéneros femeninas se expresan mediante el comportamiento, habla y estética de las mujeres. (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, 2013)

**Transgénero masculino:** Según (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, 2013), es una persona que nace con una biología de mujer y que construye un género masculino. Los

trans masculinos modifican su comportamiento, habla y estética para corresponderse con lo que ha sido socialmente asignado a los hombres.

**Transexuales:** Persona transgénero que, a más de su expresión de género masculina o femenina, realiza intervenciones en su cuerpo que la alejan de su biología original (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, 2013).

**Mujeres transexuales:** Transición de hombre a mujer. Realizan intervenciones en su cuerpo para adaptarlo a la biología femenina. Generalmente estos cambios incluyen la administración de hormonas femeninas, implantes de senos y en algunos casos una cirugía de reasignación genital (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, 2013).

**Hombres transexuales:** Transición de mujer a hombre. Intervienen su cuerpo para lograr una estética corporal masculina. Los cambios incluyen en algunos casos administración de hormonas masculinas, extirpación de senos y en algunos casos una cirugía de reasignación genital (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, 2013).

**Intersexuales:** Personas que nacen con características biológicas de ambos sexos. En algunos casos los intersexuales presentan combinaciones en sus cromosomas y genitales. No se ubican en la definición binaria del sexo biológico hombre/mujer (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, 2013)

**Identidad sexual:** La identidad sexual incluye la manera como la persona se identifica como hombre o mujer, o como una combinación de ambos, y la orientación sexual de la persona. Es el marco de referencia interno que se forma con el correr de los años, que permite a un individuo formular un concepto de sí mismo sobre la base de su sexo, género y orientación sexual y desenvolverse socialmente conforme a la percepción que tiene de sus capacidades sexuales (Caribe, 2012).

**Discriminación:** Acto que limita o perjudica el acceso a derechos de las personas afectadas. En la actualidad, cuenta también con una acepción positiva, denominada habitualmente acción positiva, dirigida a favorecer la igualdad de las personas estableciendo,

por ejemplo, determinadas cuotas de poder a quienes que se encuentran en situaciones de desigualdad.

**Inclusión social:** La inclusión social es la tendencia a posibilitar que personas en riesgo de pobreza o de exclusión social tengan la oportunidad de participar de manera plena en la vida social, y así puedan disfrutar de un nivel de vida adecuado.

**Derechos Humanos:** Los derechos humanos son garantías jurídicas universales que protegen a individuos y grupos contra acciones que interfieran en sus libertades fundamentales y en la dignidad humana. Los derechos humanos se caracterizan fundamentalmente ya que, según la Organización Mundial de la Salud:

- Están avalados por normas internacionales
- Gozan de protección jurídica
- Se centran en la dignidad del ser humano
- Son de obligado cumplimiento para los Estados y los agentes estatales
- No pueden ignorarse ni abolirse
- Son interdependientes y están relacionados entre sí, y
- Son universales

**Justicia:** La justicia es un conjunto de valores esenciales sobre los cuales debe basarse una sociedad y el Estado. Estos valores son el respeto, la equidad, la igualdad y la libertad. En un sentido formal, la justicia es el conjunto de normas codificadas que el Estado, a través de los organismos competentes, dicta, hace cumplir y sanciona cuando son irrespetadas, suprimiendo la acción o inacción que generó la afectación del bien común.

**Exclusión:** La exclusión significa que hay grupos que tienen limitado el disfrute de las oportunidades económicas, sociales, culturales y políticas existentes en la sociedad. Afecta a grupos culturalmente definidos y se encuentra inmersa en las interacciones sociales según la (ONU, 1998). Es un proceso, pues ocurren una serie de eventos que conducen a que

una persona, familia o grupo social llegue a vivir situaciones que les impiden participar y realizar el ejercicio pleno de su ciudadanía, en términos de sus derechos y deberes, tiene múltiples causas y se presenta en muy diversas dimensiones.

**Percepción:** Proceso cognoscitivo a través del cual las personas son capaces de comprender su entorno y actuar en consecuencia a los impulsos que reciben; se trata de entender y organización los estímulos generados por el ambiente y darles un sentido.

**Estigmatización:** Un estigma social se define como un atributo que, diferencia a una persona o a un grupo de personas frente a los demás y que, en determinados contextos sociales, implica la devaluación de la persona a los ojos de la mayoría de los miembros de los grupos sociales dominantes. La persona estigmatizada presenta un elevado riesgo de ser víctima de discriminación, exclusión social y ostracismo.

**Condiciones de vida:** Reúne información sobre los diferentes aspectos y dimensiones del bienestar de los hogares, incluidos los ingresos y gastos de las unidades familiares, la producción propia, la salud, el acceso a bienes y servicios públicos y a los recursos de propiedad común, y otras variables; que permitan el análisis de los factores que explican los diferentes niveles de vida existentes en la sociedad. En concreto interesa saber no solo cuántos pobres hay y dónde viven sino las razones de por qué lo son (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, 2020).

**Percepción subjetiva:** La subjetividad es la percepción y valorización personal y parcial sobre un asunto, idea, pensamiento o cultura. La subjetividad se asocia a la incorporación de emociones y sentimientos al expresar ideas, pensamientos o percepciones sobre objetos, experiencias, fenómenos o personas.

**Transición:** Es el período durante el cual, los individuos cambian del papel de género asociado con el sexo asignado al nacer a un papel de género diferente. Para muchas personas, esto implica vivir socialmente en otro papel de género, para otras esto significa la búsqueda del papel y de la expresión de género que les resulte más cómoda. La transición puede o no

puede incluir feminización o masculinización del cuerpo (y modificación de caracteres sexuales) a través de hormonas y otros procedimientos médicos. La naturaleza y duración de la transición es variable e individualizada.

**Orientación Sexual:** La capacidad de una persona de sentir una profunda atracción emocional, afectiva y sexual, y de establecer relaciones íntimas y sexuales con individuos de un género diferente al propio (heterosexual), del mismo género (homosexual), con más de un género (bisexual), o con independencia del género (pansexual). La orientación sexual representa una característica personal que es independiente de la identidad y de la expresión de género. Por lo tanto, la identidad o expresión de género de una persona no permite hacer inferencias con respecto a la orientación sexual de la misma (The Global Fund, 2009).

**No conformidad de género:** Medida en que la expresión de una persona de género difiere de las normas y expectativas sociales tradicionalmente asociadas con ella o su sexo asignado al nacer o su identidad de género.

**Sexualidad:** La sexualidad es un aspecto fundamental de la condición humana, presente a lo largo de la vida y abarca el sexo, las identidades y los papeles de género, la orientación sexual, el erotismo, el placer, la intimidad y la reproducción. Si bien la sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no todas ellas se vivencian o expresan siempre. “La sexualidad recibe la influencia de la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, así como religiosos y espirituales” (Caribe, 2012, p. 20).

**Sexo:** Características biológicas (genéticas, endócrinas y anatómicas) empleadas para agrupar a los seres humanos como miembros ya sea de una población masculina o femenina. Si bien estos conjuntos de características biológicas no son mutuamente excluyentes, ya que existen gradientes en la forma en que se manifiestan] en la práctica son utilizados para establecer una diferenciación de los humanos dentro de un sistema binario polarizado. Por lo general, se hace una distinción entre características sexuales primarias, es decir, los órganos

reproductores de un individuo, y las características sexuales secundarias, es decir, otros rasgos físicos no genitales que diferencian a los machos de las hembras (Caribe, 2012).

**Homofobia:** La homofobia es el miedo, el odio, la desconfianza o la incomodidad frente a las personas lesbianas, gays o bisexuales. La “bifobia” es el miedo, el odio, la desconfianza o la incomodidad frente a las personas que son específicamente bisexuales. De manera similar, la transfobia es el miedo, el odio, la desconfianza o la incomodidad frente a las personas transgénero, intergénero o que no siguen las normas de género tradicionales.

**Atención en salud:** Se denomina atención (o asistencia) de la salud al conjunto de procesos, a través de los cuales se concreta la provisión de prestaciones y cuidados de salud a un individuo, un grupo familiar, una comunidad y/o una población. En tanto objetivo, la asistencia sanitaria presupone que es posible contribuir a la salud garantizando un agregado de atenciones que permitan, en primer lugar, conservar la salud de las personas. En segundo lugar, evitar el deterioro de la salud de la población tanto cuanto lo permita el conocimiento médico y los recursos disponibles. En tercer lugar, recuperar la salud de quienes han enfermado para que logren sanar.

En cuarto lugar, detectar tan precozmente como fuera posible y evitar el agravamiento, en especial de aquellas enfermedades para las cuales aún no se ha identificado una cura. En quinto lugar, aliviar el dolor y minimizar el sufrimiento de los enfermos graves que no pueden ser curados (Organización Panamericana de la Salud, 2013).

**Humanización:** El concepto de humanización es un concepto muy complejo que proviene de las ciencias sociales y que hace directa referencia al fenómeno mediante el cual, un objeto inanimado, un animal o incluso una persona adquiere determinados rasgos que son considerados humanos y que no poseía antes. Es importante señalar que el término humanización, da cuenta de un proceso que se lleva a cabo por un tiempo determinado y que, tiene como fin la conversión del sujeto u objeto en cuestión en algo más parecido a lo que se entiende normalmente por ser humano.

## Marco Legal

### *Constitución de la República del Ecuador (2008)*

*Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generación (Asamblea Nacional Constituyente, 2008).*

*Con esta ley se ampara la no discriminación por orientación sexual. En esta etapa también participaron muchas personas y organizaciones, que hicieron todo un trabajo organizado para eliminar con una serie de prejuicios que estaban presentes en los legisladores de aquel tiempo. Las luchas no acabaron. Fue así como en la actual Constitución, gracias al trabajo organizado de muchos activistas LGBTI, organizaciones que, durante la Asamblea Constituyente realizada en los años 2007 y 2008 en Montecristi, se logró incluir en la Constitución actual los siguientes artículos.*

*Artículo 11 numeral 2: Todas las personas son iguales y gozaran de los mismos derechos, deberes y oportunidades. Nadie podrá ser discriminado por razones de etnia, lugar de nacimiento, edad, sexo, identidad de género, identidad cultural, estado 42 civil, idioma, religión, ideología, filiación política, pasado judicial, condición socio-económica, condición migratoria, orientación sexual,*

*estado de salud, portar VIH, discapacidad, diferencia física; ni por cualquier otra distinción, personal o colectiva, temporal o permanente, que tenga por objeto o resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio de los derechos. La ley sancionará toda forma de discriminación. El Estado adoptará medidas de acción afirmativa que promuevan la igualdad real en favor de los titulares de derechos que se encuentren en situación de desigualdad (Asamblea Nacional Constituyente, 2008).*

*En esta ley no se hace discriminación por su orientación sexual, identidad de género y de las personas que padecen de VIH.*

**Artículo 66 numerales 9 y 11** *El derecho a tomar decisiones libres, informadas, voluntarias y responsables sobre su sexualidad, y su vida y orientación sexual. El Estado promoverá el acceso a los medios necesarios para que estas decisiones se den en condiciones seguras. El derecho a guardar reserva sobre sus convicciones. Nadie podrá ser obligado a declarar sobre las mismas. En ningún caso se podrá exigir o utilizar sin autorización del titular o de sus legítimos representantes, la información personal o de terceros sobre sus creencias religiosas, filiación o pensamiento político; ni sobre datos referentes a su salud y vida sexual, salvo por necesidades de atención médica.*

