

# MÓDULO DE COMPETENCIA CULTURAL EN LOS SERVICIOS A LA POBLACIÓN LGBTTQIA+

## CONTENIDO

Introducción

Objetivos

Conceptos

Datos demográficos y estadísticos  
ofrecidos por The National LGBT  
Health Education Center

Orientación sexual e identidad de  
género

Salud LGBTTQIA+

Terapia de conversión o reparativas

Familias homoparentales

Recomendaciones para los  
profesionales de la salud

Resumen

Pre-Prueba y Post-Prueba

Referencias

## INTRODUCCIÓN

De acuerdo con la Declaración Universal de los Derechos Humanos firmada en el marco de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), en 1948, el derecho a la salud es responsabilidad de los Estados y establece en el artículo 25 que: “Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a seguros económicos en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez y otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes a su voluntad.

La diversidad de escenarios que trae consigo que la sociedad de hoy exige de nosotros una evolución de conciencia tanto individual, como social, esto incluye el reconocer y respetar la individualidad de las personas y el respeto hacia la diversidad. La comunidad LGBTTQIA+ es uno de los grupos minoritarios más grandes de nuestra sociedad y resulta imperativo conocer sus características, derechos y necesidades para garantizarles servicios de salud de excelencia en una sociedad que tiende a ser heterosexista y homofóbica. Vivir en una sociedad heterosexista inevitablemente plantea retos a las personas con orientaciones no heterosexuales. Muchas

personas lesbianas, gays y bisexuales enfrentan el estigma social, el heterosexismo, la violencia y la discriminación (Herek, 1991b, 2009; Mays & Cochran, 2001; I. H. Meyer, 2003).

La homosexualidad ha llegado a ser demonizada, condenada, considerada un delito, un trastorno de salud mental y hasta motivo de pena de muerte en muchos países. Aunque como sociedad hemos alcanzado unos logros, el discrimen selectivo, la marginación, los prejuicios, la desinformación y actos de violencia hacia el colectivo LGBTQIA+, siguen estando presente en la sociedad. Investigaciones realizadas indican que el estigma de la homosexualidad y el desconocimiento acerca de la identidad de género y la orientación sexual son en muchas ocasiones generalizados y normalizados tanto en la sociedad en general como en los sistemas de salud.

La capacitación y entrenamiento en competencia cultural permitiría que estos profesionales reconozcan la propia procedencia cultural y la de los usuarios del servicio. Aprender y ser sensible a la forma como las personas comprenden y enfrentan los procesos de salud/enfermedad y el impacto de estos en los indicadores de salud facilitaría la construcción de propuestas de tratamiento donde se consideren los valores y creencias de las personas, las potencialidades que emergen de ellas, se creen formas de tratamiento con significado y aceptación por parte de las personas.

El término competencia cultural aparece en la literatura desde los años 70, proveniente de la antropología. El concepto se genera en Estados Unidos e Inglaterra en razón al gran número de personas provenientes de diversas partes del mundo, cuando fue evidente el choque generado entre los inmigrantes y los prestadores de servicios. Es así como la literatura referida a la competencia cultural se fue desarrollando por profesionales de la salud en ciencias humanas de donde han surgido explicaciones para entender las interacciones de los elementos de la cultura y su influencia en la salud. La producción tiene como foco los grupos minoritarios, étnicos o de inmigrantes. Igualmente, a los profesionales responsables por esos servicios.

---

## OBJETIVOS

---

- Capacitar a los profesionales de la salud sobre la identidad de género.
- Mediante la lectura y análisis del contenido del módulo instruccional, los participantes: distinguirán las conceptualizaciones correctas sobre la población LGBTQIA+.
- Construir juicios valorativos de equidad con el objetivo de evitar el trato desigual en los servicios de salud a los individuos LGBTQIA+.

- Implementar la competencia de sensibilidad cultural al intervenir en escenarios de la salud con la población LGBTTTQIA+.

