

# UACM

Universidad Autónoma  
de la Ciudad de México

*Nada humano me es ajeno*

COLEGIO DE CIENCIAS Y HUMANIDADES

LICENCIATURA EN PROMOCIÓN DE LA SALUD

**La salud de las lesbianas y la atención del personal;  
una mirada desde la Promoción de la Salud.**

**T E S I S**

PARA OBTENER EL TÍTULO DE  
**LICENCIADOS EN PROMOCIÓN DE LA SALUD**

P R E S E N T A N :

**EFRAÍN MARTÍNEZ BRÍGIDO**  
**STEPHANY NATHALIE SANDOVAL MARIANO**

D I R E C T O R A

**DRA. MARÍA NORMA MOGROVEJO AQUISE**

C O D I R E C T O R A

**LIC. PAOLA MARÍA PADILLA VERA**

Ciudad de México, octubre de 2018.

## SISTEMA BIBLIOTECARIO DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN



## UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE LA CIUDAD DE MÉXICO COORDINACIÓN ACADÉMICA

### RESTRICCIONES DE USO PARA LAS TESIS DIGITALES

### DERECHOS RESERVADOS ©

La presente obra y cada uno de sus elementos está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor; por la Ley de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México, así como lo dispuesto por el Estatuto General Orgánico de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México; del mismo modo por lo establecido en el Acuerdo por el cual se aprueba la Norma mediante la que se Modifican, Adicionan y Derogan Diversas Disposiciones del Estatuto Orgánico de la Universidad de la Ciudad de México, aprobado por el Consejo de Gobierno el 29 de enero de 2002, con el objeto de definir las atribuciones de las diferentes unidades que forman la estructura de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México como organismo público autónomo y lo establecido en el Reglamento de Titulación de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México.

Por lo que el uso de su contenido, así como cada una de las partes que lo integran y que están bajo la tutela de la Ley Federal de Derecho de Autor, obliga a quien haga uso de la presente obra a considerar que solo lo realizará si es para fines educativos, académicos, de investigación o informativos y se compromete a citar esta fuente, así como a su autor ó autores. Por lo tanto, queda prohibida su reproducción total o parcial y cualquier uso diferente a los ya mencionados, los cuales serán reclamados por el titular de los derechos y sancionados conforme a la legislación aplicable.

# Dedicatoria

*Esta tesis va dedicada a las personas que más me han influenciado en mi vida, y que han sido el pilar fundamental tanto en mi vida académica, como familiar, brindándome los mejores consejos para ser quién soy, una persona de bien para alcanzar mis objetivos, con todo cariño y afecto se las dedico a:*

*A:*

*Dios por haberme permitido llegar hasta este momento, por haberme brindado salud, y constancia para alcanzar mis objetivos.*

*A:*

*Mis padres*

*A mí madre querida, Genoveva que me estuvo apoyando en todo momento por sus consejos y motivación constante que me ha permitido llegar hasta donde estoy y ser una persona de bien, siempre ha sido ejemplo a seguir para ser una persona buena, por todo su amor, cariño, paciencia, sacrificio y esfuerzo que me tuvo, por haberme apoyado durante la carrera y darme los motivos suficientes para seguir adelante día con día, todo esto te lo debo a ti.*

*A:*

*Mi padre Enrique que ha sido ejemplo de perseverancia y constancia que lo caracterizan que siempre me ha apoyado en todo momento para salir adelante y ser una persona que me ha motivado para alcanzar mis objetivos y que ha sido parte fundamental para escribir esta tesis.*

*A:*

*Mis hermanos Heriberto, Erika Genoveva y Clara por haber entregado su confianza para culminar este trabajo recepcional y haberme tenido la paciencia y la seguridad de creer en mí, por todas las motivaciones que me brindaron día con día para ser una persona de bien y crecer personal y académicamente todos los días de mi vida gracias por todo su apoyo y comprensión.*

**Efraín.M.B**

## *Dedicatoria*

*En especial esta tesis realizada con tanto esfuerzo y amor es para aquellas personas que con su empeño me dieron los medios, para que este sueño se hiciera realidad a mi madre y padre.*

*A mi hermano por enseñarme el camino a la superación, pues ha sido una guía importante en mi vida, siendo yo tan rebelde y obstinada como mi gato gordo que amo con toda mi alma.*

*A Mis amigos por compartir momentos juntos, de los cuales la Promoción de la Salud nos ha enseñado que se puede hacer más de una diferencia en la vida ya sea comunitaria o personal.*

*Y sin duda va dedicada con mucho amor a todas aquellas lesbianas, que seguimos cada una desde nuestras trincheras luchando para ser mejores día con día, que normalizar la discriminación en cualquier sector es dar un paso atrás y no lo podemos permitir.*

*Nathalie.S.M.*

# *Agradecimientos*

## *Agradecemos a nuestra codirectora*

*Lic. Paola Padilla Vera por su ardua atención y gran conocimiento que nos fue cimentando a lo largo de nuestra investigación de este proceso que no fue nada fácil muchas gracias.*

## *Agradecemos a nuestros lectores*

*Mtra. Aida Sandoval Montaña por su atención en el seguimiento y aportación de sus conocimientos en nuestro trabajo de investigación y gran carisma y amabilidad para con nuestra tesis.*

*Lic. Carolina Galván Espinoza por su gran apoyo, motivación, dedicación, y orientación en la revisión de nuestra tesis, agradecemos infinitamente todo su esfuerzo y preocupación para que esta, se llevara a cabo.*

*Finalmente, al Mtro. José Fernández Silva que estuvo al pendiente de que esta tesis para que se llevara a cabo y por sus infinitos sus consejos.*

*A:*

*Mi gran amiga **Stephany Nathalie** que desde hace mucho tiempo de conocerla se ha convertido en parte importante tanto en mi vida personal como en la académica así como para la realización de esta tesis a la cual siempre estuvo dedicada todo su gran esfuerzo y constancia en la elaboración de la misma, por compartir momentos de esfuerzo, frustraciones, risas, y tristeza y la que considero un de mis mejores amigas que pude haberme encontrado en mi camino ante todo le agradezco por soportar mi manera de ser y estar siempre en todo momento tanto en las buenas como en las malas cuando más la necesite.*

*A:*

*Mis amigos de la universidad que siempre estuvieron apoyándome moralmente para que se realizará esta tesis muchas gracias.*

***Efraín.***

*A la Universidad Autónoma de la Ciudad de México por brindarnos la oportunidad de formarnos académicamente.*

*Agradecemos a nuestra directora de tesis **Dra. María Norma Mogrovejo Aquise**, que con sus conocimientos nos dio las herramientas necesarias para la realización de esta tesis, pero sobre todo por su paciencia, dedicación y entrega con la misma, a lo largo de la investigación; Pues ese ímpetu y esfuerzo que demostraste se te admira cada día más.*

*A las mujeres que con mucho esfuerzo y dedicación aceptaron participar en esta tesis a cada una de ustedes nuestros más sinceros agradecimientos ya que sin ustedes esto no fuera posible; **Stephany, Verónica, Elizabeth, Lilia, Edimar, Rebeca, Lidia, Clara y Lucrecia**. No hay letras que puedan expresar el agradecimiento infinito por aportar experiencias a una tesis para y por la población lésbica.*

*A mi compañero de tesis, colega, amigo y casi un hermano, **Efraín** por su valiosa aportación, dedicación, gran labor en equipo, porque a pesar de las tormentas, temblores y problemas familiares, siempre tuviste ese compromiso para con la tesis, gracias por ponerle amor a cada instrumento aplicado para hacer una pequeña incidencia lésbica, mi infinito agradecimiento por tu entrega en esta labor:*

***Nathalie.***

## Índice

<b>INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>9</b>
<b>PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....</b>	<b>12</b>
<b>PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>15</b>
<b>PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>21</b>
<b>OBJETIVOS .....</b>	<b>21</b>
<b>JUSTIFICACIÓN .....</b>	<b>22</b>
<b>MARCO JURÍDICO.....</b>	<b>24</b>
<b>MARCO METODOLÓGICO.....</b>	<b>29</b>
<b>MARCO CONTEXTUAL.....</b>	<b>33</b>
ORÍGENES DE LA ORGANIZACIÓN LÉSBICA.....	33
<b>CAPÍTULO I. MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>37</b>
EL ROL DE LA MUJER EN EL CONTEXTO HETEROSEXUAL .....	37
LA HETEROSEXUALIDAD COMO RÉGIMEN POLÍTICO.....	39
PROMOCIÓN DE SALUD .....	41
SECTOR SALUD EN MÉXICO. ....	42
EL SERVICIO DE SALUD PARA LA POBLACIÓN LÉSBICA .....	43
MEDICINA COMO MERCANCÍA. ....	45
<b>CAPÍTULO II. DISCRIMINACIÓN.....</b>	<b>46</b>
<b>CAPÍTULO III. INVISIBILIDAD / INEXISTENCIA.....</b>	<b>50</b>
LA INVISIBILIDAD LÉSBICA HETERONORMATIVA.....	52
TENDENCIAS HETERONORMATIVAS FRENTE AL PERSONAL DE SALUD.....	54
<b>CAPITULO IV. LA ATENCIÓN DE LA SALUD HETERONORMATIVA .....</b>	<b>57</b>
REFLEJO DEL RÉGIMEN HETEROPARTIARCAL EN LA ATENCIÓN MÉDICA. ....	57
<b>CAPÍTULO V. RELACIÓN MÉDICO – PACIENTE .....</b>	<b>63</b>
CONSECUENCIAS DEL TRATO DIFERENCIAL .....	63
<b>CONCLUSIONES .....</b>	<b>68</b>

<b>ANEXOS.....</b>	<b>73</b>
ENTREVISTAS A LAS LESBIANAS .....	73
GRUPO FOCAL CON LAS LESBIANAS.....	81
ENTREVISTA A MÉDICOS. ....	96
<b>FUENTES DE CONSULTA.....</b>	<b>103</b>



## **Introducción.**

En el presente trabajo describimos y hacemos un análisis de la discriminación a que son sujetas lesbianas en el ámbito de la salud en el cual el ejercicio de poder influye para que ésta deteriore su salud y no le den seguimiento a su atención médica o acudan a una institución privada, lo que les generaría un mayor gasto económico para mantener su bienestar en salud.

Los modelos heteronormativos impuestos por el personal de salud, principalmente médicos, generan rechazo y exclusión hacia las lesbianas por el estigma que existe sobre la homosexualidad respecto de los roles de género ya que se encuentran fuera de la norma, por lo que son invisibilizadas al momento de requerir atención médica al negarles una buena atención y en el peor de los casos excluyéndolas del servicio.

Por otra parte, el modelo hegemónico generalmente atiende a la población heterosexual sea hombre o mujer y limita la atención médica a la comunidad lésbico – gay puesto que no existe un protocolo de atención especializada para este tipo de pacientes lo que genera discriminación y exclusión.

La discriminación es un obstáculo para la atención al sistema de salud, porque es un modelo biologicista que solo atiende al cuerpo, es decir, se deja de lado el sentir del paciente más allá de los signos y síntomas que padece al requerir el servicio médico; asimismo vulnera sus derechos, agravado por las relaciones asimétricas de poder médico - paciente.

La salud pública es un derecho que por ley el Estado debe garantizar, sin embargo, existen diversas formas de discriminación dirigidas a las lesbianas que vulneran su legítimo derecho a la salud y a su capital económico cuando tienen que acudir a una institución privada.

Por ello, realizamos un análisis con nueve lesbianas para estudiar el grado de discriminación que sufren al recibir un servicio médico público, y como éste a su

vez afecta el bienestar en su salud; además veremos cómo se normaliza la discriminación.

En el primer apartado describimos el protocolo de investigación con el enfoque de la promoción de la salud desde la visión Socio – Histórica en la cual las lesbianas conviven dentro de un sistema heteropatriarcal y hacemos una crítica del modelo médico hegemónico, pues éste da pie a la desigualdad de género entre las mujeres que se relacionan sexo – afectivamente con otras mujeres.

En el capítulo 1 abordamos la definición de lesbianismo para compararlo con la reproducción de la heterosexualidad que se maneja como un régimen político de dominación para las mujeres el cual establece roles de género.

Posteriormente determinamos cómo la salud de la población lésbica está determinada por la calidad de vida por la estigmatización, prejuicio y discriminación.

En el capítulo 2 presentamos los resultados de la investigación en donde exponemos las vivencias de las lesbianas con relación a la discriminación y como la insertan de manera natural en su persona.

En este apartado analizamos los resultados de las entrevistas de la población estudiada, principalmente las experiencias que han tenido con la discriminación, en cuanto al trato que recibe por parte del personal médico, principal actor en atender la salud biológica. Además describimos como la calidad de vida de las lesbianas se ve deteriorada pues dejan de asistir al médico, con ello se genera una atención inconclusa y deficiente por una parte y por la otra se ven en la necesidad de recurrir al sector privado.

En el capítulo 3 hacemos mención del contexto socio histórico para referirnos a cómo la heterosexualidad está insertada de manera directa e indirecta en la lesbiana, hasta el punto en el que prefiere ocultar su manera de relacionarse sexo afectivamente con otras mujeres, esto se logra haciendo un análisis de las respuestas de las entrevistas y grupo focal.

En el capítulo 4 constatamos la atención médica que reciben las lesbianas entrevistadas y cómo el régimen heteropatriarcal se hace presente, de esta manera haciendo una comparativa de las respuestas de las lesbianas y los médicos entrevistados.

En el capítulo 5 constatamos las consecuencias del trato diferencial que los médicos ejercen sobre las lesbianas, a través de entrevistas a profundidad.

Para finalizar, mencionamos las conclusiones a las que llegamos con el estudio de la muestra y el grupo focal desde una visión de la Promoción de la Salud basado en el modelo socio - histórico.

## **Planteamiento del problema.**

“La salud no lo es todo, pero sin ella todo lo demás es nada”.

“La salud es nuestro bien máspreciado”

“El goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano.”

La salud tiene una importancia vital para todos los seres humanos. Una persona con mala salud no podrá estudiar o trabajar adecuadamente y no podrá disfrutar completamente de su vida. Por lo tanto, el derecho a la salud constituye un derecho fundamental de todos los seres humanos.

El derecho a la salud otorga a las personas el derecho a acceder a los servicios de cuidado médico. Sin embargo, el derecho a la salud no significa el derecho a estar sano. El derecho a tener buena salud supondría que los estados deberían asegurar una buena salud a todas las personas.

El derecho a la salud obliga al Estado a garantizar a los ciudadanos la posibilidad de poder disfrutar del mejor estado de salud posible. Esto significa que el estado de salud dependerá de que el Estado asegure el acceso de atención médicos al conjunto de su población. (Humanium: Derecho a la Salud).

Bajo estos principios, el derecho al acceso a los servicios de salud apropiados, deberían estar garantizados por los Estados, lo que implica la no discriminación a ningún grupo social o persona en particular, sin embargo, la Organización Mundial de la Salud manifiesta que: “los grupos vulnerables y marginados de las sociedades suelen tener que soportar una proporción excesiva de los problemas sanitarios.” (OMS; Salud y derechos humanos. 2015).

En dicho marco es que se inscribe la presente investigación, el derecho a la salud es negada, condicionada o limitada a mujeres que no responden a las representaciones que el imaginario patriarcal determina: mujeres blancas, heterosexuales, clase media o alta, madres o en perspectiva de reproducción, esposas o hijas dispuestas a formar familia. La naturalización del concepto mujer

bajo los cánones descritos, excluye a las lesbianas de la caracterización de “verdaderas mujeres”, lo que implica que cuando acuden a los servicios de salud, ellas serán leídas como mujeres hegemónicamente construidas y la atención de salud cuyo sesgo heterosexualizante y reproductivista, les privará del derecho a la salud incluye, de acceso oportuno, aceptable y asequible, es decir de calidad suficiente.

En México el médico tiene un papel de suma importancia porque posee el conocimiento del saber científico necesario para preservar y mejorar la calidad de salud de las personas. Es por ello que en la relación médico – paciente se da una relación de poder asimétrica, pues el médico es quien cuenta con el conocimiento sobre el cuerpo del otro; en este caso es el paciente quien al no contar con algún conocimiento sobre su cuerpo y su salud, obedece las indicaciones del médico.

Por lo anterior, desde el punto de vista de la Promoción de la Salud, no se prioriza la visión socio histórica y valora únicamente los factores biológicos. El médico al formarse, lo hace con el Modelo Médico Hegemónico (MMH), que nosotros conocemos así, a él sólo le enseñan medicina y casi nunca hablan de nuestra categorización (MMH), por tanto, pocos médicos se basan en modelos socio histórico o al menos social. T. Parson dice que: desde la explicación sociológica, el médico certifica la enfermedad, y le debe instruir al paciente que hacer y cómo, y el paciente debe ser obediente del tratamiento, de allí la subordinación y por tanto la asimetría en el ejercicio del poder. (Garoz, G. 2018)

Además, en el sector salud el protocolo de atención<sup>1</sup> responde al servicio heterosexual en su práctica heteronormativa - biologicista de las mujeres, por consecuencia se discrimina a la población lésbica lo que produce que se le

---

<sup>1</sup> Los protocolos médicos son documentos que describen la secuencia del proceso de atención de un paciente en relación a una enfermedad o estado de salud; Son el producto de una validación técnica que puede realizarse por consenso o por juicio de expertos. En otras palabras los protocolos describen el proceso en la atención de una enfermedad para mejorar la rapidez en el diagnóstico, efectivizar el tratamiento, y hacer menos costoso el proceso de atención, tanto para el paciente como para la entidad prestadora de salud.

Estos documentos son de utilidad para mejorar los procesos de atención, se encuentran agrupados en el documento de gestión sanitaria denominado: "Manual de Procedimientos para el Diagnóstico y Tratamiento".

invisibilice por tanto niega su orientación sexual para evitar algún trato discriminatorio, o simplemente elige desistir de la atención médica, lo que puede originar futuras complicaciones en su salud.

La realización de abordar con lesbianas y no de igual manera con chicas bisexuales es porque estas últimas pueden pasar como una persona heterosexual ya que puede ocultar relacionarse sexo afectivamente con otras mujeres, y los métodos y tratamientos de protección para la procreación es la misma.

También es importante decir que “el 17 de mayo es un día para conmemorar que en 1990 fue cuando la OMS elimina la homosexualidad de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE); Los especialistas destacaron el consenso generalizado de que la homosexualidad es una variación natural de la sexualidad humana y no se puede considerar como una condición patológica”. (OMS: Avances y desafíos de la situación de las personas LGBT a 15 años de que la homosexualidad dejó de ser considerada una enfermedad).

## **Problema de Investigación.**

Para la Licenciatura en Promoción de la Salud, el reconocimiento de todo grupo social es de suma importancia. En consecuencia, la negación de la existencia de algún grupo humano, en sus derechos básicos como la salud u otros, es sumamente grave. La defensa de los derechos humanos es parte fundamental de una ética para la vida y la salud, es uno de los ejes de la Promoción de la Salud, la cual sostiene una visión socio - histórica para fortalecer la idea de la autonomía de los sujetos y los grupos sociales en los cuales se resalta la elaboración de políticas públicas intersectoriales, orientadas a la mejora de la calidad de vida de la población.

El pensamiento hegemónico heterocentrado, que orilla a asumir que cualquier otra orientación sexual diferente a la heterosexual es anormal o delincuencia, provoca que muchos disidentes a la heterosexualidad obligatoria, no sientan la seguridad suficiente para expresar abiertamente su preferencia sexo-afectiva. Mogrovejo menciona que ser lesbiana no es algo tan fácil que pueda ser reconocida ante la sociedad heterosexista<sup>2</sup> en la que vivimos, pero que también al no manifestarse como tal se invisibiliza, lo que la vuelve inexistente ante la colectividad. (Mogrovejo. N, 2008).

La construcción del patriarcado<sup>3</sup> criminaliza, persigue y limita a las lesbianas, ya que a la mujer se le observa como madre reproductora, sostén de la familia tradicional.

El sistema médico hegemónico es un sistema heteronormativo y naturalizante, este modelo se basa en el estudio de salud-enfermedad, anteponiendo la

---

<sup>2</sup> El heterosexismo es la reproducción de identidades, prácticas y relaciones que sustentan a las uniones amorosas y/o sexuales entre varones y mujeres afectando la pluralidad que involucra deseo y afecto entre personas del mismo género. Esta relación de privilegio/desventaja es sistemática y se sostiene a través de valores, normas, instituciones dados por la propia cultura. (Burgos y Hernández. 2009).