**Artículo 83 numeral 14** *señala “Respetar y reconocer las diferencias étnicas, nacionales, sociales, generacionales, de género, y la orientación e identidad sexual” 43 En estos numerales el Estado Ecuatoriano ampara el derecho a tomar las decisiones responsables en cuanto a la orientación sexual de las personas.*

De igual forma:

**En el artículo 67.-** *Se reconoce la familia en sus diversos tipos. El Estado la protegerá como núcleo fundamental de la sociedad y garantizará condiciones*

*que favorezcan integralmente la consecución de sus fines. Estas se constituirán por vínculos jurídicos o de hecho y se basarán en la igualdad de derechos y oportunidades de sus integrantes. El matrimonio es la unión entre hombre y mujer, se fundará en el libre consentimiento de las personas contrayentes y en la igualdad de sus derechos, obligaciones y capacidad legal (Asamblea Nacional Constituyente, 2008).*

*Art. 68.- La unión estable y monogámica entre dos personas libres de vínculo matrimonial que formen un hogar de hecho, por el lapso y bajo las condiciones y circunstancias que señale la ley, generará los mismos derechos y obligaciones que tienen las familias constituidas mediante matrimonio. La adopción corresponderá sólo a parejas de distinto sexo (Asamblea Nacional Constituyente, 2008).*

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

### ***Ley Orgánica de salud.***

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

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

#### ***Inciso***

*Ejercer la autonomía de su voluntad a través del consentimiento por escrito y tomar decisiones respecto a su estado de salud y procedimientos de diagnóstico y tratamiento, salvo en los casos de urgencia, emergencia o riesgo para la vida de la persona o para la salud pública (Congreso Nacional, 2006).*

## **Plan Nacional de Desarrollo Toda una Vida 2017-2021.**

### ***Eje 1: Derechos para Todos Durante Toda la Vida***

*Panorama General Este eje posiciona al ser humano como sujeto de derechos a lo largo de todo el ciclo de vida, y promueve la implementación del Régimen del Buen Vivir, establecido en la Constitución de Montecristi (2008). Esto conlleva el reconocimiento de la condición inalterable de cada persona como titular de derechos, sin discriminación alguna. Además, las personas son valoradas en sus condiciones propias, celebrando la diversidad. Así, nos guiamos por el imperativo de eliminar el machismo, el racismo, la xenofobia y toda forma de discriminación y violencia, para lo cual se necesita de políticas públicas y servicios que aseguren disponibilidad, accesibilidad, calidad y adaptabilidad. (Congreso Nacional, 2006).*

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

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

*El garantizar una vida digna en igualdad de oportunidades para las personas es una forma particular de asumir el papel del Estado para lograr el desarrollo; este es el principal responsable de proporcionar a todas las personas –individuales y colectivas–, las mismas condiciones y oportunidades para*

*alcanzar sus objetivos a lo largo del ciclo de vida, prestando servicios de tal modo que las personas y organizaciones dejen de ser simples beneficiarias para ser sujetos que se apropian, exigen y ejercen sus derechos (Congreso Nacional, 2006).*

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

*Los derechos colectivos a los que se refiere el Objetivo 2 no solo abarcan las demandas de los pueblos y nacionalidades; diversos grupos sociales también han señalado sus propuestas al respecto. Surgen entre las problemáticas los temas de adulto-centrismo y homofobia como prácticas discriminatorias y de exclusión social, entre otras que continúan latentes en el país. La ciudadanía señala con atención los casos de doble y triple discriminación o vulneración de derechos por diferentes razones; incluso, se plantea la persistencia de un paradigma colonial en las relaciones, instituciones y prácticas (Congreso Nacional, 2006).*

*Intervenciones emblemáticas para el eje 1. Plan para la Erradicación de la Violencia de Género. La tolerancia social de la violencia de género –sobre todo contra las mujeres–, tanto histórica como actualmente, ha desembocado en una impasibilidad colectiva que potencia la reproducción de esta conducta de manera cada vez más profusa. La conducta violenta hacia las mujeres y su naturalización e impunidad se afianzan en el convencimiento de que mujeres y hombres no pueden vivir en igualdad de condiciones y derechos porque son diferentes. Desde este convencimiento, los roles y estereotipos de género se asumen como realidades inmutables con consecuencias inaceptables (Congreso Nacional, 2006).*

***Ley y derechos de amparo al paciente.***

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

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

***Derechos del paciente***

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

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

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

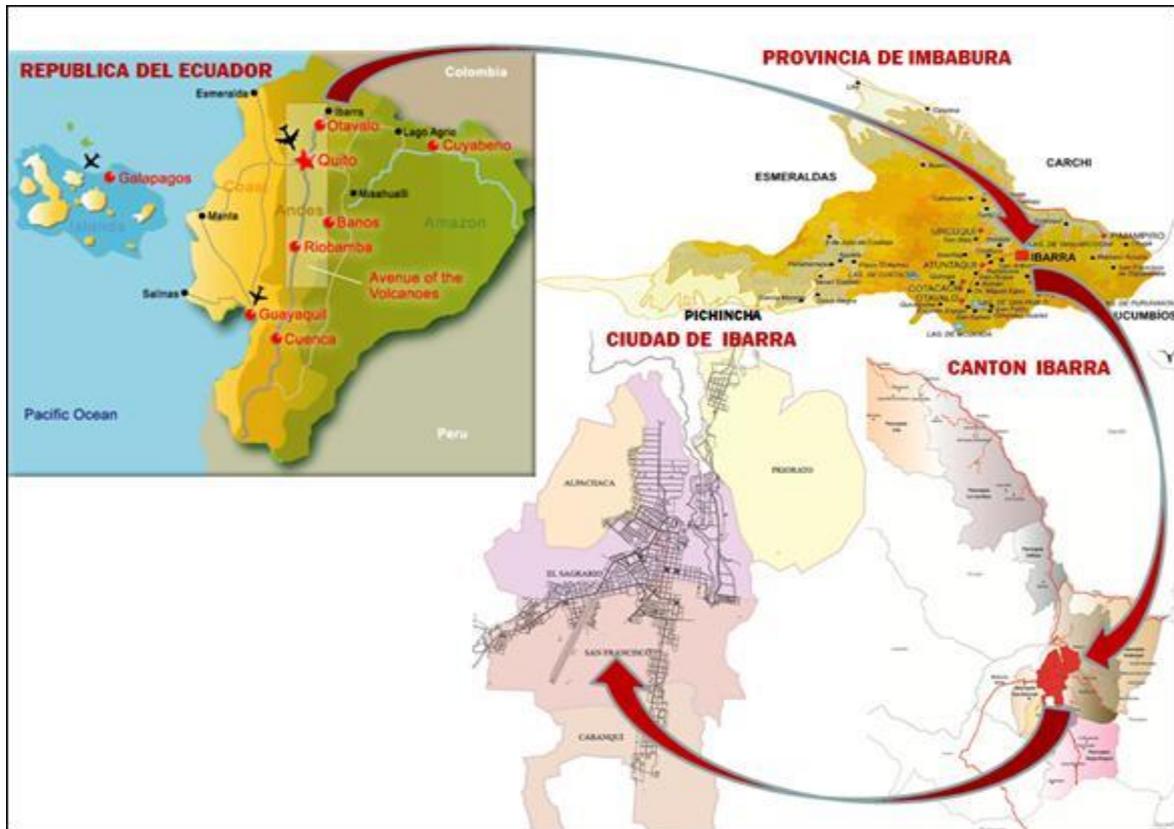
***Art. 5.- Derecho a la información.***- Se reconoce el derecho de todo paciente a que, antes y en las diversas etapas de atención al paciente, reciba del centro de salud a través de sus miembros responsables, la información concerniente al diagnóstico de su estado de salud, al pronóstico, al tratamiento,

*a los riesgos a los que médicamente está expuesto, a la duración probable de incapacitación y a las alternativas para el cuidado y tratamientos existentes, en términos que el paciente pueda razonablemente entender y estar habilitado para tomar una decisión sobre el procedimiento a seguirse. Exceptúense las situaciones de emergencia. El paciente tiene derecho a que el centro de salud le informe quien es el médico responsable de su tratamiento.*

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

## Marco Metodológico

### Descripción del área de estudio y grupo de estudio



Ibarra, también conocida como San Miguel de Ibarra, es una ciudad ecuatoriana; cabecera municipal del cantón Ibarra y capital de la provincia de Imbabura, así como la urbe más grande y poblada de la misma. Se localiza al norte de la región interandina del Ecuador, en la hoya del río Chota, en un valle atravesado en el este por el río Taguando, al sureste de la laguna denominada Yahuarcocha, se encuentra a una altitud de 2215 m s. n. m. y con un clima templado seco de altura, con 18°C en promedio.

La investigación se realizó a personas que conforman la comunidad LGBTI, para conocer la percepción sobre los accesos de servicios de salud en la ciudad de Ibarra, actualmente existen varios grupos de esta comunidad uno de los principales es: somos diversos, que se encarga en realizar actividades para que se respete sus derechos.

### Enfoque y tipo de investigación

La presente investigación tiene un enfoque mixto cuantitativo y cualitativo.

- **Cuantitativo:** Se realizó a través de mediciones numéricas que buscan cuantificar, reportar y medir la información específica del objeto de investigación concretamente como los datos sociodemográficos.
- **Cualitativo:** Se realizó una encuesta y luego una interpretación rigurosa de las respuestas del grupo de estudio.
- El estudio fue de tipo descriptivo, analítico y transversal, ya que parte de la identificación de un problema, para luego describir detalladamente los factores que pueden ocasionar el problema.
- **Descriptivo:** Se describen los datos obtenidos en la aplicación de la entrevista de obtención de datos y mediante la observación.
- **Analítico:** Este tipo de diseño también se aplicó, debido a que a través de la entrevista se logró analizar de una manera objetiva las causas del problema mencionado.
- **Transversal:** Los datos fueron tomados en una sola vez y en un tiempo determinado.

### **Población**

La población del presente estudio: “Acceso a los servicios de salud desde la percepción de las personas LGBTI estuvo compuesta por 30 participantes entre ellos personas del movimiento: (lesbianas, gays, bisexuales, transexuales, intersex).

### **Muestra**

En virtud de que se trata de una población oculta, es decir, se desconoce su número, se optó por hacer el muestreo de tipo “Bola de Nieve”

### ***Muestreo no probabilístico.***

Esta técnica de muestreo consiste en que cada persona puede seleccionar a otras de la población investigada, las personas que pueden tener mejor acceso a la información son las

que pertenecen a esa población oculta. Esta metodología se basa en que las personas no viven aisladas, es decir cuentan con una “red social”, siendo este el medio de contacto.

**Criterios de Inclusión:** Las personas participantes cumplieron con los siguientes criterios de inclusión: a) ser una persona de la comunidad LGBTI y b) ser mayor de 18 años.

**Criterios de exclusión:** Se excluye del presente estudio aquellas personas que no se las pudo ubicar para la aplicación del instrumento de la presente investigación, así como aquellas con las cuales la comunicación fue deficiente debido a problemas de comunicación (el lenguaje y medios de comunicación).