---

## CONCEPTOS

---

Como profesionales de servicios de salud es importante familiarizarse con los conceptos utilizados por los diversos grupos que conforman la comunidad LGBTTTQIA+ para garantizar servicios de calidad total. A continuación, encontrarán algunos de los conceptos más relevantes para garantizar la equidad y la inclusión en los servicios de salud:

1. **Antro sexual:** Son personas que sienten atracción sexual, pero no tienen definido hacia qué género o sexo.
2. **Asexual:** Las personas asexuales no sienten atracción sexual hacia ninguna persona.
3. **Bisexual:** “Son personas, sean hombres o mujeres, que se sienten atracción por hombres o mujeres”, asegura Bren mientras levanta la mano con orgullo.
4. **Cisgénero:** Este término aún es muy nuevo y poco conocido, pero hace referencia a las personas cuyo sexo de nacimiento e identidad de género coinciden.
5. **Demisexual:** Es una persona que se siente atraída a otra solo si hay un vínculo emocional.
6. **El rol de género:** es la manifestación objetiva y pública de la identidad de género e incluye todo lo que las personas dicen y hacen para indicar a sí

mismas y a los demás, el grado de adherencia al género con el cual se identifican.

7. **Equidad en salud:** Componente fundamental de la justicia social que indica la ausencia de diferencias evitables, injustas o remediabiles entre grupos de personas debido a sus circunstancias sociales, económicas, demográficas o geográficas (OMS, s.f.).

8. **Gay:** Es un hombre que se siente atraído por otros hombres.

9. **Género:** son las normas o comportamientos asignados a cada sexo, es decir, hombre o mujer.

10. **Identidad de género:** se relaciona con el sentir personal e individual. Una persona puede identificarse con el género que sea, aunque no corresponda con el sexo de nacimiento.

11. **Intersexual:** Son personas que nacen con genes u órganos sexuales de ambos sexos.

12. **Lesbiana:** “Se les llama lesbianas a las mujeres que se sienten atraídas por otras mujeres, así de simple”.

13. **Orientación sexual:** es la atracción sexual, emocional o física hacia alguna persona sea cual sea su sexo o género.

14. **Pansexualidad:** Personas que se sienten atraídas a otras sin importar el género.

15. **Queer:** Es una persona que no sigue las normas de identidad de género u orientación sexual, el término Queer se ha inclinado más hacia una ideología que apoya la libre identidad de género y una expresión de la sexualidad sin límites o represión”.

16. **Sexo:** es la parte natural o biológica que tendemos a clasificar como masculino o femenino. Es decir, los genitales.

17. **Significado de LGBTTQIA+:** Ahora si entramos en materia y hablamos directamente sobre el significado LGBTTQIA+. “Las etiquetas no son ideales; sin embargo, los seres humanos necesitamos formar parte de algo y al inicio, cuando estamos descubriendo la sexualidad es importante poder

contestar a una pregunta básica: ¿Quién soy?”.Y no es que ser gay o heterosexual te defina o te haga ser quién eres, pero, sin duda, forma parte fundamental del proceso para comprenderse a uno mismo y su rol dentro de la sociedad. Acrónimo para “Lesbiana, Gay, Bisexual, Transgénero, Transexual, Queer y Asexual”. El signo de “más” (+) representa la apertura y adición de nuevos conceptos que las personas utilizan para nombrar su identidad de género u orientación sexual.

18. **Transexual:** A diferencia del transgénero, el transexual ya ha realizado la transición para cambiar de género a través de hormonas o cirugía.

19. **Transgénero:** Es la persona que no se siente identificada con el género que se les asignó al nacer.

20. **Travesti:** Los travestis son personas a las que les gusta vestirse del género opuesto, pero no está estrictamente relacionado con su orientación sexual o identidad de género.

---

## DATOS DEMOGRÁFICOS Y ESTADÍSTICOS OFRECIDOS POR THE NATIONAL LGBT HEALTH EDUCATION CENTER

---

En los Estados Unidos se reportaron:

- 8.8 millones de personas LGBTTT
- 2.7 millones de jóvenes LGBTTT
- 777,000 parejas del mismo sexo

En Puerto Rico se estiman:

- 48,000 personas LGB
- 6,818 parejas del mismo sexo

Más de 48,000 personas son gays, lesbianas y bisexuales en la Isla. Cerca de 3,764 hogares en la isla están compuestos por parejas del mismo sexo y más de 48 mil personas son gays, lesbianas y bisexuales, según una encuesta del Negociado Federal del Censo 2010.