<sup>3</sup> "Marcela Lagarde define el patriarcado, como un sistema de presión hacia las mujeres basada en la opresión y explotación por parte de su población para funcionar surge hace unos 10.000 años desde entonces, ha estado mantenido por los sistemas capitalistas de relaciones estructurales de poder en la sociedad como una dominación de los hombres hacia las mujeres ejerciendo autoritarismo y jerarquía que solo privilegia a un solo género". (Lagarde, M. 2012).

heterosexualidad como el modelo de salud, cualquier disidencia estaría valorada más que como enfermedad, como aberración, por lo que la atención está dirigida a lo curable heterosexualmente hablando, por tanto a la lesbiana se le brinda un modelo heterocentrado<sup>4</sup>.

El modelo principal para la atención y ejercido por el personal de salud en general es el modelo médico hegemónico cuya práctica es “asimétrica<sup>5</sup> en el vínculo médico – paciente, donde existe ahistoricidad<sup>6</sup> ya que el paciente considerado como un consumidor de la salud, convirtiendo al profesional de la salud, como curador y dueño del saber (Menéndez, E. 1992). Esta concepción, mantiene relaciones de poder que refuerzan prejuicios lesbofóbicos<sup>7</sup> rechazo, y discriminación.<sup>8</sup> Esto ocasiona un cuidado deficiente y de mala calidad, lo que entorpece y corrompe la relación personal de salud – paciente y pone en riesgo la salud de las lesbianas.

De lo anterior se deduce que las lesbianas en muchas ocasiones no acuden al servicio médico con la misma frecuencia que las heterosexuales y cuando lo hacen existe el temor a la discriminación y el prejuicio, lo que provoca en la mayoría de los casos, se oculte su preferencia sexual; en consecuencia no se otorga atención especializada, y se obstaculizan los tratamientos que eviten el desarrollo de alguna patología o que se haga crónica alguna enfermedad. Así, la

---

<sup>4</sup> Discurso como norma que modela a nuestra sociedad y que prescribe el “deber ser” de los individuos de manera biológica. (Wittig, M.1992).

<sup>5</sup> Puede ser vista como una relación de dominio- dependencia que se manifiesta, a un grado de obediencias que se experimentan, a través del mandato, ejerciendo poder, dominio, imperio, facultad, sometimiento y jurisdicción que alguien tiene para ordenar o hacer algo. (Allidiere, N. 2008).

<sup>6</sup> Sin antecedentes ni construcción de lo social que haga una referente al problema para crear un del porqué de los hechos históricos.

<sup>7</sup> Opinión preconcebida, generalmente negativa hacia las mujeres que aman a otras mujeres, este rechazo está ligado a romper el modelo de tradicional. Es también una forma de control social pues culturalmente esta práctica se ha reproducido, jerarquizando y marginando a quienes no se les reconoce como iguales intersectando el sexismo y la misoginia.

<sup>8</sup> Es una práctica cotidiana que consiste en dar un trato desfavorable o de desprecio inmerecido a determinada persona o grupo, que a veces no percibimos, pero que en algún momento la hemos causado o recibido. Esta puede ser por diferentes motivos ya sea por alguna de sus características físicas o su forma de vida. El origen étnico o nacional, el sexo, la edad, la discapacidad, la condición social o económica, la condición de salud, el embarazo, la lengua, la religión, las opiniones, las preferencias sexuales, el estado civil y otras diferencias pueden ser motivo de distinción, exclusión o restricción de derechos. CONAPRED (2013).

obligación de mantenerse en el clóset acarrearía a la exploración de cuidado preventivo, a un aplazamiento de la atención médica, o a una historia clínica inacabada o tergiversada. (Galarreta, M. 2006).

Es así que creemos que el sistema médico refrenda al sistema patriarcal<sup>9</sup> en tanto éste sólo vislumbra el rol tradicional tanto en términos económicos como en sociales.

Por otra parte, la discriminación es una violación a los derechos humanos. En este caso limita la salud, y en consecuencia, se niega una calidad humana inherente a la persona.

La visión Socio - Histórica de la Promoción de la Salud analiza las desigualdades sociales que ocurren dentro de un contexto específico, como sistemas de producción capitalistas que generan inequidades en el acceso de bienes y servicios como es el rechazo, la discriminación de cierto grupo social.

La visión Socio-Histórica define a la salud como un derecho /humano social<sup>10</sup> ya que la noción de la salud y enfermedad desde esta perspectiva es a través de un proceso. (Laurel; 1982. Página 5).

Desde ese punto de vista nuestra investigación se enfoca en tres fundamentos importantes:

- Desigualdad social/ e inequidad en salud
- Género
- Discriminación

En el siguiente cuadro hacemos una comparativa para diferenciar los dos modelos explicados en párrafos anteriores:

---

<sup>9</sup> Para la autora Monique Witiig “Es un sistema donde la capacidad masculina impone y no permite a las mujeres el desarrollo de su sexualidad y de disponer y utilizar su trabajo para control, es un régimen político que asegura la reproducción de una estructura de dominación de las mujeres. La marca del género y el mito de la mujer son los efectos ideológico-discursivos de ese régimen. La categoría “mujer” y diferenciación del sexo es un producto de los mecanismos de la estructura de subordinación, y un individuo sólo se convierte en mujer al entrar en ese marco de relaciones. (Witiig, M. 2012).

<sup>10</sup> El derecho a disfrutar del más alto nivel posible de salud es un derecho humano reconocido por el derecho internacional relativo a los derechos humanos. (Salud y derechos Humanos. OMS)

<b>Modelo Médico Hegemónico (MMH)</b>	<b>Modelo Médico Social (MMS)</b>
Biologismo.	Enfoque totalizador, social e histórico del sujeto y la enfermedad que padece: el hombre como totalidad biopsíquica, inserto en un contexto social y ambiental.
Ahistoricidad. Búsqueda de certidumbres y verdades absolutas.	Historicidad. Concepción holística, histórica y totalizadora del hombre y la sociedad
Asocialidad.	Social
Individualismo.	Colectividad.
Concepción de la enfermedad como ruptura, desviación y diferencia.	Énfasis en la comprensión del otro y de su sufrimiento.
Concepción de salud como normalidad estadística.	Conciencia de los agentes de la salud de sus propias limitaciones.
Eficacia pragmática: práctica curativa basada en la eliminación del síntoma.	Relevancia fundamental de la comunicación, comprensión y respeto mutuo como factores que contribuyen al éxito de los tratamientos.
Relación médico-paciente asimétrica: subordinación social y técnica del paciente.	Importancia de la comprensión mutua para el éxito de la terapia. El médico como consejero y apoyo.
Medicalización de problemas.	Toma al hombre como un ser que atraviesa etapas y crisis.
Racionalidad científica como criterio de legitimidad y de exclusión de otros modelos.	Instituciones con eficiencia técnica y humana, comunicación permanente con pacientes, en el equipo terapéutico y con la comunidad.
Concepción mecanicista del ser humano y Concepción de causalidad lineal.	Toma en cuenta su necesidad de apoyo. Actitud realista y comprensiva hacia la angustia que despiertan la enfermedad, el sufrimiento y la muerte.
Separación entre las partes y el todo: mente/cuerpo; individuo/sociedad.	Concibe al hombre como una totalidad biopsíquica inserto en una sociedad y un medio ambiente.

(Leiro, C. 2006 Ciencias Sociales: Modelo Médico Hegemónico, Eduardo Menéndez).

Al comparar estas dos visiones del Modelo Médico Hegemónico y el Modelo Médico Social, queremos recalcar la importancia de un saber científico, aplicado

de manera que se tome en cuenta que la lesbiana, pues ya que esta necesitara a lo largo de su vida acudir con un especialista de salud, y este debe dejar a un lado sus habitus<sup>11</sup> para brindar una atención de calidad, adecuada, eficiente y suficiente, mediante una buena comunicación, comprensión en las etapas que necesita llevar su paciente en este caso de la lesbiana.

Pues ambos profesionistas académicamente reciben doxas<sup>12</sup> similitudes en cuanto a conocimientos, pero la manera de aplicar estos saberes científicos es donde se muestra evidentemente la diferencia.

Otra razón importante al trabajar bajo la visión Socio - Historica es porque el modelo de estudio está encaminado a que

El sujeto tenga la capacidad de generar un cambio en su entorno cultural social, para que él mismo tome sus decisiones y pueda exigir sus derechos para una buena calidad en los servicios de salud, y que tenga la capacidad de cambiar su ambiente social, una de las maneras de lograrlo es a través de la creación de ambientes saludables a partir de cambios en las condiciones de vida, esto se logra a través del empoderamiento de las personas. (Laurel; 1982. Página 5).

La equidad en el cuidado de la salud para la lesbiana debe consistir en un trato de calidad en cuanto a sus necesidades en salud, desde una atención digna, logrando modificaciones en los procesos sociales, económicos y culturales del personal de salud y en algunos casos de la lesbiana, ya que ella a veces niega su preferencia sexual y esto delimita su cuidado personal.

La salud tiene una importancia vital para todos los seres humanos. Una persona con mala salud no podrá estudiar o trabajar adecuadamente y no podrá disfrutar completamente de su vida. Por lo tanto, el derecho a la salud constituye un derecho fundamental de todos los seres humanos.

---

<sup>11</sup> Hace referencia a la internalización a nivel de sujeto de las pautas sociales de conducta y que son producto de la predisposición y de la posición que ocupa el sujeto en sociedad. (Vargas, M. 2014).

<sup>12</sup> Hace referencia a la internalización a nivel de la sociedad en su conjunto de determinadas pautas de conducta y que son producto de prácticas sociales repetitivas que se instalan a nivel del inconsciente colectivo. (Vargas, M. 2014).

El derecho a la salud otorga a las personas el derecho a acceder a los servicios de cuidado médico. Sin embargo, el hecho de tener acceso a los servicios de salud no implica estar sano. El derecho a tener buena salud supondría que los Estados deberían asegurar una buena salud a todas las personas. Ya que cualquier persona debe tener acceso a los servicios de salud que necesita, cuando los requiera, sin tener dificultades financieras.

### **Preguntas de Investigación**

1. ¿De qué manera el sector salud concibe y atiende a las lesbianas y, en correspondencia, cómo las lesbianas conciben al sector salud?
2. ¿De qué manera el trato que reciben las lesbianas en el sector salud afecta la calidad de su vida?
3. ¿De qué manera las lesbianas, normalizan la discriminación?

### **Objetivos**

1. Investigar de qué manera el sector salud concibe y atiende a las lesbianas y en correspondencia cómo las lesbianas conciben al sector salud
2. Analizar el trato que reciben las lesbianas en el sector salud para conocer si afecta su calidad de vida.
3. Estudiar las razones y la forma en que las lesbianas normalizan la discriminación.

## Justificación

La salud es indispensable para el desarrollo de la vida plena, privar de salud a cualquier persona o grupo social es un atentado a los Derechos Humanos y propicia la discriminación, por lo tanto se limitan las capacidades humanas y la integridad de la vida.

La Promoción de la Salud, es una práctica interdisciplinaria que está dirigida a mejorar la calidad de vida de la población, a través de acciones que eleven el nivel de conocimientos, habilidades, estructura de valores y conductas en relación con la salud.

Como promotores de la salud es de suma importancia hablar, escribir e impulsar temas de salud dentro de la población lésbica, pues en muchas ocasiones la calidad del servicio médico que recibe es deficiente y de mala calidad por parte del personal médico, la salud de cualquier persona es de interés del Estado, no importa el grupo social al que pertenece.

En este caso consideramos que el hecho de brindar una mejor atención, libre de discriminación no sólo depende de la formación del personal médico sino que también está ligado a la subjetividad de los individuos, es decir, a las concepciones históricas que tienen respecto de relacionarse sexo – afectivamente.

La elaboración de este trabajo tiene como finalidad abordar la discriminación que tienen las lesbianas en el sector médico, la forma cómo se normaliza el trato y cómo afecta su calidad de vida. Así como la percepción que tienen las lesbianas sobre la exigibilidad de sus derechos, reflexión que fue hecha de manera colectiva mediante un grupo focal.

Consideramos que el presente análisis aportará información fundamental sobre una población muy poco estudiada. Los pocos estudios que hay sobre disidencia sexual, en su mayoría abordan la experiencia masculina o trans. El análisis de la experiencia lésbica no refiere sólo a la importancia de la visibilidad, sino fundamentalmente al análisis de la transversalización que el sistema hetero-

patriarcal hace en todos los ámbitos de la vida cotidiana, institucional, subjetiva y cultural.

## **Marco jurídico.**

*No Hay Libertad Política, Si No Hay Libertad Sexual, Por Un Socialismo Sin Sexismo, Nadie Es Libre Hasta Que Todos Seamos Libres* (Testimonio de Grupos Homosexuales en la toma la decisión de participar en la gran marcha del 2 de octubre de 1978, con motivo del décimo aniversario de la masacre estudiantil de Tlatelolco. U.)

Tomada de Gritos y susurros Una historia sobre la presencia pública de las feministas lesbianas\*

Los Derechos Humanos son una condición social, sin distinción alguna de nacionalidad, lugar de residencia, sexo, origen nacional o étnico, color, religión, lengua, o cualquier otra condición, pues es de relevancia para el desarrollo integral de las personas y obligación de los Estados hacerlos cumplir.

La dignidad se basa en el respeto donde hay una conexión hacia con la creencia, autoestima, y la toma de decisiones de cada persona; se pretende la protección contra la violencia, el abuso y la discriminación. (Semana Judicial de la Federación y su Gaceta.165813).

En cuanto a la discriminación consiste en dar un trato diferenciado, desfavorable o de rechazo inmerecido a determinada persona o grupo, así violentando los derechos humanos y la pérdida de éstos, y la desigualdad para acceder a ellos.

En consecuencia los principios y obligaciones de los derechos humanos nos argumentan sobre la no discriminación. Este principio hace alusión a que por ningún motivo se le puede considerar discriminar a una persona, ya sea por raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición, por ejemplo, discapacidad, edad, estado civil y familiar, orientación e identidad sexual, estado de salud, lugar de residencia.

De tal manera que todos los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser respetuosos de la ética médica y deberán ser culturalmente apropiados, y

sensibles a las necesidades propias de cada sexo y de ciclo vital, así también deberán ser apropiados desde el punto de vista científico y médico y prestar un servicio de buena calidad.

Pese a las leyes en cuanto a la discriminación “*La encuesta nacional sobre discriminación en México (ENADIS)* en el 2012 muestra que el personal médico y de enfermería prefiere no tratar con personas homosexuales, argumentando razones supuestamente morales o que son portadores de enfermedades infectocontagiosas” (Hernández, 2007).

Esto nos hace reflexionar sobre que la subjetividad del personal de salud es mayor a los acuerdos establecidos en materia de un servicio con dignidad ya sea para cualquier persona que acuda para prevenir, aliviar o estabilizar un malestar.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define a la salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (OMS, 1946). En suma, se pretende alcanzar un equilibrio a través de la definición; sin embargo, es imposible alcanzar un completo bienestar, por lo que, no obstante se puede lograr una parte del bienestar ya que no se puede estar en total equilibrio.

Para tener el disfrute del derecho a la salud es de suma importancia reconocer que está adherido con otros derechos humanos, como los derechos a la no discriminación, alimentación, educación, vivienda, trabajo, acceso a la información y la participación.

#### La “**Obligación del Estado en materia de salud es**

- No regresividad; no dar un paso atrás y peor aún sin argumento.
- No discriminación; no se puede juzgar a nadie por la ideología, creencia, vestimenta, raza u orientación sexual etc.

- Progresividad; el Estado tiene la obligación de dar a notar un avance respecto a la salud”. (OMS, 2015)

En donde los derechos de los pacientes refieren a “adecuarse a partir de las necesidades del paciente y a las circunstancias particulares donde se debe de respetar las convicciones personales y morales del paciente, principalmente las relacionadas con sus condiciones socioculturales, de género e intimidad, cualquiera que sea el padecimiento que presente, en el cual recibirá información suficiente, clara, oportuna y veraz a su vez todo lo dicho debe manejarse con estricta autenticidad”. (SSA. 2016).

## **Derechos de la mujer**

### **El varón y la mujer son iguales ante la ley Art. 4° Constitucional**

La igualdad de género consiste en que los diferentes comportamientos, aspiraciones y necesidades de mujeres y hombres, se tomen en cuenta, valoren y promuevan de la misma manera, esto es, que los seres humanos tienen derecho a vivir libres de cualquier forma de discriminación por motivos de sexo.

La discriminación es una práctica cotidiana que consiste en dar un trato diferenciado, desfavorable o de rechazo inmerecido a determinada persona o grupo. Es así que, la discriminación resulta perjudicial, donde se violentan derechos humanos y la pérdida de estos, y la desigualdad para acceder a ellos, como lo podemos ver en la *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos artículos 1, 4, 9 y 15 de igual manera por el Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación; Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación; Pacto de Derechos Civiles y Políticos: artículo 2 y 26; Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales: artículos 2; Convención Americana sobre Derechos Humanos: artículos 1 y 24; y los Principios de Yogyakarta: principio 2.*

**Toda persona tiene derecho a la protección de la salud Art. 4° Constitucional** La salud es un derecho fundamental amparado no sólo por la *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos* artículos 1 y 4, sino también por el *Pacto internacional e Derechos Económicos, Sociales y Culturales*: artículos 12; el *Protocolo adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales*: artículos 10; la *Convención Americana Sobre Derechos Humanos* artículos 25; los *Principios de Yogyakarta*: Principio 17 y 18; la *Ley General de Salud*: artículos 17, 38, 44. Y 55; el *Reglamento en Materia de Prestación de Servicios y Atención Médica*: el artículo 71 y 75; la *NORMA OFICIAL MEXICANA, NOM 005-SSA2-1993, De los Servicios de Planificación Familiar*: artículos 5.1.1 y 5.1.3; la *Norma Oficial Mexicana NOM- 039-SSA2-2002, Para la prevención y control de las infecciones de transmisión sexual*: artículos 6.1 y 6.2, por tanto es obligación del estado mexicano brindar una atención, eficiente y de calidad a todas las personas, es por ello que existen normas jurídicas y cada una se encuentra regulada de manera coactiva la cual está para ser exigible en su cumplimiento, y ser cumplida.

**La esperanza de vida ha aumentado en los últimos decenios.** A pesar de ello, algunas enfermedades como el cáncer cérvicouterino y de mama constituyen un grave problema de salud. En nuestro país muchas mujeres de zonas urbanas y rurales, especialmente de poblaciones marginadas, enfrentan grandes dificultades para recibir atención médica y, cuando se les proporciona, ésta suele ser deficiente. La salud, tanto física como mental, es uno de nuestros derechos más importantes. Para un pleno bienestar físico, emocional, mental y social tenemos derecho a:

- Contar con servicios de salud accesibles y de buena calidad,
- Que los servicios de salud brinden atención integral que tome en cuenta las diferencias biológicas, médicas, psicológicas, laborales y económicas,

- Que la información sobre los servicios de salud que recibimos tome en cuenta nuestra condición de género,
- Que en todas las instancias y programas de gobierno se incorporen estudios e investigaciones relacionados con la salud de las mujeres,
- Contar con una alimentación balanceada que permita nuestro desarrollo pleno.

Las políticas en salud deben considerarse como una política de inclusión social que reduzca las brechas en el goce al derecho a la salud ante la evidente desigualdad –en la infraestructura, presupuesto, en el acceso y la calidad en los servicios de salud– según la derechohabiencia o no derechohabiencia y situación económica. (La calidad de la atención a la salud en México a través de sus instituciones. 2012).

## **Marco Metodológico.**

En el presente apartado explicamos la metodología que utilizamos, es decir, detallamos la manera en cómo se trabajó desde la Promoción de la Salud con una visión Socio - Histórica.

La visión Socio - Histórica: es comprendida a partir de los contextos sociales, y usa la perspectiva histórica para entender la desigualdad en nuestro trabajo, ya que la sociedad juega un papel preponderante en el comportamiento y desarrollo del ser humano y como cultura se encuentra inmerso<sup>13</sup> en cada persona, por lo tanto, dicho instrumento nos ayudará a la sistematización de los procesos sociales de los cuales se encuentran las mujeres lesbianas a las cuales entrevistamos.

La metodología usada para la presente investigación es el enfoque cualitativo, el cual se orienta al descubrimiento de los constructos analíticos o categorías que pueden obtenerse a partir del continuo comportamental de la población estudiada; es un proceso de abstracción en el que las unidades de análisis se revelan en el transcurso de la observación y descripción.

Mediante las estrategias adecuadas, buscamos obtener y analizar datos de tipo subjetivo. El propósito es reconstruir las categorías específicas que las participantes emplean en la conceptualización de sus experiencias y en sus concepciones. (Quecedo, R. Castaño, C. 2003) porque consideramos que está más enfocada al contexto social pues nuestro objeto de estudio es analizar la desigualdad que hay hacia las lesbianas.

Otra herramienta de la metodología cualitativa es la entrevista a profundidad (la entrevista a profundidad se construye a partir de frecuentes encuentros cara a cara con las sujetas de interlocución, con el objetivo de profundizar en su persona y comprender la individualidad de cada una) para obtener las historias de vida a su vez realizaremos y así poder analizar el grado de discriminación que sufren las lesbianas en el sector salud.