### **Técnicas**

Se aplicó una encuesta para conocer los datos sociodemográficos del grupo de estudio. También se realizó una entrevista a personas del movimiento LGBTI (lesbianas, gays, bisexuales, transexuales, Intersex) considerando los criterios de inclusión y exclusión, y que aceptaron participar en el estudio.

Las preguntas efectuadas durante las entrevistas se orientaron a obtener información acerca de la percepción de las personas participantes en torno al acceso a los servicios de salud, las condiciones en las que se ha dado este acceso y sus experiencias en la utilización de las diferentes ofertas de salud a nivel público y privado. Las preguntas efectuadas durante las entrevistas se orientaron a obtener información acerca de la percepción de las personas participantes en torno al acceso a los servicios de salud, las condiciones en las que se ha dado este acceso y sus experiencias en la utilización de las diferentes ofertas de salud a nivel público y privado.

### **Instrumentos**

**La Encuesta:** Se utilizó como instrumento y permitió recolectar información individual para conocer los datos sociodemográficos y los antecedentes patológicos de los participantes de la comunidad LGBTI.

Para lo cual se diseñaron dos instrumentos técnicos para la recolección de datos debidamente validados por juicio de expertos que consistieron en dos licenciados de enfermería y dos médicos uno del sector público y uno del sector privado.

El primer instrumento fue la encuesta dirigida a los participantes de la comunidad LGBTI, el mismo que constó de 16 preguntas.

**La entrevista:** El segundo instrumento, fue una entrevista no estructurada que consistió en 10 preguntas abiertas dirigido a la comunidad LGBTI. Las preguntas se realizaron de conformidad con la normativa de legal que, contiene el Manual de Atención a las Personas, aprobado por el Ministerio de Salud Pública en el acuerdo 0125, con fecha del 15 de noviembre del año 2016.

#### **Procesamiento de información.**

Para proceder con el análisis de datos, se dio paso a la tabulación de los datos obtenidos, con lo que se elaboró gráficos estadísticos mediante el programa Microsoft Excel y EPI INFO 7.0, permitiendo visualizar los resultados.

Para el análisis de las entrevistas se procedió a realizar una codificación abierta, para organizarlas en mapas conceptuales según categoría, para un mejor análisis y presentación.

*Variables (Operacionalización de Variables).*

**Figura 1.**

*Características sociodemográficas de la población en estudio*

<b>Objetivo 1. Características sociodemográficas de la población en estudio.</b>					
<b>Variable</b>	<b>Tipo de variable</b>	<b>Naturaleza de la Variable</b>	<b>Dimensión Concepto</b>	<b>Dimensión operacional</b>	<b>Escala</b>
<b>Características sociodemográficas</b>	Dependiente	Cuantitativa Nominal y de Razón	Son el conjunto de características biológicas, socio económico culturales que están presentes en la población sujeta a estudio, tomando aquellas que puedan ser medibles. (Pérez Romero, Gascón Cánovas, Salmerón Martínez, Parra Hidalgo, & Monteagudo Piqueras, 2016)	Edad	18- 25 años 26- 35 años 36- 45 años 46- 55 años 56 o más
				Identificación de Género	Masculino Femenino Indefinido
				Orientación sexual	Lesbiana Gay Bisexual Transexual Intersex
				Estado civil	Soltero(a)

					Casado(a) Separado(a) Divorciado(a) Viudo(a) Unión libre
				Instrucción	Ninguno Primaria Secundaria Superior Cuarto nivel
				Actividad	Empleado Público Empleado privado Comerciante Profesional Quehaceres domésticos Ninguno
				Etnia	Blanco(a) Mestizo(a) Afrodescendiente Indígena Otro

**Nota.** Adaptado por Lara, 2021

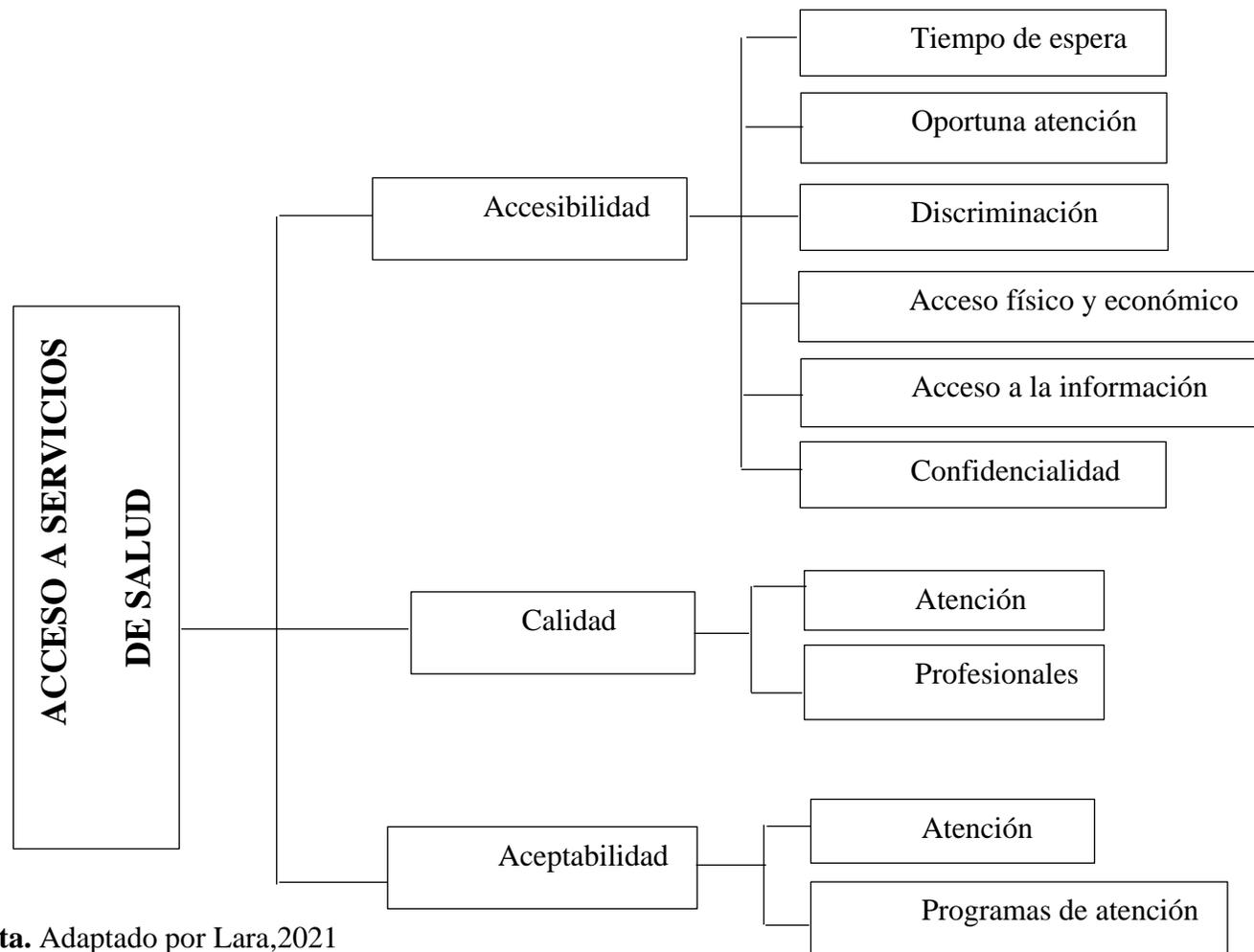
**Figura 2. Antecedentes patológicos de la población en estudio***Antecedentes patológicos de la población en estudio*

<b>Objetivo 2. Antecedentes patológicos de la población en estudio.</b>					
<b>Variable</b>	<b>Tipo de variable</b>	<b>Naturaleza de la Variable</b>	<b>Dimensión Concepto</b>	<b>Dimensión operacional</b>	<b>Escala</b>
<b>Antecedentes patológicos</b>	Dependiente	Cuantitativa	Investigan las enfermedades que ha padecido el paciente desde la infancia hasta la actualidad y de preferencia que tengan alguna posible relación con el padecimiento actual. (Guzman & Arias, 2015)	Respiratorios	Si No ¿Cuál?
				Gastrointestinales	Si No ¿Cuál?
				Nefro urológicos	Si No ¿Cuál?
				Neurológicos	Si No ¿Cuál?
				Hematológicos	Si No ¿Cuál?

				<p>Infectológicos</p> <p>Si No ¿Cuál?</p>
				<p>Endocrinológicos</p> <p>Si No ¿Cuál?</p>
				<p>Quirúrgicos</p> <p>Si No ¿Cuál?</p>
				<p>Traumatológicos</p> <p>Si No ¿Cuál?</p>

**Figura 3.**

*Percepción del acceso a los servicios de salud en las personas LGBTI según la accesibilidad, la calidad y la aceptabilidad.*



**Nota.** Adaptado por Lara,2021

**Procedimientos.**

<b>Objetivo específico</b>	<b>Técnica e instrumento</b>	<b>Programa para analizar</b>	<b>Análisis</b>
Identificar las características sociodemográficas de las personas LGBTI de la ciudad de Ibarra.	Encuesta	Excel, Epi Info 7.0	Después de realizar la encuesta, se procedió a generar una base de datos, la cual, permitió el análisis de las características sociodemográficas
Consultar los antecedentes patológicos de las personas LGBTI de la ciudad de Ibarra.	Encuesta	Excel, Epi Info 7.0	A través de las respuestas obtenidas en la encuesta, se procedió a generar una base de datos en, la misma que permitió el análisis de los antecedentes patológicos de las personas LGBTI
Determinar la disponibilidad, accesibilidad, calidad y aceptabilidad en salud que tienen la población de personas LGBTI de la ciudad de Ibarra.	Entrevista	Word	Los datos obtenidos en las entrevistas fueron transcritos a Word y para que los resultados de la presente investigación sean presentados en términos de dimensiones, categorías y aspectos relativos a cada una de las categorías.

