

**PRÁCTICAS Y ACTITUDES DE AUTOCUIDADO EN LESBIANAS, GAYS,
TRANSGENERISTAS Y BISEXUALES (LGTB) DE LA CIUDAD DE
POPAYÁN, 2009-2010**

DIANA CAROLINA RIVERA BURGOS

CAROLINA CRISTINA TORRES CHASOY



**UNIVERSIDAD DEL CAUCA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERIA
POPAYAN**

2011

**PRÁCTICAS Y ACTITUDES DE AUTOCUIDADO EN LESBIANAS, GAYS,
TRANSGENERISTAS Y BISEXUALES (LGTB) DE LA CIUDAD DE
POPAYÁN, 2009-2010**

Investigadoras:

**Diana Carolina Rivera Burgos
Carolina Cristina Torres Chasoy**

Trabajo de grado.

Investigador principal:

**Edgar Alfonso Castro Franco
Antropólogo**

**UNIVERSIDAD DEL CAUCA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERIA
POPAYAN**

2011

Nota de aceptación

Firma del director.

Firma del jurado.

Firma del jurado.

Popayán, Enero de 2011

Al Colectivo León Zuleta de la ciudad de Popayán por permitirnos un primer acercamiento a la población LGBT, brindándonos apoyo y motivación constante para el desarrollo de este trabajo.

AGRADECIMIENTOS

A DIOS Y A MI MADRE, por darme la oportunidad de realizarme como persona, gracias a su constante apoyo durante mi proceso formativo.

A MI HIJA, por ser la razón de mi vida y mi mayor motivación hacia el éxito.

A JORGE ASCUNTAR, por ser esposo y amigo, por todo su cariño, por ser un gran padre para mi hija, por su apoyo incondicional y su constante motivación hacia el éxito.

A MIS FAMILIARES Y AMIGOS, por su colaboración en la ejecución de esta investigación.

EDGAR CASTRO FRANCO, Antropólogo, por acoger nuestra idea y ser guía para el desarrollo de este trabajo.

A DOCENTES DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA, por incentivar en mí el espíritu de ser enfermera.

A LA COMUNIDAD LGBT DE LA CIUDAD DE POPAYÁN, por permitir el acceso a su población y contribuir al desarrollo del proyecto.

Carolina Cristina Torres Chasoy

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios por haberme dado la vida, por ser quien ha estado a mi lado en todo momento dándome las fuerzas necesarias para continuar luchando día tras día y seguir adelante rompiendo todas las barreras que se me presenten, por darme una familia tan maravillosa y por permitirme tener a mi lado seres que día a día me demuestran su apoyo incondicional.

A mis padres; por su amor, su apoyo y su comprensión, gracias porque ustedes me han brindado lo mejor siempre y porque son mi ejemplo a seguir, les agradezco por todos lo que me han dado y porque sé que su esfuerzo y sacrificio por brindarme siempre lo mejor está a punto de ser recompensado, gracias porque me enseñaron que todas las cosas se logran con tolerancia, respeto, humildad y mucho amor pero sobre todo gracias porque son mi motivación para salir adelante.

A mi hermano, porque su consejo y su opinión a tiempo hicieron que tomara la decisión adecuada y lograra este sueño que está a punto de culminar.

A mis dos sobrinos quienes son mis mayores motivaciones gracias, porque, es por ustedes que a pesar de las dificultades y los obstáculos me levanto todos los días con el objetivo de seguir luchando, gracias porque desde que Dios los coloco en mi camino se han convertido en mi razón de ser.

Y a mi novio, que más que eso siempre ha sido mi amigo, gracias porque desde que llegaste a mi vida le diste alegría, esperanza y amor incondicional, gracias por estar a mi lado siempre y porque día a día me demuestras que la vida es maravillosa. Finalmente, gracias a todas y a cada una de las personas que de una manera u otra contribuyeron a la realización de este sueño que está a punto de culminar.

Diana Carolina Rivera Burgos

TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN

INTRODUCCION

1. MARCO DE REFERENCIAL	13
1.1. LGTB lesbianas, gays, transgeneristas , bisexuales	13
1.2. Datos estadísticos	14
1.3. Historia	16
1.4. Autocidad	23
1.5. Estudios	27
2. MARCO CONCEPTUAL	30
3. DISEÑO METODOLÓGICO	33
3.1. Tipo de estudio	33
3.2. Población y muestra	33
3.3. Criterios de inclusión	34
3.4. Método, Técnicas e Instrumentos para la Recolección de la Información.....	34
3.5. Variables	34
3.6. Procedimiento para la recolección de la información	36
3.7. Proceso de acercamiento a la población.....	37
3.8. Técnicas para el análisis de la información	37
3.9. Consideraciones éticas	38
4. MARCO LEGAL	39
4.1. Constitución Política De Colombia : Derechos Fundamentales	39
4.1.1. Acuerdo N° 371 de 2009	39
4.2. Política Nacional De Salud Sexual Y Reproductiva, República De Colombia, Ministerio De La Protección Social, Dirección General De Salud Pública	40

4.3..	Principios y Valores Éticos, del Acto de Cuidado de Enfermería	41
5.	RESULTADOS	43
5.1.	Características socioeconómicas	43
5.2.	Descripción de los bares	48
5.3.	PRACTICAS DE AUTOCUIDADO	50
5.3.1.	Hábitos de higiene	50
5.3.2.	Hábitos nocivos.....	52
5.3.3.	Nutrición	53
5.3.4.	Actividad y Descanso	55
5.3.5.	Realización de exámenes	55
6.	Relativo Al Desarrollo	56
6.1.	Lesbianas	56
6.2.	Gays	58
6.3.	Transgeneristas	62
6.4.	Bisexuales	65
7.	ACTITUDES DE AUTOCUIDADO	68
7.1.	En la sociedad.....	68
7.2.	Apoyo familiar	72
7.3.	Estigmatización por parte de los Servicios De Salud	74
8.	CONCLUSIONES	75
9.	RECOMENDACIONES	76
10.	IMPLICACIONES PARA LA ENFERMERÍA	77

BIBLIOGRAFIA

ANEXOS

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Género.....	43
Tabla 2 Orientación Sexual	44
Tabla 3 Edad	44
Tabla 4 Estado Civil.....	45
Tabla 5 Procedencia	45
Tabla 6 Régimen De Seguridad Social	46
Tabla 7 Nivel Educativo	46
Tabla 8 Ocupación	47

RESUMEN

El presente trabajo se originó en la importancia del reconocimiento de la diversidad sexual y género haciendo referencia a las prácticas homosexuales. **Objetivo:** Analizar las prácticas y actitudes frente al autocuidado que tienen las lesbianas, gays, transgeneristas y bisexuales (L.G.T.B) de la ciudad de Popayán. **Método:** estudio cualitativo a través del método etnografía, aplicando una encuesta semiestructurada a individuos entre hombre y mujeres pertenecientes a esta colectividad; se realizaron de entrevistas individuales a informantes claves, estudiando las categorías: prácticas de autocuidado, la cual incluyen los hábitos de higiene, hábitos nocivos, nutrición, descanso y sueño, autocuidado relativo al desarrollo, salud sexual y actitudes de autocuidado. **Resultados:** La diferencia en las prácticas de autocuidado que tienen los y las LGTB frente a la población heterosexual, son las prácticas de higiene pre y pos coito; no obstante, tienen una característica común. Su autoestima elevada, aprecian su entorno, la familia consanguínea o aquellas personas que los acogen y brindan un ambiente cálido. De igual forma se observó que la población gays, y transexual presenta mayor riesgo de presentar enfermedades de transmisión sexual, al ser monógamos seriados, además que las relaciones sexuales se dan en estados de alicoramiento, y sumado a esto está el inicio de relaciones sexuales a temprana edad. Los bisexuales hombres y mujeres usan el preservativo de forma regular práctica influenciada por tener varias parejas sexuales al tiempo y de diverso género. Los conocimientos de enfermedades de transmisión sexual son escasos. La población de lesbianas también se ve expuesta a presentar enfermedades de transmisión sexual, como lo son, los flujos vaginales, a los cuales dan tratamiento automedicándose; su salud mental se ha visto menos afectada por la estigmatización social con el pasar del tiempo.

INTRODUCCIÓN

En todas las culturas existe un modelo perceptivo acerca de cómo debe ser un varón y una mujer. Estas construcciones sociales tienen un papel fundamental en la organización y constitución de la subjetividad humana y por ende en su forma de expresión. La comunidad de lesbianas, gays, transgeneristas y bisexuales (LGTB) a lo largo de la historia ha sido catalogada como vulnerable; refiriendo el término vulnerabilidad, como el mayor riesgo de presentar un evento que ponga en peligro la existencia. La discriminación, las burlas y la falta de apoyo por parte de los entes gubernamentales; son un ejemplo de ello; llevando posiblemente a que presenten alteraciones físicas y psicológicas, dentro de las cuales se encuentran el aislamiento social y las enfermedades de transmisión sexual. Éstas últimas en orden de prevalencia según la Organización Mundial de la Salud (OMS), indica que se encuentran con mayor riesgo los transexuales, gays, hombres bisexuales, mujeres bisexuales y por último las lesbianas.

En el año 1870 surgió en Alemania el primer movimiento de gays y lesbianas haciéndose realmente visible a nivel mundial para defender sus derechos y evitar que se siguiera considerando a esta identidad de género y orientación sexual como una enfermedad¹.

Entre los años 1944 – 1967 se logró la despenalización de la homosexualidad, situación que favorece un nuevo auge de los movimientos de liberación de gays y lesbianas; estas últimas se apoyaron en el

¹ Movimiento LGTB, historia de la lucha por la igualdad, HISTORIA SOBRE HISTORIA.COM disponible en: <http://sobrehistoria.com/historia-del-movimiento-lgtb-el-comienzo-de-la-lucha/>

feminismo, mientras que los gays y transgeneristas debieron salir a las calles a defender sus derechos.²

En Colombia hacia el año de 1978 la población LGTB conforma un primer movimiento de liberación sexual denominado Colectivo León Zuleta³ en honor a León Benhur Zuleta Ruiz, uno de los primeros y aún referentes obligados del movimiento de liberación homosexual colombiano, el pionero en el discurso y que se declaraba a sí mismo como "sexo-izquierdista", quien el 23 de agosto de 1993 fue asesinado por el simple hecho de ser identificado como gay.

Sin embargo existen quienes consideran a la transexualidad como un trastorno, especialmente desde la psiquiatría. Este enfoque nace en 1973 con la aparición del término síndrome de disfonía de género, que incluye a ésta y otros "trastornos" de identidad de género. "La disfonía de género es el término utilizado para designar la insatisfacción resultante del conflicto entre identidad de género y el sexo asignado".⁴

Por tal razón uno de los grandes éxitos de la Asociación de Psiquiatría Americana fue dictaminar que la homosexualidad no es una enfermedad, logrando la desmedicalización; acontecimiento que en su momento fue fundamental para plantear una apertura en el campo político y sociocultural, que les facilita una vida digna y el respeto de sus derechos humanos pero solo se da hasta el año 2008⁵.

El autocuidado forma parte importante y fundamental dentro de la salud integral de cada persona, el cual se enfoca en el mejoramiento y

² Ibid.

³ León Zuleta por Velandia Mora Manuel Antonio disponible en: <http://www.45-rpm.net/antiguo/palante/zuleta.htm>

⁴ Ibid pag 10.

⁵ N.E. Whitehead, Ph.D. HOMOSEXUALIDAD Y PROBLEMAS DE SALUD MENTAL disponible en: <http://www.narth.com/docs/sp-whitehead.pdf>

mantenimiento de condiciones que optimicen la calidad de vida de los individuos. Por tal razón y al conocer que en la actualidad son muy pocas las investigaciones que permiten entender cómo realiza el autocuidado en la población de lesbianas, gays, transgeneristas y bisexuales (LGTB); se decidió realizar un estudio, que arrojara información enfocada a ayudar a mejorar esas prácticas y actitudes de autocuidado realizadas por los LGTB, profundizar en la salud sexual y la prevención de ITS, para orientar a esta población acerca del manejo adecuado de la enfermedad con el fin de disminuir los factores de riesgo a los que están expuestos.

Asimismo este trabajo represento un gran aporte dentro del enfoque de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, que realiza la enfermería, al poder adscribirse dentro de la teoría general del autocuidado de Dorothea Orem. En este tipo de investigación se enfocó en aquellas condiciones necesarias para la vida y la maduración del individuo; así mismo en la forma de prevenir la aparición de condiciones adversas en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano.⁶

De igual forma se centro en el **Sistema de apoyo educativo**, que es uno de los tres tipos especiales de sistemas, enfocando a observar y calificar el estado en el que se encuentra la ó el paciente y de esta forma poder brindar una asistencia completa y específica a esta población.

⁶ DOROTHEA OREM en línea: www.terra.es/personal/duenas/toria_3.htm – 11k

1. MARCO REFERENCIAL

En el desarrollo de éste trabajo de investigación, se hizo referencia a los conceptos que delinear el problema.

1.1 LGTB (lesbianas, gays, transgeneristas y bisexuales)⁷

La sigla LGTB se utiliza habitualmente por las organizaciones defensoras de los de los derechos humanos para referirse a las personas con orientación sexual homosexual, bisexual o identidad de género diversa.

Dentro de esta población encontramos como se mencionó anteriormente a las Lesbianas: mujeres que se sienten atraída romántica, afectiva, psicológica y /o sexualmente hacia mujeres.

Los Gays: son hombres que se reconocen como tales pero que sienten exclusivamente atracción erótico/afectiva por otros hombres y desarrollan su vida sexual en ese sentido. Se utiliza la palabra en inglés *gay* para hacer explícitas las diferencias entre hombres y mujeres homosexuales (lesbianas).

También forman parte los Bisexuales ya sean hombres o mujeres, estas personas se sienten atraídos/as erótico/afectivamente por personas de ambos sexos.

Y por ultimo encontramos a los Transgeneristas; el transgenerismo es aquella persona que transita en el género y adopta definitivamente o no el género opuesto a su sexo. Algunos hombres por ejemplo llegan a modificar

⁷ Colombiadiversa, INFORME DE DERECHOS HUMANOS 2006-2007 Disponible en: <http://www.colombiadiversa.org/dmdocuments/Violencia%20por%20Prejuicio.pdf>

físicamente sus cuerpos mediante uso de hormonas, depilación del bello corporal, e incluso cirugía para feminizar sus cuerpos. El objetivo de estos cambios es convertirse en hombres con aspecto muy femenino, sin llegar a la operación de cambio de sexo porque no tienen conflicto con su sexo biológico.

1.2. DATOS ESTADÍSTICOS

Según datos estadísticos obtenidos de artículos e investigaciones, como los siguientes: (Benito José, 2004. *Los problemas de los mayores homosexuales (LGBT)*. En Plenitud. Extraído el 15 Mayo 2009 desde <http://www.amicsgais.org/forums/archive/index.php/t-989.html>; Barrientos et al (2007) *Política, Derechos, Violencia y Diversidad Sexual: Primera Encuesta Marcha del orgullo y Diversidad Sexual-Santiago de Chile 2007*; se pudo constatar que el prejuicio sexual “lejos de desaparecer, persiste y con mucha más fuerza”.