---

<sup>13</sup> Al decir que el individuo está inmerso en la cultura hacemos referencia a que la persona está estructurada, según Bourdieu, con valores, principios y demás información, de acuerdo a la cultura dominante que en este sentido la heteronormatividad.

El estudio se realizó con nueve lesbianas porque inicialmente se pensó llevarla a cabo en la glorieta de los insurgentes, antros y bares de la comunidad LGBTTTTI, pero, no se obtuvo un resultado positivo por lo que se decidió lanzar una convocatoria por medio de Facebook donde obtuvimos más respuesta. Conversando con ellas se les citó en la librería *Voces en Tinta*, en Insurgentes Sur para el día 25 de enero del 2017 a las 7 pm.

Las características específicas para la elección de las lesbianas; que fuesen mayores de edad y que radicarán en la CDMX, aunado de relacionarse sexo afectivamente con otra mujer.

El día de la entrevista a profundidad sólo asistieron nueve mujeres. Es por ello que sólo se realizó la investigación con ese número de población.

Para lo cual consideramos viable la realización de entrevistas a profundidad, para tener un panorama de cómo viven la discriminación y qué consecuencias les genera a nivel de su salud.

Para finalizar el análisis con las nueve lesbianas, utilizamos el grupo focal (El grupo focal es un método cualitativo de investigación, que utiliza la discusión grupal como técnica para la recopilación de información. El grupo de individuos fue seleccionado por los investigadores para la obtención de información, mediante una entrevista de discusión previamente estructurada) para socializar las experiencias de las lesbianas en el sector salud.

Debido a que la convocatoria inicial fue a través de Facebook se volvió a hacer la invitación por el mismo medio a las mismas lesbianas, para solicitar nuevamente su apoyo, planteamos el seguimiento a fin de implementar la metodología de la investigación acción mediante un grupo focal, de tal manera que la discusión colectiva posibilite elementos de reflexión y concienciación acerca de sus Derechos al tiempo que despejar dudas sobre las posibles formas de discriminación en el trato del personal médico y la experiencia al respecto de cada una, reunión que se llevó a cabo el día 28 del mes de octubre del 2017 a las 7pm, en lugar Burger King Insurgentes.

El objetivo de la realización de este grupo focal es que las mujeres lesbianas con las respuestas que dieron en la entrevista individual previamente realizada, desglosen los temas, en especial el de normalizar la discriminación. Proyectamos que con la lluvia de ideas respecto su problemática, expresaran sus experiencias, creencias y saberes, de tal manera que los estigmas y dudas sean motivo de reflexión, intercambio y discusión, cuidando de valorar todas las opiniones, puntos de vista y experiencias.

El grupo focal como última fase de nuestro trabajo de campo, nos permitió que las mujeres expresaran lo que para ellas representa el sector salud en cuanto a una atención digna y si ésta de alguna manera ha deteriorado su calidad de vida.

Las sesiones estarán integradas por:

- \* Una moderadora
- \* Una observadora
- \* Las lesbianas ya entrevistadas.

Las líneas de discusión para el grupo focal:

♦ **Discriminación.**

1. ¿De manera general qué entiendes por discriminación?
2. ¿Crees que la discriminación sigue latente hoy en nuestros días? ¿De qué manera?
3. ¿De qué manera consideras que la discriminación afecta en tu persona?

♦ **Invisibilidad/inexistencia**

1. ¿En qué casos ocultas tu preferencia sexual? y ¿por qué?
2. ¿Has mostrado algún tipo de afecto con tu pareja en público (abrazos, besos, caricias, miradas cariñosas y tomarse de la mano)?
3. ¿Has ocultado tu lesbianismo frente al personal de salud? ¿Por qué razón?

• **La atención de la salud heterocentrada**

1. ¿Consideras que el personal médico está capacitado para atender a la población lésbica? ¿Por qué?
2. ¿Te han ofrecido un tratamiento deficiente/inadecuado por ser lesbiana? ¿De qué manera?

♦ **Relación Médico - Paciente**

1. ¿A qué tipo de atención médica acudes con frecuencia para atender tu salud?
2. ¿Cómo crees que visualiza el personal médico a la población lésbica?

La elección de los médicos a evaluar fue de gran dificultad a causa del pensamiento que se tiene sobre la realización de una entrevista a médicos, pues desde la entrada a un centro de salud en algunas ocasiones la policía no nos permitió el paso, porque evidentemente se requiere de un carnet o una cita previa. También se preguntó que si con un permiso podíamos realizar las entrevistas y la policía nos comentó que no ya que los médicos no están en obligación y a la disposición de responder la entrevista.

Finalmente se logró trabajar con tres médicos y una trabajadora social. Se les hizo la entrevista en el área de comida, y una médica de manera electrónica; un médico fue de servicio privado y los demás de servicio público.

Priorizamos en la elección de los médicos su residencia en la CDMX, estas entrevistas se llevaron a cabo en la fecha de; 15 de enero del 2018.

Las entrevistas al personal médico y de salud nos fueron de ayuda para entender cómo ellos conciben a las lesbianas, a su vez hacer una comparativa de ambas entrevistas y grupo focal, para con ello conseguir un panorama acerca de la discriminación que se recibe y otorga; de igual manera conocer que tanto los médicos entrevistados conocía sobre la lesbiana, es decir en cuanto a derechos.

## Marco Contextual

### Orígenes de la organización lésbica

La conformación del movimiento lésbico feminista latinoamericano no ha sido fácil, debido principalmente a la influencia de la religión católica, la que a través del Estado y las instituciones marcan la pauta de lo moral y la validación de los comportamientos “naturales” de las mujeres en el seno disciplinar de la familia. Es a través de la familia que se normativiza el papel reproductor por tanto heterosexual de las mujeres para el servicio doméstico y sexual de los hombres. Fuera de la norma, las lesbianas tuvieron que buscar de manera clandestina espacios de encuentro primero y luego de legitimación social para reconfigurarse a sí mismas como sujeto político (Mogrovejo, 2015).

El inicio del movimiento lésbico homosexual en América Latina, está íntimamente ligado a la historia política de nuestro continente. La instauración de regímenes autoritarios en las décadas del 60 y 70 provocó la respuesta de diversos sectores de la sociedad; grupos guerrilleros que buscaron a través de la violencia el derrocamiento del autoritarismo y el establecimiento de mejores condiciones de vida, más equitativas y justas; organizaciones de obreros, campesinos, indígenas, mujeres, jóvenes, sectores populares, homosexuales, etc., desde la sociedad civil, en su demanda por la democratización y respeto a los derechos humanos, buscaban también cambios societales (Mogrovejo, 2012).

“En dicho contexto surgió el movimiento lésbico homosexual latinoamericano, influenciado tanto por el contexto político de la región como por el reclamo político del Stonewall de 1969, año en el que surgió el primer grupo homosexual en Argentina en plena dictadura militar” (Mogrovejo, 2000)

El 15 de agosto de 1971, la ligazón de Nuestro Mundo a un conjunto de intelectuales gays influidos en el Gay Power americano, dio al Frente de Liberación Homosexual de México bajo las siglas FLH, la directora de teatro

Nancy Cárdenas (1934 - 1994). Pionera del Movimiento Homosexual, y la primera cara pública del movimiento, sin embargo en número pequeñísimo, las lesbianas fueron parte de los grupos homosexuales. Fue con la influencia del feminismo latinoamericano, nombrado de la segunda ola, que empezaron pensarse a sí mismas a partir de sus peculiaridades como mujeres. (*íbidem*)

La experiencia de organización autónoma de las lesbianas latinoamericanas se inició en 1977 en México con el grupo *Lesbos*, con lesbianas que habían participado en grupos feministas y que experimentaron también exclusión de parte de las feministas heterosexuales. Las declaraciones fundacionales de *Lesbos* estuvieron articuladas a las luchas de todos los sectores marginales contra los sistemas socioeconómicos represivos y por la construcción de una nueva organización social.

Para el año de 1978 Claudia Hinojosa fue cofundadora del grupo Lambda de Liberación Homosexual, una de las primeras organizaciones que difundieron públicamente el derecho a la autodeterminación sexual.

En el 2000 publicó, junto con Charlotte Bunch y Niamh Reilly, el libro *Los derechos de las mujeres son derechos humanos*, crónica de una movilización mundial. Hinojosa dedicó su vida al activismo, la politización de la sexualidad y la afirmación de la existencia de las lesbianas mediante la articulación de su voz a lo público, puesto que en la sociedad mexicana eran invisibilizadas.

A pesar de su declaración política, las primeras discusiones que causaron diferencias y rupturas respondían a la necesidad de algunas de salir al ámbito público y asumir la lucha lésbica desde lo político – público, a lo que se empezó a denominar “salir del closet”; y la defensa de otras, de mantenerse como un grupo cerrado de contención, lo que a su vez expresaba el miedo a las posibles represalias de una sociedad lesbofóbica principalmente en el ámbito familiar, laboral y escolar, a pesar de aparecer grupos de lesbianas en algunos países, en los 70s y 80s, debido al clima de violencia, la mayoría operó sobre todo en sus inicios, desde la semiclandestinidad. (*Mogrovejo. 2012*).

“La década de los 80s y 90s fueron importantes para América Latina en la lucha por conseguir garantías legales tanto a nivel constitucional como leyes contra la discriminación por razones de orientación sexual. En 1999 en México, producto del Foro de Consulta sobre la Diversidad Sexual y Derechos Humanos, se logró la modificación del Código Penal del DF castigando la discriminación por razón de opción sexual entre otras causales y dos años después su réplica en Aguascalientes”.  
(Mogrovejo. 2015 disponible en <http://normamogrovejo.blogspot.mx/2015/09/itinerarios-de-la-insubordinacion.html>)

Otro logro importante fue la promulgación de la Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación, promulgada en 2003 y la creación del Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación. Institución que tiene como gran reto, cambiar la cultura de odio hacia los diferentes.

Y para finalizar en materia de discriminación en México se firmó a favor de la Declaración sobre Derechos Humanos, Orientación Sexual e Identidad de Género y se crea el Programa Nacional Para la Igualdad y no Discriminación 2014-2018, con el que se busca materializar el compromiso que tiene México por eliminar los obstáculos y por generar igualdad de condiciones, particularmente a los grupos vulnerables para asegurar su plena participación en la vida política, económica, cultural y social del país.

En donde sus convenios leyes y normas amparan a la mujer en cuanto todo tipo de discriminación.

Bajo estos principios, el derecho al acceso a los servicios de salud apropiados, deberían estar garantizados por los Estados, lo que implica la no discriminación a ningún grupo social o persona en particular.

En la actualidad existen lesbianas feministas mexicanas que están en la lucha de los derechos y visibilidad lésbica que es como lo es Patricia Karina Vergara, periodista, poeta y profesora; Mujer revolucionaria, en el ámbito y tema de la lesbiana.

## Logros en materia de Salud

El Instituto Mexicano del Seguro Social en 2014 otorgó el derecho de afiliación a los matrimonios formados por personas del mismo sexo, tras la sentencia de la Segunda Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN), en base al respeto del principio propersona, establecido en la Constitución.<sup>14</sup>

---

<sup>14</sup> Impone la naturaleza misma de los derechos humanos, la cual obliga a interpretar extensivamente las normas que los consagran o amplían y restrictivamente las que los limitan o restringen. De esta forma, el principio propersona conduce a la conclusión de que la exigibilidad inmediata e incondicional de los derechos humanos es la regla y su condicionamiento la excepción (Opinión Separada del juez Rodolfo E. Piza Escalante”, en Corte idh, Exigibilidad del Derecho de Rectificación o Respuesta (arts. 14.1, 1.1 y 2 Convención Americana sobre Derechos Humanos), Opinión Consultiva oc-7/86 del 29 de agosto de 1986, serie A, núm. 7, párr. 36)

## **Capítulo I.**

### **Marco Teórico.**

La categoría de sexo es una categoría social y no natural ni biológica. La relación de poder es la que crea la categoría de sexo, y no al revés, por ello el entendimiento de los hombres y las mujeres como clase, y no como grupos biológicos. En este sentido, es la relación de esclavitud hacia los hombres lo que define a las mujeres como clase. De allí que, la heterosexualidad es un régimen político, un modo de entender y organizar el mundo, no es una orientación, preferencia o práctica sexual (Wittig, 2012).

#### **El rol de la mujer en el contexto heterosexual**

La división de los sexos en la sociedad heterosexual, desde la tierna infancia, definen el género y sus normas de comportamiento. A las mujeres se les asigna de manera obligatoria posiciones inferiores al sexo masculino (Rich, 1980). Por ejemplo desde la niñez se imponen desigualdades, al no crear ambientes favorables de igualdad y libre elección, así tenemos que a las niñas se les asigna el color rosa el juego con muñecas, y a los niños se les identifica con el color azul, carritos, herramientas y desde entonces se ven muy marcados los roles que en un futuro desempeñaran las mujeres relacionadas como madres y a los hombre como proveedores con el trabajo remunerado. Con ello la dependencia económica de las mujeres y la subordinación a los hombres.

La heterosexualidad obligatoria es una institución que construye un discurso que naturaliza a la mujer como la encargada del hogar a través de imágenes, películas, fotos de revistas, carteles publicitarios, literatura, etc. Las instituciones legitiman ese discurso y el de la heterosexualidad como la norma aceptable. Por lo tanto la homosexualidad en este caso las lesbianas, en su mayoría, tienen que disfrazarse como heterosexuales para evitar la discriminación laboral, el acoso y la violencia (Witiing, 2012).

Por otra parte las instituciones de salud, generalmente visualizan a la mujer como un cuerpo ligado a la maternidad y en este caso excluyen a las lesbianas, puesto que la heteronormatividad dicta que las mujeres únicamente se deben de relacionar con un hombre. (Curiel, R. 2010).

El modelo heterosexual, es una forma de relación, marcada por normas y roles genéricas, entendidas como construcciones culturales, sigue siendo asumida como un modelo esencial, biológico y natural, basado en la relación entre un hombre y una mujer como relación complementaria, cuya función fundamental es la reproducción de la especie.

En el caso concreto de las mujeres supone teorizar, por ejemplo la responsabilidad de las mujeres respecto al cuidado de las criaturas o enfermos, una división sexual del trabajo que restringe la igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres. Como aplicación de modelos interpretativos que implican una clasificación jerárquica de distintas realidades y que legitiman las desigualdades entre poblaciones y grupos sociales.

Todo esto ha provocado la supervisibilización de los roles reproductivos de las mujeres y la invisibilización de su aportación a la economía, la política o religión.

Es decir que el rol de género en la sociedad juega un papel importante para el patriarcado ya que está definido para cada sexo, de acuerdo a las normas, costumbres, tradiciones que rige significados y valores culturales.

Los roles sociales de género están subordinados por categorías heteronormativas<sup>15</sup> que dominan, oprimen y cumplen con un mandato heterosexista que deriva en subordinación hacia las mujeres por los roles genéricos<sup>16</sup>.

---

<sup>15</sup> Dichas categorías hacen alusión a las relaciones asimétricas en el cual la sexualidad se normaliza y se reglamenta por la cultura heterosexual.

<sup>16</sup> Es una construcción cultural del género (romper con la estructura preestablecida para generar identidad, de manera que se sientan cómodos con su interior y exterior.(Teresa de Lauretis)

La desigualdad entre hombres y mujeres es notorio, pero cuando se habla de mujeres lesbianas existe una invisibilización” (Arellano, R. 2003), porque la naturalización del cuerpo hace referencia a una perspectiva absolutamente esencialista y biologicista del cuerpo humano que afecta a personas que se relacionan con diferentes preferencias sexuales y que lleva implícita su marginación social por razones biológicas y anula toda posibilidad de cambio.

### **La heterosexualidad como régimen político**

La división sexual produce una brecha entre mujeres y hombres, de tal modo que no hay forma de elegir un estilo de vida o comportamiento, los roles para cada sexo están condicionados. Curiel plantea que la división del trabajo, las mujeres tienen las posiciones más inferiores, como empleadas domésticas, secretarias, nanas, educadoras, meseras, dando lugar a una sexualización en el trabajo, donde, en muchas ocasiones se ejerce acoso sexual (Curiel, R. 2010. Pág. 25). Desde la perspectiva de Rich, el trabajo para las mujeres está sexualizado ya que para conseguirlo o mantenerlo, deben ofrecer su atractivo a los hombres, generalmente de mayor rango, como parte de las habilidades laborales. Además señala en este aspecto la invisibilización en los lugares de trabajo de las lesbianas, las cuales para sobrevivir en éstos deben negarse y pretender ser mujeres heterosexuales, tanto en su apariencia física, como en sus modos de comportamiento” (Mogrovejo. 2015).

Ya que si bien, hay mujeres que asumen identidades no normativas, la sociedad heteropatriarcal en la que nos encontramos censura, criminaliza, estigmatiza, violenta estas conductas y por tanto hace que las lesbianas caigan en la lesfobia interiorizada; es decir que ellas ocultan, omiten, niegan, conductas lésbicas por estrategia, comodidad y sobre todo porque ellas sienten incómodas expresando libremente su identidad lésbica.

Para Wittig la heterosexualidad es el régimen político que asegura la reproducción de una estructura de dominación de las mujeres. La marca del género y el mito de la mujer son los efectos ideológico-discursivos de

ese régimen. La categoría “mujer” y diferenciación del sexo es un producto de los mecanismos de la estructura de subordinación. Tanto que el género como el sexo son constructos socioculturales, en donde el sexo es una categoría política y económica impuesta para subordinar mentes y cuerpos, determina el papel y el rol que las mujeres (y los hombres) y determina el papel que deben jugar en la sociedad. (Mogrovejo, 2015).

Por otra parte, la creación de comunidades libres de discriminación no es tan sencillo pues la implementación de nuevas políticas y derechos es un paso, pero no la solución, ya que la heterosexualidad se manifiesta como un régimen en el cual la lesbiana fuera esa heteronormatividad, no encaja en los modos tradicionalista que la sociedad reproduce de cómo ser una buena hija, esposa y madre, es por ello que hay lesbianas que no se asumen como tales, y temen a la estigmatización<sup>17</sup> de la sociedad. Ello afecta su autonomía para decidir bajo qué tipo de reglas morales desean regir su vida, pero en realidad la tendencia heteronormativa es la que predomina y la pluralidad significa lo “raro” o anormal.

Entonces, es de vital importancia que el reconocimiento de los Derechos a la salud de las lesbianas sea tomado en cuenta por el personal de salud a través de políticas institucionales que sensibilicen y concienticen al personal médico, pues una obligación del Estado en materia de la salud es la no regresividad, es decir no se puede dar un paso atrás en materia de salud para la lesbiana.

Aunque lo anterior violenta a la autonomía del rol que asumen las lesbianas, es también reconocible la lucha que se ha hecho para ir evolucionando en cuanto a la lesfobia.

Entendido así de la gran importancia que tiene para cualquier ser humano el cuidado de su salud asimismo lo es para el campo de la Promoción de la Salud.

---

<sup>17</sup> Hace referencia a la conducta culturalmente vista como inferior y la razón por la que la persona o grupo pueden ser minimizados socialmente puede ser por preferencia sexual, racial, religiosa, étnicas, etc.

## Promoción de salud

En el campo profesional de la Promoción de la Salud, las actividades están orientadas a la colectividad de individuos y al ambiente que le rodea, por medio de políticas públicas y de entornos favorables para el desarrollo de la salud y para refuerzo de la capacidad de los individuos y de las comunidades. A continuación se enumeran los cinco campos de acción de la promoción de la salud

- ♦ Elaboración e implementación de políticas públicas saludables.
- ♦ Creación de ambientes que favorezcan la salud.
- ♦ Refuerzo de la acción comunitaria.
- ♦ Desarrollo de habilidades personales.
- ♦ Reorientación del sistema de salud.

De lo anterior se desprende que “La Promoción de la Salud apunta a asegurar la igualdad de oportunidades y proporcionar los medios (capacitación) que permitan a todas las personas realizar por completo su potencial de salud”. (*Czeresnia D. Machado de Freitas C, 2008*).

Además el *Informe de Lalonde 1974* (Ávila. 2009), la *Declaración de Alma Ata 1978* y en la *Declaración de Adelaide* (Australia, 1988) aportan al campo de la salud, la creación de políticas públicas a favor de una mejor calidad de vida de las personas basadas en la creación de ambientes favorables, como componentes esenciales en formulación de políticas públicas para crear entornos propicios para la Promoción de la Salud y el fortalecimiento de la acción comunitaria.

Dichos documentos son de vital importancia pues, los dos primeros, dieron pie a la primera Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud reunida en Ottawa el día 21 de noviembre de 1986 donde se emite la presente carta dirigida a la consecución del objetivo "Salud para Todos en el año 2000." (Carta de Ottawa. 2000) base principal para la Promoción de la Salud.