**Nota.** Adaptado por Lara, 2021

## Consideraciones bioéticas

### *Marco Ético*

#### **Código de Helsinki.**

#### **Establece que:**

*El propósito principal de la investigación médica en seres humanos es mejorar los procedimientos preventivos, diagnósticos y terapéuticos, y también comprender la etiología y patogenia de las enfermedades. Incluso, los mejores métodos preventivos, diagnósticos y terapéuticos disponibles deben ponerse a prueba continuamente a través de la investigación para que sean eficaces, efectivos, accesibles y de calidad (Asociación Médica Mundial., 2018).*

*La investigación médica está sujeta a normas éticas que sirven para promover el respeto a todos los seres humanos y para proteger su salud y sus derechos individuales. Algunas poblaciones sometidas a la investigación son vulnerables y necesitan protección especial. Se deben reconocer las necesidades particulares de los que tienen desventajas económicas y médicas. También se debe prestar atención especial a los que no pueden otorgar o rechazar el consentimiento por sí mismos, a los que pueden otorgar el consentimiento bajo presión, a los que no se beneficiarán personalmente con la investigación y a los que tienen la investigación combinada con la atención médica (Asociación Médica Mundial., 2018).*

*La investigación médica en seres humanos debe ser llevada a cabo sólo por personas científicamente calificadas y bajo la supervisión de un médico clínicamente competente. La responsabilidad de los seres humanos debe recaer siempre en una*

*persona con capacitación médica, y nunca en los participantes en la investigación, aunque hayan otorgado su consentimiento (Asociación Médica Mundial., 2018).*

### **Código Deontológico del CIE para la Profesión de Enfermería.**

*La responsabilidad profesional primordial de la enfermera será para con las personas que necesiten cuidados de enfermería. Al dispensar los cuidados, la enfermera promoverá un entorno en el que se respeten los derechos humanos, valores, costumbres y creencias espirituales de la persona, la familia y la comunidad (Código Internacional de Ética para Enfermeras., 2005).*

*La enfermera se cerciorará de que la persona reciba información suficiente para fundamentar el consentimiento que den a los cuidados y a los tratamientos relacionados. La enfermera mantendrá confidencial toda información personal y utilizará la discreción al compartirla. La enfermera compartirá con la sociedad la responsabilidad de iniciar y mantener toda acción encaminada a satisfacer las necesidades de salud y sociales del público, en particular las de las poblaciones vulnerables (Código Internacional de Ética para Enfermeras., 2005).*

*La enfermera compartirá también la responsabilidad de mantener el medioambiente natural y protegerlo contra el empobrecimiento, la contaminación, la degradación y la destrucción (Código Internacional de Ética para Enfermeras., 2005).*

### **Código ético**

*La profesión de enfermería exige una particular competencia profesional y una profunda dimensión ética plasmada en la ética profesional que se ocupa de los deberes que surgen en relación con el ejercicio de la profesión. Así cualquier*

*intervención de enfermería se rige por criterios éticos genéricos que pueden resumirse en trabajar con competencia profesional, sentido de responsabilidad y lealtad hacia sus compañeros (Código Ético, 2018).*

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

• **Justicia:** *La justicia en la atención de enfermería no se refiere solamente a la disponibilidad y utilización de recursos físicos y biológicos, sino a la satisfacción de las necesidades básicas de la persona en su orden biológico, espiritual, afectivo, social y psicológico, que se traducen en un trato humano. Es un valor que permite ser equitativo en el actuar para la satisfacción de las necesidades sin distinción de la persona (Código Ético, 2018).*

• **Autonomía:** *Significa respetar a las personas como individuos libres y tener en cuenta sus decisiones, producto de sus valores y convicciones personales. Con este principio se reconoce el deber de respetar la libertad individual que tiene cada persona para determinar sus propias acciones.*

• **Valor fundamental de la vida humana:** *Este principio se refiere a la inviolabilidad de la vida humana, es decir la imposibilidad de toda acción dirigida de un modo deliberado y directo a la supresión de un ser humano o al abandono de la vida humana, cuya subsistencia depende y está bajo la propia responsabilidad y control (Código Ético, 2018).*

• **Privacidad:** El fundamento de este principio es no permitir que se conozca la intimidad corporal o la información confidencial que directa o indirectamente se obtenga sobre la vida y la salud de la persona. La privacidad es una dimensión existencial reservada a una persona, familia o grupo.

• **Fidelidad:** Entendida como el compromiso de cumplir las promesas y no violar las confidencias que hacer una persona. Las personas tienden a esperar que las promesas sean cumplidas en las relaciones humanas y no sean violadas sin un motivo poderoso. No obstante, a veces pueden hacerse excepciones, cuando el bien que se produce es mayor que el cumplimiento de estas o cuando el bienestar de la persona o de un tercero es amenazado; pero es importante que estas excepciones las conozca la persona al cuidado de enfermería.

• **Veracidad:** Se define como el principio ineludible de no mentir o engañar a la persona. La veracidad es fundamental para mantener la confianza entre los individuos y particularmente en las relaciones de atención a la salud. Por lo tanto, las enfermeras tienen el deber de ser veraces en el trato con las personas a su cuidado y con todo lo que a ella se refiera.

• **Confiabilidad:** Este principio se refiere a que el profesional de enfermería se hace merecedor de confianza y respeto por sus conocimientos y su honestidad al transmitir información, dar enseñanza, realizar los procedimientos propios de su profesión y ofrecer servicios o ayuda a las personas. La enfermera debe mantener y acrecentar el conocimiento y habilidades para dar seguridad en los cuidados que brinda a las personas y a la comunidad.

• **Solidaridad:** *Es un principio indeclinable de convivencia humana, es adherirse con las personas en las situaciones adversas o propicias, es compartir intereses, derechos y obligaciones. Se basa en el derecho humano fundamental de unión y asociación, en el reconocimiento de sus raíces, los medios y los fines comunes de los seres humanos entre sí. Las personas tienen un sentido de trascendencia y necesidad de otros para lograr algunos fines comunes.*

• **Tolerancia:** *Este principio hace referencia a admitir las diferencias personales, sin caer en la complacencia de errores en las decisiones y actuaciones incorrectas. Para acertar en el momento de decidir si se tolera o no una conducta, la enfermera debe ser capaz de diferenciar la tolerancia de la debilidad y de un malentendido respeto a la libertad y a la democracia. También debe saber diferenciar la tolerancia de la fortaleza mal entendida o de fanatismo.*

• **Terapéutico de totalidad:** *Este principio es capital dentro de la bioética. A nivel individual debe reconocerse que cada parte del cuerpo humano tiene un valor y está ordenado por el bien de todo el cuerpo y ahí radica la razón de su ser, su bien y por tanto su perfección. De este principio surge la norma de proporcionalidad de la terapia. Según ésta, una terapia debe tener cierta proporción entre los riesgos y daños que conlleva y los beneficios que procura.*

• **Doble efecto:** *Este principio orienta el razonamiento ético cuando al realizar un acto bueno se derivan consecuencias buenas y malas. Se puede llegar a una formulación sobre la licitud de este tipo de acciones partiendo de: Que la acción y el fin del agente sea bueno; Que el efecto inmediato a la acción no obstante no sea bueno, exista una causa proporcionalmente grave (Código Ético, 2018).*

## Resultados y Discusión

**Tabla 1.**

*Características Sociodemográficas*

Variable		Frecuencia	Porcentaje
Edad	18 a 25 años	7	23%
	26 a 35 años	18	60%
	36 a 45 años	3	10%
	46 a 55 años	2	7%
Etnia	Blanco	1	3.5%
	Mestizo	24	80%
	Afrodescendiente	4	13.5%
	Indígena	1	6.70%
Estado Civil	Soltero	22	73.3%
	Divorciado	2	6.66%
	Unión Libre	6	20%
Identidad de género	Femenino	20	66.7%
	Masculino	10	33.3%
Orientación sexual	Transexuales	18	60%
	Bisexuales	1	3.33%
	Gays	6	20%
	Lesbianas	5	16.67%
Instrucción	Primaria	2	6.7%
	Secundaria	21	70%
	Superior	7	23.3%
Actividad	Empleado público	6	20%
	Empleado privado	9	30%
	Comerciante	5	16.7%
	Profesional	7	23.3%
	Quehaceres domésticos	3	10%

**Nota.** Adaptado por Lara, 2021

De acuerdo a los datos obtenidos mediante la presente investigación, se evidencia que la mayor parte de la población LGBTI se encuentra en el rango de edad de 26 a 35 años lo que equivale al 60%, mientras que el 23% son menores de 26 años, el 10% oscila entre los 36 a 45 años y finalmente el grupo más pequeño conformado por el 7% corresponde de 46 a 55 años. Esta primera parte de estudio coincide concretamente con los datos oficiales del INEC (2013) en el Estudio de caso sobre condiciones de vida, inclusión social y cumplimiento de derechos humanos de la población LGTBI en el Ecuador, en donde dan a conocer que el 83% está conformado por personas entre 20 y 35 años.

Con respecto a la identidad de género más de la mitad de la población LGTBI, es decir el 60% se ubica como género femenino y el 40% restante pertenecen al género masculino. Además, con lo relativo a la orientación sexual la población transexual se sitúa con el 60 % siendo mayoría, seguido por el 20% Gays, Lesbianas y Bisexuales alcanzaron el mismo porcentaje que concierne al 16.67% y el 3.3% son Intersexuales, en consecuencia 5 de cada 10 personas son transexuales.

Tomando en cuenta ciertos factores dentro de este estudio también se determinó, que el grupo étnico que más predomina dentro de la comunidad LGTBI en donde se obtuvo como respuesta que el 80% son mestizos. En cuanto al estado civil el 73% de los participantes de esta investigación son solteros, y el 27% restante se reparte entre divorciado (a) y unión libre. Ante lo expuesto se evidencia que de acuerdo con el estudio del INEC (2013) antes mencionado concuerda con el dato de que la mayor parte que integra el grupo LGTBI, son solteros con una cifra de 77,1%, siendo una tendencia a nivel nacional.

Además, en la población predomina el nivel de instrucción secundaria en total el 70%, un alto porcentaje que no han llegado a finalizar sus estudios en una institución superior, mientras

que de instrucción superior se cuenta con el 23% de encuestados, y finalmente es mínima la cantidad de personas que han alcanzado únicamente terminar la primaria debido a las condiciones económicas. En contraste con la información emitida por el INEC (2013), se evidencia que el 41% de esta población alcanza al menos un año del nivel de instrucción superior universitario. Al agrupar el ciclo posbachillerato, superior no universitario, superior universitario y posgrado, se obtiene que el 48,4% de la población terminó el bachillerato y se encuentra cursando algún año en niveles superiores; según estas cifras existe un 68,2% de personas LGBTI que no cuenta con un título de nivel superior. Por tanto, los resultados obtenidos en este estudio no se encuentran aislados de las cifras emitidas por el INEC, puesto que entre estas cifras se concluye que, evidentemente la mayor parte de personas que constituyen esta comunidad han alcanzado el bachillerato y se encuentran cursando la educación superior o ya se han titulado de pregrado, mientras que solo el 7% han terminado la primaria.

Dentro de este contexto, el presente estudio se enmarca en principios, normativas y preceptos que son parte de los derechos humanos y están fundamentados en la Constitución de la República del Ecuador, así como también en el Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021 Toda una vida.

**Tabla 2.***Antecedentes Patológicos*

<b>Categoría</b>	<b>Tipo</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Respiratorios	Si	6	20%
	<b>No</b>	<b>24</b>	<b>80%</b>
Gastrointestinales	Si	5	17%
	<b>No</b>	<b>25</b>	<b>83%</b>
Nefro Urológicos	Si	2	6.6%
	<b>No</b>	<b>28</b>	<b>93.4%</b>
Infectológicos	Si	3	10%
	<b>No</b>	<b>27</b>	<b>90%</b>
Endocrinológicos	Si	2	6.7%
	<b>No</b>	<b>28</b>	<b>93.3%</b>
Quirúrgicos	<b>Si</b>	<b>22</b>	<b>73%</b>
	No	8	27%
Traumatológicos	Si	4	13,3%
	<b>No</b>	<b>26</b>	<b>86,7%</b>

**Nota.** Adaptado por Lara, 2021

Ante las patologías tomadas en consideración y expuestas ante la población LGTBI, se evidenció que el 80% de la población no presentaba antecedentes patológicos, existiendo una respuesta semejante en todas y cada una de las que se cita a continuación: respiratorios, gastrointestinales, nefrourológicos, neurológicos, hematológicos, infectológicos, endocrinológicos, quirúrgicos y traumatológicos. En consecuencia 2 de cada 10 personas respondió afirmativamente a que padeció o padece de alguna de estas patologías a excepción de la hematológica en la que ninguno de los entrevistados es portador.