“Es cierto que ya no son aquellas expresiones burdas ni groseras que se conocían, pero existen manifestaciones más sutiles que tendrán consecuencias en la cotidianidad de cada uno y cada una de los afectados”.⁸ Comparando los resultados obtenidos recientemente en Chile sobre discriminación y victimización, con aquellos de otros países de América Latina, Santiago de Chile es la ciudad donde se encontró el mayor porcentaje de agresiones (84,4%) y situaciones de discriminación (80,3%). Este dato es muy relevante ya que indica que 8 de cada 10 personas asistentes a la

⁸ CENTRO LATINOAMERICANO DE SEXUALIDAD Y DERECHOS HUMANOS Instituto de Medicina Social de la Universidad del Estado de Rio de Janeiro COORDINACIÓN GENERAL Sérgio Luis Carrara Maria Luiza Heilborn CONSEJO ASESOR Albertina Costa, FCC, Brasil Ana Cristina González, Colombia - Uruguay Carlos Cáceres, UPCH, Peru Ivonne Szasz, Colegio de México, México COORDINACIÓN PARA BRASIL Jane Russo COORDINACIÓN PARA LA REGIÓN ANDINA Y EL CONO SUR Horacio F. Sívori COORDINACIÓN EDITORIAL Jane Russo Anna Paula Uziel ASESORÍA DE LA COORDINACIÓN EDITORIAL Isabel Miranda Política, Derechos, Violencia y Diversidad.

marcha han sufrido algún hecho de violencia en su vida debido a su orientación sexual.⁹

El informe presentado por Colombia Diversa organización no gubernamental que trabaja en favor de los derechos de lesbianas, gays, bisexuales y transgeneristas (comunidad LGBT) en Colombia, revela que el 62% de la población LGBT han sido víctimas de violencia verbal y el 21% de violencia física¹⁰.

Según estos porcentajes, las personas más afectadas por violencia verbal son, en orden, las personas Transgeneristas con un 83.3% seguidos de las mujeres lesbianas con un 67.7% y por último los hombres gays con un 59.2%. En los casos de violencia física según los reportes encontrados las personas Transgeneristas con un 39.1% son los más vulnerables seguidos de las mujeres lesbianas con un 22.9% y de los hombres gays con 19.3%¹¹.

Por su parte, la Organización No Gubernamental (ONG) de derechos humanos Colombia Diversa, señala que en los últimos años se han presentado alrededor de 60 asesinatos de personas homosexuales y que estos casos no han arrojado ningún culpable¹².

⁹Santiago de Chile (2007) Política, Derechos, Violencia y Diversidad Sexual Primera Encuesta Marcha del Orgullo y Diversidad Sexual; Pag 19-23 disponible en: <http://www.scribd.com/doc/9921850/Politica-Derechos-Violencia-y-Diversidad-Sexual-Primera-Encuesta-Marcha-del-orgullo-y-Diversidad-SexualSantiago-de-Chile-2007>

¹⁰ Colombiadiversa, INFORME DE DERECHOS HUMANOS 2006-2007 Disponible en: <http://www.colombiadiversa.org/dmdocuments/Violencia%20por%20Prejuicio.pdf>

¹¹ Ibit. 9

¹² Ibit.

1.3 HISTORIA

Origen y antigüedad de los LGTB¹³

Hasta la revolución sexual de la década de 1960, no había términos conocidos para describir a las personas de éstos grupos, salvo los nombres peyorativos usados por la comunidad heterosexual: Por ejemplo, el nombre *tercer género*, que se utilizaba antes de la Segunda Guerra Mundial. El primer término que se utilizó fue homosexual pero tenía demasiadas connotaciones negativas (en idioma inglés) y fue remplazado por *gay*. El término LGBT se volvió cada vez más común desde mediados de la década de 1990, y en la actualidad es el término más utilizado (especialmente en inglés) para referirse a las comunidades de lesbianas, gays, bisexuales y transgeneristas. Durante mucho tiempo esta comunidad ha sido ignorada, y solamente a partir de los años 1970 empezó a salir a la luz.

Un rápido repaso por las diferentes sociedades es suficiente para mostrar la enorme variación en lo que se considero "normal". La sexualidad es algo que no está definido biológicamente, sino socialmente determinado. Y esta definición ha cambiado considerablemente a lo largo de la historia.

En la antigüedad el matrimonio no sólo era una institución basada en el amor y el apoyo emocional, además era un medio de obtener beneficios, teniendo descendencia para asegurarse el futuro en la vejez, realizar alianzas políticas y transferir patrimonio, así como un medio de incrementar el poderío militar de la comunidad por medio de la prole. Por lo que el matrimonio era una obligación y la homosexualidad exclusiva un lujo que muy pocos se podían permitir.

¹³ Historia LGBT disponible en: <http://www.esacademic.com/dic.nsf/eswiki/576246>

Muchas sociedades han considerado la homosexualidad como algo "normal". El ejemplo más conocido es el de la antigua Grecia. El amor entre hombres estaba idealizado en la poesía y el arte griego. Los mitos y leyendas griegas están llenas de historias de amor del mismo sexo, ya sea entre hombres o entre mujeres. La historia de Adonis y Narciso, por ejemplo, nos habla de un dios que arde de deseo por los bellos jóvenes. El culto a Adonis tenía templos y fiestas dedicadas a la celebración y a la promoción de las relaciones gays. En la sociedad griega, un hombre enamorado de un joven y teniendo relaciones sexuales con él, era considerado perfectamente normal.

No era frecuente que los hombres adultos tuvieran relaciones entre sí (aunque había excepciones, como por ejemplo el caso de Alejandro Magno), lo habitual era que un hombre, erastés, se uniera a un chico joven, enrómenos. Generalmente la relación empezaba cuando el amante adulto estaba en la veintena y el chico estaba recién entrado en la pubertad, manteniéndose hasta que el erastés alcanzaba la treintena y se casaba, aunque podía prolongarse indefinidamente.

Los antiguos griegos creían que el semen era una fuente de conocimiento y que con estas relaciones se pasaba la sabiduría de una generación a otra.¹⁴ Por ser tan común, la mayoría de los personajes históricos griegos de la época mantuvieron relaciones con muchachos u hombres en algún momento de sus vidas.

¹⁴ Homosexualidad En La Antigua Grecia disponible en: http://www.esacademic.com/dic.nsf/eswiki/581263#Parejas_hist.C3.B3ricas_de_hombres_adultos

Aunque en menor cantidad también hay registros de lesbianismo, por ejemplo en la literatura de Safo o en los ritos de las bacantes. La mujer que practicaba la homosexualidad femenina se denominaba *tribada*, del griego *tribo* (frotar).^{15 16 17} En Esparta existía una forma de relación pederasta, similar a la masculina, también para las mujeres. En las antiguas Grecia y Frigia, en el culto de la diosa Cibeles había hombres que se castraban y a partir de ese momento tomaban la vestimenta y el papel femenino.^{18 19 20}

Las relaciones sexuales entre mujeres han sido a menudo aceptadas en diferentes sociedades, siempre que no hayan interferido con las instituciones del matrimonio y la familia. Esto ha sido particularmente frecuente en sociedades que practican la poligamia. Como ejemplo, la novela china del siglo XVII "El amor de la compañera perfumada" en que una mujer es obligada a casarse, pero convence a su marido de que tome a su amante como concubina. De todos modos, puesto que la literatura ha sido un monopolio masculino en la mayoría de las sociedades, es muy raro encontrar pruebas de relaciones sexuales entre mujeres.²¹

Durante el imperio romano se produjeron los primeros matrimonios entre hombres registrados. Por ejemplo Nerón se casó con tres hombres sucesivamente, además de casarse con dos mujeres. La aceptación social de la homosexualidad volvió a declinar desde mediados de la época imperial y terminó siendo completamente prohibida al comenzar la era cristiana por Teodosio I en el 390, castigando con la pena de muerte.

¹⁵ Ibit.

¹⁶ Ibit

¹⁷ Ibit

¹⁸ Ibit

¹⁹ Ibit

²⁰ Ibit

²¹ Marçal Solé & Paso Gredilla, 2000 septiembre. *La lucha por la liberación gay y lesbiana*. Extraído 15 mayo de 2009 de www.enlucha.org/?q=node/264.

En la India hay registros históricos en el Rig Vedá (escrito entre 1700 y 1100 a. C.), el Kama Sutra, escrito en el siglo III, describe prácticas homosexuales tanto masculinas como femeninas, en especial las técnicas de la felación entre hombres.

Con la caída del imperio romano de occidente su legislación dejó de aplicarse por lo que la homosexualidad se practicó libremente y con bastante tolerancia durante la alta edad media en la mayor parte de Europa, aunque fuera considerada un pecado. La sociedad europea se volvió teocéntrica y la intolerancia con la homosexualidad fue creciendo. Las autoridades religiosas, al ser consideradas, muy poderosas empiezan a perseguir a los homosexuales sistemáticamente a partir del siglo XII. Aun así todas las prácticas homosexuales continuaron en la clandestinidad, incluso en el seno de las iglesias, y no eran infrecuentes en las comunidades monásticas tanto masculinas como femeninas.

En la India las fachadas de los templos hindúes se decoran con escenas de sexo de todo tipo, entre ellas el homosexual, sin ninguna clase de escándalo, como por ejemplo en Khajuraho. Varios textos atestiguan la práctica de la homosexualidad, como el código legal *Smriti Ratnavali* (siglo XIV) donde se menciona entre otros hombres que no son válidos para el matrimonio con mujeres, a los transexuales (*sandha*), los intersexuales (*nisarga*), y tres tipos diferentes de homosexuales (*mukhebhaga*, *kumbhika* y *asekya*; los que practican sexo oral con otros hombres, los que reciben sexo anal y los que engullen semen de otros hombres, respectivamente).

En la América precolombina existían personas que desempeñaban el rol de ambos géneros llamadas también “dos espíritus”, lo que incluía vestir y desempeñar las tareas del género opuesto al corporal. Los aztecas eran increíblemente intolerantes y crueles con los homosexuales. La ley mexicana castigaba la sodomía con la muerte, el empalamiento para el homosexual

activo, la extracción de las entrañas por el orificio anal para el pasivo y la muerte a garrotazos para las lesbianas.²² Los mayas y los toltecas eran relativamente más tolerantes con la homosexualidad, aunque llegaban a condenarla con la muerte en un horno en determinados casos.

Berlín era considerada una ciudad liberal, con muchos locales y clubes nocturnos gays. Había cabarets donde los turistas y los locales tanto heterosexuales como homosexuales disfrutaban de actuaciones de transformistas. Durante el II Imperio Alemán empezó a formarse el movimiento de reivindicación de los derechos de los homosexuales, que se convertiría en el más activo del mundo. En 1897 se creó en Berlín el Comité científico humanitario para luchar por la despenalización de la homosexualidad y su reconocimiento social, así como el de los transexuales, convirtiéndose así en la primera organización pública de defensa de derechos gays del mundo.

En 1930 se produjo la primera reasignación de sexo de la historia, la cual fue realizada a un pintor danés quien se sometió a 5 operaciones en Alemania, bajo supervisión, y tras las cuales tomó el nombre de Lili Elbe (primer transgenero).

Durante la época de persecución nazi y fascista, se consideró a la homosexualidad como un rasgo de inferioridad y un defecto genético que impedía la perpetuación de la raza aria.

Mientras su estancia en los campos de concentración los homosexuales eran identificados con un triángulo invertido de color rosa, este símbolo es usado en la actualidad por asociaciones que luchan contra la

²² Xabier Lizarraga Cruchaga, (2003) Una historia sociocultural de la homosexualidad: Notas sobre un devenir silenciado. Publicado por Paidós ISBN 968-853-528-1 disponible en: http://enkidu.netfirms.com/articles/2003/170603/ENKIDU_016_170603.htm

homofobia. Las lesbianas por su parte eran obligadas a portar el símbolo del triángulo negro invertido (▼) para ser identificadas por el resto de la población.

Con la aparición del psicoanálisis en los años 1890 se había producido un cambio en la percepción de la homosexualidad de una parte de las sociedades occidentales, dejaron de ver a los homosexuales como viciosos, pecadores o delincuentes para pasar a ser enfermos mentales. Los homosexuales, incluso en los lugares donde no era delito, corrían el riesgo de que se les intentara «curar». Muchos homosexuales de todo el mundo fueron internados voluntariamente o a la fuerza en psiquiátricos y sometidos a lesivas terapias de reorientación sexual.²³

El 17 de mayo de 1990 se produjo uno de los hitos de la historia LGBT, la O.M.S retiró la homosexualidad de la *clasificación estadística internacional de enfermedades y otros problemas de salud*. Esta exclusión de la lista de enfermedades mentales fue seguida por el resto de las organizaciones médicas del mundo: el Reino Unido hizo lo propio en 1994, seguido por el Ministerio de Salud de la Federación Rusa en 1999 y la Sociedad China de Psiquiatría en 2001.

Desde entonces los homosexuales ya no pueden ser discriminados por considerarlos enfermos o trastornados, ni tienen que sufrir las peligrosas terapias de reorientación sexual, aunque los detractores de la homosexualidad sigan considerando que se retiró de la lista no por criterios científicos sino por las presiones políticas de las organizaciones homosexuales.

²³ OMS_ homosexualidad no es una enfermedad disponible en: http://www.esacademic.com/dic.nsf/eswiki/576246#OMS:_No_es_una_enfermedad

Era del sida

La era del sida empezó oficialmente el 5 de junio de 1981, cuando el *Centro para la prevención y control de enfermedades* de Estados Unidos convocó una conferencia de prensa donde describió cinco casos de neumonía en Los Ángeles, seguido de varios casos de sarcoma de Kaposi.

La mayoría de estos pacientes eran hombres homosexuales sexualmente activos. Gran parte de ellos murió en pocos meses debido a la aparición de unas manchas de color rosáceo en el cuerpo de los infectados, por tal motivo se empezó a conocer al sida como «peste rosa».

La teoría más reconocida actualmente sobre el origen del sida, sostiene que el VIH proviene de un virus llamado «virus de inmunodeficiencia en simios» (VIS), equivalente al VIH y que causa síntomas similares al sida en otros primates. Habría pasado al ser humano debido al consumo de la carne de estos animales y empezado a extenderse en la población africana durante el siglo XIX.

La epidemia causó un gran impacto en la comunidad gay ya que gran parte de una generación se vio afectada y los supervivientes tuvieron que ver como compañeros y amigos fallecían antes de la aparición de los tratamientos antirretrovirales. Y supuso un cambio en las costumbres sexuales de la mayoría, cuando se conocieron las vías de contagio se tuvieron que incorporar medidas de protección, generalizándose el uso del condón.

1.4 AUTOCUIDADO

El Autocuidado es una conducta que aparece en situaciones concretas de la vida y que el individuo dirige hacia sí mismo o hacia el entorno para regular los factores que afectan su propio desarrollo y actividad en beneficio de la vida, su salud o el bienestar. Este concepto es el que se tuvo en cuenta para el desarrollo de esta investigación apoyándonos en: La Teoría General De La Enfermería de Dorothea Orem enfocándonos en la **Teoría del Déficit de Autocuidado**, la cual va dirigida a todos los cuidados y las atenciones en pro de su bienestar físico y mental, en esta teoría se describen y explican las causas que pueden provocar dicho déficit. Los individuos sometidos a limitaciones a causa de su salud o relaciones con ella, no pueden asumir el autocuidado o el cuidado dependiente. Determina cuándo y por qué se necesita de la intervención de la enfermera.²⁴

Dorothea define persona como: *“Un organismo biológico, racional y pensante. Como tal es afectado por el entorno y es capaz de acciones predeterminadas que le afecten a él mismo, a otros y a su entorno, condiciones que le hacen capaz de llevar a cabo su autocuidado”*.²⁵
“Además es un todo complejo y unificado objeto de la naturaleza en el sentido de que está sometido a las fuerzas de la misma, lo que le hace cambiante”.²⁶

“Es una persona con capacidad para conocerse, con facultad para utilizar las ideas, las palabras y los símbolos para pensar, comunicar y guiar sus esfuerzos, capacidad de reflexionar sobre su propia experiencia y hechos colaterales, a fin de llevar a cabo acciones de autocuidado y el

²⁴ OREM, D. E. (1993). Modelo de Orem. Conceptos de enfermería en la práctica. Barcelona: Masson-Salvat Enfermería.