---

## ORIENTACIÓN SEXUAL E IDENTIDAD DE GÉNERO

---

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 existe a lo largo del continuo que 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). La orientación sexual es diferente de la conducta sexual porque se refiere a los sentimientos y al concepto de uno mismo. Las personas pueden o no expresar su orientación sexual en sus conductas.

Existen muchas teorías acerca de los orígenes de la orientación sexual de una persona. La mayoría de los científicos en la actualidad acuerdan que la orientación sexual es más probablemente el resultado de una interacción compleja de factores biológicos, cognitivos y del entorno. En la mayoría de las personas, la orientación sexual se moldea a una edad temprana. Además, hay pruebas importantes

recientes que sugieren que la biología, incluidos los factores hormonales genéticos o innatos, desempeñan un papel importante en la sexualidad de una persona.

Los seres humanos no pueden elegir ser gay o heterosexuales. Para la mayoría de las personas, la orientación sexual surge a principios de la adolescencia sin ninguna experiencia sexual previa. Si bien podemos elegir actuar de acuerdo con nuestros sentimientos, los psicólogos no consideran la orientación sexual una elección consciente que pueda cambiarse voluntariamente. La realidad es que la homosexualidad no es una enfermedad. No requiere tratamiento y no puede cambiarse. Sin embargo, no todas las personas gays, lesbianas y bisexuales que buscan la ayuda de un profesional de salud mental desean cambiar su orientación sexual. Las personas gay, lesbianas y bisexuales pueden buscar ayuda psicológica con el proceso de la revelación de su orientación sexual o el desarrollo de estrategias para lidiar con el prejuicio, pero la mayoría opta por la terapia por los mismos motivos y problemas de la vida que conducen a las personas heterosexuales a la consulta de los profesionales de la salud mental.

---

## **SALUD LGBTTQIA+**

---

Las personas Lesbiana, Gay, Bisexual, Transgénero, Transexual, Queer y Asexual (LGBTTQIA+), y demás categorías, enfrentan muchas desigualdades y barreras en cuanto a los servicios de salud disponibles. Por tal razón, debemos reconocer la urgencia y comprometernos con programas y servicios de mejora continua atemperados con la demanda existente.

The American Psychological Association explica que la orientación sexual existe a lo largo del continuo que va desde la heterosexualidad exclusiva hasta la homosexualidad exclusiva e incluye diversas formas de bisexualidad. Añade que las personas bisexuales pueden experimentar una atracción sexual, afectiva, emocional hacia personas de su mismo sexo y hacia personas del sexo opuesto.

La comunidad LGBTTQIA+ carece de un acceso apropiado a servicios de salud que atiendan las necesidades específicas de la población (Ard & Makadon, 2013; Chance, 2013). Las personas lesbianas, gays, bisexuales y transgénero tienen experiencias y necesidades de salud únicas, pero como nación, no sabemos exactamente cuáles son estas experiencias y necesidades (OIM, 2011). Otro reto significativo que enfrentan las personas o familias LGBTTQIA+ son las barreras basadas en identidad, estructura familiar y servicios dirigidos a la hora de buscar servicios de salud, esto porque las definiciones tradicionales de familia y las regulaciones sexuales restrictivas previenen de accesos a programas de Medicaid o programas de salud para niños/as (Redman, 2010).

En un momento dado la psiquiatría y la psicología llegaron a apoyar la postura patologizante de la homosexualidad, estas posturas fueron derogadas a través de la eliminación de la homosexualidad como patología del Manual Estadístico y Diagnóstico de los Desórdenes Mentales (DSM). De esta misma forma, otras organizaciones profesionales como la Asociación Americana de Psicología y la Asociación Americana de Pediatría, proclaman la eliminación de la homosexualidad como enfermedad mental, no considerándola como tal (APPR, 2014).