Para las lesbianas entrevistadas, el sector salud no cumple con las necesidades y derechos a la salud de ellas, es así que a lo largo del trabajo, definimos que es y que representa el sector salud para la población lésbica.

### **Sector salud en México.**

El sistema de salud de México está compuesto por dos sectores: público y privado. El sector público comprende a las instituciones de seguridad social [Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), Petróleos Mexicanos (PEMEX), Secretaría de la Defensa Nacional (SEDENA), Secretaría de Marina (SEMAR) y otros], que prestan servicios a los trabajadores del sector formal de la economía, y a las instituciones que protegen o prestan servicios a la población sin seguridad social, dentro de las que se incluyen el Seguro Popular de Salud (SPS), la Secretaría de Salud (SSa), los Servicios Estatales de Salud (SESA) y el Programa IMSS-Oportunidades (IMSS-O).

Tanto la SSa como los SESA se financian con recursos del gobierno federal y los gobiernos estatales, además de una pequeña contribución que pagan los usuarios al recibir la atención (cuotas de recuperación).

El sector privado se financia con los pagos que hacen los usuarios al momento de recibir la atención y con las primas de los seguros médicos privados, y ofrece servicios en consultorios, clínicas y hospitales privados (Gómez, O, et al., 2011. Pág. 224).

El sector privado presta servicios a la población con capacidad de pago. El financiamiento de las instituciones de seguridad social proviene de tres fuentes: contribuciones gubernamentales, contribuciones del empleador (que en el caso del ISSSTE, PEMEX, SEDENA y SEMAR es el mismo gobierno) y contribuciones de los empleados. Estas instituciones prestan sus servicios en sus propias instalaciones y con su propio personal.

El sector salud se define como el conjunto de valores, normas, instituciones y actores que desarrollan actividades de producción, distribución y consumo de bienes y servicios cuyos objetivos principales o exclusivos son promover la salud de individuos o grupos de población.

Las actividades que estas instituciones y actores desarrollan están orientadas a prevenir y controlar la enfermedad, atender a los enfermos e investigar y capacitar en salud. Los lineamientos metodológicos para la formulación de políticas en salud se pueden encontrar en la publicación de la Organización Panamericana de la Salud (OPS): Análisis del sector salud: una herramienta para viabilizar la formulación de políticas. Lineamientos metodológicos.

La definición del sector salud se inscribe en un marco conceptual formado por el concepto de salud adoptado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el reconocimiento de sus determinantes y factores condicionantes:

- El reconocimiento de que cada país cuenta con su propia definición del sector salud que debe ser tomada en cuenta y que, además, promueve su propio proceso de desarrollo nacional de la salud.
- Las relaciones del sector salud con otros sectores del desarrollo social y económico.
- Una visión dinámica del sector, que destaca los cambios en las instituciones y en los actores que conforman el sector salud, el entorno económico en el cual desarrollan sus actividades, así como el conjunto de valores, conocimientos, habilidades, organización, recursos y tecnologías, actitudes e intereses de las instituciones y actores que conforman ese sector. (OMS, Funciones del sector salud [en línea]. Recuperado de: <http://www.saludydesastres.info> >... >)

## **El servicio de salud para la población lésbica**

Los servicios de salud en su mayoría dependencias públicas atienden, por lo general una población naturalmente heterosexual por una parte, y por la otra carecen de personal capacitado para atender las diversidades y pluralidades

genéricas, sexuales, étnicas, culturales, etc. Es así que la atención médica hacia las lesbianas es de mala calidad ya sea porque el personal de salud no está en la mejor disposición de atención médica o la misma lesbiana niega o invisibiliza sus preferencias sexuales, ello repercute negativamente en la salud física, sexual y emocional de dicha población.

Además, dicha población es discriminada en su atención médica directamente cuando el personal médico distingue explícitamente la preferencia sexual de su paciente y potencia de manera eficiente la auto - exclusión y vergüenza de las pacientes por su preferencia sexual, en ese sentido invisibiliza las prácticas sexuales predominantes llevada a cabo por las lesbianas.

Esto genera obstáculos en la atención médica y por ende es una de las causas por las que las mujeres no recurren a los servicios ginecológicos y de salud, ya que este tipo de actos discriminatorios se encuentran vinculados a estigmas, prejuicios que tienen los médicos sobre las lesbianas, es decir tienen la creencia de que todas las mujeres tienen relaciones sexuales exclusivamente con varones de manera coital - vaginal, se presume o dan por hecho que todo el mundo es heterosexual.

Cuando se acude al servicio ginecológico se da por hecho que toda mujer es heterosexual y en consecuencia tiene relaciones coitales con hombres, sin embargo al no hacer la diferenciación entre la población heterosexual y lésbica se asume que todas las mujeres utilizan el método anticonceptivo para prevenir la maternidad. Cuando el personal de salud pregunta a la lesbiana si utiliza un método anticonceptivo o no, es un parámetro discriminatorio y además normativo, manda el mensaje que lo único atendible y digno a tomar en cuenta respecto a la salud es el modelo heterosexual. Si la lesbiana responde que no es heterosexual, para lo cual se requiere un nivel alto de concienciación, el personal médico generalmente asume la respuesta no con normalidad, con lo que también emite el mensaje de la anormalidad y la patologización.

### **Medicina como mercancía.**

La salud como mercancía es un concepto de la economía del mercado, sin embargo la salud es un derecho humano que el Estado debería proteger. Es decir, ese derecho humano, se convierte, en razón del modelo neoliberal, en una mercancía.

Por otra parte las políticas neoliberales han obligado la privatización del servicio de salud en todos los Estados, así la atención de la enfermedad se convierte en una mercancía dentro de la economía del mercado, ya que quienes poseen los medios económicos tienen acceso a su atención, desde esta perspectiva la salud de la población es una decisión política estipulada por las leyes del mercado que hacen a los enfermos más enfermos (Maglio, 1998).

Según el artículo cuarto de la Constitución Mexicana, la salud es un derecho que el Estado está en la obligación de a través de las diversas instituciones de seguridad pública, sin embargo no toda la población goza de ese Derecho y buscan servicios privados para garantizar su derecho a la salud, se refuerza de que la capacidad adquisitiva es la que garantiza el ejercicio de Derechos. Es una manera de construir consenso y hegemonía del modelo de atención a la salud.

Para la población en general el que la salud se convierta en mercancía es perjudicial ya que no todas las personas poseen los medios económicos para atender su/s enfermedad/es, con ello viéndose deteriorada cada vez más.

En este caso las lesbianas excluidas del servicio público, acuden a un servicio privado para atender su padecimiento o enfermedad, perjudicando su economía puesto que las grandes empresas solo obtienen beneficios a través de personas enfermas que compran sus servicios de salud, procurando que el consumidor regrese nuevamente.

## Capítulo II Discriminación

“Ser lesbiana en una cultura tan supramachista -capitalista- misógina- racista-homofóbica e imperialista, es un acto de resistencia, una resistencia que debe ser acogida a través del mundo por todas las fuerzas progresistas. ...*(Clarke, 1988)*.

En el siguiente apartado se aborda las vivencias individuales y colectivas de las lesbianas entrevistadas en el contexto heteropatriarcal y la reflexión sobre discriminación. Para las lesbianas entrevistadas la lesfobia es un acto de desprecio y odio, se rige por un mandato heterosexista que observa a la lesbiana fuera de la norma; dejando claro que aún existe un alto grado de ignorancia sobre la sexualidad y los derechos que genera; falta sensibilidad, educación, respeto y sentido de la diversidad sexual.

En términos generales, discriminar significa separar o distinguir unas cosas de otras; se trata de un concepto que puede ser utilizado de forma neutra sin que implique carga negativa alguna. En ámbitos más especializados como el de la sociología, la discriminación se entiende como un tipo de relación social en la que se estigmatiza y minusvalora a un determinado grupo de personas, derivando de ello actos de desprecio y maltrato de forma constante y repetida se tornan dañinos para la vida de las personas que los conforman o reciben.

La discriminación es una más de las formas de violencia social que existen en nuestras comunidades, cuya característica es que un grupo en posición de dominio construye y extiende preconceptos negativos (inferioridad, inmoralidad, peligrosidad) sobre otros grupos humanos, tomando como punto de partida algún rasgo particular de estos últimos para denigrarlos o excluirlos en el acceso a determinados bienes o intereses. En este sentido, el racismo, la misoginia, el clasismo, la xenofobia o la homofobia son todas formas de discriminación basadas, respectivamente, en el color de piel, el género, la condición social, el origen étnico o las preferencias sexuales. *(Gutiérrez, R. 2014, Pág. 4)*.

En su vida cotidiana, las lesbianas entrevistadas nos comentan que han vivido permanentemente actos de discriminación sea por tener rasgos masculinos, sea por no estar casadas, sea por vestir o no aparentar feminidad, o por no tener un hombre al lado.

En los siguientes apartados definiremos la discriminación a partir de las vivencias de las lesbianas entrevistadas individual y colectivamente.

Un tipo de discriminación que expresaron las entrevistadas fue la lesfobia definido como un acto de desprecio y odio, llevado a cabo por la población heterosexista que observa a la lesbiana fuera de la norma, esto deja claro la falta de educación y respeto hacia la diversidad sexual.

*“La discriminación es una forma de sentimiento de superioridad y por ende tienden a la humillación, y se presta al rechazo absoluto”. Testimonio 8.*

El testimonio anterior es un claro ejemplo de la discriminación hacia la lesbiana pues indica que predomina el pensamiento heterosexual, conceptos «mujer», «hombre», «roles de género<sup>18</sup>», productos de una «historia» y «cultura», han funcionado justamente para naturalizar e idealizar a la heterosexualidad como único modelo, es decir como una “relación obligatoria social entre el «hombre» y la «mujer». Habiendo planteado como un saber, como un principio evidente, como un dato anterior a toda ciencia, inevitable de esta relación, el pensamiento heterosexual se entrega a una interpretación totalizadora a la vez de la historia, de la realidad social, de la cultura, del lenguaje y de todos los fenómenos subjetivos”. (Wittig, 1992).

De tal manera que al definirse como lesbiana se rompe con la norma heterosexual, causando exclusión y discriminación. Veamos los siguientes testimonios:

---

<sup>18</sup> Para Marcela Largarde “es un patrón de conducta esperado de una persona al desarrollar actividades relacionadas con otros. El papel (rol) refleja la posición de una persona en el sistema social, con todos sus derechos y obligaciones, su poder y su responsabilidad. Los roles de género son actividades que se le asignan a cada persona por su sexo en la que la manera en que piensan que deben actuar en el sistema social. Mediados en las esferas económicas, políticas y social. El género es: Construido por la sociedad. Aprendido. Dinámico. Son multifacéticos, varían dentro de las culturas y entre éstas, viene prescrita socialmente por la combinación de rol y estatus atribuidos a una persona en función de sus sexo y que es internalizado por cada persona, los roles atribuidos a uno de los sexos. (Lagarde, M. 1992).

*“Aún existe discriminación, sobre todo por tratarse de la mujer, sigue discriminada en muchos ámbitos y aspectos desde el círculo social, familiar, religioso, político por su condición y calidad de mujer pero, si estamos hablando de una lesbiana pues, definitivamente la discriminación es más tajante, más dura todavía”. Testimonio... 6.*

*“Todavía existen ciertos sectores donde la discriminación sigue latente, principalmente en el sector religioso, algunas empresas empiezan a ser incluyentes, muchas siguen discriminando.” Testimonio 1.*

*“La discriminación me afecta, al mudarte implica empezar de cero ya que no puedes saber la reacción de los vecinos, y el abandonar un lugar en el cual ya construiste tu identidad, están acostumbrados a verte con tu pareja o como mujer lesbiana y tener que empezar de cero, afecta en la salud, mucho... “todos los cuestionarios están formulados para heterosexuales, no hay nada que vaya formulado para lesbianas,” Testimonio...2.*

*“Cualquier acto o actitud, que busque negar a una mujer un trato igual y digno, basándose en una apreciación prejuiciosa acerca de su preferencia sexual o apariencia física no concordante con estereotipos de género”. Testimonio... 3.*

*“Que nos digan “lenchas” o un sé una “persona normal”, considero que son palabras muy despectivas y discriminatorias, muy fuerte”. Testimonio... 5.*

*“Estar fuera del sistema heteropatriarcal como modo de dominación”. Testimonio... 9.*

*“Creo que depende de la educación que tenga el personal médico, es como te va a tratar, en el sector salud todavía existen muchas personas inclusive los doctores de más edad, que todavía te ven diferente y los doctores más jóvenes empiezan a respetar la diversidad. Testimonio... 1.*

En suma se puede apreciar que prevalece la discriminación en la actualidad, pese a los discursos de respeto hacia la población lésbica, pues sigue inmersa en las creencias religiosas y culturales donde se impone el régimen heteropatriarcal,

desde el núcleo familiar hasta en el ámbito laboral, y en general las relaciones tienden a romperse simplemente por la orientación sexual.

Ser lesbiana en Latinoamérica tiene muchos significados, el principal es la posición política de las que se nombran como tales. La construcción de la identidad lésbica implica la conciencia de la discriminación histórica del ser lesbiana; en la medida en que esta palabra tiene connotaciones negativas en la sociedad, la mayoría de las mujeres que aman a otras mujeres y que tienen relaciones sexo-afectivas. (Sardà, A. et al.)

Podemos decir que la discriminación para las lesbianas entrevistadas es doblemente visible por el hecho de haber nacido mujer y por la elección de ser lesbiana ya que el heteropatriarcado está muy marcado en la sociedad que al romper con los roles de género, por ende se tiende al rechazo, a palabras despectivas e incluso a agresiones, causando a veces incomodidad, molestia por que la sociedad no deja sus prejuicios y de igual manera sintiendo tristeza, que puede desencadenar a la depresión; las lesbianas entrevistadas nos comentaron que ya superaron esa etapa de desconsuelo.

Consideramos que discriminar a una mujer por relacionarse sexo - afectivamente con otra mujer o no tener en perspectiva una relación con un hombre, es una violación a sus derechos humanos; cualquier forma de amar es válida, siendo el afecto como la clave principal para eliminar cualquier forma de acto de rechazo.

### Capítulo III Invisibilidad / inexistencia

Todo lo que no es nombrado, no descrito en imágenes, todo lo que se omite en las biografías, lo censurado en las colecciones de cartas, todo lo que se disfraza con un nombre falso, lo que se ha hecho de difícil alcance y todo cuanto está enterrado en la memoria por haberse desvirtuado su significado con un lenguaje inadecuado o mentiroso, se convertirá no solamente en lo no dicho sino en lo inefable (Rich, 1993)

Las lesbianas entrevistadas hacen referencia que los derechos humanos aun cuando han significado defensa y protección para la libertad de existencia, expresión y acción, están más enfocados en la población heterosexual y homosexual porque van de la mano con el heteropatriarcado y los intereses del Estado-Nación que tiene la hegemonía de la administración poblacional y en consecuencia de la reproducción de la población.

Las lesbianas consideran importante exigir sus derechos a una atención médica digna, de tal manera que no sea ni más ni menos el trato que se da a las personas heterosexuales; aunque si es de relevancia contemplar la necesidad de la capacitación al personal de salud, para generar el respeto a las lesbianas.

Las entrevistadas prefieren ocultar su preferencia sexual y hacer caso omiso de cualquier tipo de comentario u ofensa referida a su lesbianismo, además prefieren mantenerse al margen de la familia y los amigos, es decir mantenerse en el closet, para no ser agredidas ni física ni verbalmente.

*“En mi trabajo omito mi lesbianismo, es una verdad a medias, yo te apuesto que mi jefe lo sabe, mucha gente en mi trabajo se da cuenta, solo les dije a algunos amigos pero, lo sigo ocultando, tengo que tener muchas reservas, porque aún hay gente que me ha tocado escucharlos mofarse de la gente gay, esa parte es donde más lo oculto y a veces en donde vivo”. Testimonio... 1.*

*“Ya no lo oculto, mi mamá me excomulgó, ya no nos hablamos, mi papa si me acepta, mi hermana menor me acepta y mi hermana mayor es como mi mamá. A mi edad ya no lo oculto, respeto a la gente que lo oculta, por ejemplo soy*

*extrovertida y no me importa, pero si mi pareja es de closet en algún ámbito yo me guardo y lo respeto, pero yo no lo oculto”. Testimonio...2.*

*“No lo oculto simplemente me reservo, lo omito en el trabajo, porque no me gusta que me etiqueten, tampoco me gusta mezclar la parte laboral con la personal, soy más reservada, con la familia no me interesa, soy quien soy y no me interesa lo que piensen los demás”. Testimonio... 3.*

*“Antes era por las creencias de mis padres porque son demasiado creyentes, al final, ellos aceptaron o más bien creo que nunca van a aceptar a alguien así, pero por lo menos respetan esa parte mía. Tengo una sobrina que se hace preguntas y creo que en este momento no entiende todavía, si a las personas adultas a veces no entendemos muchas cosas, menos una niña de 8 años, cómo le explicas aun niño, yo creo que por ella lo tengo oculto”. Testimonio... 5.*

*“No es que atienda a todo el mundo para que ellos sepan de mí, simplemente es una forma de compartir quien y con quienes debo de hacerlo, es decir; no traigo un cartel que soy lesbiana”. Testimonio... 4.*

*“Me he enfrentado a personas en el área laboral donde se supone que tenemos que tapar un poquito más eso socialmente y si los he enfrentado, finalmente me siento orgullosa de ser lesbiana y eso no lo voy a cambiar, no soy diferente, simplemente su percepción es una y yo soy diferente”. Testimonio... 8.*

*“En mi profesión en mi círculo social saben que tengo pareja y nos ven juntas y nos conocen como pareja; sí lo oculto todavía en algún aspecto familiar porque tienen ideas religiosas, cerradas, pero hasta ahorita no he tenido gracias a Dios la necesidad de ocultarme en otros aspectos yo siento que ha sido más con la familia”. Testimonio... 6.*

Hasta este punto la mayoría de las lesbianas entrevistadas experimentaron la necesidad de ocultar su lesbianismo con familiares por los estigmas que la religión impone. Si bien la mayoría de las religiones predicán el amor, están referidas a la pareja monógama de una mujer y un hombre y condenan otras formas de relación.

Aún cuando los menores de edad tienen la posibilidad de aceptar más fácilmente las diversidades de expresiones incluso amorosas, hay un miedo y autocensura de hablar y explicitar esas diferencias por parte de las lesbianas.

En el trabajo, en tanto también hay un condicionante, sea el bullying o el despido, prefieren omitir su lesbianismo, el argumento es que no les gusta mezclar la parte laboral con la personal, lo cual plantea una suerte de disociación de la personalidad, propia de los efectos del closet.

### **La Invisibilidad lésbica heteronormativa**

Las lesbianas entrevistadas expresan miedo y temor a demostrar afecto y cotidianidad lésbica, prefieren protegerse de posibles agresiones poniendo un muro a la afectividad, aunque en algunos casos logran romper la heteronorma y se atreven. Sin embargo, la mirada infantil les produce prurito y un sentimiento de lesbofobia internalizada. Se observa una confusión entre lo que significa el respeto y el derecho a transformar la normatividad cultural, tal vez mezclada por el miedo a la penalización del delito de “corrupción de menores” que históricamente ha sido usado para criminalizar conductas no heteronormadas y una moral cristiana sobre lo que los menores deben saber o no respecto la libertad de la sexualidad.

*“Soy muy afectuosa, pero me reservaría donde hay menores de edad porque se pueden confundir, muchas veces los papás les meten ideas tontas a los niños, que hace que crezcan con una idea errónea, entonces donde hay niños, si me reservo”. Testimonio... 3.*

*“Cuándo hay niños procuro ser más reservada, cuando hay lugares peligrosos aunque no debería de ocultarme porque yo de niña no me confundí para ser heterosexual pero si veo peligro si me reservo”. Testimonio... 2.*

*“Respeto el derecho de los demás, principalmente el de los infantes, no soy dada a ser exhibicionista principalmente con ellos, lo demás es cuestión cultural, aunque no piense en ello, creo que hay una tendencia a reprimirlo de alguna*

*manera porque finalmente uno corre ese peligro desafortunadamente por el tipo de cultura en el que nuestro contexto nos está dando”. Testimonio... 5.*

Las expresiones de afecto han sido reprimidas por cuidado y miedo a represiones callejeras, laborales o familiares.