²⁵ Ibid,

²⁶ Ibid.

cuidado dependiente".²⁷ "La persona en sí, es un todo que funciona biológica, simbólica y socialmente, y que posee las capacidades, las aptitudes y la voluntad de comprometerse y de llevar a cabo acciones para el mejoramiento de su calidad de vida".

Esta teoría tiene como finalidad fomentar y promover la salud, prevenir las distintas enfermedades, así como recuperar o rehabilitar la salud integral de la persona. Esto quiere decir, que las propias personas adquieran un mayor conocimiento para mejorar su propia salud.

La enfermedad generalmente se entiende como una *entidad opuesta a la salud cuyo efecto negativo, es consecuencia de la alteración del estado fisiológico y/o morfológico considerados como normales, equilibrados o armónicos de un sistema a cualquier nivel (molecular, corporal, mental, emocional, espiritual, etc) convirtiendo al ser humano en un ser dependiente en la mayoría de sus cosas, generando de tal forma la necesidad de disponer en su momento de enfermedad de un cuidado y un cuidador. Y es en ese momento donde aparece la enfermería como ciencia y arte para devolverle la esperanza al individuo.*

La teoría por ejemplo ayuda a adquirir conocimientos que permitan perfeccionar las prácticas cotidianas mediante la descripción, explicación, predicción y control de los fenómenos. Las enfermeras han mejorado su capacitación a través del conocimiento teórico, ya que los métodos aplicados de forma sistemática tienen mayores posibilidades de éxito. La teoría facilita a los profesionales autonomía de acción, ya que sirve como guía de aspectos prácticos, educativos y de investigación, asociados a sus funciones profesionales. Además, el estudio de la teoría ayuda a

²⁷ DOROTHEA OREM TEORÍAS DE ENFERMERÍA, consulta el 3 junio de 2009, disponible en: <http://www.terra.es/personal/duenas/teorias3.htm>

desarrollar habilidades analíticas, estimula el razonamiento, aclara los valores y suposiciones que aplican, y determinan los objetivos de la práctica, la educación y la investigación en Enfermería.²⁸

En la presente investigación, el grupo sujeto de estudio es una población expuesta, vulnerable a muchos peligros y a muchas situaciones que podrían afectar las prácticas y actitudes de autocuidado que realicen dicha población.

Según Dorotea Orem los requisitos para el autocuidado son aquellos objetivos que deben ser alcanzados y se dividen en tres categorías:

- **Requisitos de autocuidado universal**
- **Requisitos de autocuidado del desarrollo**
- **Requisitos de autocuidado de desviación de la salud**

En este tipo de investigación se enfocó en aquellas condiciones necesarias para la vida y la maduración, así mismo en la forma de prevenir la aparición de condiciones adversas en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano.²⁹

En el ***Sistema de Enfermería de apoyo-educación***³⁰ lo que se pretende es poder identificar todos y cada uno de los puntos en donde los individuos están teniendo falencias o debilidades que los conllevan a deteriorar su salud y por consiguiente a disminuir su calidad de vida. ¿Cómo se logra esto? Esto se lleva a cabo apoyándonos en la teoría planteada anteriormente por Dorotea Orem, pero en el caso de la investigación únicamente utilizamos

²⁸ Ibid.,

²⁹ Ibid.,

³⁰ Ibid.,

parte de dicha teoría, basándonos principalmente en la aplicación de los “**factores de condicionamiento básico**”, que da información completa acerca del estilo de vida y del rol como seres humanos integrales, “dichos factores están íntimamente ligados a cada persona y son determinantes e influyentes en su estado de salud”³¹, cada uno de estos factores son diferentes y se pueden alterar dependiendo de su condición social y cultural; estos son: “la edad, el sexo, el estado de desarrollo o etapa del ciclo vital en que se encuentran. hábitos de higiene, estilo de vida, realización de exámenes, Junto con ellos, también están el ambiente, la familia, factores sociales y culturales, la propia orientación sociocultural y religiosa, los recursos financieros, el sistema de salud y el estado de salud, no solo si se está enfermo o sano, sino la propia percepción de salud”³² y el aparente riesgo de enfermar que perciba cada individuo; con toda esta información conocimos más a fondo y concluimos si un individuo tiene déficit en salud y que tan marcado es ese déficit para que de esta manera se logre a largo plazo la implementación de acciones y cuidados que ayuden al desempeño y al funcionamiento óptimo del ser humano como tal.

³¹ AUTOCUIDADO EN EL CICLO VITAL, Pontificia Universidad Católica de Chile. Disponible en: www.uc.cl/sw_educ/enferm/ciclo/index.html

³² Ibid.,

1.5 ESTUDIOS

1. Amaya, Canaval, Viáfara, ***Estigmatización de las trabajadoras sexuales: influencias en la salud***, Rev. Colombia Médica, Vol. 36 N° 3, Pag 65 - 74, Julio-Septiembre 2005.

En esta investigación se utilizó el diseño de la teoría fundamentada; mediante el empleo del muestreo teórico; se realizaron entrevistas en profundidad, hechas por las investigadoras a 15 mujeres en sus sitios de trabajo, y a quienes se les solicitó consentimiento informado oral. La información recolectada mostró que las categorías principales informan: 1. Trabajo sexual como oficio no digno: «trabajar en eso». 2. Legalización del oficio: «sacar los papeles». 3. Salud como valor económico y enfermedad como desastre económico. Y la conclusión a la que se llegó fue que a las mujeres trabajadoras sexuales se las estigmatiza por ejercer este oficio lo que influye en el acceso a los servicios de salud; en las prácticas de autocuidado y en su salud mental.

2. Allen, Valdez, Rivera, Avila, Castro, ***Afecto, besos y condones: el ABC de las prácticas sexuales de las trabajadoras sexuales de la ciudad de México***, Rev. Salud Pública - Artículo de Artemisa 12, México – Ciudad de México 2003; Vol. 45 (Supl.5):594-607

Se trata de un estudio de abordaje cualitativo y cuantitativo llevado a cabo, el primero, en 1992 y, el segundo, de 1991 a 1992. Una muestra representativa de trabajadoras sexuales (n=335) de un marco muestral respondió a un cuestionario y 52 de ellas participaron en seis grupos focales. Se calcularon frecuencias simples, medidas de tendencia central y de

dispersión. Los datos cualitativos se interpretaron a la luz de la teoría fundamentada y la perspectiva feminista. Y la conclusión final fue diseñar intervenciones que promuevan el sexo seguro entre trabajadoras sexuales en sus vidas privadas y profesionales.

3. ¿Traje De-sastre? Gajes del Oficio de Cuerpos Duales
Investigación sobre ***Violaciones a los Derechos Humanos cometidas a trabajadoras sexuales travestis y transgéneras,***
Chile – Santiago de Chile pag: 90-96, 101

Es un estudio de carácter cualitativo, es decir, se eligió una estrategia que pretende captar las subjetividades de los sujetos de investigación, produciendo datos descriptivos. En este contexto, la técnica utilizada fue la entrevista semi estructurada o guiada, con la cual se establecieron conversaciones cara a cara con los entrevistados, y se exploraron temas determinados en detalle. Las entrevistas fueron realizadas casi en su totalidad en la ciudad de Santiago, a excepción de dos entrevistas realizadas en la ciudad de Valparaíso. Las conclusiones que se establecieron fueron variadas, pero cabe resaltar la siguiente: Ser transgénero o travesti y ser trabajadora sexual no es nada fácil en Chile, debido a los múltiples maltratos, discriminaciones y agresiones que sufren por parte de diferentes actores, tanto institucionales como de la sociedad civil, por una doble consideración: sus cuerpos duales, es decir, por estar fuera de la ley del género, y su oficio, considerado por muchos como “amoral” o que no se sitúa dentro de las buenas costumbres.

4. **Placer sexual ¿sólo una posibilidad? La construcción de la identidad sexual homo y bisexual entre las reclusas de la penitenciaría de mujeres y universitarias en Popayán.** Monografía **CARLOS ALBERTO GONZÁLEZ BAZANTE** Universidad Del Cauca Facultad De Ciencias Humanas Y Sociales Departamento De Antropología Popayán 2009.

La presente investigación pretende identificar las diferentes construcciones socioculturales de identidad sexual en mujeres que se consideran bisexuales u homosexuales, tomando dos grupos o muestras. Uno estaría conformado por una población privada de la libertad, mujeres reclusas en la Cárcel de Mujeres de Popayán; y otro lo conformarían estudiantes universitarias de la misma ciudad.

Persiguiendo con esto, establecer que el estudio de la sexualidad es pertinente dentro del quehacer antropológico y que a través de éste se puede evidenciar el aporte actual de las diferentes miradas científicas, así como la aprehensión que de éstas tiene la sociedad colombiana y en particular la caucana. En este sentido, y teniendo en cuenta la perspectiva antropológica, se puede establecer un diálogo crítico con otras disciplinas que han abordado el tema, identificando posibles aproximaciones que han sesgado y limitado los avances en el estudio de la sexualidad.

2. MARCO CONCEPTUAL

SEXO BIOLÓGICO: hace referencia a la genitalidad que con que nace cada persona, hombre nace con pene, mujer nace con vagina, intersexual ambos sexos.

ORIENTACIÓN SEXUAL:³³ Se refiere al objeto de los deseos eróticos o amorosos de un sujeto: Heterosexual, homosexual, bisexual, asexual y pansexual. La orientación sexual es una atracción emocional, romántica, sexual o afectiva duradera hacia otros. Se distingue fácilmente de otros componentes de la sexualidad que incluyen sexo biológico, identidad sexual (el sentido psicológico de ser hombre o mujer) y el rol social del sexo (respeto de las normas culturales de conducta femenina y masculina).

La orientación sexual va desde la heterosexualidad exclusiva hasta la homosexualidad exclusiva e incluye diversas formas de bisexualidad. Las personas bisexuales pueden experimentar una atracción sexual, emocional y afectiva hacia personas de su mismo sexo y del sexo opuesto. A las personas con una orientación homosexual se las denomina a veces gay (tanto hombres como mujeres) o lesbianas (sólo a las mujeres).

IDENTIDAD DE GÉNERO: Con el que una persona se identifica (es decir, si se percibe a sí mismo como un hombre, una mujer, o de otra manera menos convencional).

³³ American Psychological Association, ORIENTACIÓN SEXUAL Y HOMOSEXUALIDAD disponible en: <http://www.apa.org/centrodeapoyo/sexual.aspx>

LGBT: Es una sigla que se usa como término colectivo para referirse a las personas lesbianas, gays, bisexuales y trans (el término trans se refiere a travestis, transexuales y transgéneros).³⁴

Lesbiana: Se refiere a las mujeres con orientación sexual homosexual, es decir, exclusiva hacia otras mujeres.³⁵

Gay: Se refiere específicamente a hombres con una orientación sexual exclusivamente homosexual (hacia otros hombres).³⁶

Bisexual: Se refiere a las personas que se sienten atraídas hacia personas de ambos sexo. Es la atracción hacia hombres y mujeres.³⁷

Trans: El término *trans* se usa para denominar a una variedad de individuos, conductas, y grupos, centrados en la inversión parcial o total de roles de género, así como en tratamientos de reasignación genital (las cuales pueden ser sólo hormonales o involucrar distintos tipos de alteración quirúrgica).³⁸

Autocuidado: Es la práctica de actividades que los individuos realizan en favor de sí mismos para mantener la vida, la salud y el bienestar.³⁹

Salud: Es definida en 1946 por la OMS como el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. También puede definirse como el nivel de eficacia funcional

³⁴ A” GORA CLUB Definiciones, disponible en: <http://agoraclubpasto.blogspot.com/2009/06/que-significa-lgbt.html>

³⁵ Ibid.

³⁶ Ibid.

³⁷ Ibid,

³⁸ Ibid,

³⁹ OFELIA TOBÓN CORREA. El Autocuidado Una Habilidad Para Vivir disponible en: http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista%208_5.pdf

y/o metabólica de un organismo tanto a nivel micro (celular) como en el macro (social).⁴⁰

Enfermedad: Es cualquier trastorno del cuerpo o la mente que puede provocar malestar y/o alteración de las funciones normales.⁴¹

Cultura: Es el conjunto de todas las formas y expresiones de una sociedad determinada, dentro de esto incluye costumbres, prácticas, códigos, normas y reglas de la manera de ser, religión, rituales, normas de comportamiento y sistemas de creencias.

Salud sexual: Es un estado de bienestar físico, emocional, mental y social para lograr y mantener una buena salud sexual. Esto exige un respeto y un compromiso para la educación sexual adecuada, para la integridad corporal y el derecho a decidir libremente.⁴²

Prevención: También llamada profilaxis, es la información concerniente a actuaciones que modifican la probabilidad de enfermar, disminuyendo los riesgos. La prevención comporta medidas de actuaciones orientadas a evitar la enfermedad y a mejorar el estado de salud.⁴³

Felación: Estimulación bucal del pene.⁴⁴

Sodomía: Se deriva de *Sodoma*, antigua ciudad de Palestina, donde se practicaba todo género de actos deshonestos, es la práctica del coito anal.⁴⁵

Pederastia: Abuso sexual cometido con niños.⁴⁶

⁴⁰ Ibid.

⁴¹ Ibid.

⁴² Ibid.

⁴³ Ibid.

⁴⁴ Ibid.

⁴⁵ Ibid.

⁴⁶ Ibid.

3. DISEÑO METODOLOGICO

3.1. TIPO DE ESTUDIO

La investigación se realizó a partir de un método cualitativo etnográfico, el cual describe un aspecto o aspectos selectos de la cultura, en este caso particular las prácticas y actitudes de la población de lesbianas, gays, transgeneristas y bisexuales (LGTB) de Popayán. Igualmente “la etnografía permite describir el punto de vista, su relación con la vida, para entender la visión del mundo y encontrar el significado de las acciones y eventos de las personas”.

3.2. POBLACION

El siguiente estudio se realizó con la población de Lesbianas, gays, transgeneristas y bisexuales (LGTB) que residen en la ciudad de Popayán.

Población: mujeres y hombres que pertenecen a las diferentes poblaciones y que hacen parte de un sector de la comunidad.

21 personas constituyen el grupo que aceptó participar en el estudio, previo consentimiento informado y cumpliendo con los criterios de inclusión, se les aplicó una entrevista semiestructurada. Una vez se escogieron los datos, se seleccionaron 8 informantes claves con el objetivo de realizar entrevistas abiertas no estructuradas.

3.3. CRITERIOS DE INCLUSION

- Mujeres y hombres mayores de 17 años de edad
- Mujeres y hombres que pertenecieran a alguna de los anteriores sectores por más de un año.
- Mujeres y hombres que hayan aceptado voluntariamente participar del estudio

3.4. METODOS, TECNICAS E INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCION DE LA INFORMACION.

Para la recolección de la información se utilizaran los siguientes instrumentos:

- Entrevistas semiestructurada
- Entrevistas abiertas
- Observación participante
- Grabaciones de audio
- Entrevista abierta estructurada.