La American Psychiatric Association (APA, por sus siglas en inglés) en el año 1973, eliminó la homosexualidad de su lista de trastornos mentales. En 1975, la APA adoptó una resolución en la que se afirma que "la homosexualidad en sí no implica ningún impedimento en el juicio, la estabilidad, la confianza o las capacidades sociales o vocacionales generales", instando a "todos/as los/las profesionales de la salud mental a tomar el liderazgo para eliminar el estigma de la enfermedad mental que por mucho tiempo ha sido asociado con las orientaciones homosexuales" (Conger, 1975). La Organización Mundial de la Salud, en mayo de 1990, eliminó la homosexualidad de la lista de enfermedades mentales. Sin embargo, en promedio estudios realizados muestran que los niños, jóvenes y adultos LGTBTTQIA+ aparentan experimentar mayores desórdenes de ansiedad, depresión, riesgos elevados de suicidios y alcoholismo en comparación con la población heterosexual.

Es necesario adiestrar a todos los profesionales de la salud, ya que lo expuesto, es relevante la falta de información en torno a temáticas de género y diversidad sexual por parte de los y las profesionales que trabajan en establecimientos de salud. Así, se da lo descrito respecto al trato inadecuado y la invisibilización a las personas LGBT+, debido a la falta de conocimientos en la temática, poco manejo del vocabulario adecuado, y la estigmatización en cuanto Infecciones de Transmisión Sexual (ITS). En esta estigmatización, se destaca el énfasis al Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), dado por los equipos profesionales. Ocurre que, al saber que la persona en la consulta es homosexual, surgen prejuicios, donde se dice "¿Persona Homosexual? ¡Ah, tiene SIDA! Es como al tiro, al toque". Esta discriminación afecta también a las personas trans, donde una de las personas entrevistadas comenta "he escuchado muchas experiencias donde van al consultorio y como 'no, no sé trans', y llaman a la persona encargada de ITS y VIH". En esto queda implícita la asociación prejuiciosa entre la población LGBT+ y las ITS.

La falta de información respecto los deberes y derechos, conlleva a que sea más fácil para las personas LGTBTTQIA+ encontrarse en situaciones de vulneración de derechos. Ante esto, una de las mujeres lesbianas entrevistadas enuncia que "quizás yo no he ejercido mis derechos", en referencia al derecho a poner un reclamo en caso de una mala atención por su orientación sexual. Esto es explicado

por el hecho que “pienso que quizás toda la gente va a andar como apuntando, y eso es lo que yo no quiero conmigo”. Así, queda claro que la desinformación y el miedo a la discriminación conlleva a que las personas LGTBTTQIA+ no hagan valer sus derechos en salud.

---

## TERAPIAS DE CONVERSIÓN O REPARATIVAS

---

La comunidad LGTBTTQIA+ viven rodeados de rechazo, maltrato y violencia porque son percibidos como “diferentes”. Son víctimas de trato desigual, marginación y odio irracional por causa de su identidad de género y orientación sexual. Las expresiones de homofobia se surgen de la intolerancia a la diversidad y en muchas ocasiones a prejuicios y fanatismo ciego que etiquetan y categorizan los comportamientos sexuales no heterosexuales como desviaciones o defectos en el desarrollo. Como consecuencia de esta estigmatización existen las llamadas “terapias de “conversión” o “reparativas”, dirigidas a “reparar” y heteronormalizar toda conducta no cónsona con una orientación heterosexual y en conformidad con su género. En Puerto Rico están prohibidas las “terapias de conversión” o “reparativas”, para menores de edad homosexuales o transgénero. Aunque se practican bajo otros nombres bajo el clandestinaje.

Las intervenciones terapéuticas destinadas a cambiar, modificar o manejar las orientaciones no heterosexuales no deseadas se denominan "esfuerzos de cambio de orientación sexual" (sexual orientation change efforts - SOCE, APA, 2009b). Las revisiones de la literatura, que abarcan varias décadas, han encontrado consistentemente que los esfuerzos para cambiar la orientación sexual no eran efectivos (APA, 2009b; Drescher, 2001; Haldeman, 1994; T.F. Murphy, 1992).