También es importante indicar que según el INEC (2013) en el estudio de caso sobre condiciones de vida, inclusión social y cumplimiento de derechos humanos de la población LGTBI en el Ecuador, el 18,7% de este grupo ha sido víctima de exclusión dentro del sector privado de salud; cabe añadir que 3 de cada 10 personas que pertenecen a esta comunidad sufren discriminación, y el 10,3% han padecido algún tipo de violencia en lo que respecta al sistema de salud.

Hay que puntualizar que el tema de salud dentro de la comunidad LGTBI en el Ecuador se administra de manera empírica y con un estrecho idealismo de la sociedad conservadora, de tal manera que la información que concierne a patologías y temas de salud en general que son parte de la atención integral, no son reflejadas abiertamente al público, ya que los registros no están disponibles para este tipo de investigaciones.

**Tabla 3.***Tipos de patologías*

<b>Categoría</b>	<b>Tipo</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Respiratorios	Rinitis alérgica	5	17%
	Neumonía	1	3%
	Ninguno	24	80%
	<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>
Gastrointestinales	Gastritis	5	17%
	Ninguno	25	84%
	<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>
Nefro Urológicos	Pielonefritis	1	3%
	Cálculos renales	1	3%
	Ninguno	28	94%
	<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>
Infeciológicos	VIH	3	10%

	Ninguno	27	90%
	<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>
Endocrinológicos	Hipotiroidismo	2	6%
	Ninguno	28	94%
	<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>
Quirúrgicos	Apendicitis	2	6%
	Cirugías estéticas	20	67%
	Ninguno	8	27%
	<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>
Traumatológicos	Fracturas	8	27%
	Ninguno	22	73%
	<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

**Nota.** Adaptado por Lara, 2021

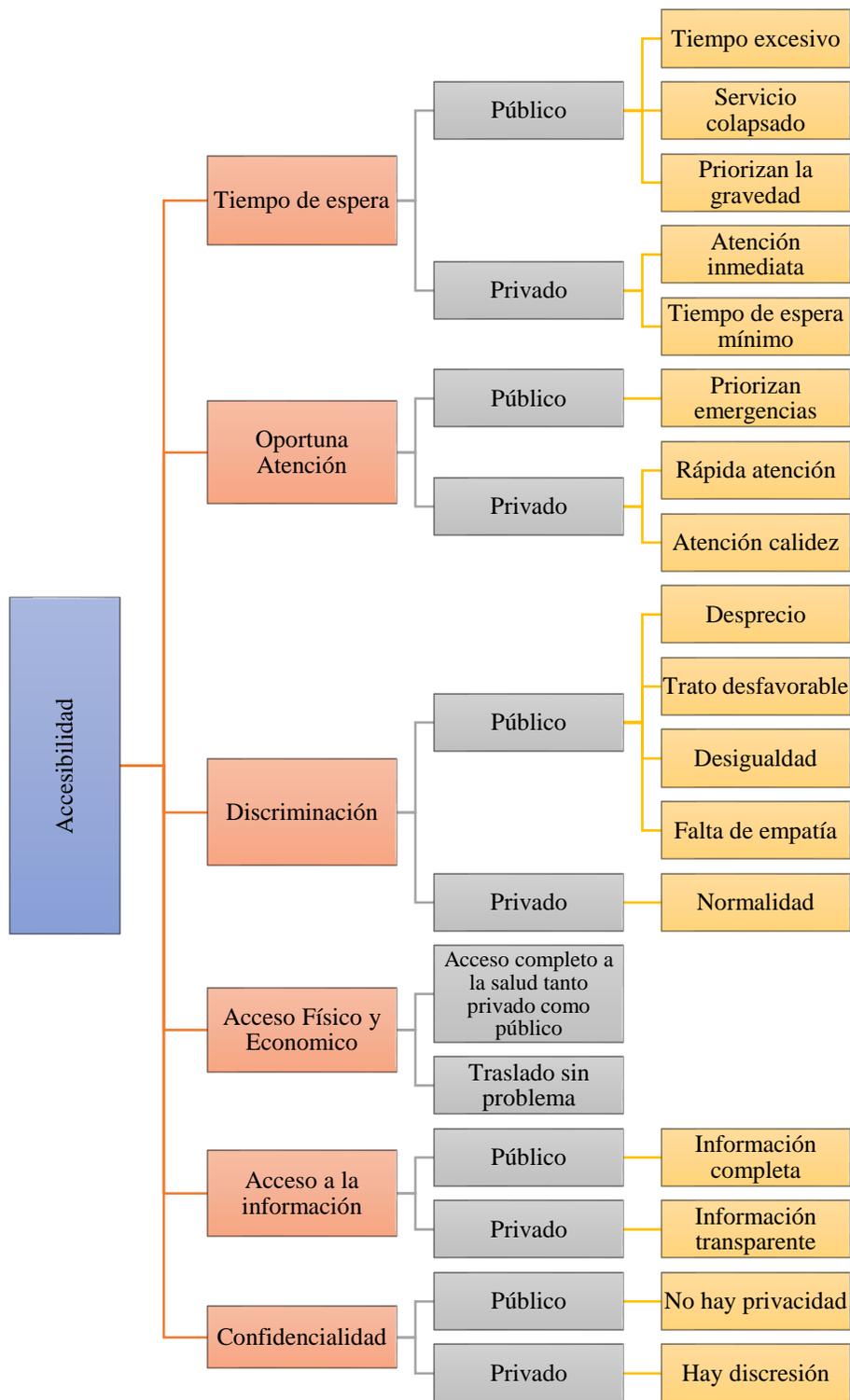
Los encuestados afirmaron poseer alguna o algunas patologías se detallan a continuación  
cuales son:

Los encuestados que refieren haber presentado o presentar alguna patología respiratoria el 20% indica que posee rinitis alérgica y haber padecido de neumonía. Del sistema gastrointestinal, el 17% de los encuestados refirieron que poseen gastritis por lo cual, se encuentran en tratamiento debido a las molestias periódicas que sufren. Con respecto al sistema nefro urológico, el 6% de los encuestados refieren que padecieron de pielonefritis y haber tenido cálculos renales, constituyéndose estas enfermedades complejas de tratar, motivo por el cual, recurrieron al médico a menudo para conllevar los síntomas y aliviarlos. El 10% de los encuestados que han afirmado poseer la patología infectológica, indican ser portadores de VIH, encontrándose en tratamiento para mitigar los síntomas y asisten regularmente a todas las citas médicas que se les agenda en el centro de salud o en los hospitales públicos. El 6% de los encuestados que han referido padecer de alguna patología endocrinológica señalan tienen hipotiroidismo, por lo cual, tienen algunos problemas con las hormonas y con ello el incremento o descontrol del peso. Los procedimientos quirúrgicos a los que se han sometido los encuestados el 73%, representa las cirugías estéticas y cirugía de apendicitis teniendo que ser intervenidos de forma urgente.

Finalmente, el 27% de los encuestados que han referido haber tenido alguna intervención quirúrgica traumatológica, han presentado fracturas anteriormente de la cadera- fémur, tibia- húmero, teniendo que programar sus cirugías.

**Figura 4.**

*Percepción del acceso a los servicios de salud: Accesibilidad*



**Nota.** Adaptado por Lara, 2021

## **Accesibilidad**

### ***Tiempo de espera***

Los entrevistados indican generalmente que la atención que se presta en el servicio público, es más demorada que cuando se trata de un servicio privado en las clínicas por ser más eficaz y especializada la atención, por ende en muchos casos no asisten al servicio público como hospitales o centros de salud, puesto que no existe agilidad en la atención en virtud que al ser gratuito se presenta más afluencia de personas, por ende, la demora es de quince minutos hasta una hora, también depende de la prioridad del caso por ejemplo si es una persona de la tercera edad, niño o una mujer embarazada. La espera depende de la entidad, de la afluencia de usuarios y del personal disponible para brindar la atención cuando es en caso de emergencia, cuando se trata de los turnos en todas las entidades públicas se demora para la asignación de una fecha de cita

Suárez (2019) manifiesta que “la demanda de consultas y procedimiento hospitalarios, los tiempos de espera para las mismas y procedimientos de diagnóstico y tratamiento se ha incrementado y ha dejado de ser ideal”(sp), es decir, que la demanda para acceder al sistema de salud se ha incrementado en los últimos años por varios factores, entre ellos se puede citar el crecimiento de la población, la presencia de grandes grupos de migrantes y sobre todo la pandemia, de tal manera que el tiempo estimado de espera para recibir atención es indefinida particularmente en el sector público, y en consecuencia no solo la comunidad LGTBI resulta afectada, sino que es un problema social.

### ***Oportuna atención***

En el sector público se priorizan las emergencias, la atención como se mencionó anteriormente en caso de emergencia toma más tiempo dependiendo de la afluencia de personas

y la hora en la que se acuda, pero cuando se trata de los turnos agendados la atención es puntual. Por tanto, se determina que la atención no siempre es oportuna, hay casos en los que no agilitan la atención por varias causales ajenas a la condición del paciente. Mientras que, los entrevistados resaltan que la atención recibida en las clínicas privadas es más rápida con calidez, en la cual, el servicio es rápido y oportuno en cualquier caso sea de emergencia como de rutina, el tiempo de espera es corto.

Es evidente que, la gestión en el sistema de salud público no es satisfactoria, puesto que existen discrepancias en la planificación de los procesos y la ejecución de los mismos, por consiguiente, la atención a los pacientes se concentra en el nivel de la demanda, más no en focalizar dicha atención según la vulnerabilidad del paciente y la necesidad que conlleva asistir a un establecimiento de salud. En el estudio Análisis del sistema de salud del Ecuador, los académicos manifiestan:

Si bien la dotación de recursos humanos, especialmente de médicos, se ha incrementado, persiste la inequidad en la distribución del personal de salud y la falta de especialistas ha implicado que en este período haya permanentemente problemas de disponibilidad de citas médicas asignadas oportunamente. “La mayoría de especialistas se encuentran concentrados en las grandes ciudades, lo cual se convierte en barreras de acceso para la población rural y de ciudades pequeñas o intermedias” (Cañizares, Mena y Barquet, 2019, p. 201).

### ***Discriminación***

La discriminación es un factor existente en la cultura ecuatoriana, la falta de empatía que existe en la población es evidente, sin embargo, los profesionales que prestan servicios de salud deberían ser capacitados acerca de la forma en la que deben tratar y atender a los usuarios

procurando emplear siempre el valor del respeto sin emisión de juicios de valor que impulsen a la desigualdad.

Conforme a lo expuesto por los entrevistados, en los diferentes servicios públicos de salud en muchas ocasiones el personal ha emitido actos de discriminación realizándose tratos con desprecio, trato desfavorable, desigualdad, falta de empatía; lamentablemente son cuantiosos episodios que este grupo de personas ha tenido que enfrentar en los servicios públicos.

La discriminación en algunos casos tiene lugar cuando se “niega la prestación del servicio de atención médica, cuando se da una atención de mala calidad e inclusive en el trato cuando se realiza de manera irrespetuosa conlleva a vulnerar el derecho a la igualdad, generando en los miembros de esta comunidad afectación en su salud psicológica y emocional” (Organización Panamericana de la Salud, 2016, sp). Ante esta afirmación, es esencial establecer que la discriminación no solamente es un problema de ámbito nacional, sino que es un tema controversial que se ha generalizado en diferentes sociedades, que debe ser tratada oportunamente.