3.5. VARIABLES

Sociodemográfica:

Indicador: Edad, género, identidad sexual, procedencia, ocupación, estado civil y grado de escolaridad

Categorías:

- Prácticas de autocuidado
- Salud Sexual
- Hábitos nocivos
- Nutrición
- Actitudes

Subcategorías:

- Hábitos de higiene
- Utilización de elementos sexuales
- Selección de pareja
- Conductas sexuales
- Realización de exámenes
- Utilización de métodos de planificación familiar
- Prevención de ITS
- Consumo de alcohol
- Consumo de cigarrillo
- Consumo de sustancias psicoactivas
- Hábitos alimenticios
- Autocuidado del desarrollo
- Actitudes frente a discriminación social (Repercusiones psicológicas)
- Apoyo familiar
- Estigmatización por parte de instituciones de salud

3.6. PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

- Para iniciar el acercamiento a la comunidad LGTB fue necesario la colaboración de familiares y amigos que permitieron un primer acercamiento con la Representante del colectivo León Zuleta de la ciudad de Popayán; realizar una reunión informal con el objetivo de obtener información del lugar donde la organización realizaba sus actividades, y acordar un cronograma para la realización de las reuniones con los integrantes de la comunidad.
- La identificación de integrantes que perteneces a la Comunidad LGTB, fue posible gracias a una reunión un poco formal donde asistieron algunos de los activistas del colectivo. En la reunión fue necesario exponer a los asistentes los objetivos y propósitos del proyecto, a la vez que ellos exponían su problemática en cuanto a la salud y el conflicto social. utilizando como estrategia la comunicación y concertación con las personas a cargo del grupo.
- Selección de muestra según criterio de inclusión.
- Elaboración del instrumento.
- Unificación de criterios para realizar la valoración de autocuidado de los integrantes de la Comunidad LGTB.
- Aplicación del instrumento.
- Identificación de los informantes claves.
- Realización de entrevistas abiertas
- Transcripción y análisis de la información obtenida.

3.7. PROCESO DE ACERCAMIENTO A LA POBLACION

Para realizar el proyecto de investigación se requirió un acercamiento progresivo con el fin de ganar la confianza de los integrantes del grupo, permitiendo que se puedan expresar con seguridad, sinceridad y sin temor al rechazo, pues solo cuando se da este proceso es posible realizar las entrevistas pertinentes; por este motivo se asistió a lugares y sitios de reunión de dicha población, desde el inicio de la formulación del proyecto de investigación.

Acercamiento inicial con el grupo a estudio, se decidió abordar el grupo de estudio por subgrupos, y de acuerdo a la información proporcionada por los mismos integrantes, iniciar con el grupo gays y transgeneristas; La razón de esta decisión fue encontrar dentro del mismo sector LGTB, mayor número y más discriminación por los anteriores subgrupos.

La población de transgeneristas ha sido sin duda la de más difícil acceso a pesar de su elevado número de representantes visibles, el acercamiento inicial hacia algunos de ellos, requirió de más tiempo, y paciencia para la cooperación con el proyecto fuera exitosa; es decir permitirán llegar hasta su lugar de residencia para ver como viven.

3.8. . TECNICAS PARA EL ANALISIS DE LA INFORMACION

El análisis de la información obtenida se llevo a cabo en forma permanente; inicialmente se realizó una categorización de los datos (en matrices) obtenidos en las entrevistas abiertas. La parte cualitativa o sustancial se ordeno por categorías y subcategorías, para luego proceder al análisis de su contenido y a la redacción. Para los datos cuantitativos se utilizo el paquete estadístico de Microsoft Excel los cuales servirán para analizar la información sociodemográfica.

3.9. CONSIDERACIONES ETICAS

Según lo establecido por la ética en investigación, es preciso y necesario fundamentarse en los tres principios básicos: la autonomía, beneficencia y justicia.

En primer lugar la **AUTONOMÍA** se refiere a la libertad de elegir y decidir si se desea o no participar del estudio; con la garantía de que se reservara su identidad la cual será conocida solo por el grupo investigador.

Seguidamente la **BENEFICENCIA** abarca los riesgos y beneficios de la investigación, por lo tanto se explicó a la población de LGTB que no tendrán ningún tipo de riesgo, no tendrá ningún costo y por el contrario se aportará para lograr beneficios y mejorías en sus prácticas de autocuidado.

Y por último la **JUSTICIA** es la que garantiza que el grupo sujeto a investigar estará bajo las mismas condiciones de riesgos y beneficios sin ningún tipo de discriminación y estigmatización.

4. MARCO LEGAL

4.1. CONSTITUCIÓN POLÍTICA COLOMBIANA, DE LOS DERECHOS FUNDAMENTALES, ARTICULO TRECE:

Artículo 13. Todas las personas nacen libres e iguales ante la ley, recibirán la misma protección y trato de las autoridades y gozarán de los mismos derechos, libertades y oportunidades sin ninguna discriminación por razones de sexo, raza, origen nacional o familiar, lengua, religión, opinión política o filosófica.

El Estado promoverá las condiciones para que la igualdad sea real y efectiva y adoptará medidas en favor de grupos discriminados o marginados.

El Estado protegerá especialmente a aquellas personas que por su condición económica, física o mental, se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta y sancionará los abusos o maltratos que contra ellas se cometan.⁴⁷

4.1.1. ACUERDO NO. 371 DE 2009 (01 ABR. 2009) EL CONCEJO DE BOGOTÁ, DISTRITO CAPITAL,

“Por medio del cual se establecen lineamientos de política pública para la garantía plena de los derechos de las personas lesbianas, gays, bisexuales y transgeneristas LGBT y sobre identidades de género y orientaciones sexuales en el distrito capital y se dictan otras disposiciones”⁴⁸

⁴⁷ Constitución política colombiana, título II de los derechos, las garantías y los deberes, capítulo 1 de los derechos fundamentales, artículo 13

⁴⁸ Acuerdo no. 371 de 2009 Consejo de Bogotá, D.C

4.2.POLÍTICA NACIONAL DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA, REPÚBLICA DE COLOMBIA, MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL, DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA.⁴⁹

ITS Y VIH/SIDA: El trabajo en este campo comprende acciones dirigidas no sólo a las poblaciones vulnerables sino a toda la población en su conjunto, relacionadas con la promoción de factores protectores y prevención de riesgos, el acceso de la población a la detección y el tratamiento adecuado de las ITS y el fortalecimiento de las acciones de vigilancia en salud pública.

OTROS CÁNCERES DEL APARATO REPRODUCTIVO FEMENINO: Otras neoplasias del aparato reproductivo femenino son el cáncer de ovario, de endometrio, de cuerpo de útero y de vagina. Generalmente se presentan en grupos etáreos mayores y puesto que no se cuenta con pruebas diagnósticas que permitan su detección en estadios tempranos, la mortalidad por estas causas ha aumentado en los últimos años. Para lograr una disminución de las tasas de mortalidad causada por estas neoplasias se han realizado y se deben seguir realizando esfuerzos importantes en relación con la elaboración e implementación de protocolos de diagnóstico y tratamiento enfocados a brindar una atención adecuada en cada caso.

CÁNCER DEL APARATO REPRODUCTIVO MASCULINO: Cáncer De Testículo Y Pene: estos dos cánceres presentan incidencias menores en el país. Sin embargo, al igual que en otras neoplasias, los servicios de diagnóstico y tratamiento deben brindarse de manera oportuna y adecuada.

⁴⁹ Política nacional de salud sexual y reproductiva, república de Colombia, ministerio de la protección social, dirección general de salud pública. Pag 43-47, 60.

4.3. PRINCIPIOS Y VALORES ETICOS, DEL ACTO DE CUIDADO DE ENFERMERIA (LEY 911 DE 2004 _ 5 DE OCTUBRE DE 2004)

CAPITULO I: Declaración de principios y valores éticos

Artículo 1°. El respeto a la vida, a la dignidad de los seres humanos y a sus derechos, sin distinciones de edad, credo, sexo, raza, nacionalidad, lengua, cultura, condición socioeconómica e ideología política, son principios y valores fundamentales que orientan el ejercicio de la enfermería.

Artículo 2°. Además de los principios que se enuncian en la Ley 266 de 1996, capítulo I, artículo 2°, los principios éticos de Beneficencia, No Maleficencia, Autonomía, Justicia, Veracidad, Solidaridad, Lealtad y Fidelidad, orientarán la responsabilidad deontológica - profesional de la enfermería en Colombia.

CAPITULO II: Del acto de cuidado de enfermería

Artículo 3°. El acto de cuidado de enfermería es el ser y esencia del ejercicio de la Profesión. Se fundamenta en sus propias teorías y tecnologías y en conocimientos actualizados de las ciencias biológicas, sociales y humanísticas.

Se da a partir de la comunicación y relación interpersonal humanizada entre el profesional de enfermería y el ser humano, sujeto de cuidado, la familia o grupo social, en las distintas etapas de la vida, situación de salud y del entorno.

Implica un juicio de valor y un proceso dinámico y participativo para identificar y dar prioridad a las necesidades y decidir el plan de cuidado de enfermería,

con el propósito de promover la vida, prevenir la enfermedad, intervenir en el tratamiento, en la rehabilitación y dar cuidado paliativo con el fin de desarrollar, en lo posible, las potencialidades individuales y colectivas.

En este sentido desde la enfermería buscamos contribuir al cumplimiento y la implementación de las leyes que están contempladas en la constitución política de nuestro país, y de más acuerdos establecidos para el beneficio de la comunidad.

5. RESULTADOS

Tomando como punto de partida que la **DIVERSIDAD SEXUAL Y DE GÉNERO** no es una enfermedad mental y que estos sujetos adscritos a la colectividad LGTB tienen derechos fundamentales que se deben respetar, y en ese orden de ideas se elaboró la siguiente caracterización de la población LGTB de la ciudad de Popayán.

5.1. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

La información sociodemográfica de la población sujeto de estudio se sustentan en 18 entrevistas abiertas estructuradas realizadas a la población de los LGTB de la ciudad de Popayán; la población que se adscribe en la ciudad está organizada en 4 grupos; los cuales son: lesbianas, homosexuales o gays, bisexuales que pueden ser hombres o mujeres y por último los transgeneristas que se subdividen en intersexuales, transexuales, transformistas y travestis.⁵⁰

De acuerdo a la información obtenida y después de un previo análisis los resultados obtenidos fueron los siguientes:

Tabla 1. Género

Genero	Femenino	Masculino
Femenino	7	11
Masculino	39%	61%

Fuente: Encuesta realizada a población LGTB, Popayán 2009

De los 18 individuos encuestados (100%), 11 de ellos (61%) son hombres, 7 (39%) pertenecen al género femenino.

⁵⁰ Marçal Solé y Paso Gredilla, La lucha por la liberación gay y Lesbianas

Tabla 2. Orientación Sexual

Lesbianas	3	17%
Gays	7	39%
Transgeneristas	3	17%
Bisexuales	5	28%

Fuente: Encuesta realizada a población LGTB, Popayán 2009

- Según los resultados se pudo ver claramente que la población que predomina es la de los Gays, además la edad que prevalece en estas poblaciones esta dentro del rango de 18 a 20 seguido de las personas que tienen edades de 21 a 23 años. (Véase *tabla 2 y 3*).

Tabla 3. Edad

Edad	n	%
18 – 24	10	56%
25 – 31	5	28%
32 – 38	3	17%
Total	18	100%

Fuente: Encuesta realizada a población LGTB, Popayán 2009

Para hallar y analizar el estado civil los datos son muy puntuales y podemos concluir que la mayoría, es decir un 78 % son solteros (as) y el porcentaje restante lo conforman las personas que viven en unión libre y un mínimo porcentaje es decir 1 sola persona es viuda; dentro de los encuestados la mayoría viven en zona urbana y pertenecen a los estratos tres (3) y cuatro (4). (Véase *tabla 4 y 5*)

Tabla 4. Estado civil

Estado Civil	n	%
Casado (a)	0	0%
Soltero (a)	14	78%
Unión libre	3	17%
Viudo (a)	1	6%
Divorciado (a)	0	0%
Total	18	100%

Fuente: Encuesta realizada a población LGTB, Popayán 2009

Tabla 5. Procedencia

Procedencia	Rural	Urbana
Rural	1	17
Urbana	6%	94%

Fuente: Encuesta realizada a población LGTB, Popayán 2009

Con respecto al régimen de seguridad social que pertenecen los encuestados 3 pertenecen al régimen contributivo, 13 al subsidiado y 2 son vinculados. (Véase tabla 6)

Tabla 6. Régimen de seguridad social

Sistema de seguridad social	n	%
Contributivo	3	17%
Subsidiado	12	67%
Vinculado	3	17%
Total	18	100%

Fuente: Encuesta realizada a población LGTB, Popayán 2009

Tabla 7. Nivel de escolaridad

Escolaridad	n	%
Primaria	0	0%
Secundaria	12	67%
Universitario	5	28%
Técnico	1	6%
Total	18	100%

Fuente: Encuesta realizada a población LGTB, Popayán 2009

- Con respecto al nivel educativo del total de los informantes: 11 integrantes entre hombre y mujeres han terminado sus estudios secundarios, 1 de ellos terminaron únicamente su primaria, 5 entre

hombres y mujeres están realizando sus estudios universitarios y solo 1 tiene estudios técnicos. (Véase *tabla 7*)

Tabla 8. Ocupación

Ocupación	n	%
Estudiante	10	56%
Empleado	4	22%
Desempleado	1	6%
Otra	3	17%
Total	18	100%

Fuente: Encuesta realizada a población LGTB, Popayán 2009

- Con respecto a la ocupación 10 son estudiantes, 4 son empleados, 1 desempleado, 3 realizan otras actividades. (Véase *tabla 8*).

5.2. DESCRIPCION DE LOS LUGARES DE HOMOSOCIALIZACION

Popayán durante muchos años de historia se ha caracterizado por encerrar una cultura donde prevalece la religiosidad y en consecuencia también la doble moral; Es en esta hermosa ciudad donde la libertad de expresión para la población LGTB, en cuanto actividades de recreación y zonas de esparcimiento se trata, los ha confinado a lugares para este caso en particular los bares, a las zonas que se encuentran dentro del gran cinturón de miseria de nuestra ciudad ubicados a las afueras de la ciudad, a pesar de la elegancia y distinción de alguno de estos lugares por ejemplo un bar denominado “EL CLOSET” ubicado en el sur de la ciudad, y otro al sur occidente de Popayán denominada OASIS.

Los dos escenarios varían desde el punto de vista socioeconómico y infraestructural: para profundizar en el tema es interesante hablar del “EL CLOSET” este tiene sus paredes de ladrillo, techo en eternit, pisos en cerámica, paredes decoradas, 4 baños con sus respectivas baterías sanitarias y agua potable, puertas en madera, alrededor de la pista de baile están dispuestas varias mesas agrupadas en círculo, cada una de ellas con sus respectivos asientos, en el centro de la pista de baile hay una gran pantalla HD de 5 por 2.5 metros, en la cual se proyectan videos musicales y demás hologramas, además este establecimiento cuenta con un parqueadero amplio y en el exterior del lugar hay un gran letrero, iluminado que anuncia la bienvenida al lugar;

Por otra parte al oriente de la ciudad de Popayán está ubicado un reconocido establecimiento que reúne cada fin de semana multitud de visitantes; comparado con el anterior este lugar es más sencillo, sus paredes son en esterilla, el techo en zinc, sus pisos son a base de tierra, cuenta con escasamente un baño, el cual es poco iluminado e incomodo a la vez, las

puertas son rústicas tablas pintadas con vivos colores (verde, amarillo), alrededor del escenario se encuentran las mesas dispuestas en línea recta separada por divisiones hechas en madera al igual que las mesas y los asientos, en el exterior del establecimiento hay una puerta metálica y junto a esta se encuentra una pequeña cartelera que anuncia el nombre del lugar y los eventos por realizar.

En ambos establecimientos se observa una pista de baile, que fuera de su uso básico, es empleada por los visitantes para realizar shows de media noche ya sea imitaciones, striptease, bailes eróticos, reinados y desfiles; todo este escenario se encuentra decorado con luces fluorescentes, espejos en las paredes dándole el toque de elegancia y comodidad al lugar, dentro de los géneros musicales que escuchan y se bailan sobresalen algunas fusiones de música electrónica, pop y ritmos latinos como el reggaetón y la salsa.

Como todo bar estos cuentan con una barra, la cual es atendida por dos personas, a las cuales el dueño del bar contrata para que sirva toda clase de licor y bebidas que los visitantes soliciten, es un lugar mucho más privado ya que aquí solamente pueden permanecer un mínimo de personas y es donde inician los diálogos, el cortejo, la seducción e inclusive las propuestas para una invitación a bailar posterior.