---

## FAMILIAS HOMOPARENTALES

---

La familia dejó de ser el punto de referencia estable de un mundo definido socialmente. Es un grupo social que participa de los cambios y las transformaciones que se producen en la sociedad, constituyéndose en la diversidad, la cohesión y la solidaridad (Cohen, 2018). Por ello, puede adoptar diferentes estructuras que se sostienen sobre las construcciones que se tenga del concepto.

En la sociedad existen una variedad de arreglos familiares que responden a las formas o estructuras en que se organizan las relaciones familiares (Gutiérrez, Díaz, & Román, 2017; Lamanna et al., 2017) que se caracterizan por la cohesión, la flexibilidad y la adaptabilidad (Carrillo, 2017). La diversidad familiar se define formalmente como los diversos tipos de familias que utilizan múltiples maneras de enfrentar sus necesidades en cuanto a la reproducción, cohabitación, mantenimiento,



economía, cooperación, afectivos, protección y significados (Mindek & Macleod, 2014). También, la diversidad dentro de una familia se puede configurar según el género y el rol social de cada uno de sus integrantes (Harris, 2008). Además, la diversidad familiar responderá a factores de raza o grupo étnicos, intereses religiosos, grupos culturales y nacionalidad (Martínez & Martínez, 2018; Peterson & Bush, 2013).

Las familias constituidas por parejas del mismo género o familias no tradicionales retan la percepción normativa del modelo tradicional de la familia (pareja heterosexual) y puede crear estigma hacia los miembros de las familias LGBT (APPR, 2008). Las personas adultas LGBT demuestran cualidades y actitudes sobre la crianza de sus hijos/as las cuales son, en la mayoría de los casos, similares a la de adultos heterosexuales mentalmente saludables. De la misma manera, en términos generales, los/as hijos/hijas criados en familias del mismo género/sexo, familias lesbianas, o familias gay son tan exitosos/as personal y socialmente como el resto de la población (Downs & James, 2006; Kurdek, 2004; Stacey & Biblarz, 2001) y que no demuestran diferencia en la manera de ajustarse a situaciones de familia (Bos, van Balen & van den Boom, 2007; Stacey & Biblarz, 2001).

Las familias son variables, se transforman, se adaptan y se reinventan, pero ciertamente perduran con el tiempo. Con estas nuevas configuraciones familiares se puede ver reflejada la vida cotidiana de la sociedad puertorriqueña. Por lo antes expuesto, es importante continuar su estudio para seguir validando el hecho de que no existe una sola forma de familia, sino una diversidad de familias.

---

## RECOMENDACIONES PARA LOS PROFESIONALES DE LA SALUD

---

- Evite bromas o insinuaciones maliciosas acerca de las personas LGBTI. Los y las médicas, pueden dar el ejemplo para el resto de profesionales de los servicios de salud.
- Facilite profesionalmente que la persona LGBTI se sienta lo más cómoda en el establecimiento de salud, así aumenta la posibilidad de obtener información importante, para la atención eficaz en salud.
- Sea inclusivo/a en el registro de información en la consulta LGBTI, incluyendo términos de género neutro (consulte sobre la pareja, no sobre el esposo o esposa) e incluya preguntas sobre la conformación familiar alternativa (no asumir conformación familia tradicional nuclear).
- Plantee a la persona LGBTI la posibilidad de su derecho a negarse a responder cualquier pregunta.
- No haga suposiciones. Cualquier persona que accede a la consulta podría auto-identificarse como LGBTI y/o tener un historial

de relaciones con personas del mismo sexo. Del mismo modo, no asuma el sexo biológico de la persona.

- Ofrezca disculpas en caso de que un o una usuaria/paciente parezca ofendida, dando una breve explicación de por qué es necesaria la información solicitada, o preguntando acerca de la terminología que prefiere (ej. Si usted usa la palabra “compañero/a” y la persona parece ofendida, pregunte como él o ella suele llamar a su pareja).
- Familiarícese con los conceptos utilizados por los diversos grupos que conforman el colectivo LGBTTQIA+ para garantizar servicios de calidad total, no confunda la terminología.
- Desarrolle destrezas de comunicación asertiva y relaciones interpersonales cimentadas en el respeto a la diversidad.
- Utilice siempre lenguaje inclusivo y neutral, la heterosexualidad no debe de ser asumida.
- Sea inclusivo en sus intervenciones, presentaciones, entrevistas y entrenamientos, no heteronormalice la información.
- Sea empático, sensible y valide las necesidades particulares de la comunidad LGBTTQIA+.
- Asegúrese de promover un ambiente seguro, implemente y comparta en su lugar de trabajo políticas de que no se discrimina por sexo, género (identidad o expresión de género), edad, raza, orientación sexual, entre otros.