*“Apenas al día de hoy le he empezado a mostrar cariño, me siento demasiada reservada, medio abrazo a mi pareja, si apenas empiezo y ya tengo 45 años imagínate a qué edad empiezo a dejar de reservarme”. Testimonio... 1.*

*“Al principio me costaba, precisamente por cuestiones de la familia, camino con mi pareja en la calle y nos abrazamos, nos agarramos de la mano, tengo la costumbre de besarla en la frente, bromeamos, nos han visto en el súper comprando nuestra despensa y hemos publicado fotos de nuestros viajes, y cosas así, lógicamente no un beso abierto, pero la gente ve nuestras miradas que nos delatan, me siento demasiado libre y tranquila, no les doy armas a la gente para que piense que ese es tu punto débil, por eso creo que también eso ha sido más llevadero, que la misma rutina nos está llevando a naturalizar las cosas. Estudiamos juntas una maestría y nos empezaron a conocer como pareja se veía de inmediato si había un disgusto, entonces aprendes a vivir y la gente que tenemos a nuestro alrededor se conecta, nuestras amigas saben ya que tenemos una armonía una relación estable juntas y ya la empiezan a naturalizar”. Testimonio... 6.*

La normalización de la discriminación ha sido internalizada por parte de las lesbianas, como vimos respecto los niños, asumir el concepto de “respeto hacia los niños” implicaría asumir que sus expresiones afectivas son agresivas, lo cual suena esquizofrénico. Los grupos focales si bien sirven para recopilar información en espejo entre las asistentes, también sirven para generar reflexiones sobre sus propias percepciones, en tal sentido, algunas asumieron que ocultar o hacer reserva de los afectos a su pareja en público o el núcleo familiar, es una forma de lesbofobia y de naturalización de la discriminación.

Partiendo de lo heteronormativo se ve reflejado que las lesbianas ocultan su orientación sexual para evitar cualquier tipo de agresión física principalmente, oprimiendo libertad expresión. Para la lesbiana el exigir sus derechos es

invaluable ya que al expresar estos derechos jamás será invisible, por lo tanto inexistente.

## **Tendencias heteronormativas frente al personal de salud**

Como se ha mencionado en capítulos anteriores el modelo normativo heterosexista está basado en reglamentos sociales, que parten de constructos socioculturales, y no tanto en las características inherentes y genuinas del ser humano.

La orientación sexual se encuentra regulada por el constructo social y cultural, que norma al género y no como algo innato, lo que nos lleva a pensar que la construcción del deseo escapa al ámbito biológico ya que es puro aprendizaje, basado en reglas estéticas misóginas, racistas.

Debido a la construcción del género los médicos tienden a llevar a cabo prácticas heteronormadas. Veamos los siguientes testimonios:

*“Ocultaba mi preferencia sexual ante un médico cuando era joven a los veinticuatro, veintitrés, ahora ya no”. Testimonio... 2.*

*“Antes sí, ahora ya tengo doctores de más confianza entonces ellos saben todo, lo primero que busco es un doctor de confianza, pero en algunos lugares como en el IMSS sí he omitido”. Testimonio... 1.*

*“No lo oculto, de hecho lo omito, a menos de que sea realmente necesario, una vez hablando de riesgo de embarazo con la ginecóloga, comentaba que siempre me protegía, y le comete que no puedo caer en riesgo, porque soy homosexual y sí, lo he omitido”. Testimonio... 5.*

*“Me realicé un VDRL que es para checarsé enfermedades venéreas, como no llegue al horario me dieron una prueba rápida y un cuestionario con preguntas demasiado fuertes, si era heterosexual o lesbiana, los hábitos, cuantas parejas, me puse a sudar, pero no porque tuviera temor a salir mal en la prueba, sino*

*porque las preguntas eran demasiada incómodas, y el personal médico me insistía que pusiera que soy lesbiana y que contestara todas las preguntas como fuera, pero no contesté todo porque ni tengo más parejas, ni tengo otro tipo de actividad sexual, no sé porque piensan que el lesbianismo o la homosexualidad tiene que ver con; la perversión”. Testimonio... 6.*

Respecto la omisión de expresar abiertamente su lesbianismo en los servicios de salud, encontramos temor, vergüenza, falta de confianza, principalmente a temprana edad. Hay un comportamiento de asombro por parte del personal médico, al manejo sobre los temas de parejas lésbicas al igual que la misma lesbiana comenta que prefiere ocultar sus prácticas sexo afectivas para evitar un trato diferenciado por parte del personal médico. De esta manera, se prefiere perder el derecho a exigir el servicio.

Los discursos por parte del personal médico tienden a una visión moral y desigual a partir de construcciones de género, de acuerdo a lo señalado por las lesbianas; pues mencionan que los médicos siempre recurren a que las prácticas sexuales van encaminadas a la reproducción.

Para los médicos entrevistados la representación de una pareja de lesbianas significa:

*“En realidad un concepto como tal, no tengo un concepto de ellos, realmente en estos tiempos es algo como que “Normal” natural a mí se me hace normal ver a una pareja hombre - hombre y ver una pareja mujer - mujer, desde mi punto de vista ya no se debería catalogar como parejas homosexuales o transexuales simplemente son pareja, dos personas que se gustaron que se quieren y están bien en una relación”. Médico... 1*

*“Mi concepto es que son como cualquier otra pareja como las parejas heterosexuales son una pareja, dos personas que han decidido compartir su vida”. Médico... 2*

*“Cada cuerpo del ser humano está perfectamente diseñado para su práctica, para mí la pareja heterosexual es la única”. No hay más. Médico... 3*

“Que las personas tienen todo el derecho sobre su preferencia sexual”. Personal de salud.

En la respuesta de los médicos consideran que la pareja lésbica es una relación que tomó la decisión de compartir su vida, que es una pareja normal, en donde nos deja el cuestionamiento qué es lo “normal” y un médico abiertamente expreso su discriminación hacia con la población lésbica.

## **Capítulo IV. La atención de la salud heteronormativa**

Yo no deseo que las mujeres tengan poder sobre los hombres,  
sino sobre ellas mismas.

Mary Wollstonecraft

### **Reflejo del régimen heteropatriarcal en la atención médica**

La lesbiana al igual que la mujer heterosexual pueden padecer las mismas enfermedades de transmisión sexual (ETS), aunque en un menor porcentaje según la Federación Estatal de Lesbianas, Gay, Trans y Bisexuales; y con un mayor porcentaje en cáncer de ovario y mama; a pesar de ello los modos de implementación en métodos anticonceptivos para protegerse de enfermedades de (ETS) son distintas, y existe un deseo por tener un bebé biológicamente será mediante el proceso de Fecundación in vitro (FIV).

Las lesbianas nos relatan que los médicos, en la atención médica ginecológica, automáticamente preguntan sobre el uso de métodos anticonceptivos (principalmente uso de condón masculino; ya que se da por hecho que es heterosexual). Las lesbianas entrevistadas afirmaron que la atención médica no se ajusta a sus necesidades generales (métodos inclusivos; desde una implementación de folletos que puedan decir que son lesbianas y uso de protección necesaria a su forma de relacionarse sexo - afectivamente), el trato por parte del personal de salud está regulado por el régimen heteropatriarcal, y está dirigido fundamentalmente al grupo de mujeres heterosexuales, por lo que ellas están excluidas, discriminadas, estigmatizadas, patologizadas, criminalizadas, en consecuencia violentadas.

Como lo mencionamos en párrafos anteriores la institución de la heterosexualidad se expresa desde la entrada al consultorio posteriormente en la consulta médica, cuando se revela el ser lesbiana esta atención se vuelve deficiente a menos que sea un médico privado o médicos más jóvenes. Veamos los siguientes testimonios:

*“El personal médico es el menos sensibilizado, pero si hablamos del sector privado, como influye el dinero, el trato siempre va a ser preferente desde la entrada y en la atención puedes ser abierta a decir soy lesbiana”. Testimonio 1.*

*“Llegas por una simple colitis y te preguntan si estas embarazada, cómo se protege, por una simple colitis, es lo primero que te preguntan o si tu menstruación es irregular, o si tienes cólicos en la regla dan por hecho que tienes sexo con un hombre.” Testimonio... 2.*

*“No tienen ni idea de cómo atender a lesbianas como yo, el tipo de atención que brindan es deficiente, les falta ser más sensibles, asumen de entrada que todas las mujeres somos heterosexuales, te catalogan de enferma mental que necesita otro tipo de ayuda y no ven esa parte de que se puede tener otro tipo de relación sexo afectiva diferente a la heterosexual, los médicos son muy groseros imponen su mandato heterosexista y piensan que todas las mujeres que ingresamos al consultorio acudimos por algún método barrera para que no quedar embarazada cuando, a lo que vamos es por alguna infección nada más. Testimonio... 7.*

*“No tienen una capacitación, precisamente por el contexto cultural en el que vivimos. Sin embargo corresponde a cada persona, cada ser humano trabajar esa parte. Sinceramente no creo que tomen una capacitación de sensibilización en todo caso debería ser un reglamento de salud, pero en general no tienen sensibilidad con nadie.” Testimonio... 8.*

*“No, definitivamente no están sensibilizados, tengo amigas médicas, que me han hecho el favor de recetarme, precisamente acudo a ellas porque no tengo la confianza con el personal médico, te cuestionan, te hacen comentarios muy altaneros, siento que se te quedan mirando, como diciendo quién es la cuchara y quién el tenedor y si a veces te hacen comentarios muy sarcásticos entonces, definitivamente no hay sensibilización, te siguen viendo como algo anormal como alguien que no está bien de sus facultades.” Testimonio... 6.*

*“No, no están capacitados ni sensibilizados de la situación, tienen una negación en general de la comunidad lésbica, no hay sensibilización sobre cómo atender en cierta situación, no es que nos tenga que atender diferente si no que simplemente tenemos circunstancias particulares, otras formas de contagio y de protección, no están sensibilizados”. Testimonio... 5.*

*“Existe mucho tabú en cuanto al tema y si de por sí nos tienen en un mal concepto, entonces no creo que haya sensibilización por parte del personal médico”. Testimonio... 4.*

La calidad en la atención de la salud implica atender las especificaciones particulares que los diversos grupos requieren, en tal sentido, la exclusión histórica que han tenido las mujeres y en particular las lesbianas, implica una sensibilidad especial para entender dicha especificidad. La falta de dicha conciencia provoca exclusión al derecho a la salud, en muchos casos las lesbianas ante el maltrato, desertan y ello puede ser muy riesgoso.

*“Si es el sector público, por lo regular no digo al principio que soy lesbiana porque me avientan para afuera. Hay mucha discriminación en general, no necesariamente siendo lesbiana, si eres de la tercera edad te tratan diferente, los atienden bien feo; si eres trabajador, te tratan de una manera, si eres la esposa del trabajador te tratan de otra manera, todos te tratan diferente, cuando se me ha ocurrido decir; que soy lesbiana en el sector público realmente se te quedan viendo como bichito raro. En el sector privado ahí si puedes llegar directamente y decir; soy lesbiana”. Testimonio... 1.*

*“No voy al sector público ni cuando es de gravedad, más que colitis. Una vez en Cancún en uno privado llevaba una alergia muy fuerte y me trataron muy bien hasta donde dije; soy lesbiana, empezaron con su cuestionario entre miles de preguntas, me empezaron a revisar adentro de la nariz para ver si era drogadicta y también los brazos, iba acompañada de una persona de mucha confianza y se le quedan viendo, y ella les preguntó porque me revisaban los brazos. Tenía inflamada las vías nasales, no por drogas, obviamente era por alergia al cambio de clima, cambiaron completamente la actitud y yo también cambié de doctor”. Testimonio 2.*

En el sector público y privado carecen de información sobre las leyes, normas, reglamentos y legislaciones que se tiene en cuanto a la comunidad LGBTTTI, a la pregunta sobre si conocen legislación respecto la comunidad LGBTTTI, contestaron:

*“Desconozco esa información”. Médico... 1*

*“La única que recuerdo en este momento es... la ley universal de los derechos humanos pero, normatividad específica, no recuerdo en este momento”.  
Médico... 2*

*“No es algo que me interese”. Médico... 3*

*“No”. Personal de salud.*

En el grupo focal, las lesbianas participantes afirmaron haber recibido un mejor trato en el sector privado, debido a que el servicio que se paga, muy a pesar de que tanto médicos públicos como privados reciben la misma educación médica hegemónica pero la diferencia económica es consecuencia, del buen trato.

### **Atención médica digna**

La calidad en la atención médica se evalúa mediante las quejas o agradecimientos de los usuarios de las instancias de salud; una atención médica digna para las nueve entrevistadas es un trato cortés y respetuoso, ni más ni menos por la preferencia sexual, ni edad, u ocupación.

De manera general la deficiencia en la calidad de la atención en salud se puede manifestar de múltiples maneras: acceso limitado a servicios de salud, servicios inefectivos e ineficientes, quejas médicas, costos elevados, insatisfacción de los usuarios y de los profesionales de la salud, afectación de la credibilidad de las instituciones prestadoras y del sector salud en su conjunto. Peor aún, la deficiencia de la calidad en la prestación de servicios de salud llega a significar la pérdida de vidas humanas. (García S et. at. 2012. Pág. 9). Para la lesbiana la atención que se le ofrece carece aún más por los estereotipos impuestos por el régimen heteropatriarcal.

Para recibir una atención médica de calidad el médico, del tipo que sea: general, especialista; subespecialista o por el cargo que ocupe, debe de respetar al

paciente cumpliendo con su ética profesional más no personal, poniendo los prejuicios por encima del paciente. Veamos los siguientes casos

*“Tengo colegas que sí tienen un trato diferente hacia sus pacientes o a veces se niegan a atender, son discriminatorios, como personas, somos iguales, no porque seas lesbianas tienen unos dientes diferentes, una lengua diferente o unos labios diferentes y se tengan que tratar de manera especial, al final las mismas enfermedades que tienen ellos las tenemos nosotros, entonces el trato es por igual”. Médico... 1.*

*“La preferencia sexual del paciente o la paciente a la que yo me enfrente no influye en nada hacía mí”. Médico... 2.*

Aun cuando para la mayoría de las lesbianas, el servicio de salud es un espacio heterocentrado y por tanto excluyente para ellas, para los médicos entrevistados, esa discriminación no existe, argumentan que la atención no debe de cambiar por tener una preferencia sexual distinta ya que todos nos enfermamos por igual. Solo un médico de los entrevistados asumió que sus colegas si ejercen discriminación a lesbianas.

Respecto de la atención médica de calidad, las lesbianas manifestaron:

*“Realmente no somos diferentes, tenemos gustos diferentes pero, creo que no debes tratar mal a nadie. Me he topado con muchas personas que son mamás y en los formularios del sector salud público y privado, los formularios son sólo para las heterosexuales, no existen formularios en los servicios de salud privado para ingresar a un bebé de dos mamás, es un problema aunque estén casadas, porque muy pocos lugares han avanzado en eso”. Testimonio... 2.*

*“Que todos los cuestionarios tuvieran todas las variables seas heterosexual o lesbiana”. Testimonio... 1.*

Con el propósito de recibir una atención que se adecue para la lesbiana; concluimos que se necesita que los médicos se sensibilicen en cuanto al trato que

se ofrece ya que la atención médica es el primer paso para diagnosticar un resultado en cuento a su salud, dicho así que el médico solo necesita ser consciente de que existen otras formas de relacionarse sexo - afectivamente.

## Capítulo V. Relación Médico – Paciente

No estoy aceptando las cosas que no puedo cambiar,  
estoy cambiando las cosas que no puedo aceptar

Angela Davis

### Consecuencias del trato diferencial

La relación médico – pacientes se vuelve insatisfactoria porque los médicos en la actualidad buscan exclusivamente de manera unicausal el origen de las patologías. Los pacientes no sólo necesitan ser valorados biológicamente un análisis de la salud requiere un enfoque histórico social que evalúa el porqué de la enfermedad. En tal sentido, el médico debe la escucha sin ningún tipo de prejuicio, así su diagnóstico debe corresponder al aprendizaje que haga de la experiencia del paciente. Cuando el médico actúa de manera prejuiciosa, es difícil que logre el entendimiento del emisor, así, dar por hecho que toda mujer es heterosexual, conlleva un principio biologista y en consecuencia los diagnósticos y terapias serán erradas, por lo que el objetivo de búsqueda de salud es desafortunada de principio.

En tiempos pasados el arte de curar fue algo inevitable donde las personas observaban a quienes han ejercido su profesión brindando confianza, comunicación etc. Con los años la situación fue cambiando, el enfermo pasó a ser un objeto que escucha y cumple las indicaciones del médico.

Los modelos “anatomoclinicos y fisiopatológicos toma fuerza en el siglo XIX<sup>19</sup> buscan exclusivamente las causas de la enfermedad, a partir de ese momento el enfermo se deja en el olvido, para solo convertirse en un objeto de estudio y la búsqueda de las causas de la enfermedad, para el médico el enfermo es una persona desconocida la que debe de conformarse para poder ser curado. (Roger F.1964).

---

<sup>19</sup> Anatomoclinico, método de observación médica, cuyo objeto es reconocer, en el individuo vivo, con la ayuda de signos precisos extraídos de la exploración física, las modificaciones patológicas de los órganos profundos. Anatomopatológico es la rama de la Medicina que se ocupa del estudio, por medio de técnicas morfológicas, de las causas, desarrollo y consecuencias de las enfermedades.

Para el siglo XX la relación médico - paciente, los diagnósticos, tratamientos y las técnicas específicas de la medicina de ese siglo hacen olvidar la subjetividad del enfermo, es por ello que en la relación- medico paciente, no se le reconoce el derecho de opinión al paciente, ya que el médico prefería obtener información de exámenes físicos apoyado de la tecnología con aparatos sofisticados sin tomar en cuenta la opinión personal alguna del enfermo del que está siendo objeto de estudio (Brutti, 1991).

En la relación médico-paciente es muy importante la comunicación ya que es parte fundamental para construir la historia clínica del enfermo por un lado, y por el otro es un instrumento que permite al paciente contar lo que le sucede en cualquier ámbito de su vida. Por otra parte el comportamiento del médico influye en el paciente ya que puede manifestarse de diferentes formas; amistad, agresión, menosprecio, y sufrimiento al enfermo (Roger F, 1964).

El nivel de satisfacción de la atención al enfermo, difícilmente ocurre porque esa continuidad se rompe cuando los médicos no atienden de manera periódica a sus pacientes porque se rompe el vínculo y por lo tanto se fortalece el modelo biologicista el cual se centra en la enfermedad y diagnósticos del paciente.

El predominio sobre el enfoque biologicista e individualista que la medicina práctica, limita la posibilidad de que el personal de salud adquiriera un conocimiento amplio de la problemática socio cultural y psicológica de los pacientes a fin de orientar el ejercicio de la práctica médica con ello se ignora que los enfermos son sujetos sociales, es decir; individuos que poseen determinadas características de conformidad con el grupo social al que pertenecen y a la zona geográfica en la que viven. En la actualidad el trato es diferenciado, el médico ejerce un control sobre el paciente al que supone ignorante, pretende dominar a este, y separa a la enfermedad del individuo (Ramalho R. 2008).

En la medicina prevalece el punto de vista masculino, el cuerpo de una mujer es leído como reproductivo. Esto se reafirma cuando el médico autoritariamente conduce la conversación a términos estrictamente clínicos en el tema de la

reproducción sin permitir que las lesbianas se expresen como ellas lo requieren (Castro R. 1993). Veamos los siguientes casos en donde el médico expresa que es un paciente para él/ella:

*“Un paciente, para mi representa, primero que es un ser humano como cualquier otro como yo, como mi familia y desde mi punto de vista, merece la misma atención que cualquier otra persona, tenga dinero, cualquier color de piel, porque recordando que uno tiene familia y uno mismo puede enfermar en algún momento, va a recibir atención, y uno espera recibir la misma atención que está dando. Varía mucho en cuestión de paciente a paciente yo trato de darle a todos los pacientes el mejor trato dentro de lo que está en mi manos, hago lo mejor que puedo en lo que me toca. Si el paciente se curada, depende en cierta parte de él, una parte del tratamiento es el doctor y una parte es el paciente, yo les doy la mejor atención que puedo y la otra parte es del paciente. Si siguen al pie de la letra se van en su totalidad curados y yo me quedo satisfecho. Algunos pacientes que no siguen las indicaciones pues, yo me quedo un poco insatisfecho, aunque no tanto con culpa porque hice lo que está en mis manos y si el paciente no coopera no puedo hacer yo nada”. Médico... 1*

*“Desde el punto de vista médico, un paciente es una persona que busca atención médica debido a alguna dolencia, alguna enfermedad alguna situación que lo incomoda o que le lastima puede ser física o emocional. De mi parte, mi trato hacia los pacientes siempre ha sido muy eficiente”. Médico... 2*

*“Un enfermo que requiere aliviar una enfermedad recurre a mí, le brindo un trato adecuado eficiente y suficiente”. Médico... 3*

*“Una persona que requiere de una atención médica y busca una respuesta ante una solicitud que porta. Le brindo un trato adecuado eficiente y suficiente”. Personal de salud.*

Comprobamos con los médicos entrevistados que siguen el modelo biologista donde se busca la causa de la enfermedad, viendo solamente el cuerpo como ente biológico, argumentando que dan un excelente servicio a sus pacientes dicho esto las lesbianas responden:

*“Llegas por una simple colitis y te preguntan si estas embarazada, cómo se protege, por una simple colitis, es lo primero que te preguntan o si tu menstruación es irregular, o si tienes cólicos en la regla y dan por hecho que tiene sexo con un hombre.”*

*Testimonio... 2.*

*“El privado es el que más utilizo, pero también he utilizado el público como el ISSSTE y en dos ocasiones acudí a la medicina tradicional en temazcal. Y el público casi no lo uso porque ni me miran a los ojos y ya me están diciendo se va a tomar esto y esto, y ya me dice pásese para que la revise y ya ni siquiera me dan explicaciones del porque me voy a tomar ese medicamento y para qué es”. Testimonio... 8.*

*“El trato no es el adecuado, te ven de arriba abajo y su forma para atenderte ya es deficiente, porque nada más quieren darte paracetamol sin hacerte un examen general y si te lo hacen jamás van a decirte a usted se dedica a un empleo u oficio esa es la causa de su malestar o algo ellos nada más te dan medicamento y si te va bien te mandan hacer estudios y si te va súper te operan porque es muy tardado todo eso”.*

*Testimonio... 6*

En relación con el estudio comprobamos que las respuestas son contradictorias la mayoría de ellos hacen incluyentes a las lesbianas menos uno que de manera abierta menciona su discriminación hacia con la población lésbica, para las lesbianas entrevistadas el trato es pésimo y que siguen con un modelo médico hegemónico ya que su función es heteronormativa.