5.3.PRACTICAS DE AUTOCUIDADO

Se define el autocuidado como " una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar"⁵¹. El autocuidado es percibido como una contribución constante del individuo a su propia existencia.

5.3.1. HÁBITOS DE HIGIENE

En cuanto a la higiene y aseo personal de la población LBGT, tiene en común algunas prácticas entorno al tema por ejemplo los Gays, transexuales y bisexual hombre cuando mantiene relaciones con hombres, tienen algunos hábitos de higiene en común por ejemplo: El aseo personal es cotidiano, depilación del área genital, realización de lavados pre y pos relación *sexual*. Esta es una de las expresiones culturales común entre ellos y ellas: ***“La cuestión de afeitarse las partes íntimas porque me parece que eso es ética, eso es higiene”***. Acerca de los ***“baños íntimos o lavados”*** estos son enemas a base solución salina que se aplican, algunos los realizan con equipos desechables, otros usan equipos reutilizables, según la facilidad para su adquisición y el estado de conservación del mismo; ***“Los lavados frecuentemente post relación, si me entiendes, uno va a la droguería compra una bolsa de dextrosa, entonces utilizo una cánula y me hago los lavados, lo hago mas como por higiene”***

⁵¹ Teoría del auto cuidado_ Dorothea Orem- en línea <http://www.terra.es/personal/duenas/teorias3.htm>

Las lesbianas y mujeres bisexuales practican una higiene personal similar a la de una mujer heterosexual, basado en los elementos usados en la cotidianidad, agua y jabón; es para ellas importante la conservación y limpieza rigurosa del dildo / falo⁵² la cual realizan con un jabón que sea suave⁵³ y que tenga pH neutro, además cuando alguna de las dos presenta flujo vaginal, a estos artículos se los impregna de cremas medicamentosas con el fin de lograr una buena desinfección.

Todos los integrantes de esta colectividad tienen en común la realización del baño corporal cotidiano utilizando agua y jabón además de ver en el acicalamiento personal, una forma de mantener una buena salud y esto a la vez les contribuye al fortalecimiento de su autoestima, como ellos mismo lo expresan: **“tengo una autoestima muy alta, acepto mi cuerpo de hombre”** según refiere uno de los entrevistados pertenecientes a los gays y por otra parte también refieren las chicas trans: un **“Cuerpo aseado llama la atención al sexo opuesto.”**

El uso de cremas y perfumes se realiza de acuerdo al gusto de cada persona, por ejemplo no todos los gays pasivos utilizan cremas, fragancias o talcos para dama, lo mismo ocurre con las chicas trans, mujeres bisexuales y lesbianas, el hombre bisexual por lo general es pasivo en las relación homosexual y es común que se transforme, utilizando fragancias, maquillaje, accesorios para mujer. **“no me gustan cremas ni perfumes, así normalita con el jaboncito y no mas... siempre y cuando el jabón tenga glicerina”.**

⁵² Artículo erótico

⁵³ Jabón de avena

5.3.2. **HÁBITOS NOCIVOS**

Los hábitos nocivos hacen parte de vivencias que las personas experimentan en algunos momentos de su vida y posteriormente incorporan a su cotidianidad, como lo es el consumo de alcohol, cigarrillo y sustancias psicoactivas; que con el pasar del tiempo se ven sus efectos reflejados en la pérdida de la salud y el bienestar.

Algunas expresiones culturales son:

- ***“consumo alcohol, cigarrillo, he probado marihuana, cocaína, las drogas las consumí dos veces, ...”.***
- ***“no fumo, fume, tome, conocí lo que fue la marihuana, el bazucó, las pepas, el tabaco alguna vez...”.***
- ***“fumo a diario 7 cigarrillos, trago de vez en cuando, y nada mas...”.***

Respecto lo expresado anteriormente por los participantes el consumo de alcohol y su frecuencia es relativo a la etapa de desarrollo en la que se encuentra cada individuo, los hombres y mujeres LGTB que son adultos jóvenes, consumen licor en sus salidas de fin de semana, es común el consumo de aguardiente, ron y cerveza; algunos controlan la cantidad de licor que se ingiere lo cual se refleja en su actuar dentro del lugar, otros padecen de burlas entre su grupo de amigos por los excesos; ofrecer un trago de cualquier bebida para conseguir un acercamiento y poder entablar una conversación amistosa, es lo habitual, además la conducta desinhibida que se genera bajo el influjo del alcohol, permite observar la discriminación que dentro del mismo grupo de los LGTB existe.

La frecuencia del consumo de cigarrillo y sustancias psicoactivas está condicionada por la percepción de negativa o positiva que cada individuo tenga, un claro ejemplo de anterior es la siguiente expresión: ***“no me gusta***

porque he visto como terminan o están algunos amigos y no me gustaría verme así”.

En los bares se observa con mayor facilidad el consumo espontaneo de psicoactivos sin que se genere ambiente hostil para quien los usa ya que estas sustancias hacen parte de la **“rumba”**.

La percepción de riesgo frente a los hábitos nocivos se resume en la siguiente expresión: **“yo los veo en riesgo, de pronto por la situación tanto familiar como económica,... hacen que ellos busquen ese relax en la droga”**.

5.3.3. NUTRICIÓN

La necesidad fisiológica de nutrición, está condicionada por la consecución y capacidad de proporcionarse el alimento que cada ser humano posea; es importante describir como es la alimentación cotidiana LGBT.

El día empieza para la mayoría del grupo en cuanto a solventar el hambre se trata, con una bebida caliente ya sea café, chocolate o agua de panela, acompañado del tradicional pan que “no falta en la mesa” o la arepa, como lo expresan algunos **“desayuno café, huevos, pan o arepa”**, otras expresiones son: **“desayuno huevo, pan y milo”**, **“desayuno frutas, huevo revueltos arroz y agua de panela”** además según la situación económica para algunos o la disponibilidad de tiempo en otros, el desayuno estará compuesto también por huevo, fruta, o jugo; el almuerzo es común que se sirva arroz, acompañado de una porción carne o pollo y jugo la ensalada se come algunos casos, como lo expresa alguno de ellos: **“desayuno: pan, huevo, café o chocolate; almuerzo: arroz, ensalada, principio, pollo, sopa ocasionalmente; la comida: otra vez arroz, ensalada, principio, pollo”** el consumo de sopas es mínimo; a la hora de

cenar se consume lo que queda del menú del almuerzo, o se toman bebidas calientes como agua de panela o una aromática; la ingesta de **“comidas chatarra”** como lo expresa alguna de nuestras informantes clave se realiza fortuitamente en las noches.

Además de lo anteriormente descrito los individuos LGTB, dentro de su dieta incluyen, suplementos vitamínicos, complementos proteicos, como complejo B, vitamina E, Ensure, omega tres, cartílago de tiburón: **“tomo vitamina E para la piel, multivitamínicos, complejo B. no como carne de res, ni menudencia de res, como poca grasa, consumo poca azúcar, evito las gaseosas, esto porque sufrí de hipoglucemia”**. La frecuencia con que incluyen este tipo de sustancias a su dieta es a diario, y lo realizan para contribuir a su salud, como lo expresan algunos de nuestros participantes: **“consumo proteínas, omega tres, cartílago de tiburón, por la depresión consumo regenerador celular, ... lo consumo a diario”**. Al preguntar el porqué de esta práctica uno de nuestros participantes nos cuenta que es por: **“me da miedo estar enfermo, le tengo fobia a estar enfermo, y lo hago porque eso antes cuando no tomaba eso me daba mucha gripa, y la gripa que me daba cada año me tiraba a la cama tres o cuatro días entonces por eso lo hago de tomar vitaminas”**.

Se puede inferir que son seres que ven en la nutrición una forma de preservación de la enfermedad, lo cual es gratificante.

5.3.4. ACTIVIDAD Y DESCANSO

Lo relativo a la actividad física y el descanso diario, es dependiente de la edad, la mayoría de la población LGTB, realiza actividad física cada ocho días o según la disponibilidad de tiempo que se tenga, dentro de las actividades física esta ir al gimnasio, montar bicicleta y caminar como lo expresa uno de los participantes: “

Lo referente a las horas de descanso y sueño están condicionadas por la edad y son promedio de 2 y 8 horas/diarias respectivamente.

5.3.5. REALIZACIÓN DE EXÁMENES

La realización de exámenes diagnósticos como es el caso del VHI- SIDA, se realiza en algunos caso como requisito de salud pública para el caso de los estilistas, que como medio de diagnostico oportuno del virus de VIH como lo expresa uno de los participantes: **“si me lo realizo cada seis meses para poder funcionar mi negocio, me salió no reactivo”**. Otro expresa lo siguiente:” **si mas por salud tuve una relación de riesgo y por eso me lo hice,... no lo he vuelto a tomar porque no tengo lo económico”** Las pruebas de tamiz para las mujeres bisexuales y las lesbianas caso particular, se realiza según las experiencias sexuales que cada una haya tenido y el conocimiento de la utilidad de dicho examen, **“sí me la echo tomar pero no cada año y la vez que me la tomaron me salió bien”** es como lo expresan algunas de ellas.

6. RELATIVO AL DESARROLLO

Otro aspecto que vale la pena describir son las condiciones que han condicionado el desarrollo de cada uno de los LGTB, para comenzar se describirá la definición que dan de sí mismos, la etapa de desarrollo en la cual se encuentran y se hará énfasis en aspectos puntalmente significativos de cada etapa del desarrollo como lo es: la niñez, la adolescencia, y la adultez. Se describirá la percepción de riesgo a los que ellos consideren están expuestos así como practicas y actitudes que surgen frente al riesgo.

Dentro de la población LGTB, se manejan dos conceptos que es pertinente tenerlos claros, ser ACTIVO (a) significa hacer el papel de hombre, y ser PASIVO (a) es hacer el papel de mujer.

6.1. Lesbianas

Algunas de las mujeres entrevistadas se definieron abiertamente como lesbianas, mujeres con un ego bastante elevado, con gusto por todo lo relativo al género femenino, adultas jóvenes emprendedoras, líderes o activistas de grupos para mujeres; Ellas las mas desapercibidas dentro de la sociedad pero quizás muy activas dentro de la colectividad LGTB han logrado con el paso del tiempo abrir espacios para la discusión de temas como género y diversidad sexual.

La mujer lesbiana disimula su orientación sexual en algunos casos, lo cual es favorable en su niñez, al no exponerse a expresiones denigrantes, que representan riesgos para su salud mental; ya es en la pubertad y la adolescencia donde se experimenta su sexualidad.

Salud sexual en lesbianas:

la utilización de juguetes eróticos, o **“ayudas didácticas”**, como suelen llamarlos, se da solo en algunos casos, generalmente cuando la pareja de una lesbiana es una mujer bisexual, cuando la parejas es conformada por dos lesbianas, ellas su encuentro sexual es a base de caricias corporales, utilizando sus manos, sus labios, predomina la estimulación bucal del pezón, el acto sexual lo describen como: **“la máxima expresión de afecto con suaves caricias como solo las mujeres podemos brindar”** tal como lo expresa una de las participantes.

Las lesbianas hacen uso de juguetes eróticos, como lo es el dildo/falo, a este tipo de elementos le realizan el aseo con agua y jabón, el jabón prefieren que sea de la marca comercial *Jhonson y Jhonson* asegurándose que sea suave para su vagina, contribuyendo con esto al mantenimiento de su salud genital: **“con agua y jabón,... que sea suave, me gusta usar jhonson”**, según lo expresan.

Es común en las lesbianas que, han mantenido o mantiene relaciones afectivas solo con lesbianas expresen que la citología no tiene sentido **“ya que no hay riesgo de enfermar por los males que transmiten los hombres”** según lo refiere una joven universitaria que participo de nuestro estudio.

6.2. Población Gays

Algunos de los hombres entrevistados se definieron abiertamente como gays pasivos, que encajan en su cuerpo de hombres: ***“estoy dentro del grupo gays..., no me veo como una mujer porque no lo soy... me encajo en el cuerpo que tengo, a diferencia de otros hombres soy delgado, alto...”***, la anterior expresión es de un hombre adulto joven, que reconoce su diversidad sexual desde cuanto tenía 10 años de edad, él se muestra conforme al expresar que sus inclinaciones eran marcadamente femeninas, lo que difería del resto de los chicos de su edad y lo expresa de la siguiente manera: ***“el querer jugar con muñecas, el de cambiar los carros por las muñecas.”***; otro hombre, adulto joven, afirma adscribirse dentro del mismo grupo y expresa lo siguiente ***“la inclinación (sexual) se da a medida que uno tiene uso de razón, uno siente la atracción por el mismo sexo, mas uno no sabe que eso es malo, si no ya con el tiempo que uno entra a estudiar y va sabiendo que ser gays “es anormal” esa es la lógica que se maneja”***.

El ir a la escuela en algunos casos, es la primera aparición del niño gays en la sociedad, y en la mayoría de los casos es la maestra la encargada de comunicar esta noticia a la familia. Como lo hacen, es lo que en algunos casos, marca la diferencia en la reacción familiar en cuanto a los padres se refiere: ***“en la escuela se dieron cuenta que yo era así y mandaron a llamar a mi papá, mi papá fue y la profesora le dijo que el comportamiento mío era muy femenino, pero él a mi mamá no le dijo lo que le habían dicho a él allá y de todas maneras eso era gallina todos los días en la casa”***, la última frase deja entrever el ambiente hostil que se genero entorno por su orientación sexual y en medio del cual nuestro informante creció, al igual que otros de nuestros participantes.

Es importante destacar la fortaleza con que muchos gays sobrellevan el hostigamiento verbal del que han sido víctimas en su infancia, por parte de

sus maestros y compañeros de estudio, y es esto sin duda, lo que el subconsciente tomara a la hora de formar la personalidad. **“... siempre la profesora era como homofóbica o algo así, porque ella siempre me trataba como de mujer, me decía salga la niña al tablero”** y ¿cuál era tu reacción? ¿Qué hacías ante esta situación? **“yo no les hacía caso, siempre los he ignorado, porque nunca me han gustado los problemas, yo siempre que hablen, que digan lo que digan”** y consideras que esto te ayudo o fue una desventaja para tu superación personal **“yo creo que eso me ayudo, porque yo creo que de ver la gente que a uno no le da rabia ni nada, entonces la gente como que se cansa de eso y ya después siguen normal”**. A pesar de todo lo anterior los gays de nuestro estudio tienen una autoestima muy alta como ellos lo refieren: **“tengo una autoestima muy alta, me veo normal”**

El derecho a la educación, que en nuestro país lo disfrutaban solo quienes tienen con que comprarlo, es un limitante en el desarrollo personal de algunos de nuestros participantes; Para ocupar un lugar más digno en la “sociedad” es necesario tener un nivel educativo alto: **“para llegar ahorita como estoy tuve que acabar de estudiar, aprender peluquería y ya cuando uno tiene algún arte ya la gente lo comienza a buscar a uno y según como uno trabaje lo aprenden a apreciar a uno, aparte de uno ser gay ...”**. Otros más afortunados tienen la dicha de estar estudiando en la universidad con el apoyo de sus familias.

En la adolescencia el hombre gays inicia su vida sexual, la primera relación sexual es con un adulto joven o mayor; Es común dentro de este grupo hacer uso de la poligamia ó la monogamia seriada convirtiéndose esta práctica en un factor de riesgo para el contagio de enfermedades de transmisión sexual, para nuestros participantes el número de parejas sexuales esta en un promedio de 8-10 hasta al momento; Al igual que en la población

heterosexual, esta conducta es condicionada por las emociones, el amor y el desamor.