- Desarrolle relaciones basadas en la confianza y de confidencialidad con sus pacientes o clientes.

- Promover la salud integral de los pacientes atendiendo los tanto factores biológicos, como emocionales y espirituales para contribuyen a un estado de equilibrio en el paciente o cliente.
- Manténgase capacitándose y adquiriendo competencia sobre la identidad y expresión de género, orientación sexual y las necesidades particulares de las personas LGBTTQIA+.

---

## RESUMEN

---

En el contexto sociocultural de Puerto Rico, las personas que pertenecen al colectivo comúnmente conocido como "comunidad LGBT" frecuentemente son víctimas de marginación, prejuicios y discrimenes, a causa de sus identidades sexuales y de género y/o de la percepción de estas por los/as otros/as. Estas conductas se dan no sólo por parte del ciudadano común, sino también por parte de la prensa (Toro-Alfonso, 2007). Los profesionales de la salud deben estar capacitados no tan solo para brindar servicios de equidad de salud, sino para mantener una conducta proactiva que garantice el respetar y cuidar los derechos humanos básicos de las personas lesbianas, gays, bisexuales, transgéneros, transexual, queer, asexuales y demás categorías (+). Es imperante que los profesionales de la salud

posean una perspectiva de salud integral donde se reconozca la importancia del entorno social en el que las personas se desenvuelven para de esta manera diseñar estrategias y prácticas

profesionales dirigidas al mejoramiento óptimo de la salud tanto física, como mental y social.

## Módulo: Competencia Cultural en los Servicios a la Población LGTBTTQIA+

PRE-PRUEBA

POST-PRUEBA

### Instrucciones:

- ✓ Conteste las preguntas en el formulario provisto.
- ✓ Utilice la letra “C” para Cierto y la letra “F” para Falso.

### Premisas:

1. \_\_\_\_ Transgénero Es la persona que se siente identificada con el género que se les asignó al nacer.
2. \_\_\_\_ Las expresiones de homofobia surgen de la intolerancia a la diversidad y en muchas ocasiones a prejuicios y fanatismo ciego que etiquetan y categorizan los comportamientos sexuales no heterosexuales, como desviaciones o defectos en el desarrollo.
3. \_\_\_\_ Identidad de género está relacionado con el sentir personal e individual. Una persona puede identificarse con el género que sea, aunque corresponda con el sexo de nacimiento.
4. \_\_\_\_ Cisgénero: Este término aún es muy nuevo y poco conocido, pero hace referencia a las personas cuyo sexo de nacimiento e identidad de género no coinciden.
5. \_\_\_\_ La homosexualidad ha llegado a ser demonizada, condenada, considerada un delito, un trastorno de salud mental y hasta motivo de pena de muerte en muchos países.
6. \_\_\_\_ 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).
7. \_\_\_\_ En Puerto Rico, las “terapias de conversión” o “reparativas” para menores de edad homosexuales o transgénero están reguladas y permiten a los padres o tutores tomar la decisión o no de exponer a sus hijos (as) a ellas.