Y a pesar de ser la mayoría de los médicos entrevistados heterosexuales argumentan que ellos que al ser atendidos por colegas han tenido un trato deficiente e inadecuado.

El médico debería poseer una visión adecuada ante las desigualdades en salud, en la diversidad, que no solo su enfoque sea la naturalización del cuerpo, mente hablando biológicamente sino que sea más abierto a temas de diversidad sexual.

Como hemos hecho mención siempre debe de existir el respeto, la heterogeneidad y aceptando donde la inclusión sea un referente a nuevas

investigaciones, ya que se reconoce que las maneras de enfermar son distintas de una heterosexual a una lesbiana en el sentido ginecológicamente.

## Conclusiones

“¡Triste época la nuestra! Es más fácil desintegrar un átomo que un prejuicio”.

Albert Einstein (1879 – 1955)

Es necesario recalcar que el Derecho a la salud es una prioridad para el ser humano sin importar su preferencia sexual, situación económica, raza, sexo, edad, etc.

Los cuerpos se construyen desde el vientre materno poniéndoles un rol impuesto por la sociedad, Foucault se refiere a la biopolítica como la obligatoriedad de construir cuerpos masculinos y femeninos sexuados, cimentando una jerarquía social. La definición que da Sheila Jeffreys del valor de la mirada masculina en la vida de las mujeres es fundamental para que ellas ejerzan competencia y así reforzar la hegemonía heterosexual.

El modelo heterosexual, como lo expresa Wittig, es un régimen político marcado por normas y roles genéricas, entendidas como construcciones culturales. Sigue siendo asumida como un modelo esencial, biológico y natural, basado en la relación entre un hombre y una mujer como relación complementaria, cuya función fundamental es la reproducción de la especie. En consecuencia la heterosexualidad obligatoria vista como institución; censura, criminaliza, estigmatiza y violenta a los disidentes en sus normas, por tanto, aunque hay mujeres que asumen identidades no normativas, caen en la lesfobia interiorizada; es decir, asumen que su conducta es anormal.

El trabajo de las mujeres es funcional para el sistema capitalista porque implica trabajo gratuito para el capital dentro del control de la institución matrimonial. Las lesbianas son un peligro para el sistema capitalista porque no generan plusvalía. Por ello es importante evitar su existencia o invisibilizarlas. La discriminación funciona para mantenerla en el closet, naturalizar y legitimar el sistema heterosexual como único posible.

Ante las distintas formas de discriminación, persecución, extorsiones, los disidentes sexuales se organizaron en diversos colectivos y grupos de acción, conformando un movimiento social cada vez más fuerte y numeroso. Las lesbianas con planteamientos específicos han sido siempre críticas a las diversas formas en que el Estado ha tratado de incorporar a la disidencia sexual a los valores de la heterosexualidad normativa, sea con puestos y cargos dentro del establishment o con leyes, que si bien han resuelto la vida a muchos disidentes sexuales, son normatividades que no dejan de estar en el ámbito de lo excepcional que mantiene un régimen heterosexual intocable.

La discriminación es un problema social, pese a ello, los disidentes sexuales han enfrentado las adversidades, persecución y castigos para dar la cara y expresar su existencia de manera política. En el caso de las lesbianas ha sido aún más complicado porque dentro de los movimientos gays, también han sido invisibilizadas. Su organización en el continente Latinoamericano da cuenta de la lucha que han librado por conseguir su autonomía, desde la etapa de la clandestinidad, hasta su fuerza movilizadora y contestataria con las demandas feministas y lésbico feministas, en la búsqueda de otro mundo posible.

La normalización de la discriminación está presente en la lesbiana desde el núcleo familiar orillándola a omitir o negar su preferencia sexual. Ellas aprenden que si el espacio de la familia es el directamente afectivo, la calle, la escuela y lo social será mucho más agresivo por lo que aprenden que el closet es el espacio más seguro. Sólo en circunstancias de encuentros con sus pares o en espacios de seguridad, saldrán del encierro.

Los médicos no están capacitados para dar atención a la población lésbica, porque creen que toda población que llega a consulta es heterosexual y la atención debe ser universalista, sin tomar en cuenta posibles particularidades que hacen del sujeto diferente. En la consulta ginecológica toma particular conflictividad porque las lesbianas son atendidas bajo los únicos protocolos de

atención heterocentros produciendo diagnósticos falsos y tratamientos incorrectos.

Las instituciones de salud visualizan a la mujer como un cuerpo cuya función fundamental es la reproducción biológica y social, por lo que las lesbianas están fuera de sus protocolos de atención, expresando un sentido exclusivamente heteronormativo, que dicta que las mujeres únicamente se deben relacionar sexo-afectivamente con un hombre.

La relación médico – paciente está deteriorada porque el médico busca un beneficio económico, ya que, ve a la enfermedad como una mercancía que beneficia a la industria farmacéutica. El sentir y la experiencia del paciente son irrelevantes porque el médico pretende el conocimiento y control sobre el cuerpo y la salud del paciente.

Debido a la falta de capacitación e información de los médicos respecto otras manifestaciones de la sexualidad no heterosexuales, ofrecen una atención inadecuada, por ello la paciente lesbiana abandona su tratamiento por ser discriminada. Considerando que la institución educativa, de epistemología euro-heterocentros, es el único espacio reconocido para la adquisición de conocimientos. Lo aprendido en la universidad se convierte en dogma y verdad absoluta. Sin voluntad de reconocer que la experiencia es saber, el médico tiene la verdad sobre la salud y malestar de los cuerpos de los pacientes. Desde su perspectiva medicalizada, las lesbianas están patologizadas y bajo ese marco serán atendidas. La ignorancia y falta de información respecto realidades no heterosexuales es la norma en los trabajadores del sector salud, por lo que están incapacitados para dar una atención de calidad. Su carencia rebela incapacidad para la autoformación y voluntad de ignorancia.

La participación de las lesbianas en el grupo focal les permitió debatir sobre los significados de la atención digna y las estrategias para exigir los Derechos a la salud. La mayoría desconocía sus derechos y las formas cómo el régimen heteropatriarcal opera para su opresión. La discusión en torno a la falsa

conciencia del ejercicio de los derechos y la constitución de su calidad de sujeto, les hizo caer en cuenta que habían naturalizado formas de discriminación y haber generado lesfobia interiorizada, aún sin saberlo ni ser conscientes de ello. Fue en el grupo focal y las entrevistadas que dieron pauta para crear un nuevo conocimiento a partir de sus experiencias vividas. De modo que al indagar sobre la lesfobia internalizada, y debatir sobre los temas de una atención digna, consideramos, se logró deconstruir saberes opresivos.

Los médicos a pesar de haber dicho en las entrevistas que brindaban un excelente servicio, a excepción de una médica, evidenciaron autoritarismo desde el inicio y expresiones de discriminación para con la población lésbica. Las entrevistas denotaron falta de información sobre los Derechos de las paciente lesbianas, reafirmando el funcionamiento del modelo médico hegemónico, en el que el médico es un ser de superioridad y la prevalencia de una sociedad que normaliza la heterosexualidad obligatoria y patologiza el lesbianismo.

Desde la aportación de la Promoción de la Salud en la visión Socio - Histórica creemos que el modelo médico social; en el cual se tome en cuenta las necesidades humanas y particularidades de las lesbianas, mujeres que no necesariamente tienen un proyecto maternal, que deben ser vistas como sujetas no cuerpo – objetos, posibilita un trato digno. El modelo debe entablar una relación recíproca, sin opresión heteropatriarcal, que pueda indagar y construir un mejor ambiente para con su salud.

Evidenciar los ámbitos de la discriminación tiene una función preventiva y es una forma de combatir su existencia. Es de suma importancia hacer mención que hace falta la transformación y modificación de comportamientos discriminatorios. Principalmente descolonizar los conocimientos y despatriarcalizar las concepciones en torno al género y las sexualidades, construcciones que crean desigualdad entre mujeres y hombres etnias y clases, poniendo así límites a los estigmas y violencia a los diferentes, es decir a los sujetos no hegemónicos.

Para el combate la discriminación y estigmatización de los médicos a las lesbianas, es prioritario que las lesbianas reconozcan su entorno, para comprender cuando son discriminadas, cuando se normaliza la discriminación, para hacer frente a la situación dada, es decir tomar agencia de su propia realidad, poner altos, explicar, denunciar y colectivizar la experiencia, ya que, la erradicación y eliminación de la lesfobia no es posible desde las instancias del poder heteropatriarcal. Los profesionales y las instituciones deben asumir su responsabilidad frente a la ignorancia, falta de información y la falta de calidad de su atención.

Para concluir podemos decir que nos sentimos muy orgullosos al escribir, indagar, e investigar sobre temas lésbicos ya que no existe mucha información, fueron pocas mujeres quienes accedieron a colaborar pero nos sentimos honrados por su participación ya que sin ellas no hubiese sido posible llevar a cabo esta tesis.

## **Anexos.**

### **Entrevistas**

#### **1. ¿Qué consideras como discriminación para la población lésbica?**

**Testimonio 1. Que nos den un trato desigual.**

**Testimonio 2. Malas palabras, así como apodos, rechazo pero sobre todo el trato despectivo pues puede llegar a agresión.**

**Testimonio 3. Cualquier acto o actitud, que busque negar a una mujer un trato igual y digno, basándose en una apreciación prejuiciosa acerca de su preferencia sexual o apariencia física no concordante con estereotipos de género.**

**Testimonio 4. Pues, el hecho de que como mujer que te atraiga tú mismo sexo, pues, te vean mal, lo vean mal no lo acepten como tal.**

**Testimonio 5. Que nos digan “lenchas” o un sé una “persona normal”, considero que son palabras muy despectivas y discriminatorias, muy fuerte.**

**Testimonio 6. Imagino que para las lesbianas masculinas hay discriminación por parte de todos pero en general la discriminación se basa en el rechazo de las personas, un mal trato también.**

**Testimonio 7. Es el tipo de exclusión, rechazo de cierto grupo social por tener una preferencia sexual contraria a la heterosexual.**

**Testimonio 8. No tener un sistema de salud apropiado para orientar, para atender y para darle seguimiento a las mujeres lesbianas, su elección de ser mamá o no ser, ser jóvenes o no ser jóvenes, no hay ese sistema de salud, los profesionales de la salud te tratan diferente, te hacen preguntas muy absurdas o te hacen comentarios muy absurdos o hasta faltas al respeto.**

**Testimonio 9. Estar fuera del sistema heteropatriarcal como modo de dominación.**

**2. ¿Crees que el trato por parte del personal de salud está regulado por el régimen heteropatriarcal? ¿Por qué?**

**Testimonio 1.** Claro que sí, por sus preguntas de sobre métodos anticonceptivos para no quedar embarazada.

**Testimonio 2.** Pero por supuesto que sí, desde que entras al consultorio de ginecología más se da y desde luego los que más discriminan son servicios públicos.

**Testimonio 3.** Pues ya casi no voy al médico y esa es una de las razones, son muy cuadrados.

**Testimonio 4.** Sí, porque volvemos a lo mismo, no están aceptando lo que es lo lésbico, lo homosexual.

**Testimonio 5.** Sí, porque cuando me critican o juzgan ya no me dan ganas de regresar, me hacen sentir incomoda desde el momento en el que me cuestionan sobre mi orientación sexual.

**Testimonio 6.** Total y absolutamente. Porqué simplemente vas a solicitar, una consulta médica de nivel básico en el IMSS te pasan a un consultorio de Preven-IMSS, Ahí siempre te dicen ¿Cuál es tu método de control de natalidad? asumen que eres heterosexual, desde ahí y cuando les dices ¡No! no me controlo con nada, porque no soy heterosexual, dan el grito en el cielo, lo puedes ver con sus ¡expresiones! notas el cambio, así, el terror de la gente, si no es gripa, no se pega.

**Testimonio 7.** Sí indudablemente ya que dentro de las mismas instituciones del sector salud en pleno siglo veintiuno se sigue viendo este tipo de exclusión en diversas dependencias, te dan un trato despectivo desde el momento en el que les dices tú preferencia sexual a lo mejor ya no es tan evidente como hace algunos años atrás, pero si sigue habiendo rechazo a la hora de la atención cuando te cuestionan sobre el tipo de método anticonceptivo que usas.

**Testimonio 8.** Claro, el personal o los servidores públicos en este caso de salud, tienen prejuicios entonces tienen un trato muy solamente visualizan la reproducción entre varón y mujer nunca una reproducción asistida o alguna reproducción in vitro.

**Testimonio 9.** Sí lo creo totalmente el sistema de salud está pensado en un sujeto definido como “normal” y las lesbianas quedamos afuera de esa idea.

### **3. ¿Qué opinión tienes sobre el sector salud respecto al trato que se les brinda a mujeres lesbianas?**

**Testimonio 1.** No tienes ningún tipo de trato especial seas o no lesbiana, pero pues si como lesbiana les hace falta mucha información porque creen que solo por ser lesbiana una es promiscua y se van por otro lado a menos que haya confianza porque la médica es tu amiga.

**Testimonio 2.** No tengo una opinión positiva. Considero que aún existe un gran desconocimiento de cómo dan atención adecuada a las lesbianas, y ellos no evitan que sus prejuicios afecten a la calidad de la atención que recibimos.

**Testimonio 3.** Pues ahorita, en el ámbito lésbico es donde obviamente se encuentra más marcado el rechazo por parte del personal de la salud en el trato, atención y cuidado de las lesbianas, sigue siendo una dependencia que se encuentra muy cerrada en el tema, incluso para brindar tratamientos.

**Testimonio 4.** Es que yo creo que todo depende, porque en este caso, no siempre andas por la calle diciendo que lo eres en este caso, si y lo dices, a lo mejor no toda la gente es igual no toda la gente discrimina pero la verdad es que nunca me ha tocado en ese ¡aspecto! Que me discriminen.

**Testimonio 5.** Los médicos, enfermeras y en general todos los que trabajan en salud me han tocado que no sienten respeto por las lesbianas pero en general y tienen doble moral.

**Testimonio 6.** Les falta tener tacto del cómo atender, a veces preguntan cosas muy obvias.

**Testimonio 7.** El sector salud donde trabajo, creo que existe esta marca de discriminación.

**Testimonio 8.** Todavía muy retrograda, muy atrasado, muy arcaico, no nos tienen visualizadas, no saben que enfermedades podemos tener, no tienen un protocolo médico para atendernos, te están enfocando en que tienes una vida sexual muy promiscua hay discriminación no hay un trato respetuoso.

**Testimonio 9.** Tiene que ser pensada muy integralmente, la idea de bienestar implica un montón de cosas no es solamente algo físico o que se materializa concretamente en un cuerpo que se defina como sano o enfermo pienso que hay que pensarlo más ampliamente.

**4. ¿De alguna forma consideras haber naturalizado algún tipo de discriminación por ser lesbiana?**

**Testimonio 1. Considero que no, aunque en el trabajo lo omito, pero es el trabajo.**

**Testimonio 2. Pues creo que nada más con mi familia.**

**Testimonio 3. Soy muy abierta con el tema, aunque pues no a todo mundo les dices que eres lesbiana y pues si muchas veces omito decir que soy lesbiana.**

**Testimonio 4. Creo que hasta el momento no porque dentro con las personas que lo saben o me he abierto, ninguna lo ha tomado para discriminar, al contrario creo, para apoyo.**

**Testimonio 5. Creo que no, pero en casa mis padres como que no congenian muy bien con el hecho de que sea lesbiana, en el trabajo no tienen por qué saberlo.**

**Testimonio 6. Sí, de muchas maneras aunque soy abiertamente lesbiana, es cierto que en muchas situaciones temo actitudes homofobas y prefiero mantener mi orientación sexual como algo privado, especialmente en entornos en donde podría representar un riesgo de agresión física u hostigamiento.**

**Testimonio 7. Depende mucho de la cultura y del conocimiento del personal de salud sí existe todavía, sobre todo en gente que es de edad porque viene de la familia, lo que te siembran desde la familia, pero sí.**

**Testimonio 8. En la parte laboral se debe de tener cuidado más como servidora pública soy de mantener mi vida privada muy lejos de lo que es la laboral.**

**Testimonio 9. Hay algo de insulto desde el momento en que nunca está contemplado y que parece que tengo que ir yo siempre a explicar y para esta otra persona que esta desde otro lugar ejerciendo el poder, el medico solo puede contemplar una forma de sexualidad, con lo cual algo está mal, y al final terminamos naturalizando estas cosas y opinando que esto es lo ¡normal! Entonces a mí me toca ir y explicar porque yo estoy fuera porque no puede ser el medico el que se plantea otras formas de vivir el cuerpo, el placer y el deseo.**

## **5. ¿Cómo considerarías un trato digno hacia la mujer lesbiana?**

**Testimonio 1.** Recibir servicios de salud de la misma calidad, además, contar con personal capacitado para entender nuestras necesidades particulares. Un ejemplo bastante notable de cómo están invisibilizadas las lesbianas para el sector salud podría ser la falta de atención sobre la importancia de la práctica del sexo seguro y la prevención de diferentes enfermedades de transmisión sexual.

**Testimonio 2.** De que te dieran atención integral que pudieras tener la misma atención que tiene cualquier otra mujer, sin que te empiecen a discriminar sin que te digan eres lesbiana.

**Testimonio 3.** Que te atiendan como a cualquier persona heterosexual.

**Testimonio 4.** Simplemente que no haya diferencias o discriminaciones o por qué juzgarte somos seres humanos no es una enfermedad, simplemente así nacemos tiempos anteriores no se permitía o no se daban la oportunidad de abrir ahorita ya estamos en una etapa en la cual somos libres de hacer lo que queramos.

**Testimonio 5.** Que solamente nos respetaran.

**Testimonio 6.** El respeto al derecho ajeno es la paz, obviamente ni nosotros le faltamos al respeto a la gente para que la gente nos trate mal, ni nos falte al respeto.

**Testimonio 7.** El trato digno te lo das desde ti misma valorarte creerte lo que eres dentro de nuestro país continúa esa discriminación pero, yo creo que el trato digno te lo das tu misma.

**Testimonio 8.** El respeto ante todo, que se tenga toda la dignidad que no se espante que nos tengan contemplados como parte del contexto social.

**Testimonio 9.** Que sea posible nombrarse desde donde quiera nombrarse como una posibilidad real y concreta y que no se tenga que dar explicaciones a nadie, que sea una posibilidad la de un cuerpo habitable.

## **6. Para ti como mujer lesbiana ¿Que es bienestar en salud?**

**Testimonio 1.** Que no se cierre sólo al ámbito heterosexual, si van hablar de métodos de protección y cuidados en el ámbito sexual heterosexual, que también se abran para las lesbianas de manera adecuada por medio de sangre, es decir que sea el tratamiento y todo indicado y correcto para la lesbiana ya que como lesbianas no nos lindamos de ello.

**Testimonio 2.** Que las lesbianas no tengamos ningún problema en ningún sentido como los heterosexuales desde una vivienda digna, alimentación que sería tener un buen trabajo y de ahí que no nos discriminen porque te discriminan y ya te quedaste sin nada ni salud siquiera.

**Testimonio 3.** Veo como bienestar que es en general estar como lesbiana sana de mente y cuerpo.

**Testimonio 4.** Que te atiendan normal, que no haya ninguna discriminación, ni que den la atención debida a cada persona.