Elección de pareja:

Dentro de los aspectos que se tienen en cuenta al momento de elegir la pareja está la edad, apariencia física, higiene personal, la personalidad, la clasificación Activo ó Pasivo, los hombres gays eligen a la persona con quien desean entablar una relación de pareja o tener un encuentro sexual; ***“yo soy pasivo, prefiero los hombres ó gays que no son afeminados..., he tenido relaciones con hombres menores y con hombres mayores de 45 años, pero si los prefiero contemporáneos”***.

La apariencia física es algo en lo que se fijan mucho ya que esta es la que orienta acerca del estado de salud de la persona, además de la atracción que su rostro genera: ***“trato de mirar mucho la boca y mirar que no hallan laceraciones en sus labios, los dientes... supongo que la persona está sana”***. La higiene personal es definitiva al momento de tener un encuentro sexual ***“me haría dudar de pronto un olor desagradable.... Siempre trato de que estemos bañados los dos”***.

“Yo no mas miro que sea cariñoso y que sea sincero, no que sea súper lindo pero si atractivo” la forma de ser de la otra persona es un factor que condiciona una relación de pareja y su posterior encuentro sexual.

Salud sexual en gays:

Por otra parte es importante resaltar los conocimientos de los signos y síntomas de las enfermedades de transmisión sexual (ETS) que este grupo poblacional refiere: ***“la presencia de úlceras, que el pene este enrojecido, que haya secreciones que no son normales,... tengo conocimiento acerca de cómo se presentan las enfermedades venéreas, por laminas, fotos que publican los libros”***; Dentro del examen de selección que cada individuo realiza esta la observación discreta de todo lo anteriormente mencionado.

El condón:

El uso del condón se realiza según nuestros informantes de forma irregular, y es decisión de cada persona hacerlo: ***“cuando no hay condón se posterga la relación”, “siempre cargo mis condones”***.

La población LGBT reconoce el riesgo de contagio de enfermedades de ETS y entre ellas el virus de inmunodeficiencia humana (VIH-SIDA) al que se expone toda persona homosexual o heterosexual que no utiliza el preservativo como método de barrera; Según lo referido anteriormente por nuestros informantes y lo que yo observo se percibe que son personas que se cuidan.

Percepción del riesgo:

La población gays se percibe en alto ó bajo riesgo de contagio frente a ETS y VIH-SIDA según las practicas de cada individuo como lo expresan algunos: ***“Se encasillan a los gays como personas promiscuas y de hecho la mayoría lo son, entonces eso da pie a que después de las practicas vengan pues ciertos tipos de enfermedades...” “las personas creen que***

por ser uno gays se va acostando con quien se lo proponga y en mi caso eso no es así". Es pertinente resaltar que prevalece más la primera expresión que la última, además el riesgo aumenta a medida que crece la confianza hacia el círculo de amigos con quienes se comparte grandes experiencias de vida.

6.3. La Población Transexual

Es sin duda la más discriminada por el sector LGTB y el resto de la sociedad, las chicas y los chicos trans... han afrontado al igual que los gays ambientes hostiles, los chicos trans a quienes despectivamente les llaman "marimachos" son personas con gran talento y calidad humana aunque es común observar en ellos la cultura patriarcal; por otro lado están las chicas trans, un poco más adustas y siempre a la defensiva ante quienes no son del gremio.

Ellas y ellos se describen abiertamente como trangenerista hombre o mujer dado el caso, en algunos casos se describen como mujer atrapada en cuerpo de hombre o viceversa, un ejemplo de lo expresado: ***"yo soy una mujer atrapada en cuerpo de hombre"*** dejando entrever su inconformismo con su cuerpo, haciendo uso en la mayoría de casos de procedimientos estéticos como lo es el consumo indiscriminado de hormonas por vía oral o inyectables, el uso de siliconas, aceites, y todo tipo de sustancias para lograr la apariencia física deseada, lo cual se convierte en un riesgo para su salud.

Dentro de la etapas de desarrollo vemos que la niñez transcurre rodeada de incertidumbre, por las marcadas conductas afeminadas que el niño muestra inicialmente ante su familia y más tarde a la sociedad: ***"desde un primer***

momento yo era muy femenina...nadie me dijo nada sino que me fueron dejando que yo creciera así.” es como expresa una chica tras. La escuela al igual que como ocurre con la población gays es donde se empieza a marginar al transgenero; pero a diferencia de los gays el transgenerista es mucho más agresivo, o poco condescendiente ante agresiones verbales y físicas, es frecuente observar que ante una agresión se responda con otra: ***“al que me viniera a sabotear yo le pegaba, yo era muy femenina pero macha para pelear”.***

Por otra parte es pertinente decir que los conductas tranformista como el maquillarse, usar ropa de mujer, en un primer momento se realiza al escondido de sus padres y familiares, hasta que se dan cuenta y ***“lo pillan a uno, en el baño con la ropa de la mamá”***, como lo refiere alguna de ellas, se transforman porque de esta forma se sienten mejor consigo mismos, además es pertinente recordar que no encajan en el cuerpo que la naturaleza les dio.

Además, a lo largo de la historia les ha sido más difícil la búsqueda de oportunidades para lograr un adecuado desarrollo personal. Esta situación se refleja en las dos profesiones que son famosas dentro del gremio trans que es ser: ***“P ó P”***⁵⁴, la falta de apoyo familiar y de recursos económicos llevan a muchos de nuestros trans a buscar en la prostitución una forma de subsistencia y en las drogas alivio para su dolor emocional; expresándolo de la siguiente manera: ***“ si te echan de tu casa lo primero que se te ocurre es prostituirte y por ahí derecho viene todas las demás cosas”***; por otra parte es propicio señalar que cuando las personas cuentan con amor familiar y lo económico no escasea, se abren oportunidades de superación personal.

⁵⁴ ***“Putá ó Peluquera”*** informante cultural Población Trans.

La oportunidad de estudiar, de tener un nivel técnico, los conduce hacia ambientes más favorables ¡aunque reducidos!, la peluquería es una de las fuentes de empleo “dignas” que se logran, además muchos desarrollan aptitudes que les permite llegar a la creación del arte empíricamente.

Por otro lado el chico trans se emplea con mayor facilidad, debido a que hay más tolerancia hacia su apariencia física.

Las fiestas LGTB que se llevan a cabo en los respectivos bares son un escenario para la diversión y el cortejo, además que afloran todas las personalidades trans.

Elección de pareja y salud sexual:

“Hacer el acto sexual es un arte, y en el arte debe haber variedad de cosas....” Al terminar la infancia se da paso a nuevas vivencias, como lo es la exploración de la vida sexual que se da de 12-13 años de edad, con hombres adolescentes y adultos jóvenes.

“me fascinan los hombres, hay gente que no entiende esto, yo soy una mujer yo tengo que estar con un hombre...” lo anterior hace una clara referencia de lo que cada chica espera como pareja, al momento de tener un encuentro sexual son totalmente pasivas, por lo tanto no les gustan hombres afeminados, ***“me gustan los mayores casados”*** refiere una chica trans.

Las chicas y chicos trans, que han reformado su cuerpo por medio procedimientos quirúrgicos como lo es la reasignación de sexo, los implantes de silicona, aceites, entre otras sustancias que hay en el mercado, realizados

en lugares con poca higiene, y la promiscuidad son las fuentes de entrada de ITS como y en particular el VIH-SIDA.

El uso del condón:

Llevados por la rumba el estado de embriagues, que condiciona el afloramiento de conductas desinhibidas el uso del condón se realiza de forma incorrecta o simplemente no se usa; los chicos trans usan cinturones de donde pende un dilo/falo el cual en la mayoría de los casos no protegen con condón, justificando su inutilidad al verlo como método anticonceptivo mas no como método de barrera.

Percepción de riesgo

Indudablemente las chicas trans reconocen que están en riesgo de enfrentar ETS y el VIH-SIDA, pero aun así el exceso de confianza le gana la batalla al condón que busca prevenir este tipo de entidades infecciosas, en cuanto al uso de siliconas y aceites para mejor su apariencia física, se piensa un poco mas antes de realizarse cualquier tipo de procedimiento, cuando alguna amiga se ha tenido una mala experiencia con el uso de las mismas.

6.4. La Población Bisexual

Sin duda alguna la sexualidad es algo subjetivo y en su mejor expresión encontramos **La Población Bisexual**, quienes justifican su orientación sexual diciendo: ***“no me escondo mis sentimientos de deseo hacia mí mismo género, solo que me gusta compartir con ambas personas”*** el tener parejas del mismo sexo o del sexo contrario no implica que deban ser simultaneas, aunque: ***“algunos solo buscan placer y se olvidan de que la***

otra persona existe” es lo que expresa una mujer bisexual pasiva que se adscribe abiertamente a este subgrupo LGTB, y que ante su familia es encubierta pero no ante su rol de amigos, y además de poseer según lo expresa un ***“autoestima muy, muy alta”***

La mujer bisexual, no modifica su apariencia física, ni forma de vestir, y es vista como una mujer heterosexual la cual tiene ganado un espacio en la sociedad, pero es común que cuenten con estudios universitarios, y sean activistas de grupos para mujeres al igual que las lesbianas.

La pubertad que para muchas mujeres coincide con el bachillerato donde se forjan fuertes lazos de amistad y aflora la sexualidad, ***“mi primer beso... yo estaba en séptimo y fue con una amiga que me enseñó a besar...”*** como lo expresa una de las informantes se podría pensar que es por casualidad, cuando alguna apenas comienza el proceso del enamoramiento o noviazgo más o menos hacia los 15-18 años. Convirtiéndose esta experiencia en algo placentero que más adelante se buscara intencionalmente.

Los Hombres Bisexuales no siempre son activos, algunos de ellos cuando su pareja es hombre se comportan como pasivos, y algunos llegan al transformismo. Y me queda en el interrogatorio si es placer o máscara, el definirse como hombre bisexual.

Elección de pareja y salud sexual

Lo que buscan las mujeres bisexuales al momento de seleccionar a su pareja es el mantenimiento de una relación afectiva estable, es indispensable que su pareja sea una persona con mentalidad abierta lo cual es

condicionado por su orientación sexual, y se fijan en personalidad más que lo físico.

Algunas mujeres bisexuales afirman no ser promiscuas: **“No soy promiscua”** como lo expresa una de nuestras informante.

El hombre bisexual al desempeñar dos roles el de ser activo cuando su pareja es mujer, o pasivo cuando su pareja es hombre, vive en un mundo de controversia lo que indudablemente le genera placer, coincidiendo en que sin importar el género **“es importante tener una pareja físicamente atractiva y que sea cariñosa”** **“además sus experiencias de vida”** como lo expreso uno de los participante del estudio.

El uso del condón:

Hombres y mujeres bisexuales refieren hacer uso del condón, como método de planificación y de barrera cada vez que tienen un encuentro sexual, con el género opuesto; lo particular es que la mujer bisexual no utiliza el condón cuando su pareja es mujer, aludiendo su inutilidad, mientras que el hombre bisexual siempre lo utiliza.

Percepción de riesgo:

La población bisexual mujer, no se reconoce en alto riesgo de contraer ETS, mientras que el hombre si por su relaciones homosexuales.

7. ACTITUDES

Las Actitudes: Son el resultado del convencimiento íntimo que lleva a una persona a una actuación a favor o en contra, ante una situación determinada. Tiene que ver con los valores, los principios y la motivación. Aquí juega un importante papel la voluntad de cambio; ejemplos de actitud se observan en las formas como las personas responden ante una agresión verbal con una actitud desafiante, tolerante, etc.

7.1. En la sociedad.

Otro aspecto pertinente de describir son las actitudes de autocuidado que tienen al momento de afrontar una situación de stress psicológico; Dando un vistazo a las estadísticas en nuestro país, nos damos cuenta de las situación adversas con las que la comunidad LGBT debe sortear en su diario vivir, algunos reportes dejan entrever que “cerca del 3% de sus habitantes, es decir unas 210.000 personas, que pertenecen a la población LGBT, El 77% de las personas encuestadas señalaron haber conocido situaciones de rechazo en la escuela contra homosexuales y el 56% reportaron lo mismo contra lesbianas, el 39,6% de las personas LGBT manifestaron haber sentido algún tipo de rechazo o discriminación en sitios públicos, el 14% de las personas encuestadas manifestó haber tenido que cambiar de domicilio por el rechazo de los vecinos a la homosexualidad...”, cifras realmente alarmantes, pero que pasan desapercibidas, en la mayoría de casos por la tolerancia a los hechos de barbarie a los que como colombianos nos hemos acostumbrado debido a nuestro conflicto social, pero en muchos otros casos, estos hechos que atentan contra la dignidad de los individuo son admitidos y apoyados por la falta de respeto hacia la condición humana y por ignorancia de la situación del otro.

En el momento en que pregunte acerca del modo de reaccionar ante una agresión física y verbal o cuando el ambiente del lugar donde están se

tornaba pesado, utilice la expresión ¿usted es tolerante ante alguna de esas situaciones? Y alguna respuesta en particular fue: **“El cuento de la tolerancia es algo que se debe pensar, tolerancia quiere decir aguante y nadie tiene por que aguantar a nadie, no se puede aguantar una vulgaridad no se puede aguantar, que alguien te ofenda, se debe tener educación”**.

En casos como el anterior, la forma más común de exigir valer su derecho a un trato digno (como lo enmarca nuestra Constitución Política Colombiana de 1991 en el artículo 13 “Todas las personas nacen libres e iguales ante la ley, recibirán la misma protección y trato...”); es por medio de sus propias fuerzas, exponiéndose aun mas a sufrir daños físicos y dependiendo de la severidad de las mismo alteraciones de su tranquilidad emocional, esto ocurre en mayor proporción en la población transexual y gays, estas conductas se observan con frecuencia pesar de estar en un sitio concurrido por población LGTB, tal como sucede en cualquier fiesta “heterosexual”. Además entre las causas más comunes por las que se generan las riñas están: Por belleza → chicas trans y por celos que es común en el resto del grupo.

Es importante reflexionar acerca de la siguiente expresión cultural al preguntar a nuestras participantes del estudio sobre las estrategias utilizadas para no dejarse acomplejar ella nos contesto: **“Agarrarme con mis compañeros, darme duro con ellos al que me viniera a sabotear yo le pegaba, yo era muy femenina pero macha para pelear, entonces eso me hizo coger respeto de ellos mismos, el que se iba a reír tenía que pensarlo dos veces por que yo les asentaba la mano”**. Esto en cuanto a su condición sexual.

En las noches en un sector de la ciudad ubicado en la comuna 7 conocido como LA ESMERALDA puedes observar el mismo comportamiento entre las y los LGTB para lograr el mismo fin, “**EL RESPETO**”.

Cuando el agresor inicial, sale invicto de la riña que se ha desencadenado, la conducta agresiva⁵⁵ aflora como mecanismo de defensa frente lesiones físicas y verbales, esta conducta surge en los individuos al despertar en ellos sentimientos de frustración, resentimiento y odio.

Cuando ocurre lo contrario el sentimiento de grandeza que se genera es relativamente falas, lo que realmente queda es el miedo a que se repita un nuevo episodio de agresión o rechazo según sea el caso, debido a que el contrincante buscara su revancha ya sea contra él/ella o con algún miembro de su comunidad.

Por otra parte cabe destacar que no todas las personas comparten los mismos mecanismos de defensa, para el caso de violencia de identidad de género y orientación sexual se evidencian los dos extremos. La agresividad como se evidencio anteriormente y la conducta evasiva es el otro extremo, esta ultima forma de afrontamiento, también repercute de de manera quizás mucho más negativa, originando sentimientos de desasosiego, que se ven reflejados en la inseguridad con que estos individuos se disponen a emprender un nuevo día.