8. \_\_\_\_ Los seres humanos no pueden elegir ser gay o heterosexuales. Para la mayoría de las personas, la orientación sexual surge a principios de la adolescencia sin ninguna experiencia sexual previa.
9. \_\_\_\_ Estudios realizados muestran que los niños, jóvenes y adultos LGTBTTQIA+ aparentan experimentar mayores desórdenes de ansiedad, depresión, riesgos elevados de suicidios y alcoholismo en comparación con la población heterosexual.
10. \_\_\_\_ La Organización Mundial de la Salud, en el año 2000, eliminó la homosexualidad de la lista de enfermedades mentales.
11. \_\_\_\_ Las personas Lesbiana, Gay, Bisexual, Transgénero, Transexual, Queer y Asexual (LGBTQIA+), y demás categorías, enfrentan pocas desigualdades y barreras en cuanto a los servicios de salud disponibles.
12. \_\_\_\_ La Organización Mundial de la Salud, en mayo de 1990, eliminó la homosexualidad de la lista de enfermedades mentales.
13. \_\_\_\_ La familia dejó de ser el punto de referencia estable de un mundo definido socialmente. Es un grupo social que participa de los cambios y las transformaciones que se producen en la sociedad, constituyéndose en la diversidad, la cohesión y la solidaridad (Cohen, 2018). Por ello, puede adoptar diferentes estructuras que se sostienen sobre las construcciones que se tenga del concepto.
14. \_\_\_\_ Es recomendable que facilite profesionalmente que la persona LGBTI se sienta lo más cómoda en el establecimiento de salud, así aumenta la posibilidad de obtener información importante, para la atención eficaz en salud.
15. \_\_\_\_ Se debe promover un ambiente seguro, implemente y comparta en su lugar de trabajo políticas de que no se discrimina por sexo, género (identidad o expresión de género), edad, raza, orientación sexual, entre otros.

**Hoja de Contestaciones**

**Módulo:** Competencia Cultural en los Servicios a la Población LGBTTTQIA+

**Horas contacto:** 2 horas

**Modalidad:** Módulo

**Vigencia:** \_\_\_\_\_

**Inversión:** \$10.00

**(Completar información en letra de molde con bolígrafo azul)**

Nombre: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Dirección postal: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Marque su Profesión	
_____	29 Enfermeras (os) Especialistas
_____	30 Enfermeras (os) Generalistas
_____	32 Enfermeras (os) Obstétricos
_____	34 Enfermeras (os) Prácticas(os)
_____	35 Enfermeras (os) Asociados

**Instrucciones:** Marque la respuesta en el encasillado correspondiente. Para aprobar el módulo instruccional deberá obtener un mínimo de 70% de respuestas correctas. De no aprobar el módulo se le brindará una segunda oportunidad para realizar la lectura y responder a la prueba.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C
F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	F

**\*\*\*Para completar el proceso puede entregar la hoja directamente a la Escuela de Educación Continua o enviar la hoja de contestación por correo electrónico a: [ec@edpuniversidad.edu](mailto:ec@edpuniversidad.edu) . Una vez recibida el personal le contactará para orientarle sobre cómo realizar el pago y completar la evaluación.**

---

## REFERENCIAS

---

- American Psychiatric Association (2012). Practice parameter on gay, lesbians or bisexual sexual orientation, gender nonconformity, and gender discordance in children and adolescents. *Journal of the American Academic of Child & Adolescent Psychiatry*, 51(9), 957-974.
- American Psychiatric Association. (2022). Desk Reference to the diagnostic criteria from DSM 5 TR. Autor.
- Ard, K. L., & Makadon, H. J. (2013). *Improving the health care of lesbian, gay, bisexual and transgender (LGBT) people: Understanding and eliminating health disparities*. The Fenway Institute.
- Asociación Mundial para la Salud Transgénero (2012). Normas de Atención para la salud de personas trans y con variabilidad de género: La Asociación Mundial para la Salud Transgénero. *International Journal of Transgenderism* 19(3):287-354.  
<https://doi.org/10.1080/15532739.2018.1503902>
- Chance, T. (2013). "Going to pieces" Over LGBT health disparities: How an amended affordable care act could cure the discrimination that ails the LGBT community. *Journal of Health Care Law & Policy*, 16(2), 375-402.
- Chazin, D., & Klugman, S. (2014). Clinical considerations in working with clients in the coming out process. *Pragmatic Case Studies in Psychotherapy*, 10(2). 132- 146.
- Fallon, K. M., Dobmeier, R. A., Reiner, S. M., Casquarelli, E. J., Giglia, L. A., & Goodwin, E. (2013). Reconciling spiritual values conflicts for counselors and lesbian and gay clients. *Adultspan Journal*, 12, 38-53. <https://doi.org/10.1002/j.2161-0029.2013.00014x>
- Gómez Tapia, R. (2018). Activismo lesbofeminista en la performance vocal de los programas radiales del fondo documental Salón de las Preciosas (1998-2004).
- Grimaldo-Zepeda, A. C., & Luján-Estrada, D. M. Publicidad incluyente desde la perspectiva de la comunidad lgbttiq. *Aplicaciones De Herramientas De Mercadotecnia*, 168.
- Haider, A., Adler, R. R., Schneider, E., Uribe Leitz, T., Ranjit, A., Ta, C., Levine, A., Harfouch, O., Pelaez, D., Kodadek, L., Vail, L., Snyder, C., German, D., Peterson, S., Schuur, J. D., & Lau, B. D. (2018). Assessment of Patient-Centered Approaches to Collect Sexual Orientation and Gender Identity Information in the Emergency Department: The EQUALITY Study. *JAMA network open*, 1(8), e186506. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2018.6506>.
- Jiménez, M., Borrero, Néstor, & Nazario, J. (2011). Adolescentes gays y lesbianas en Puerto Rico: Procesos, efectos y estrategias. *Revista Puertorriqueña de Psicología*, 22(1), 147-173.