### ***Acceso físico y económico***

En cuanto al acceso físico a los centros médicos tanto privados como públicos, son de fácil acceso, puesto que los entrevistados en su mayoría se trasladan sin problemas a los establecimientos de salud porque se encuentran en lugares estratégicos en la ciudad de Ibarra. En cuanto a los recursos económicos en su mayoría acuden a centros de salud, hospitales o al IESS (personas aseguradas), ya que se encuentran en lugares accesibles que se puede llegar en bus, en taxi e inclusive a pie; mientras que un reducido número de entrevistados prefiere acudir a un servicio privado, debido a que poseen suficientes recursos económicos para trasladarse y costear este servicio.

### ***Acceso a la información***

El acceso a la información en el sistema público es completo, la información que se imparte según los entrevistados ha sido generalmente acertada y oportuna, por ende, en lo que se han consultado sobre el diagnóstico o historial de salud existe facilidad de acceso. Por otro lado, también se resalta que en los centros de salud han tomado la iniciativa de constituir grupos para personas como nosotras el grupo LGBTI en calidad de grupo prioritario, facilitando cuantiosa información sobre productos de higiene, indicaciones dentales, precisan sobre las enfermedades más comunes que se pueden contagiar. Del mismo modo, existen algunas fundaciones que se dedican a realizar campañas o talleres para que este grupo de personas conozcan sus derechos, puedan prevenir enfermedades, aprendan de educación sexual, entre otros.

En el sector privado la información es transparente y los usuarios entrevistados indican que tienen pleno acceso a los datos que se requieran siempre y cuando sean datos personales o se encuentren debidamente autorizados para acceder a ellos.

En la publicación análisis del sistema de salud en el Ecuador los autores hacen alusión al acceso de información: “Se requiere crear y consolidar sistemas de información que permitan acceso a las bases de datos completas, continuas y oportunas, lo cual mejorará la participación ciudadana, así como la planificación e implementación de políticas y su evaluación” (Cañizares, R., Mena, G.; Barquet, G., 2019, p. 202).

### ***Confidencialidad***

Los servicios de salud tanto públicos como privados tienen el deber y la obligación profesional de salvaguardar el secreto médico y la confidencialidad de los datos de los diferentes pacientes independientemente de quien sea, ya que este es un derecho. Según la información obtenida en esta investigación se evidencia que existe confidencialidad hasta cierto punto es

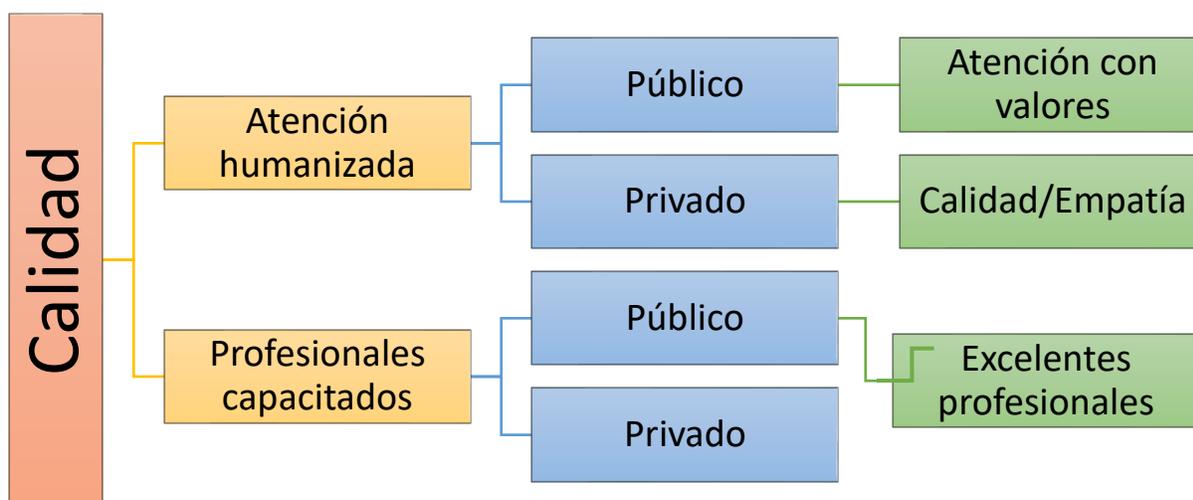
decir que el personal médico respeta y lleva de manera ética las historias clínicas, sin embargo, dentro del equipo que integra el personal de salud si existe divulgación de datos especialmente esto ocurre dependiendo del nivel de atención al que se acude, por ejemplo en el primer nivel de atención en donde se resuelve problemas de atención básicos al ser espacios más pequeños todos aquellos que desarrollan sus actividades dentro del mismo se conversan y se enteran de todo.

También cabe resaltar que los sistemas y bases de datos que se utiliza en este sector es muy vulnerable puesto que, con el número de cédula, número de historia clínica o simple mente ingresando los nombres completos a los portales web se despliega toda la información, de tal manera que es un punto negativo y depende estrictamente del profesionalismo y ética de quien accede a esta información. La comunidad LGTBI es vulnerable a críticas y a que la información personal sea divulgada, no hay discreción en relación a la privacidad y respeto a la integridad humana; es así como la confidencialidad se convierte en un compromiso que hace referencia a guardar en secreto, lejos del conocimiento de los demás la vida íntima del paciente.

En la Ley Orgánica de Salud en el artículo 7, inciso f, establece como derecho de todas las personas en relación a la salud “Tener una historia clínica única redactada en términos precisos, comprensibles y completos; así como la confidencialidad respecto de la información en ella contenido” (Congreso Nacional, 2006). Se evidencia que la confidencialidad de la información del paciente está respaldada por los preceptos establecidos por la legislación ecuatoriana, particularmente por la norma específica que es la Ley Orgánica de Salud que se rige bajo el contenido de la Constitución.

**Figura 5.**

*Percepción del acceso a los servicios de salud: Calidad*



**Nota.** Adaptado por Lara, 2021.

### ***Atención humanizada***

Uno de los objetivos que persigue el sector de la salud tanto público como privado es ofrecer un servicio de salud integral es decir que dentro de este preámbulo exista una combinación de diferentes determinantes que den esa característica de diferenciación, como es la atención personalizada, amigable, responsable, basado en los derechos y sin dejar de lado la capacitación profesional; en consecuencia este conjunto de criterios permite la mejora continua, eliminación de barreras de tal manera que exista un enfoque encaminado a elevar el nivel de calidad.

De acuerdo con la información concedida en la entrevista, se observa que en la mayor parte de centro médicos y servicios de salud predomina una atención bastante cordial con las personas que integran la comunidad LGTBI, sin embargo, todavía existe rechazo y atención

inhumana por parte del personal masculino, es decir que aun predomina el machismo. Por otro lado, también se evidencia que la calidad del servicio depende del sitio y las condiciones en las que acuden los pacientes, además el personal que labora en estos establecimientos no todos son partícipes de las buenas prácticas de respeto y buen trato al paciente, es importante citar que dentro de este grupo se encuentra principalmente el personal de atención al cliente o información de tal manera que es notorio el nivel de formación y capacitación que han recibido, ya que se puede comprobar en el desempeño de sus competencias. No es pertinente generalizar la atención que emiten algunos profesionales puesto que, así como algunos desempeñan sus funciones de forma mediocre y trabajan por una remuneración, también hay los profesionales que están en constante actualización tanto a nivel profesional e intelectual como humano y laboran con entrega al servicio porque realmente tienen vocación.

Según el artículo de Sistema de salud y sistema de servicios de salud publicado por la FLACSO (2008) “Los servicios de calidad deben ser integrales y con sensibilidad de género, desde esta perspectiva de la calidad de la atención debe fundamentarse en el concepto de salud integral, que comprende el bienestar físico, mental y social” (p. 45), por ende, se debe buscar la manera de solucionar las afecciones de salud en todas sus esferas sea física, emocional o biológica. Es decir que, al hablar de calidad en el sector de la salud, no solo se refiere a un conjunto de características superficiales y materialistas sino también en un enfoque en el bienestar del ser humano como tal.

### ***Profesionales capacitados***

Uno de los objetivos que persigue el sector de la salud tanto público como privado es ofrecer un servicio de salud integral es decir que dentro de este preámbulo exista una combinación de diferentes determinantes que den esa característica de diferenciación, como es la

atención personalizada, amigable, responsable, basado en los derechos y sin dejar de lado la capacitación profesional; en consecuencia, este conjunto de criterios permite la mejora continua, eliminación de barreras de tal manera que exista un enfoque encaminado a elevar el nivel de calidad.

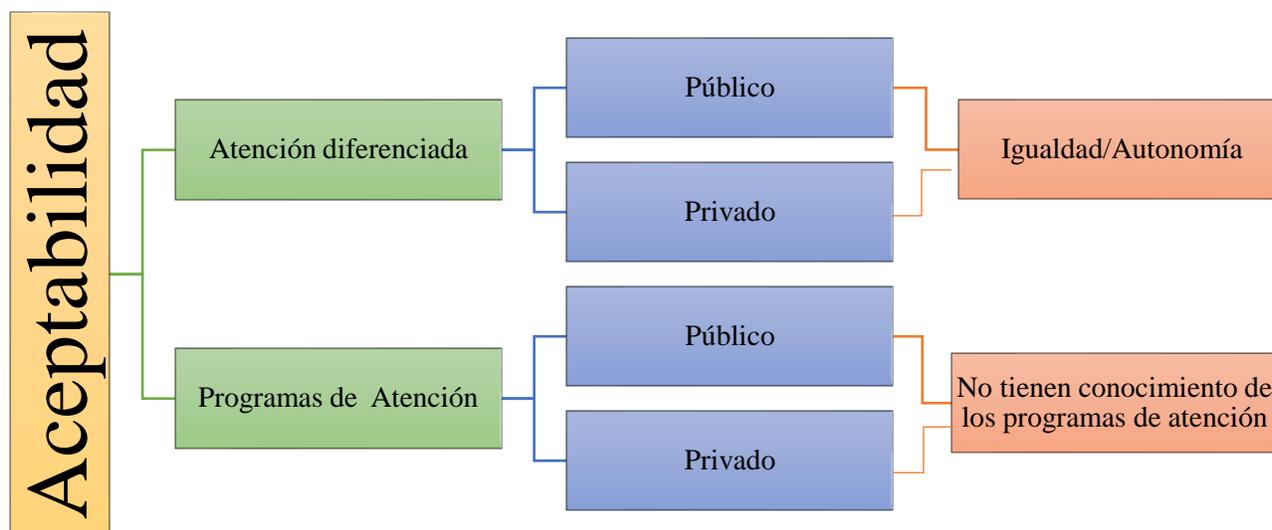
De acuerdo con la información concedida en la entrevista, se observa que en la mayor parte de centro médicos y servicios de salud predomina una atención bastante cordial con las personas que integran la comunidad LGTBI, sin embargo, todavía existe rechazo y atención inhumana por parte del personal masculino, es decir que aun predomina el machismo.