Afortunadamente hoy por hoy son las personas que forman parte de esta colectividad que desarrollan una personalidad mejor estructurada que le permite superar este tipo de impases sin salir lastimados y sin lastimar a otros incluso a quienes no comparten su orientación sexual; esto se logra según refirieron Algun@s lo siguiente:

⁵⁵ Esta forma de afrontamiento va ligada al nivel educativo.

- ***“a medida que uno crece se va ganando un respeto en la sociedad, haciendo notar la diferencia a de un gay a lo que vulgarmente llaman una loca”***
- ***“Cultivando la autoestima.”***
- ***“Educación como garantía del respeto, desarrollo personal y profesional de acuerdo a la cultura y la educación”.***

Las buenas actitudes por lo general pasan desapercibidas, logrando generar un ambiente agradable donde lo más significativo es ver que hay lugar para el dialogo; caso particular el que nos sucedió en Oasis. Mi compañera de tesis y yo al ingresar al sitio nos hicimos pasar como una pareja de lesbianas, al poco tiempo de estar en el lugar una mujer de estatura baja, cabello corto de color negro, delgada, quien vestía con una camisa de color blanco ancha, jeans y calzonarias, zapatos tenis, y con aspecto alicorado, que compartía con otras mujeres y chicas tras en la mesa contigua a la nuestra, empezó a cortejar a mi compañera con un juego de miradas inicialmente, luego levanto su copa y en señal de brindis, junto con una picadita de ojo se la tomo, mientras algunas compañeras de su mesa fijaban su mirada desafiante en mí, la cual esquivé y en ese momento otras mujeres que hacían parte del grupo por el contrario rápidamente se acercaron a ofrecernos un trago de aguardiente con el propósito de disipar la tensión que se percibía en ese instante.

La actitud pacifista que describo en el párrafo anterior es común que se presente en una sociedad cuando se la realiza en pro de la convivencia.

7.2. APOYO FAMILIAR

En el desarrollo de las etapas evolutivas del ser humano, la familia es la primer fuente dadora de cuidado, es esta quien enseña y proporciona al individuo patrones de comportamiento que no siempre se llevan a la práctica como es el caso de cualquiera de los miembros de la comunidad LGTB, que son seres nacidos para ser disímiles.

“Cuando un padre critica abiertamente la homosexualidad de uno de sus hijos o una madre justifica el acoso escolar que sufre, diciéndole que no debería haber salido del clóset haciendo pública su condición sexual, están perjudicando en gran medida la salud de su hijo.

Los gays, lesbianas y bisexuales que se sienten rechazados por su entorno más cercano a una edad temprana podrían experimentar, frente a quienes sí se sienten respaldados por sus familias, hasta 8,4 veces más inclinación al suicidio, una propensión 5,9 veces mayor a sufrir una depresión y una exposición 3,4 veces mayor al consumo de drogas ilegales y a las conductas sexuales de riesgo”

Esto es lo que afirma el estudio titulado **El Rechazo Familiar Como Factor Predictivo De Consecuencias Negativas Para La Salud De Jóvenes Lesbianas, Gays Y Homosexuales Blancos Y Latinos.**⁵⁶

Nuestros participantes han crecido en un ambiente familiar cálido, con mentes abiertas como ellos y ellas lo expresan, a pesar de las dificultades

⁵⁶ Caitlin Ryan, El Rechazo Familiar Como Factor Predictivo De Consecuencias Negativas Para La Salud De Jóvenes Lesbianas, Gays Y Homosexuales Blancos Y Latinos, Universidad Estatal de San Francisco, EU disponible en: <http://www.hoypadres.com/hijos/rechazar-la-homosexualidad-de-un-hijo-puede-causar-danos-en-su-salud-mental/>

generadas por algún integrante del núcleo familiar que desarrolla conductas hostiles pero con fortuna en la mayoría de los casos transitoria, como lo es la homofobia, transfobia, lesbifobia. Veamos algunas expresiones: **“yo era muy femenina, mi papá cuando se enojaba me lo hacía notar, nadie nunca me dijo nada sino que me fueron dejando que yo creciera así, hasta el momento que ni siquiera yo sabía que era lo que me pasaba”**. (Informante cultural T, Popayán - 2009).

La negación hace parte de la posterior aceptación de la condición sexual de su hijo o hija, esta es mucho más marcada en el progenitor quien en ocasiones es el primero en generar un ambiente hostil para su hijo ó hija, seguido de los hermanos, demás familia extensa. Por otro lado se encuentra la madre quien con su amor y entrega continua fortaleciendo la moral, la autoestima, y brindando educación a su hij@, logrando entregarle a la sociedad un ser capaz de desarrollar su potencial humano, liberado de perjuicios y dispuesto a resistir los agravios que esta le ofrece una forma de expresar lo anterior es la siguiente: **“ustedes la mujeres tienen como ese sexto sentido y la mamá sabe lo que tiene en casa, y lo mamá es como mas alcahueta con uno”** (Informante cultural G, Popayán - 2009).

La actitud sumisa es lo que prima es nuestros participantes, asegurando de esta forma una mayor estadía en su casa, si la situación es demasiado tensa o solamente para que la convivencia mejore.

Un gesto de aceptación fue ver como a uno de los estilista participantes de este proyecto su sobrino le llevaba el almuerzo: “ los pequeños una niña y un niño de aproximadamente 10 años de edad, visten su uniforme escolar, andan con su mochila cargada de libros, y es su mano la tula con los

viandas, que contienen el almuerzo de su tío, el niño le salud la bendición tío...., ay le traje su almuerzo, y bastante jugo como le gusta, dijo mi abuela que no se demore, acto seguido el niño se despide, y abandona el lugar. Lo realmente sorprendente fue la respuesta a mi pregunta, te hubiera gustado tener hijos, la respuesta fue un Sí, seguido del la siguiente afirmación, ***uno tiene que ser muy centrado, se imagina usted como podría ser la vida de un niño de estos cuando le digan que lleve a su mamá y aparezca uno todo transformado, ¿cómo va a ser la vida de ese niño en la escuela? Ni pensarlo, a mi me toco muy duro.***”

Otro estudio titulado: “LA ACEPTACIÓN DE LOS PADRES PODRÍA AYUDAR A PROTEGER A LOS ADOLESCENTES HOMOSEXUALES”⁵⁷ afirma que el apoyo familiar reduce el riesgo de depresión, abuso de sustancias y pensamientos suicidas cuando se convierten en adultos jóvenes.

⁵⁷ La aceptación de los padres podría ayudar a proteger a los adolescentes homosexuales Publicado 07/12/10 16:00 DISPONIBLE EN: <http://salud.univision.com/es/noticias/la-aceptaci%C3%B3n-de-los-padres-podr%C3%ADa-ayudar-a-proteger-a-los-adolescentes-homosexuales>

7.3. ESTIGMATIZACIÓN POR PARTE DE LOS SERVICIOS DE SALUD

Siendo la salud un derecho y considerando su ejercicio como un acto humanitario que se realiza en pro de conseguir el bienestar **BIOPSIICOSOCIAL** del individuo receptor, se encontró que a nuestros participantes del estudio, alguna vez han vivido o presenciado situación de discriminación por parte el personal sanitario, además que, estas segregación se hace más visible cuando se está atendiendo a la población transgenerista, seguido de los gay afeminados, en último lugar las lesbianas. Algunas de estas experiencias negativas las han padecido de forma indirecta miembros de la población LGTB, como lo expresan: ***“yo me tuve que agarrar a puño limpio con médicos, con enfermeras, para que no me ofendieran a una persona enferma de sida por que la discriminación es única, ahora ya sabemos las diferencias entre VIH-SIDA, sabemos cómo se trasmite y como no se trasmite”***.

Por otra parte la estigmatización por parte del personal de salud según lo refieren algunos de los participantes es condicionada por la apariencia física, el nivel educativo, el régimen de salud al que se adscriba el usuario, etc, así como los prejuicios que cada proveedor del cuidado tenga frente a la diversidad sexual.

Una situación que se presenta en nuestra ciudad es, que a pesar de ser una población minoritaria hay un gran número de personal sanitario adscrito a esta comunidad LGTB, desde estudiantes de nuestra facultad hasta profesionales que se encuentran ejerciendo su profesión.

8. CONCLUSIONES:

- La mayoría de los y las integrantes de esta colectividad tienen en común que ven en el acicalamiento personal, una forma de mantener una buena salud y esto a la vez contribuye al fortalecimiento de su autoestima.
- La realización de exámenes diagnósticos como es el caso del VHI- SIDA, se realiza en algunos caso como requisito de salud pública para el caso de los estilistas, y en menor medida como medio de diagnostico oportuno del virus de VIH. Las pruebas de tamiz para las mujeres bisexuales y las lesbianas caso particular, se realiza según las experiencias sexuales que cada una haya tenido y el conocimiento de la utilidad de dicho examen.
- El estrato económico, el nivel educativo, el ambiente familiar, y las experiencias de vida condicionan los mecanismos de defensas eficaces o ineficaces así como las conductas de agresión, aislamiento social, indiferencia etc.
- La población transgenerista de la ciudad de Popayán se tiene una actitud de defensiva frente al personal de salud y la comunidad en general, esto es debido a la ambigua percepción de riesgo frente a las enfermedades de transmisión sexual.
- La estigmatización por parte del personal de salud es condicionada por la apariencia física, el nivel educativo, el régimen de salud al que se adscriba el usuario, etc., así como los prejuicios que cada proveedor del cuidado tenga frente a la diversidad sexual.

9. RECOMENDACIONES

- Realizar en la ciudad de Popayán jornadas de sensibilización y capacitación a profesionales de la salud con el fin de promover trato equitativo y respetuoso hacia la población LGTB.
- Continuar trabajando con los colectivos y organizaciones presentes en la ciudad con el fin de contribuir la liberación de prejuicios en cuanto la diversidad sexual y de género.
- Capacitar al personal de salud para que no estigmatiza a la población y puedan brindar un trato digno.
- Promover campañas educativas y de prevención de enfermedades de transmisión sexual dirigidas a la población LGTB de la ciudad de Popayán, así como jornadas de capacitación en cuanto resolución de conflictos e inteligencia emocional

IMPLICACIONES PARA LA ENFERMERÍA EN POBLACIONES EN ALTO RIEGO Y VULNERABILIDADES

IMPLICACIONES PARA LA ENFERMERÍA EN POBLACIONES EN ALTO RIEGO Y VULNERABILIDADES

A través del tiempo el autocuidado se ha definido como la búsqueda de los individuos por aquellas condiciones de salud que logren no solo una mejor calidad sino también un adecuado estilo de vida, donde diversos factores tanto socio económicos, como culturales, educativos y las costumbres forman parte indispensable en el desarrollo de un individuo; y es a través de estas concepciones que se tienen que se hace indispensable que los individuos tomen partido dentro de la sociedad y logren incluir en su rutina diaria prácticas que permitan no solo prevenir sino detectar a tiempo cualquier tipo de enfermedad que atente contra su integridad física y a su mismo asumir actitudes que sean benéficas para su desarrollo psicológico.

El papel que juega la enfermería dentro del Sector Salud es de suma importancia, ya que está en contacto directo con el usuario sano o enfermo, por lo que es necesario que el personal esté actualizado en cuanto a los conocimientos técnicos y científicos, pero además participar activamente en la creación de espacios para el ejercicio de los derechos humanos a favor de las comunidades en situación de riesgo y vulneración, así como también a ser veedores de su cumplimiento.

La educación en salud, se ha constituido en la solución a muchos de los problemas que parecen tener un origen más social que individual, por eso, una de las acciones más importantes de promoción de la salud es

impulsar la participación de la comunidad desde un trabajo conjunto con los profesionales implicados para facilitar la adopción de estilos de vida favorables.

Desde este punto de vista el profesional de enfermería cumple una función indispensable y vital pues es quien se encarga no solo de la promoción de la salud sino también de la prevención de la enfermedad y es a través de estos conocimientos que ha adquirido como profesional y unido a ellos las costumbres, creencias y concepciones que tenga de la sociedad que el profesional de enfermería dentro de su contexto puede lograr inculcar que el autocuidado debe asumirse e incorporarse dentro de la rutina diaria pues de esta manera se pueden mejorar la calidad y los estilos de vida. Así mismo es un deber del profesional de enfermería brindar educación en salud y estilos de vida saludables a cada individuo, familia y comunidad vulnerable ante cualquier amenaza, la cual es prevenible, modificable y evitable si se toman medidas necesarias y oportunas.

Al igual que la Enfermería la labor que cumple la antropología dentro de la investigación es sumamente importante pues a través de la etnoenfermería que se enfoca en el estudio de las creencias, valores y prácticas y la cual enfatizan en el cuidado de enfermería desde el punto de vista científico pero siempre partiendo de una cultura determinada, constituye una herramienta fundamental en la investigación pues a través de ella se logra determinar en este grupo poblacional las expresiones, experiencias y convicciones, logrando combinar dos aspectos lo cultural con lo clínico de la enfermería, y es debido a esto que la investigación de tipo cualitativo como lo es dicho estudio es fundamental en este tipo de población pues a través de ella se puede conocer claramente la realidad cotidiana a la cual se enfrentan cada

uno de los integrantes de la comunidad LGTB y así poder analizar y reconocer de que manera desde el punto de vista como profesional de enfermería podemos intercambiar conceptos con el fin de ampliar sus conocimientos y lograr una adecuada practica en cuanto a sus cuidados se refiere.

Por eso, y debido a todo lo mencionado la implementación de estrategias enfocadas a la prevención, sensibilización y participación por parte del profesional de enfermería es vital pues lo que se pretende es lograr un desarrollo optimo que contribuya a un buen desarrollo tanto físico, como mental y social para esta población que frecuentemente se expone a peligros que repercuten en su condición.

10. BIBLIOGRAFIA

A" GORA CLUB Definiciones, disponible en:
<http://agoraclubpasto.blogspot.com/2009/06/que-significa-lgbt.html>

American Psychological Association, ORIENTACIÓN SEXUAL Y HOMOSEXUALIDAD disponible en:
<http://www.apa.org/centrodeapoyo/sexual.aspx>

AUTOCUIDADO EN EL CICLO VITAL, Pontificia Universidad Católica de Chile. Disponible en: www.uc.cl/sw_educ/enferm/ciclo/index.html

BASE DE DATOS DE PUBLICACIONES ANARQUISTAS en Alemán 1980.
COLOMBIADIVERSA, en línea: <http://www.colombiadiversa.com>.

Constitución política colombiana, título II de los derechos, las garantías y los deberes, capítulo 1 de los derechos fundamentales, artículo 13

Colombiadiversa, INFORME DE DERECHOS HUMANOS 2006-2007
Disponible en:
<http://www.colombiadiversa.org/dmdocuments/Violencia%20por%20Prejuicio.pdf>

Colombiadiversa, INFORME DE DERECHOS HUMANOS 2006-2007
Disponible en:
<http://www.colombiadiversa.org/dmdocuments/Violencia%20por%20Prejuicio.pdf>

DOROTHEA OREM TEORÍAS DE ENFERMERÍA, consulta el 3 junio de 2009, disponible en: <http://www.terra.es/personal/duenas/teorias3.htm>

Historia LGBT disponible en:
<http://www.esacademic.com/dic.nsf/eswiki/576246>
Homosexualidad En La Antigua Grecia disponible en:
http://www.esacademic.com/dic.nsf/eswiki/581263#Parejas_hist.C3.B3ricas_de_hombres_adultos

León Zuleta por Velandia Mora Manuel Antonio disponible en:
<http://www.45-rpm.net/antiguo/palante/zuleta.htm>

Marçal Solé & Paso Gredilla, 2000 septiembre. *La lucha por la liberación gay y lesbiana*. Extraído 15 mayo de 2009 de www.enlucha.org/?q=node/264.