- Mayberry, M. (2012). Gay-straight alliances: Youth empowerment and working toward reducing stigma of LGBT youth. *Human & Society, 37*(1), 35-54.
- National Center for Transgender Equality. (2014). Transgender Terminology. Washington, DC: Autor.  
[http://transequality.org/Resources/TransTerminology\\_20 Pdf](http://transequality.org/Resources/TransTerminology_20_Pdf)
- Nazario-Serrano, J.A. (2014). Miedo a quien soy: Evaluación e intervención clínica para trabajar con la homofobia internalizada a través de la terapia afirmativa gay. En Martínez-Taboas, A. & Bernal, G. (Eds), *Estudios de casos clínicos: Contribuciones a la psicología en Puerto Rico*. Publicaciones Puertorriqueñas.
- Rodríguez-Madera, S. L. (2012). TRANS- acciones de la carne: Criminalización de mujeres trans que ejercen el trabajo sexual. En S. Serrano (Ed.), *Registros criminológicos contemporáneos (107-150)*. Situm.
- The National LGBT Health Education Center (2019). Calidad de cuidado para lesbianas, gays, bisexuales, transgéneros y transexuales: Eliminando la invisibilidad y las disparidades en salud.  
<https://www.lgbthealtheducation.org>
- Toro-Alfonso, J. (2014). Lo cortés no quita lo valiente: El des(cubrimiento) de la homosexualidad en un joven puertorriqueño, un caso de la clínica. En Martínez-Taboas, A. & Bernal, G. (Eds). *Estudios de Casos Clínicos: Contribuciones a la Psicología en Puerto Rico*. Publicaciones Puertorriqueñas.
- UNODC (2019). Nada que curar: Guía de referencia para profesionales de la salud mental en el combate a los ECOSIG (Esfuerzos para Corregir la Orientación Sexual y la Identidad de Género).  
[www.unodc.org](http://www.unodc.org)
- Vázquez-Rivera, M. (2019). *Salud LGBT+: Un Manual Terapéutico para el Trabajo*. (1ª. ed.). Editorial EDP
- Vázquez-Rivera, M., Nazario-Serrano, J., & Sayers-Montalvo, S. (2011). Actitudes hacia gays y lesbianas en psicoterapia de estudiantes graduados/as de psicología y psicólogos/as clínicos/as con licencia. *Revista Interamericana de Psicología, 46*, 435-466.





**TELÉFONO:**

787-896-2252 EXT. 3312, 3309

**FAX:** 787-896-5960

**DIRECCIÓN:**

PO Box 1674

San Sebastián, P.R. 00685

**EMAIL:** [ec@edpuniversity.edu](mailto:ec@edpuniversity.edu)

Código	Siglas	Profesionales

*Preparado por: Prof. Luis Rivera Morales*

*julio 2022*

*Revisado por: Directora EC, Especialista y Decana Académica*