**Testimonio 5.** Cuidarnos a nosotras mismas, nuestro cuerpo, y nuestras decisiones sexuales.

**Testimonio 6.** Que sea digna mi calidad de vida sin importar mi elección sexual.

**Testimonio 7.** Bienestar de salud es estar en tu bienestar Las tres esferas biopsicosocial.

**Testimonio 8.** Tener trato respetuoso un espacio donde se atendiera propiamente a las lesbianas y que fuera desde las más tempranas edades. Una mujer lesbiana que eligen la maternidad cuando sea y totalmente natural y que los sistemas públicos de salud la tuvieran contemplado por si quieren tener una maternidad asistida hubiera estos servicios a bajo costo.

**Testimonio 9.** Tiene que ser pensada muy integralmente, la idea de bienestar implica un montón de cosas no es solamente algo físico o que se materializa concretamente en un cuerpo que se defina como sano o enfermo pienso que hay que pensarlo más ampliamente.

**7. ¿Qué representan para ti los derechos humanos y cómo crees que se ve reflejado en la mujer lesbiana?**

**Testimonio 1.** Los derechos humanos para mí son una guía de cómo tratar digna y respetuosamente a otras personas (por lo que sobra decir que resulta extraño que varios aspectos de los derechos humanos sean temas controversiales). Creo que los derechos humanos concernientes a las mujeres lesbianas engloban todo aquello que busca prevenir la discriminación y violencia.

**Testimonio 2.** Yo en lo particular creo que los derechos humanos van un poco más enfocados a los hombres homosexuales que en las mujeres siempre son más discriminadas, más excluidas siempre, quedan afuera.

**Testimonio 3.** No creo que sirvan de mucho. Porque todo mundo hace lo que quiere.

**Testimonio 4.** El hecho de ser libre, podamos tener todos los derechos que hay para cualquier ser humano heterosexual, homosexual y pues, simplemente tienen que ser respetados por que no dejamos de ser seres humanos no dejamos de ser Mujeres.

**Testimonio 5.** Que nos protejan como a un niño, como a un anciano.

**Testimonio 6.** Por ser lesbianas obvias así como mi estilo, nos quieren tratar casi igual que a un hombre. Pero seguimos siendo mujer en nuestros derechos humanos se den cuenta que seguimos siendo mujeres.

**Testimonio 7.** desafortunadamente muchas desconocen sus derechos humanos, estoy estudiando la carrera de Derecho y he encontrado lesbianas que no se identificaban y no sabían que tenían un derecho humano como tal porque, desde la raíz la familia te discriminan, te hacen a un lado pero, los derechos humanos los tenemos desde el nacimiento pero, es de nuestros papás, no dan esa cultura del derecho humano y actualmente dentro de México yo creo que estamos en esa lucha de poder saber, conocer lo que es un derecho humano como tal.

**Testimonio 8.** Son fundamentales en el trato diario, sea una institución pública, privada, la calle, o sea un lugar de la comunidad, es algo para poder exigir derechos y plantear propuestas.

**Testimonio 9.** La idea de los derechos humanos no me gusta porque parten de un lugar muy delimitado.

## **8. ¿Qué herramientas consideras necesarias para la exigibilidad de derecho a una atención digna?**

**Testimonio 1.** Que se nos preste los mismos servicios que se le prestaría a cualquier paciente, cualquier persona que los exige, una atención con respeto, higiene, en óptimas condiciones el lugar donde nos van a atender con todo el material, que sea todo en tiempo y forma.

**Testimonio 2.** Todos deberíamos de tener más información, que se cultivaran que lean, que investiguen lo que somos por ejemplo cuando vas a hacerte estudios te van hacer una prueba ¿has tenido relaciones sexuales? pero soy lesbiana no tengo las mismas relaciones sexuales que como como una heterosexual, mi vida sexual es activa, pero no es igual a la de una heterosexual.

**Testimonio 3.** En lo personal desconozco mis derechos, no sabría cómo exigir un trato digno, pero informándonos entre nosotras entre la comunidad sirve de mucho para ver porque vertiente se puede mejorar todo el rezago educativo que tienen los médicos en cuanto a las lesbianas y claro toda la comunidad.

**Testimonio 4.** Lo que te mencionaba, no tiene por qué haber discriminación simplemente como ser humano te tiene que atender, te tienen que dar el servicio como tal, no debe de haber como tal una discriminación, tiene que ser el servicio para cualquier ser humano.

**Testimonio 5.** Sí me caso quisiera tener los mismos derechos que tiene una pareja heterosexual, porque en el centro de salud mi pareja no me puede ceder los derechos del seguro, y no me podrán pensionar solamente a la familia, pero a mí no.

**Testimonio 6.** Considero, que la capacitación del personal de salud pública y privada, también la capacitación de los servidores públicos para atender quejas y denuncias relativas a la atención médica de las mujeres lesbianas y de la población LGTBTTI en general, y las campañas de concientización sobre la dignidad y la importancia de una adecuada atención a la salud de las poblaciones lésbicas, dirigida a diferentes clases sociales, grupos étnicos y grupos de edad.

**Testimonio 7.** Se ha lanzado una campaña dentro de la secretaria que se llama precisamente el trato digno al paciente, trato digno a la mujer, hace falta difusión aun todavía no existen esas garantías que te den la certeza de que tú puedes llegar a tener un trato digno.

**Testimonio 8.** El conocimiento, la comunicación, la educación y el respeto.

**Testimonio 9.** Me gusta la idea de pensar una salud que pueda ser auto gestionada colectivamente de pensar de manera colectiva y que pueda haber una práctica más autogestivas de la salud una salud que contemple por ejemplo la salud de la lesbiana o que pueda entender el cuerpo lesbiano.

## GRUPO FOCAL

### 1. ¿De manera general que entiendes por discriminación?

**Testimonio 1.** No solo, es en el ámbito sexual, existe en general desde que nosotros mismo discriminamos a personas indígenas, a gente por su color discriminamos por diferentes cosas por raza, y religión todos los niveles sociales, este aquí existe en este país se difunde más la discriminación.

**Testimonio 2.** En todas partes puede existir discriminación.

**Testimonio 3.** Es cuando te excluyen, significa que lo que está mal para ti está mal.

**Testimonio 4.** Para mí esta palabra más que nada es rechazo de catalogar, etiquetar a las personas por condición por raza.

**Testimonio 5.** Que te vean como un bicho raro o que te excluyan de ciertos lugares o ciertas situaciones que hagan comentarios como  
¡Las personas normales!

**Testimonio 6.** Cuando existe rechazo, se aparta a cierto circulo de personas ya sea, por su origen étnico orientación sexual, condición económica.

**Testimonio 7.** Es el tarto diferente lastimoso que se le da a una persona por cuestiones de razas, sexualidad, religión o ideas políticas.

**Testimonio 8.** En general la discriminación me parece ser una humillación y también una forma de sentimiento de superioridad ya que las personas cuando se sienten más que otras simplemente tienen una forma de sentirse superiores a los demás y por ende tienden a la humillación que es la discriminación.

**Testimonio 9.** No estar en la norma de lo que es la sociedad, que no le seas del agrado así como eres para los ojos de otras personas.

## **2. ¿Crees que la discriminación sigue latente hoy en nuestros días para la población lésbica?**

**Testimonio 1.** Si todavía existen ciertos sectores donde la discriminación sigue latente, principalmente se nota es en el sector religioso y aún existen algunas empresas que aunque la mayoría ya empiezan a ser incluyentes muchas empresas te siguen discriminando.

**Testimonio 2.** Para mí en el ámbito empresarial aún existe porque si tú te vas a una región indígena lo lésbico es invisible, si tú te vas a un trabajo lo lésbico es invisible en muchos sectores todos son una familia y muchas de las veces tienes que hacer invisible y está entre ricos, pobres, indígenas, en la salud en el trabajo.

**Testimonio 3.** Muchas de las veces muchas personas te discriminan creen que siguen dependiendo del esposo, te dicen tu no pintas aquí o sea tú no eres de aquí o sea hay que hacerte exorcismo porque eso no está bien, porque estas mal de la cabeza si puedes acércate a la religión, por costumbres por lo que sea.

**Testimonio 4.** Definitivamente si y por falta de información y por muchas cosas y yo creo que dentro del mismo ambiente la población lésbica existe también discriminación, porque no aceptan ciertas cosas, si te das cuenta existen las etiquetas y esa es una forma de catalogar a las personas es rechazo también, dentro del mismo ambiente existe y entonces, pues imagínate que esperas de la gente heterosexual.

**Testimonio 5.** Desgraciadamente sí, aun a estas alturas de que según todo ha cambiado pero sí sigue la discriminación.

**Testimonio 6.** Desde luego aún existe discriminación sobre todo por tratarse de la mujer, la mujer sigue discriminada en muchos ámbitos y aspectos desde el círculo social, familiar, religioso, político por su condición y calidad de mujer pero, si estamos hablando de una mujer lesbiana pues, definitivamente la discriminación es más tajante más dura todavía.

**Testimonio 7.** Si, si es hacia a la parte que son heterosexuales conservadores, pues se expresa en formas del lado despectivas, en la comunidad lésbica algunas veces con violencia hacia ella, minimizando que pueden amarse de una manera incluso hasta sexual, en forma de burla de satisfacción con ella, que las lesbianas necesitamos a fuerzas de un juguete para poder estar bien, y poder expresar una con vivencia erótica.

**Testimonio 8.** En pleno siglo XXI te puedo decir que sí sufrimos mucha discriminación y precisamente más en la comunidad lésbica aun no es bien visto, lo triste que puede parecer pero las instituciones discriminan más.

**Testimonio 9.** Por supuesto que sí lo noto y percibo más aún en el ámbito laboral.

### **3. ¿De qué manera, la discriminación afecta su persona?**

**Testimonio 1.** En un trabajo para mí que es la parte más importante el hecho de que te corran pues conseguir otro trabajo cuesta más tiempo eso sería, a veces he llegado a pensar que si existiera discriminación por lo menos de una persona en algún lugar donde yo ya llegue a comprar una casa eso me afectaría, porque tendría que cambiarme de ahí por seguridad propia, entonces en esas partes para mí que son las partes más importantes si me afectaría.

**Testimonio 2.** Si claro que afecta, si llega a afectarte por ejemplo cuando vives en cualquier colonia mudarte implica demasiado no puedes estar tranquilo con los vecinos ya construiste tu identidad, ya están acostumbrados a verte con tu pareja o como mujer lesbiana tienes que empezar de cero porque te vas topando te afecta, en la salud mucho realmente todos los cuestionarios están formulados para heterosexuales, no hay nada que valla formulado para lesbianas, no a una orientación si realmente te podrían contactar con gente en eso feministas.

**Testimonio 3.** No pues a mí todo se me resbala, no me afecta para nada lo que digan u opinen los demás ya que no me son importantes.

**Testimonio 4.** Pues, mira me afecta muchísimo y lo puedo notar al ir por la calle y que me confundan con un hombre, no vamos lejos cuando me subo al camión, metro, noto las miradas de lesfobia de las personas se me quedan viendo feo, como si les fuera hacerles algo, en lo personal es muy incómodo porque no por parecer hombre me van a llamar la atención todas las mujeres que se me cruzan en mi camino y eso justamente es algo que las personas que me discriminan no entienden que se puede amar de una forma diferente a la heterosexual. Y eso me pasa también donde vivo la gente es muy cerrada en estos temas, porque avientan unas miradas como si te quisieran comer, van con sus hijos y las mamas principalmente agarran a sus hijos cuando me ven abrazando a mi pareja, como si fuera una rara y eso me incomoda demasiado ya que a cualquier lugar que me ven con mi pareja hacen ese tipo de gestos de rechazo e incomodidad también creo que ese rechazo a nosotras en la mayoría de los casos es por la poca información que se les brinda a estas personas, eso también va incluido para los médicos que tampoco se quedan atrás en cuanto el tipo de atención que dan.

**Testimonio 5.** Pues lo que a mí, es tener que cuidarme de la mirada de mi sobrina hasta la fecha solo eso.

**Testimonio 6.** Al principio las miradas de las personas ahora ya solo en casa porque no puedo expresarme afectivamente con mi pareja y en las instituciones de salud que cada cosa ocuriente que te dicen por el hecho de ser lesbiana.

**Testimonio 7.** Me ha afectado fíjate que en el sentido de rechazo y diferencia por médicos de edad más avanzada me ha pegado fuertísimo en mi persona ya que la poca confianza que se les brinda estos, es por los estereotipos heterosexistas que tienen y eso no les ayuda en nada al momento de brindarte una atención medica de calidad donde, no se limite solo a preguntarte que método anticonceptivo usas y demás, el trato despectivo lo puedes notar desde el momento en el que ingresas al consultorio hasta el momento no existe una Institución que no discrimine aunado a que tampoco no todas las lesbianas conocen sus derechos humanos.

**Testimonio 8.** Hay dos vertientes importantes que a mi opinión sufro más, una sería en el trabajo, porque en el trabajo no puedo expresarme abiertamente ya que soy una profesora y pues es de mucha discreción porque las miradas que si soy lesbiana que pueda hacer yo la ignorancia que hay, y la otra en el ámbito de salud porque el servicio es muy deficiente al expresar ser lesbiana.

**Testimonio 9.** Si claro, ya que el sistema de salud está pensado en un modelo heterosexista, porque la atención médica está dada, para atender a mujeres heterosexuales y nosotras como lesbianas quedamos fuera de su sistema además de que el trato que se nos brinda es dominador, despectivo, pésimo y de muy mala calidad, es algo que no están contemplando a la hora de atenderte yo pienso que el sistema de salud debe de ver esa parte sobre la buena atención a la salud para lesbianas y así poder ir con toda tranquilidad sin pensar que seré cuestionada y discriminada cuando me estén dando la atención médica como a cualquier mujer heterosexual aunado a que las lesbianas también desconocen a parte sobre los derechos.

#### **4. ¿En qué casos ocultas u omites tu preferencia sexual? y ¿por qué?**

**Testimonio 1.** En mi trabajo, pero digo es una verdad a medias, porque yo apuesto a que mi jefe lo sabe y mucha gente en mi trabajo se da cuenta, solo lo dije con algunos amigos pero, aun hoy fui con mi pareja y lo sigo ocultando porque tengo que tener muchas reservas, porque aún hay gente que me ha tocado escucharlos mofarse de la gente gay, ahí he notado que la gente si se mofa más de los hombres gays, las lesbianas pasan un poquito más a escondidas, entonces a mí esa parte es en donde más lo oculto y a veces en donde vivimos pero, no lo decimos lo omitimos.

**Testimonio 2.** Ya a estas alturas yo ya no lo oculto, mi mamá me excomulgo, ahora nos hablamos de lejos, ya que no, nos podemos llevar, bueno, es su forma y mi papá si me acepta mi hermana menor me acepta y mi hermana mayor es como mi mamá mocha, ya a mi edad ya no lo oculto solo respeto a la gente que lo oculta si yo por ejemplo soy extrovertida y no me importa yo no voy a llegar al trabajo de mi pareja a faltarle al respeto a la forma en que ella se conduzca entonces si ella, está en closet en algún ámbito yo me guardo y lo respeto pero yo no me oculto.

**Testimonio 3.** No lo oculto simplemente me reservo lo omito, lo reservo porque en el trabajo no me gusta que me etiqueten ni tampoco me gusta mezclar la parte laboral con la personal, soy un poco más reservada de ahí en fuera con la familia no me interesa soy quien soy y los demás no me interesa lo que piensen.

**Testimonio 4.** Yo en ningún caso oculto mi preferencia sexual, no es que atienda a todo el mundo para que ellos sepan de mi simplemente es una forma de compartir quien y con quienes debo de hacerlo es decir; no traigo un cartel donde deba de decir que soy lesbiana.

**Testimonio 5.** Pues creo que antes era por las creencias de mis padres porque son demasiado creyentes entonces, les querías decir de algo así pero, al final de cuentas, ellos aceptaron o más bien yo creo que nunca van a aceptar a alguien así, pero por lo menos si respetan esa parte mía y ocultarla, si porque tengo una sobrina que se hace preguntas y yo creo que ella en este momento no entiende todavía, si a las personas adultas a veces no entendemos muchas cosas entonces menos una niña de 8 años, por qué cómo le explicas aun niño, yo creo que por ella lo tengo oculto.

**Testimonio 6.** En casa donde haya niños porque, son los niños los que más preguntan o sus padres y no están informados o listos para darles la información a sus hijos o decirles lo que está pasando sabemos que es algo normal, pero a veces es difícil.

**Testimonio 7.** Pues, actualmente no me siento oculta tanto en mi profesión en mi círculo social saben que tengo pareja y nos ven juntas y pues lógicamente nos conocen ya como pareja sí lo oculto todavía en algún aspecto familiar porque tiene ideas religiosas ideas cerradas pero, yo creo que ha sido más con la familia, con algunos familiares y en cuestiones de trabajo, y todo dice el dicho lo que se ve no se juzga pero, hasta ahorita no he tenido gracias adiós la necesidad de ocultarme en otros aspectos yo siento que ha sido más con la familia.

**Testimonio 8.** Creo que solamente en una situación en la que pueda estar en peligro, en riesgo físico porque verbal no me importa bueno, tratándose de eso incluso me he enfrentado a personas dentro del área laboral en donde se supone que tenemos que tapar un poquito más eso socialmente y si los he enfrentado finalmente me siento orgullosa de ser lesbiana y eso no lo voy a cambiar, no soy diferente simplemente su percepción es una y yo soy diferente.

**Testimonio 9.** En lo personal lo suelo omitir cuando acudo al médico ya que me es más fácil para mí, decirles que soy heterosexual para evitar todo el tipo de trato despectivo, solo les doy por su lado, y eso me facilita más el tipo de atención que me están ofreciendo, porque me es más difícil hacerles entender que soy lesbiana y que el tipo de atención que me deben de dar debe ser igual que cualquier mujer heterosexual que recibe atención de calidad no todos los médicos piensan igual y en su mayoría son personas que discriminan no te ofrecen un trato de calidad.

## **5. ¿Has mostrado algún tipo de afecto con tu pareja en público (abrazos, besos, caricias, miradas cariñosas y tomarse de la mano)?**

**Testimonio 1.** Apenas al día de hoy le he empezado a mostrar cariño, me siento demasiada reservada pero, al día de hoy le agarro medio la abrazo pero, si apenas empiezo, ya tengo 45 años imagínate a qué edad empiezo a dejar de reservarme.

Y si cuando hay niño si me procuro ser más reservada porque si hay espacios si me fijo mucho, procuro ser más reservada si hay espacios finalmente cuando hay lugares peligrosos yo si me reservo

**Testimonio 2.** Cuándo hay niño si me procuro ser más reservada porque si hay espacios si me fijo mucho procuro ser más reservada si hay espacios finalmente cuando hay lugares peligrosos aunque no debería de ocultarme porque yo de niña no me confundí para ser heterosexual pero si veo peligro si me reservo.

**Testimonio 3.** No en todo, hay lugares me reservaría donde hay menores de edad, porque se pueden confundir, muchas veces a los niños los papás les meten ideas tontas y los niños crecen con una idea que ven imágenes que muchas veces se confunden ellos entonces donde hay niños si me reservo.

**Testimonio 4.** Si lo he hecho, este, muy frecuente.

**Testimonio 5.** No soy exhibicionista y como respeto el derecho de los demás, principalmente el de los infantes no soy dada hacer exhibicionista principalmente con ellos, lo demás es cuestión cultural, aunque no piense en ello, creo que hay una tendencia a reprimirlo de alguna manera porque finalmente uno corre ese peligro desafortunadamente por el tipo de cultura en el que nuestro contexto nos está dando.

**Testimonio 6.** A mí al principio me costaba un poco precisamente por cuestiones de la familia normalmente camino con mi pareja en la calle y nos abrazamos, nos agarramos de la mano, tengo la costumbre de besarla en la frente bromeamos y así nos han visto en el supermercado, comprando a ambas nuestra despensa y hemos publicado fotos ya de nuestros viajes y cosas así lógicamente no un beso, así abierto pero, la gente ve nuestras miradas que nos delatan y se siente uno demasiado libre tranquila, como que no les das armas a la gente para que piense que ese es tu punto débil, por eso creo que también eso ha sido más llevadero, que la misma rutina nos está llevando a naturalizar las cosas, estudiamos juntas una maestría y nos empezaron a conocer como pareja se veía de inmediato si había un disgusto igual los detalles que había entre ambas entonces como aprendes a vivir y la gente que tenemos a nuestro alrededor se conecta, nuestras amigas saben ya que tenemos una armonía una relación estable juntas y ya la empiezan a naturalizarlo.

**Testimonio 7.** Yo ya la lleve a casa de mi familia por ejemplo mi abuela tiene sus ideas todavía pero, me recibe me acepta en casa de un hermano, pues técnicamente ya me lleva a su casa con su familia no somos muy obvias pero, por lógica saben que ya vivimos juntas y ya saben definitivamente que ella y yo ya tenemos una relación estable hay cosas que no necesariamente tienes que exhibirlas pero, se dan por hecho mi abuelita.