Movimiento LGTB, historia de la lucha por la igualdad, HISTORIA SOBRE HISTORIA.COM disponible en: <http://sobrehistoria.com/historia-del-movimiento-lgtb-el-comienzo-de-la-lucha/>

N.E. Whitehead, Ph.D. HOMOSEXUALIDAD Y PROBLEMAS DE SALUD MENTAL disponible en: <http://www.narth.com/docs/sp-whitehead.pdf>

NURIA BAENA, El Rechazo Aumenta El Riesgo De Depresión, Suicidio Y Consumo De Drogas Ilegales / Un Proyecto Pretende Evitar Que Este Conflicto Acabe Con El Abandono Del Hogar Familiar disponible en: <http://www.wawis.com.mx/la-incomprension-familiar-dana-la-salud-de-los-hijos-homosexuales/>

OFELIA TOBÓN CORREA. El Autocuidado Una Habilidad Para Vivir disponible en:
http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista%208_5.pdf

OMS_ homosexualidad no es una enfermedad disponible en:
http://www.esacademic.com/dic.nsf/eswiki/576246#OMS:_No_es_una_enfermedad

POLÍTICA, DERECHOS, VIOLENCIA Y DIVERSIDAD SEXUAL Primera Encuesta Marcha del Orgullo y Diversidad Sexual Santiago de Chile 2007; Pag 19-23.

Política nacional de salud sexual y reproductiva, república de Colombia, ministerio de la protección social, dirección general de salud pública. Pag 43-47, 60.

Santiago de Chile (2007) Política, Derechos, Violencia y Diversidad Sexual Primera Encuesta Marcha del Orgullo y Diversidad Sexual; Pag 19-23 disponible en: <http://www.scribd.com/doc/9921850/Politica-Derechos-Violencia-y-Diversidad-Sexual-Primera-Encuesta-Marcha-del-orgullo-y-Diversidad-SexualSantiago-de-Chile-2007>

Teoría del auto cuidado_ Dorothea Orem- en línea
<http://www.terra.es/personal/duenas/teorias3.htm>

Xabier Lizarraga Cruchaga, (2003) Una historia sociocultural de la homosexualidad: Notas sobre un devenir silenciado. Publicado por Paidós ISBN 968-853-528-1 disponible en:
http://enkidu.netfirms.com/articles/2003/170603/ENKIDU_016_170603.htm

ANEXOS

Anexo 2. *MATRIZ POBLACIÓN GAY, TRANSEXUAL, CATEGORÍA DEDUCTIVA PRÁCTICAS Y ACTITUDES DE AUTOCUIDADO*

CUADRO MATRICES POBLACIÓN GAY			
CATEGORIA DEDUCTIVA	EXPRESIONES CULTURALES	SUBCATEGORIAS	CÓDIGO
PRACTICAS DE AUTOCUIDADO	El aseo personal cotidiano, depilación del área genital, realización de lavados pre y pos relación sexual.	Hábitos De Higiene	PAHI
	Consumo alcohol, cigarrillo, habitual, otros psicoactivos consumo limitado, no mezclo sexo con alcohol y otros drogas limitado.	Hábitos Nocivos	PAHN
	Consumo de complementos vitamínicos y micronutrientes es habitual, consumo de carnes rojas, hidratos de carbono limitado por enfermedad.	Nutrición	PAN
	Dependiente de la etapa de desarrollo. Actividad física cada ocho días, descanso promedio adecuado	Actividad Y Descanso	PAAD
	Se definen gay, tiempo dentro este grupo más o menos 11, conductas ligadas al género femenino, autoestima muy alta, acepta su cuerpo de hombre	Relativos Al Desarrollo	PCRD
	Practicas gay iguales a las heterosexuales, Gay como persona promiscua genera mayor riesgo a la enfermedad de trasmisión sexual, sexo oral con compañero de mucho tiempo, relaciones sexuales sin besarse, uso de anticonceptivo siempre.	Sexualidad y cuerpo	PCSC
		Selección de	PCSP

	<p>(Gay activo hombre, gay pasivo mujer) gay pasivo, gusto por gay no afeminado contemporáneo a su edad, relaciones con hombres mayores edad promedio de 45 años.</p> <p>Aseo personal de la pareja, no sexo oral con desconocido, uso del preservativo, observar el estado general de salud del compañero sexual, no sexo con persona sintomática de ITS, conocimientos acerca de ETS. Realización de prueba VIH. Acudir al médico y al odontólogo en forma habitual.</p>	<p>pareja</p> <p>Prevención de peligros y riesgos.</p>	PCPPR
ACTITUDES DE AUTOCUIDADO	<p>Negación de la conducta sexual como primera reacción de los padres, familiares homofóbicos, vínculos afectivos distantes. Apoyo económico habitual, no hablar de la condición sexual con alguno de su progenitores, familia aceptan como gay.</p> <p>Amigos no usan siempre el condón, personas con un nivel educativo influye positivamente en el uso del condón. En la niñez las burlas frecuentes, gana respeto haciendo notar la diferencia entre un gay y lo que llaman una loca. Rabia como primera reacción ante la incomprensión y las burlas</p> <p>Nunca discriminado y hacer valer los derechos.</p>	<p>Con la familia</p> <p>Con la sociedad</p> <p>Servicios de salud</p>	<p>AAF</p> <p>AAS</p> <p>AACSS</p>

CUADRO MATRICES POBLACIÓN TRANSEXUAL			
CATEGORIA DEDUCTIVA	EXPRESIONES CULTURALES	INDICADORES	Código
PRACTICAS DE AUTOCUIDADO	El aseo personal cotidiano, depilación del área genital, realización de lavados pre y pos relación sexual.	Hábitos De Higiene	PAHI
	Cuerpo aseado llama la atención al sexo opuesto.	Hábitos Nocivos	PAHN
	Son limitado a la etapa de desarrollo, consumo de bebidas alcohólicas, y alucinógenos en la juventud	Nutrición	PAN
	Consumo de tres comidas básicas, mas micronutrientes de forma habitual, dieta variada	Actividad Y Descanso	PAAD
	Relativo a la etapa del desarrollo (10 horas de descanso)	Relativos Al Desarrollo	ACRD
	Trasgenerista mujer, inconforme con su cuerpo, con gusto por todo lo relativo al género femenino autoestima elevada,	Sexualidad y cuerpo	ACSC

CUADRO MATRICES POBLACIÓN TRANSEXUAL			
CATEGORIA DEDUCTIVA	EXPRESIONES CULTURALES	INDICADORES	Código
ACTITUDES DE AUTOCUIDADO	conforme con la sociedad, con estudios de bachillerato y técnico profesional, gusto por tener hijos Atravesando un duelo.	Prevención de peligros y riesgos.	AAS
	Vida sexual activa desde muy temprana edad, no promiscuidad, mantenimiento de relación afectiva estable. Utiliza de hormonas por belleza durante toda su vida. Hacer el acto sexual como un arte, vulgaridad deshonrad el acto sexual.		ACSP
	Gusto por hombres no afeminados, mas interés en la formación moral que en la física.	Selección de pareja Con la sociedad	AACSS
	No promiscuidad, apoyo espiritual, no sentirse menos que los demás no acomplejarse, baños pre y pos relación sexual, uso limitado de artículos eróticos.	Con la familia	AACF
	Aceptación limitada de la conducta sexual por el padre, familiares homofóbicos, vínculos afectivos estables. Apoyo económico habitual, familia aceptan como gay.	Servicios de salud	AASS
	Violencia física garantizar el respeto desarrollo personal y profesional de acuerdo a la cultura y la educación que		

CUADRO MATRICES POBLACIÓN TRANSEXUAL			
CATEGORIA DEDUCTIVA	EXPRESIONES CULTURALES	INDICADORES	Código
	tenga la persona, Prostitución como opción de sobre vivir, ignorancia como forma de intolerancia Indolencia de médicos, de enfermeras, con los paciente de VIH y enfermos de sida en el hospital, violencia física para hacer valer derechos de otras		

CUADRO MATRICES POBLACIÓN BISEXUAL MUJER			
CATEGORIA DEDUCTIVA	EXPRESIONES CULTURALES	INDICADORES	Código

CUADRO MATRICES POBLACIÓN BISEXUAL MUJER			
CATEGORIA DEDUCTIVA	EXPRESIONES CULTURALES	INDICADORES	Código
PRACTICAS DE AUTOCUIDADO	El aseo personal cotidiano, realización del aseo bucal, lavado de manos antes y después de la relación sexual, limpieza rigurosa del dildo / falo(juguete erótico)	Hábitos De Higiene	PAHI
	Limitado a la etapa del desarrollo, consumo de cigarrillo a diario, el alcohol ocasional, sustancias psicoactivas limitado por percepción negativa	Hábitos Nocivos	PAHN
	Dieta condicionada al tiempo y recursos económicos, consumo limitado de frutas y verduras.	Nutrición	PAN
	El descanso y las actividades lúdicas son limitados por disponibilidad de horarios.	Actividad Y Descanso	PAAD
	bisexual mujer, adulto joven, con gusto por todo lo relativo al género femenino y masculino, autoestima elevada, con estudios universitarios, tiempo libre actividad política	Relativos Al Desarrollo	ACRD
	No promiscuidad, mantenimiento de relación afectiva estable, conforme con su cuerpo.	Sexualidad y cuerpo	ACSC
	Personas con mentalidad abierta condicionado por su orientación sexual,	Selección de pareja	ACSP
		Prevención	

CUADRO MATRICES POBLACIÓN BISEXUAL MUJER			
CATEGORIA DEDUCTIVA	EXPRESIONES CULTURALES	INDICADORES	Código
ACTITUDES DE AUTOCUIDADO	personalidad más que lo físico.	de peligros y riesgos.	ACPP R
	Lavado de manos antes y después de la relación sexual, buenas redes de apoyo social y familiar, ignorar las expresiones denigrantes que reciben, bienestar mental.	Con la familia	AAF
	Relaciones afectivas estables condicionadas por afloramiento de condición sexual, encubierta ante la familia extensa. Recriminación	Con la sociedad	AAS
	Educación como garantía del respeto, desarrollo personal y profesional de acuerdo a la cultura y la educación que tenga la persona, Discriminación social es limitada a la apariencia física.	Servicios de salud	AACSS
	Aceptación condicionada por la apariencia física de la persona, no interrogan sobre su orientación sexual.		

CUADRO MATRICES POBLACIÓN BISEXUAL MUJER			
CATEGORIA DEDUCTIVA	EXPRESIONES CULTURALES	INDICADORES	Código

CUADRO MATRICES POBLACIÓN BISEXUAL HOMBRE			
CATEGORIA DEDUCTIVA	EXPRESIONES CULTURALES	INDICADORES	Código

CUADRO MATRICES POBLACIÓN BISEXUAL HOMBRE			
CATEGORIA DEDUCTIVA	EXPRESIONES CULTURALES	INDICADORES	Código
PRACTICAS DE AUTOCUIDADO	El aseo personal cotidiano, realización del aseo bucal, lavado de manos frecuentemente. Aplicación de enemas pre y pos relación sexual, cuando su pareja es hombre.	Hábitos De Higiene	PAHI
	Limitado a la etapa del desarrollo, consumo de cigarrillo a diario, el alcohol ocasional, sustancias psicoactivas condicionado por reuniones sociales.	Hábitos Nocivos	PAHN
	Dieta condicionada al tiempo y recursos económicos, consumo limitado de frutas y verduras.	Nutrición	PAN
	El descanso y las actividades lúdicas son limitados por disponibilidad de horarios.	Actividad Y Descanso	PAAD
	Bisexual hombre, adulto joven, con gusto por todo lo relativo al género femenino y masculino, transformista, autoestima elevada, con estudios universitarios, tiempo libre actividad política.	Relativos Al Desarrollo	ACRD
	Promiscuidad, “conforme” con su cuerpo, preferencia al tener un encuentro sexual vaginal, oral, anal, con gusto por todo lo relativo al género femenino y masculino.	Sexualidad y cuerpo	ACSC

CUADRO MATRICES POBLACIÓN BISEXUAL HOMBRE			
CATEGORIA DEDUCTIVA	EXPRESIONES CULTURALES	INDICADORES	Código
	<p>Personas contemporáneas a su edad, condicionada por las experiencias de vida,</p> <p>No realización de exámenes médicos, uso frecuente del preservativo como método anticonceptivo y de barrera.</p>	<p>Selección de pareja</p> <p>Prevención de peligros y riesgos.</p> <p>Con la familia</p>	<p>ACSP</p> <p>ACPP R</p>
ACTITUDES DE AUTOCUIDADO	<p>Condicionadas por aceptación de su orientación sexual, buenas redes de apoyo social y familiar, indiferencia hacia las expresiones hostiles que reciben, bienestar mental.</p> <p>Expresiones hostiles condicionadas por la vulneración de sus derechos sexuales, Aceptación la discriminación como algo natural dentro de una comunidad.</p> <p>Educación como garantía del respeto. Aceptación condicionada por la apariencia física, nivel educativo y estrato social de la persona, no interrogan sobre su orientación sexual.</p>	<p>Con la sociedad</p> <p>Servicios de salud</p>	<p>AAF</p> <p>AAS</p> <p>ACSS</p>

CUADRO MATRICES POBLACIÓN BISEXUAL HOMBRE			
CATEGORIA DEDUCTIVA	EXPRESIONES CULTURALES	INDICADORES	Código

CUADRO MATRICES POBLACIÓN LESBIANAS			
CATEGORIA DEDUCTIVA	EXPRESIONES CULTURALES	INDICADORES	Código

CUADRO MATRICES POBLACIÓN LESBIANAS			
CATEGORIA DEDUCTIVA	EXPRESIONES CULTURALES	INDICADORES	Código
PRACTICAS DE AUTOCUIDADO	Las lesbianas y practican una higiene personal similar a la de una mujer heterosexual, usan jabón que sea suave y que tenga pH neutro, además cuando alguna de las dos presenta de flujo vaginal, impregna de cremas medicamentosas sus artículos eróticos, con el fin de lograr par una buena desinfección.	Hábitos De Higiene	PAHI
		Hábitos Nocivos	PAHN
	Limitado a la etapa del desarrollo, consumo de cigarrillo a diario, no consume alcohol, sustancias psicoactivas limitado por percepción negativa	Nutrición	PAN
	Dieta a base de granos, frutas, consumo de líquidos, no incluye el consumo de verduras.	Actividad Y Descanso	PAAD
	El descanso y las actividades lúdicas son limitados por disponibilidad de horarios.	Relativos Al Desarrollo	ACRD
	Lesbiana pasiva rol de mujer, adulta joven, con gusto por todo lo relativo al género femenino, autoestima elevada, con estudios universitarios, tiempo libre actividad de ocio.	Sexualidad y cuerpo	ACSC
		Selección de pareja	ACSP
	No promiscuidad, no conforme con la estética de su cuerpo, preferencia al	Prevención	ACPP

CUADRO MATRICES POBLACIÓN LESBIANAS			
CATEGORIA DEDUCTIVA	EXPRESIONES CULTURALES	INDICADORES	Código
	tener un encuentro sexual oral, con gusto por todo lo relativo al género femenino. Personas Mayores a su edad, condicionada por las experiencias de vida.	de peligros y riesgos. Con la familia	R AAF
ACTITUDES DE AUTOCONCIENCIA	Si realización de exámenes médicos, no uso del preservativo como método de barrera. Ignora a quienes no comparten su orientación sexual. Condicionadas por aceptación de su orientación sexual por parte de sus padres, buenas redes de apoyo social, estigma familiar por parte de hermanos. Expresiones hostiles condicionadas por la vulneración de sus derechos sexuales, padece burlas por parte de compañeros de estudio Aceptación condicionada por la apariencia física de la persona, no interrogan sobre su orientación sexual.	Con la sociedad Servicios de salud	AAS AACS S

CUADRO MATRICES POBLACIÓN LESBIANAS			
CATEGORIA DEDUCTIVA	EXPRESIONES CULTURALES	INDICADORES	Código