Por otro lado, también se evidencia que la calidad del servicio depende del sitio y las condiciones en las que acuden los pacientes, además el personal que labora en estos establecimientos no todos son partícipes de las buenas prácticas de respeto y buen trato al paciente, es importante citar que dentro de este grupo se encuentra principalmente el personal de atención al cliente o información de tal manera que es notorio el nivel de formación y capacitación que han recibido, debido a que se puede comprobar en el desempeño de sus competencias. No se puede generalizar las conductas, en virtud de que, así como hay profesionales que prevalecen en la mediocridad y trabajan por una remuneración, también hay los profesionales del otro extremo que están en constante actualización tanto a nivel profesional e intelectual como humano y laboran porque realmente tienen vocación.

Ante lo expuesto en el artículo Sistema de Salud y Sistema de Servicios de Salud, se hace referencia a la importancia de la constante capacitación del personal de salud como un indicador de mejora continua y direccionamiento hacia la gestión de calidad. “Formación y capacitación de los recursos humanos del sector, y que, al conocer y vivir el modelo vigente, les permita constituirse en actores principales del cambio” (Biblioteca FLACSO, 2008, p. 37).

**Figura 6.**

*Percepción del acceso a los servicios de salud: Aceptabilidad*



**Nota.** Adaptado por Lara, 2021.

### ***Aceptabilidad***

#### **Atención diferenciada**

La atención ha sido diferenciada en dos esferas una negativa y otra positiva, en la negativa la atención es diferenciada porque se ha focalizado en actos de discriminación o desigualdad de derechos; mientras que, la atención diferenciada positiva se refiere a la información que se les ha impartido al conocer al grupo que pertenecen facilitando información para su cuidado personal y prevención, mediante la educación sexual, métodos anticonceptivos etc., sin embargo, no son asimiladas por todos del mismo modo, porque se les da un trato diferenciado que en ciertos casos son buenas acciones, pero en otros no, porque la diferenciación a veces incomoda, a este grupo de personas, ya que todas las personas deben ser tratadas de la misma manera sin ninguna excepción.

En concordancia con lo expuesto en el “Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva 2017 – 2021 se formula que el Estado y la sociedad deben “Brindar atención de calidad adecuada, oportuna y sin discriminación a personas con orientación sexo genérico diversa” (Ministerio de Salud Pública, 2017). Lo cual, hasta la actualidad no se ha consolidado, puesto que la posición negativa y de rechazo ante estos temas de la mayor parte de la sociedad, ha prevalecido.

### **Programas de atención**

Los programas de atención que se conocen en la ciudad de Ibarra, son en primer lugar la denominada “Somos diversos”, este colectivo se encarga de analizar y dar a conocer los derechos que posee este grupo de personas como el derecho a la salud como comunidad, para ello, se realizan acercamientos para llegar acuerdos técnicos con el Ministerio de Salud Pública, para efectuar procesos de capacitación con el fin de ampliar la red para la instauración de un sistema de referencia contra referencia.

En el informe sobre la situación de los derechos humanos de las personas Lesbianas, Gays, Bisexuales, Trans e intersexuales en el Ecuador 2017, se da a conocer que el Estado ecuatoriano mediante Acuerdo Ministerial número 0125-2016, aprobó el “Manual de atención en salud a personas gay, lesbianas, bisexuales, transgénero e intersex”, en el cual se determina que es primordial generar medidas que permitan la comunicación asertiva para evitar la discriminación y violencia de este grupo de personas, así también es relevante que se establezcan todos los lineamientos que se encuentren focalizados reconocer y prevenir los riesgos de salud a los que pueden estar expuestos (Ministerio de Salud Pública, 2016).

Del mismo modo, como se mencionó anteriormente, dicho manual de atención dirigida hacia la población LGBTI, debiendo señalar que se ha mencionado que este manual debería

reformarse porque en cuanto a la población trans no hay el acceso para un programa de hormonas acertada porque no hay un endocrinólogo que específicamente se especialice particularmente en la población trans, puesto que, los otros programas de salud ITS como por ejemplo para la realización de ecos mamarios si cuentan con profesionales capacitados mientras que hace falta especialistas que conozcan las necesidades médicas de estos grupos LGBTI en todas sus formas, para comprender y atender de manera óptima a estos pacientes.

## Conclusiones y recomendaciones

### Conclusiones

- La población LGBTI que habita en la ciudad de Ibarra tienen entre 26 a 35 años, en referencia a la identidad de género predomina el femenino, y orientación sexual transexual y gays, mestizos, solteros. alcanzando en su mayoría el nivel de instrucción secundaria, desempeñándose la mayoría como empleados privados.
- La población LGBTI presenta actualmente antecedentes patológicos en casi la totalidad de miembros, que van desde problemas de tipo respiratorio, gastrointestinal, nefrourológico, neurológico, infectológico, endocrinológico, quirúrgico y traumatológico. Por ende, se determina que, 2 de cada 10 personas respondió afirmativamente a que padeció o padece de alguna de estas patologías.
- La percepción del acceso a los servicios se determinó que, en diferentes ocasiones existe demora en la atención que prestan los centros médicos en la ciudad de Ibarra, sin embargo, existe buena disponibilidad de profesionales especializados para tratar los problemas de salud de las personas LGBTI, porque se atiende eficazmente estos requerimientos. Los servicios de salud son accesibles para todas las personas, para lo cual, se han creado centros de salud y hospitales públicos en los que no se tiene que pagar ningún costo. Los servicios según la percepción de este grupo de personas, si son de calidad y se emiten generalmente dentro de un contexto de respeto, a excepción de pocos casos en los que se evidencia la existencia de actos discriminatorios por algunos profesionales de la salud. Finalmente, la aceptabilidad por parte de las personas LGBTI sobre la atención que se les brinda en el sistema de salud es alta, puesto que, han sido receptores de atención oportuna.

## Recomendaciones

- El Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, en virtud de sus facultades y funciones, debería recolectar la información demográfica sobre la comunidad LGBTI a nivel nacional, para establecer los porcentajes actualizados y poder analizar cómo se encuentra la situación del acceso a la salud de todas las personas que se encuentren dentro de este grupo, de tal modo que permita generar políticas públicas para optimizar el goce de sus derechos.
- Se debe llevar un registro de las personas LGBTI, que poseen patologías con el objeto de monitorear su evolución y prestar la atención médica oportuna, para que puedan hacer efectiva el goce al derecho a la salud, con el objeto de reducir la cantidad de enfermedades de la que son portadores en especial las enfermedades de transmisión sexual, y enfermedades graves que afectan el desempeño de sus actividades diarias.
- El Estado a través del el Ministerio de Salud Pública tienen la responsabilidad de establecer los mecanismos idóneos para la prestación del servicio de salud integral, dotados de disponibilidad, accesibilidad, calidad y aceptabilidad, mediante la atención de profesionales capacitados en los derechos, patologías y el buen trato en las que se debe tratar a las personas de la comunidad LGBTI, brindando una atención con calidez para todos

## BIBLIOGRAFÍA

- Alfaro, F., Haro, M., Torres, S., & Puente, S. (2017). *Guía de los Derechos de las personas LGBTI*. Quito. Recuperado el 03 de agosto de 2020
- Asamblea Nacional Constituyente. (2008). *Constitución de la República del Ecuador*. Registro Oficial 449.
- Asociación Médica Mundial. (2018). *Declaración de Helsinki*. Recuperado el 20 de agosto de 2021, de <http://www.conicyt.cl/fondecyt/files/2012/10/Declaraci%C3%B3n-de-Helsinki-dela-Asociaci%C3%B3n-M%C3%A9dica-Mundial.pdf>
- Bones Rocha, K., Rubin Barbosa, L. H., Zambom Barboza, C., Ücker Calvetti, P., Torres Carvalho, F., Cerqueira-Santos, E., . . . da Silva Moura, A. (2009). La atención a la salud en Brasil a partir de la percepción de travestis, transexuales y transgéneros. *FQS, 10*. Recuperado el 27 de julio de 2020, de <https://www.qualitative-research.net/index.php/fqs/article/view/1302/2782>
- Cañizáres, R., Mena, G., & Barquet, G. (2019). Análisis del sistema de salud del Ecuador. *Rev. Med. FCM-UCSG*.
- Caribe, P. I. (2012). *Por la salud de las personas trans*. Recuperado el 27 de julio de 2020, de <https://www.paho.org/arg/images/gallery/Blueprint%20Trans%20Espa%C3%83%C2%B1ol.pdf>
- Aguas Calientes Gobierno del Estado. (2018). *Código ético*. Recuperado el 20 de agosto de 2021, de <http://www.aguascalientes.gob.mx/coesamed/pdf/enfermeria.pdf>.
- Conselleria de Sanitat Universal. (2005). *Código Internacional de Ética para Enfermeras*. Catellon. Recuperado el 20 de agosto de 2020 de

<http://castellon.san.gva.es/documents/4434516/5188103/Codigo+Deontologico+CI%20E.pdf>.

Congreso Nacional. (2006). *Ley Orgánica de Salud Decreto Supremo No. 188 Registro Oficial 1817*. Quito, Ecuador.

Dolci, G. F., Gutiérrez, J. P., & García, S. (2015). Acceso efectivo a los servicios de salud: operacionalizando la cobertura universal en salud. *Scielo*, 57.

ENSANUT. (2013). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición*. Quito. Recuperado el 15 de Enero de 2021, de <https://www.salud.gob.ec/encuesta-nacional-de-salud-y-nutricion-ensanut/>

Fajardo, Guitierrez, & Garcia. (2015). *Accesos a los servicios de Salud*. Medellin.

FLACSO-Biblioteca. (2008). *Sistema de salud y Sistema de Servicios de salud*.

Freire, B., & Fernández, J. (s.f.). *el informe sobre la situación de los derechos humanos de las personas Lesbianas, Gays, Bisexuales, Trans e intersexuales en el Ecuador 2017*.

Recuperado el 22 de julio del 2020 de:

<https://www.sendas.org.ec/documentos/INFORME%20ANUAL%20DDHH%20LGBTI%202017.pdf>

Guzman, F., & Arias, C. (2015). *La historia clínica: elemento fundamental del acto médico*. Colombia. Recuperado el 03 de agosto de 2020.

Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (s.f.). *Características de la Encuesta de Condiciones de Vida*. Quito. Recuperado el 31 de Julio de 2020, de

<https://www.ecuadorencifras.gob.ec/condiciones-de-vida/>

Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (2013). *Estudio de caso sobre condiciones de vida, inclusión social y cumplimiento de derechos humanos de la población LGBTI en el*

- Ecuador*. Quito, Ecuador. Recuperado el 31 de Julio de 2020, de <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/lgbti/>
- Ministerio de Salud. (2015). *Atencion de la salud Integral de personas Trans*. Argentina. Recuperado el 27 de julio de 2020, de <http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000696cnt-guia-equipos-atencion-Salud%20integral-personas-trans.pdf>
- Ministerio de Salud Pública. (2016). *Manual de Atención en salud a personas lesbianas*.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2016). *Atención en salud a personas lesbianas, gays, bisexuales, transgénero e intersex (LGBTI)* (Primera ed.). (D. N. -MSP, Ed.) Ecuador. Recuperado el 27 de Julio de 2020, de [https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/01/manual-lgbti-29-de-nov-2016\\_mod.pdf](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/01/manual-lgbti-29-de-nov-2016_mod.pdf)
- Ministerio de Salud Publica. (s.f.). *Ecuador Saludable, Voy por tí – Base Legal*. Quito. Recuperado el 31 de Julio de 2020, de [www.salud.gob.ec](http://www.salud.gob.ec)
- Ministerio de Salud. Registro Oficial 5216. (2015). *Reglamento de Información Confidencial en Sistema Nacional de Salud*. Recuperado el 12 de julio del 2020 de <http://instituciones.msp.gob.ec/cz6/images/lotaip/Enero2015/Acuerdo%20Ministerial%205216.pdf>
- Muñoz, L. C. (2020). Percepción de las personas transexuales sobre la atención sanitaria. *Index de enfermería*, 29. Recuperado el 27 de Julio de 2020, de <http://ciberindex.com/index.php/ie/article/view/e12578>
- OMS. (s.f.). *Organizacion Mundial de la Salud*. Ginebra. Recuperado el 31 de julio de 2020, de <https://www.who.int/es>

Organización Panamericana de la Salud. (s.f.). *La atención de la salud*. Recuperado el 31 de Julio de 2020, de <http://www.salud.gob.ar/dels/entradas/la-atencion-de-la-salud>

Organización Panamericana de la Salud. (2013). *Revista Panamericana de la Salud*. Recuperado el 27 de Julio de 2020, de <https://www.paho.org/es>

Organización Panamericana de la Salud. (s.f.). *Activistas de la comunidad LGBT afirman en la OPS que el estigma y la discriminación son obstáculos importantes para la salud*.

Recuperado de 100 de septiembre del 2021:

[https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=12829:lgbt-advocates-say-stigma-and-discrimination-are-major-barriers-to-health&Itemid=1926&lang=es](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=12829:lgbt-advocates-say-stigma-and-discrimination-are-major-barriers-to-health&Itemid=1926&lang=es)

Pérez Romero, S., Gascón Cánovas, J., Salmerón Martínez, D., Parra Hidalgo, P., & Monteagudo Piqueras, O. (2016). Características sociodemográficas y variabilidad geográfica relacionada con la satisfacción del paciente en Atención Primaria. *Elsevier*, 31, 300-308. Recuperado el 03 de Agosto de 2020, de <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-calidad-asistencial-256-articulo-caracteristicas-sociodemograficas-variabilidad-geografica-relacionada-S1134282X16300148>

Salgado, J. (2004). Análisis de la interpretación de inconstitucionalidad de la penalización de la homosexualidad en el Ecuador. (UASB-Ecuador, Ed.) *Revista de derecho*, 109-125. Recuperado el 20 de agosto 2021 de:

<http://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/1609/1/RF-03-AV-Salgado.pdf>

Secretaría Técnica Plan Toda una Vida. (s.f.). *Los derechos de la población LGBTI se refuerzan con un acuerdo ministerial y el lanzamiento de un curso virtual*. Quito. Recuperado el 31

de Julio de 2020, de <https://www.todaunavida.gob.ec/los-derechos-de-la-poblacion-lgbti-se-refuerzan-con-un-acuerdo-ministerial-y-el-lanzamiento-de-un-curso-virtual/>

Suárez, J. (2019). *El sistema de salud en el Ecuador: Un análisis crítico (3ra parte)*. Edición médica. Recuperado el 25 de agosto de 2020 de:  
<https://www.edicionmedica.ec/opinion/el-sistema-de-salud-en-el-ecuador-un-analisis-critico-3ra-parte-2066>

The Global Fund. (2009). Recuperado el 31 de julio de 2020.

Zapata, A., Díaz, K., Barra, L., Maureira, L., Linares, J., Zapata, F. (2019). Atención de salud de personas transgéneros para médicos no especialistas en Chile. *Scielo*, 147. Recuperado el 27 de Julio de 2020, de  
[https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872019000100065](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872019000100065)

## APÉNDICES

### Apéndice A. Banco de preguntas para la Encuesta y Entrevista



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**  
**INSTITUTO DE POSGRADO**  
**MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA**



Instituto de  
Posgrado

**TEMA:** “ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD DESDE LA PERCEPCIÓN DE LAS PERSONAS LGBTI CIUDAD DE IBARRA 2021”

Esta encuesta tiene como objetivo recopilar datos de información que serán de gran utilidad para la investigación, su respuesta será anónima por lo que solicitamos sinceridad con cada una de ellas GRACIAS.

#### INSTRUCCIONES:

1. Lea cuidadosamente el instrumento.
2. Responda con objetividad y veracidad toda la encuesta.
3. Si tiene alguna duda consulte al encuestador.
4. La información sólo queda con el investigador.
5. Los resultados de la encuesta es solamente para realizar un trabajo de investigación.

#### Datos Socio Demográficos:

##### 1. Edad

- 18- 25 años
- 26- 35 años
- 36- 45 años
- 46- 55 años
- 56 o más


##### 2. Identificación de Genero:

- Masculino
- Femenino
- Indefinido


**3. Orientación sexual**

- Heterosexuales
- Homosexuales
- Bisexuales


**4. Estado civil**

- Soltero(a)
- Casado(a)
- Separado(a)
- Divorciado(a)
- Viudo(a)
- Unión libre


**5. Instrucción**

- Ninguno
- Primaria
- Secundaria
- Superior
- Cuarto nivel


**6. Actividad**

- Empleado publico
- Empleado privado
- Comerciante
- Profesional
- Quehaceres domésticos
- Ninguno


**7. Etnia**

- Blanco(a)
- Mestizo(a)
- Afrodescendiente
- Indígena
- Otro


**Antecedentes patológicos:****1. Respiratorios**

- Si
- No
- ¿Cuál?.....

**2. Gastrointestinales**

- Si
- No
- ¿Cuál?.....

**3. Nefro urológicos**

- Si
- No
- ¿Cuál?.....

**4. Neurológicos**

- Si
- No
- ¿Cuál?.....

**5. Hematológicos**

- Si
- No
- ¿Cuál?.....

**6. Infectológicos**

- Si
- No
- ¿Cuál?.....

**7. Endocrinológicos**

- Si
- No
- ¿Cuál?.....

**8. Quirúrgicos**

- Si
- No
- ¿Cuál?.....

**9. Traumatológicos**

- Si
- No
- ¿Cuál?.....

## **Apéndice B. Entrevista**

### **“ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD DESDE LA PERCEPCIÓN DE LAS PERSONAS LGBTI CIUDAD DE IBARRA 2021”**

#### **Accesibilidad**

- ¿Cuánto tiempo espera para ser atendido cuando acude a los servicios de salud?
- ¿Es oportuna la atención?
- ¿Le han discriminado?
- ¿Como es el acceso físico y económico cuando acude a los servicios de salud?
- ¿Tiene acceso a la información en los servicios de salud?
- ¿Existe confidencialidad en los servicios de salud?

#### **Calidad**

- ¿La atención es humanizada?
- ¿Los profesionales son capacitados?

#### **Aceptabilidad**

- ¿La atención es diferenciada?
- ¿Conoce los programas de atención para las personas LGBTI?

## **Apéndice C. Formulario y Validación del instrumento de investigación**

**TEMA:** “ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD DESDE LA PERCEPCIÓN DE LAS PERSONAS LGBTI CIUDAD DE IBARRA 2021”

### **Objetivos**

#### **Objetivo general**

Investigar el acceso a los servicios de salud, por las personas LGBTI en función de su percepción, para apoyar el desarrollo y revisión de una normativa específica para este grupo poblacional.

#### **Objetivos específicos**

- Identificar las características sociodemográficas de las personas LGBTI de la ciudad de Ibarra.
- Consultar los antecedentes patológicos de las personas LGBTI de la ciudad de Ibarra.
- Determinar la percepción del acceso a los servicios referente a: Disponibilidad, accesibilidad, calidad y aceptabilidad en salud que tienen la población de personas LGBTI de la ciudad de Ibarra.

<b>TEMA: “ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD DESDE LA PERCEPCIÓN DE LAS PERSONAS LGBTI CIUDAD DE IBARRA 2021”</b>			
<b>FORMULARIO VALIDACIÓN DE EXPERTOS: INSTRUMENTO ENTREVISTA/ENCUESTA</b>			
<b>CRITERIOS</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>OBSERVACIÓN</b>
El instrumento recoge observación que permite dar respuesta al problema de investigación	x		Si da respuesta al problema de investigación
El instrumento propuesto responde al objetivo de estudio	x		Si responde al objetivo de estudio
La estructura del instrumento es adecuada	x		Si se encuentra bien estructurado
Los ítems son claros y entendibles	x		Si son claros

**Sugerencias:** Ninguna, Buen trabajo.

Dra. Gabriela Saraúz

Nombre del experto

**C.I:** 1003485271



*Md. Gabriela Saraúz T.*  
MÉDICO GENERAL  
C.I.: 1003485271

Firma y sello

<b>TEMA: “ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD DESDE LA PERCEPCIÓN DE LAS PERSONAS LGBTI CIUDAD DE IBARRA 2021”</b>			
<b>FORMULARIO VALIDACIÓN DE EXPERTOS: INSTRUMENTO ENTREVISTA/ENCUESTA</b>			
CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIÓN
El instrumento recoge observación que permite dar respuesta al problema de investigación	x		
El instrumento propuesto responde al objetivo de estudio	x		Si está claro, y responde al objetivo de estudio
La estructura del instrumento es adecuada	x		
Los ítems son claros y entendibles	x		Si, la mayoría

**Sugerencias:** El tema muy interesante.

Dr. Alex Artieda

Nombre del experto

**C.I:** 1718524240



Firma y sello

<b>TEMA: “ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD DESDE LA PERCEPCIÓN DE LAS PERSONAS LGBTI CIUDAD DE IBARRA 2021”</b>			
<b>FORMULARIO VALIDACIÓN DE EXPERTOS: INSTRUMENTO ENTREVISTA/ENCUESTA</b>			
<b>CRITERIOS</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>OBSERVACIÓN</b>
El instrumento recoge observación que permite dar respuesta al problema de investigación	x		
El instrumento propuesto responde al objetivo de estudio	x		El segundo objetivo específico no estaba muy claro.
La estructura del instrumento es adecuada	x		
Los ítems son claros y entendibles	x		Es entendible.

**Sugerencias:** Ninguno.

Lcdo. Armando Borja

Nombre del experto

**C.I:** 1004112205



Lic. Luis Armando Borja Martínez  
ENFERMERO  
C.I.: 1004112205

Firma y sello

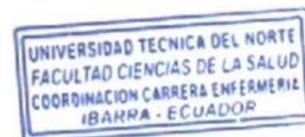
TEMA: “ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD DESDE LA PERCEPCIÓN DE LAS PERSONAS LGBTI CIUDAD DE IBARRA 2021”			
FORMULARIO VALIDACIÓN DE EXPERTOS: INSTRUMENTO ENTREVISTA/ENCUESTA			
CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIÓN
El instrumento recoge observación que permite dar respuesta al problema de investigación	x		
El instrumento propuesto responde al objetivo de estudio	x		
La estructura del instrumento es adecuada	x		
Los ítems son claros y entendibles	x		

**Sugerencias:** Solamente en la edad preguntar los años cumplidos, para poder obtener la edad media, y luego poner por grupos

Mcs. Viviana Espinel

Nombre del experto

**C.I:**



Firma y sello

Apéndice D. Fotografías