**Testimonio 8.** Como digo estoy orgullosa de ser lesbiana pero en caso de estar en peligro que no

tendríamos por qué pensar así, y cuando hay niños, porque yo me acercaría al niño a explicarle que es algo tan normal como que su mamá y su papá se besen pero los padres dependiendo su ideología no sé si me atacaran o me insultarán o lo aceptaran que bueno tampoco voy andar por el mundo diciendo que tomar de la mano y besar a mi pareja está bien.

**Testimonio 9.** Yo en lo personal no tengo porque negar que me gustan las mujeres por lo tanto si hay lugares donde lo suelo omitir principalmente donde hay menores de edad, pero de ahí en fuera no lo oculto si nos abramos en vía pública donde la mayoría son personas grandes y aunque no le parezca yo si tomo de la mano a mi pareja, o la beso sin importar lo que digan o piensen de nosotras finalmente se puede amar de cualquier forma.

## **6. ¿Has omitido tu lesbianismo frente al personal de salud? ¿Por qué razón?**

**Testimonio 1.** Antes sí, ahora ya tengo doctores de más confianza entonces ellos saben todo, yo lo primero que busco es un doctor de confianza y de ahí ya parto pero, si, en algunos lugares como en el IMSS si he omitido mucho, pero si en el IMSS.

**Testimonio 2.** Si a los veinticuatro, veintitrés cuando era jovencita ahora ya no y no, no tendría porque, supongo que cuando una va a ciertos chequeos, la información de ser adecuada y verdadera.

**Testimonio 3.** No lo he hecho porque por lo general no voy al médico.

**Testimonio 4.** Fíjate que no pero, les hace falta ser más sensibles en el tema ya que tienen mucho desconocimiento en cuanto a atención hacia lesbianas, denotan que todas las mujeres son heterosexuales y por tanto, te dan tratamientos para heterosexuales, lo ves desde el momento en el que te preguntan cómo te cuidas para no embarazarte, en lo personal yo no lo omito, ya cuando les digo que soy lesbiana y que no uso ningún tipo de método para embarazarme ya como que no te preguntan, pero si no tendría por qué negar que me gustan las mujeres, no tienen nada de malo expresar mi preferencia sexual con el personal médico.

**Testimonio 5.** No lo oculto de hecho lo omito a menos de que sea realmente necesario una situación con la ginecóloga de mencionarlo, una vez hablando de riesgo de embarazo, yo comentaba que siempre me protegía, y le comete que no puedo caer en riesgo realmente soy homosexual para embarazarme y si, lo he omitido.

**Testimonio 6.** Pues sí, necesitaba un certificado médico y realizarme la prueba del DRL que es para checarsé enfermedades venéreas, como no llegue al horario, me dieron una prueba rápido y me dieron un cuestionario con preguntas demasiado fuertes, porque me preguntaban sobre si era heterosexual o lesbiana; los hábitos cuántas parejas, me puse a sudar, no porque tuviera temor a salir mal en la prueba, sino porque las preguntas eran demasiada incómodas y la enfermera insistía, que pusiera claramente que era lesbiana y que contestara todas las preguntas como fueran, pero ni tengo más parejas, ni mucho menos tengo otro tipo de actividad sexual, no sé porque piensan el ser lesbiana, tiene que ver con la perversión y prácticas perversas.

**Testimonio 7.** Si lo he llegado a ocultar porque luego muchas de las veces cuando les dices que eres lesbiana el comportamiento cambia radicalmente y ya no te atienden bien, sales con una atención deficiente, pésima y al final no te dan el tratamiento adecuado que necesitabas, todo lo relacionan con la concepción y no por lo que realmente acudo por alguna infección o incomodidad que traigo pero, si el rechazo donde lo he notado más es por parte del personal de salud.

**Testimonio 8.** Solo si es una institución pública sinceramente si, aunque claro no siempre es indispensable decirlo.

**Testimonio 9.** No, no he llegado a ocultar mi referencia sexual pero, si me he dado cuenta que el trato cambia, si me atienden pero, ya es muy diferente, con las doctoras es lo mismo me preguntan

porque que motivo acudo al ginecólogo, cuando siento algún malestar asumen que voy por un embarazo cuando realmente el motivo por el que acudo es por un dolor de estómago que me está provocando esos dolores en el vientre y cosas así.

## **7. ¿Consideras que el personal médico está sensibilizado para atender a la población lésbica? ¿Por qué?**

**Testimonio 1.** Por ejemplo lo que comentábamos cuando llegas por una simple colitis te preguntan estas embarazada como se protege de verdad, por una simple colitis, solo me acuesto con mujeres, soy lesbiana, no me protejo.

**Testimonio 2.** El personal médico público es el menos sensibilizado, en los hospitales privados sí, ellos si están más sensibilizados porque, ellos te tratan diferente desde la entrada te tratan diferente, a ellos no les conviene tratarte mal, de hecho tu ahí llegas más abiertamente tú le les dices soy lesbiana perfectamente te atienden igual, sin en cambio en la atención del público le dices que colitis y lo primero que te preguntan es si estas embarazada y dices imposible. En el sentido amplio de la palabra lo primero que te preguntan si tu menstruación es irregular, o si tienes cólicos en la regla dan por hecho que, tiene sexo con un hombre todo eso.

**Testimonio 3.** Te preguntan qué método anticonceptivo usas y pues ya digo en el sentido amplio de la palabra.

**Testimonio 4.** Pues es que existe todavía a estas alturas de la vida existe mucho tabú en cuanto al tema y si de por si nos tienen en un mal concepto, entonces no creo que haya sensibilización por parte del personal médico.

**Testimonio 5.** No, en algunos caso no están capacitados y más que capacitados sensibilizados de la situación, creo que la negación en general de la comunidad lésbica, no hay sensibilización sobre eso, sobre cómo atender en cierta situación, no es que nos tenga que atender diferente si no que simplemente hay otras opciones, siempre hay otras formas de contagio y de protección, creo que no están sensibilizados.

**Testimonio 6.** No definitivamente no están sensibilizados, tengo amigas médicas, que me han hecho el favor de recetarme, precisamente acudo a ellas porque no tengo la confianza con el personal médico, te cuestionan a veces te hacen comentarios muy altaneros, siento que se te quedan mirando, como diciendo quién es la cuchara y quién el tenedor y si a veces te hacen comentarios muy sarcásticos entonces, definitivamente no hay sensibilización te siguen viendo como algo anormal como alguien que no está bien de sus facultades y lo siguen haciendo.

**Testimonio 7.** No para nada no tienen ni idea de cómo atender a chicas lesbianas como yo el tipo

de atención que te brinda es deficiente les falta ser más sensibles en el tema porque asumen de entrada que todas las mujeres somos heterosexuales, te catalogan de enferma mental que necesita otro tipo de ayuda y no ven esa parte de que se puede tener otro tipo de relación sexo afectiva diferente a la heterosexual, los médicos son muy groseros imponen su mandato herosexista y piensan que todas las mujeres que ingresamos al consultorio acudimos por algún método barrera para que no quedar embarazada cuando, finalmente a lo que vamos es por alguna infección nada más.

**Testimonio 8.** Definitivamente no porque la normatividad que tienen en esas instituciones como lo habíamos comentado es heteronormativo el trato que dan, evidentemente va alguien de la comunidad o una lesbiana y respeto se esfuma como las ganas de una de regresar.

**Testimonio 9.** No tienen una capacitación y si no la tienen, es precisamente porque en el contexto cultural en el que vivimos, sin embargo, creo que corresponde a cada persona, cada ser humano trabajar esa parte, pero, sinceramente no creo que tomen una capacitación de sensibilización en todo caso sería un reglamento de salud, pero en general no la tienen con nadie.

## **8. ¿Te han ofrecido un tratamiento deficiente/inadecuado por ser lesbiana? ¿De qué manera?**

**Testimonio 1.** Por lo regular no digo que soy lesbiana.

Sí en el sector público no necesariamente siendo lesbiana hay mucha discriminación en general si eres de la tercera edad te tratan diferente algunas veces los atienden mal, si eres trabajador te tratan de un manera, si eres la esposa del trabajador te tratan de otra manera, si eres hijo, todos te tratan de diferente manera.

El sector privado ahí si puedes llegar directamente y decir; soy lesbiana.

Cuando se me ha ocurrido decir que soy lesbiana en el sector público realmente se te quedan viendo como bichito raro, perdón por la palabra.

**Testimonio 2.** Ahí, si el sector público no ha ido de más hasta ese grado, casi no voy al sector público, en el sector público en general no acudo cuando es de gravedad, más que colitis, cuando digo que soy lesbiana se le olvida lo del embarazo, pero una vez en Cancún en uno privado yo llevaba una alergia muy fuerte y me trataron muy bien hasta donde dije; soy lesbiana es cuando

empezaron con su cuestionario entre miles de preguntas, entonces en lugar de darme un tratamiento de alergia, me empezaron a revisar adentro de la nariz para ver sino era drogadicta y también los brazos y esa vez iba acompañada de una persona de mucha confianza y se le quedan viendo, y ella les pregunto porque me revisaban los brazos todo, más bien tenía inflamado las vías nasales y no era por drogas, obviamente era por alergia al cambio de clima, cambiaron completamente la actitud y yo también cambie de doctor.

**Testimonio 3.** Sí por supuesto muchas de las veces cuando voy a consulta médica prevalece mucho el rechazo

Indirectamente te tratan de una forma cuando te empiezan a revisar ellos ya de entrada están asumiendo un tipo de violencia y discriminación hacia tu persona la mayoría del personal médico cuando les dices tú preferencia sexual ya no te tratan igual sales con un tratamiento deficiente y de mala calidad.

**Testimonio 4.** Fíjate que si en varias ocasiones. Pero me he dado cuenta que los médicos que más se sacan de onda cuando le dices que eres lesbiana son los de mayor edad como que no asumen que pues, te atraen las mujeres también, y el trato es despectivo, déspota y de mala calidad, no entienden esa parte de que se puede amar de manera diferente a la heterosexual si te brindan los tratamientos pero, no como se los darían a una mujer heterosexual que va a lo mejor por calcio para prepararse para ser madre y cosas así.

**Testimonio 5.** Sinceramente siempre eh omitido mi preferencia sexual y hasta considero que si la eh ocultado una vez preferí contestar que usaba mi pareja condón para que ya no indagaran más sobre cómo me relaciono sexualmente, considero que está mal pero ya no atiendo a eso así que no sabría que responder si por mi preferencia sexual me den un trato diferencia.

**Testimonio 6.** Claro que si, como lo comento el trato no es el adecuado, te ven de arriba abajo y su forma para atenderte ya es deficiente, porque nada más quieren darte paracetamol sin hacerte un examen general y si te lo hacen jamás van a decirte a usted se dedica a un empleo u oficio esa es la causa de su malestar o algo ellos nada más te dan medicamento y si te va bien te mandan hacer estudios y si te va súper te operan porque es muy tardado todo eso.

**Testimonio 7.** Si en una ocasión por que en la actualidad ya no acudo con regularidad, pero la primera vez me toco que me atendiera un médico ya grande me pase por que esa vez traía una gripa muy fuerte, lo primero que me reviso fue la boca ya cuando me cuestiono por el tipo de relación que tenía con las personas con las que me relacionaba y le dije que solo tenía una pareja y no era un hombre se sorprendió muchísimo como si le hubiera dicho una grosería, a partir de ahí si me mando un tratamiento para mi resfriado pero, insistía en el tipo de relación heterosexual porque me mando a que pasara por unos condones para mi pareja, nunca asumió que me gustan las mujeres y que mi tipo de relación sexo afectiva era con otra mujer como yo.

**Testimonio 8.** Si, las preguntas incómodas hacen que poco a poco ya no sea un buen trato.

**Testimonio 9.** No lo he omitido ya que, precisamente como lo saben me dan un trato despectivo ya que, el sistema de salud está dado por un modelo heteropatriarcal que limita a las lesbianas en cuanto el trato que se le brinda a chicas como yo lesbianas.

## **9. De manera detallada ¿Cómo te gustaría ser tratada en cuanto a la atención médica?**

**Testimonio 1. Que todos los cuestionarios tuvieran todas las variables seas heterosexual o lesbiana.**

**Testimonio 2. Realmente no somos diferentes, tenemos gustos diferentes pero, yo creo que no debes tratar mal a nadie como lo dije anteriormente la discriminación viene desde como tratas también a una persona, la discriminas por su color entonces.**

**Sobre todo me he topado con muchas personas que son mamás y en los formularios del sector salud público y privado, si ven a dos mamás ese formulario no existe y si revisas todos los formularios de los servicios de salud privado para ingresar a un bebé de dos mamás es un problema aunque estén casadas, porque muy pocos lugares han avanzado en eso.**

**Testimonio 3. Nadie es más o menos, todos tenemos un trabajo totalmente distinto todos merecemos el mismo respeto y digo ellos necesitan de nosotras y nosotras de ellos entonces ahí debe de haber un balance.**

**Testimonio 4. Pues que nos den un trato por igual a todas sin importar la orientación sexual y que se nos tome mucho en cuenta a todas las lesbianas.**

**Testimonio 5. En principio que se dé un trato con respeto sin dar por hecho que es heterosexual para que una no se sienta cohibida al mencionar que soy lesbiana, que tengan una visión amplia de las formas de relacionarse sexo afectivas, porque para atenderte referente a una gripe, o cualquier afectación del cuerpo pues no delimito que saben mucho y te tratan pero ni te explican bien no se refieren a ti sino a tu cuerpo, y yo quisiera que fueran explicativos para todo porque quien más va a cuidar y querer su cuerpo que una misma.**

**Testimonio 6. Pues que me traten como mujer por el tipo de educación se te quedan viendo como bicho raro y yo los entiendo pero no se vale que te traten así, solo que me traten como soy una mujer y con mucho respeto.**

**Testimonio 7. Que nos den un trato por igual si importan la orientación sexual y que los médicos no sean personas cerradas en cuanto el tema.**

**Testimonio 8. Que me den un trato de calidad, me molesta que se haga un trato diferencial entre supuestamente las instituciones públicas y privadas, ya que nadie te regala al 100% los servicios públicos, entonces porque hacer una diferenciación, igual a lo mejor en las masas de atención que en el ISSSTE a un privado pero el trato debe ser bueno.**

**Testimonio 9. Nadie es diferente a nadie el trato debe de ser por igual tanto para chicas heterosexuales como para nosotras como lesbianas que nos tomen en cuenta.**

**10. ¿A qué tipo de atención médica acudes con frecuencia para atender tu salud?**

**Testimonio 1. Privado y amistad con la médica.**

**Testimonio 2. De igual manera privada y amiga.**

**Testimonio 3. Por lo general no voy al médico, y solo automedicación para dolor de cabeza y esas cosas básicas porque no me eh enfermado de gravedad.**

**Testimonio 4. Yo en lo personal acudo a instancias públicas pero, si me he dado cuenta que si sigue habiendo mucha discriminación en el sector público y no descarto que hasta en el privado sea lo mismo, solo que no son tan notorios.**

**Testimonio 5. Por el momento solo tengo posibilidad para ir a una instancia pública, así que diría que solo a esa acudo.**

**Testimonio 6. Al privado y con amigas médicas.**

**Testimonio 7. En la publica las pocas veces que acudo.**

**Testimonio 8. El privado es el que más utilizado, pero también he utilizado el público como el ISSSTE y en dos ocasiones acudí a la medicina tradicional en temazcal. Y el público casi no lo uso porque ni me miran a los ojos y ya me están diciendo se va a tomar esto y esto, y ya me dice pásese para que la revise y ya ni siquiera me da explicaciones del porque me voy a tomar ese medicamento y para qué es.**

**Testimonio 9. En el sector público es adonde acudo para cualquier enfermedad que se me presente.**

**11. ¿Cómo crees que visualiza el personal médico a la población lésbica?**

**Testimonio 1. Creo que depende de la educación que traiga esa persona que es como te va a tratar, en el sector salud todavía existen muchas personas inclusive, yo creo que los doctores más grandes todavía te ven como que diferente y los doctores más jóvenes empiezan a ver un poco más, pero si depende mucho de la educación que tengan.**

**Aunque nos falta mucha visibilidad,**

**Tal vez me equivoque en la palabra tal vez no es visibilidad pero que seamos tomados en cuenta exigir nuestros derechos porque si yo me caso con mi pareja, puedo ir al seguro de gastos médicos como al IMSS, teniendo el acta de matrimonio puedes hacer validos todos los derechos porque, ya es un papel para proteger a tu pareja.**

**Si yo tuviera un hijo para que mi hijo se pudiera registrar con su apellido tengo que estar casada con mi pareja y no va a tener que adoptar y eso está bien, porque si no mi pareja tendría que adoptar y eso sería un papeleo como año y medio para el trámite para que yo pueda adoptar a su hijo y tener los papeles, las personas heterosexuales solo llegan a reconocerlo y listo sin tantos**

tramites, por los derechos más avanzados, igual los derechos médicos que te digo para mí son muy importantes no los podemos exigir de esta manera, en el hospital por ejemplo a una pareja heterosexual asumen automáticamente, el esposo esta accidentado y llega una mujer, pásale señora pero, si son dos mujeres te dicen llame a sus familiares y dices soy su familia te piden el acta apellido y no te dejan pasar así me paso en algún momento en el IMSS no te dejan pasar así vayas fracturada nada más.

**Testimonio 2.** Dependiendo de su educación, hay personas que van a tratarte muy bien porque tienen una cuna muy preparada más abierta, más diversa y yo creo que por sus creencias.

Yo no quisiera ser visible yo quisiera ser promedio sin problemas, para que quiero andar con mi bandera pegada en la espalda, puedo andar vestida así sin ningún problema y ni siquiera traigo una argolla GAY sigo siendo tan lesbiana como cualquier lesbiana y a lo mejor más abierta que muchas, lo que debemos hacer es exigir nuestros derechos en donde quiera que estemos pisando para mi es más importante eso, que si me dicen algo yo si voy a contestar, y voy a denunciar o me le voy a poner.

Sí nos faltan algunos derechos porque tanto un hombre como una mujer pueden exigir por concubinato, nosotras no podemos, por ejemplo un hombre se junta con una mujer y lleva siete años fallece el hombre y la mujer puede por concubinato reclamar lo que le toca, si tiene testigos puede exigir pensión derechos, muchos derechos que nosotras si nos juntamos 6, 7, 8 años fallece una de las dos yo no puedo exigir nada de ella y al revés a menos que este casada o me dejen en su testamento y si no me deja su testamento ya no se puede hacer nada, los heterosexuales tienen más derechos obviamente porque ya llevan más tiempo exigiendo sus derechos nosotras no, ellos llevan mucho y nosotras hay cosas que no hemos pasado por ahí entonces nosotras necesitamos exigir más nuestros derechos iguales.

**Testimonio 3.** Desde pequeños la educación para que nos respeten y todo y si no necesitamos una bandera para saber quiénes somos anuqué, nosotros sepamos quienes somos que queremos, hacia donde vamos es suficiente entonces todo empieza desde la casa con los niños empezar a educar a respetar.

**Testimonio 4.** El personal médico es el más discriminador con las lesbianas ya que te ven y tratan diferente a una chica heterosexual desde ahí parten hacen un tipo de selectividad no respetan la preferencia sexual de nadie.

**Testimonio 5.** Justamente como no tienen una sensibilización con respecto a la comunidad lésbica su trato es diferente y si nos vamos a los derechos que deberíamos de exigir en una atención adecuada los médicos y el personal que trabaja en los servicios médicos pues se ponen mal porque no somos heterosexuales así que pues diría que nos tienen en un rincón cuando decimos que somos de la comunidad.

**Testimonio 6.** Pues nos tienen en un mal concepto, nosotras no hacemos nada mal pero en fin en ese mal concepto nos tienen porque sus creencias no los dejan ver más allá.

**Testimonio 7.** Te tratan muy diferente es el sector que más discrimina no hay un respeto para las lesbianas ya que, te catalogan de rara, y envase a eso te dan un trato diferenciado.

**Testimonio 8. No acaban de comprender las formas de amar, por eso dan un trato encaminado a sus ideologías heteronormativas.**

**Testimonio 9. El papel que ejercen los médicos con las mujeres lesbianas es deficiente porque desde que te preguntan cuál es tu método de control de natalidad desde ahí te están discriminando.**

La entrevista al personal médico nos ayudara a entender cómo es la relación que tiene el personal de la salud con las lesbianas; de esta manera conoceremos, la interacción de este modelo hegemónico con la atención médica a lesbianas.

### **1. ¿Para usted que representa un paciente?**

Un paciente, para mi representa, primero que es un ser humano como cualquier otro como yo, como mi familia y desde mi punto de vista, merece la misma atención que cualquier otra persona, tenga dinero, color de piel que sea, porque, recordado que uno tiene familia y uno mismo puede enfermar en algún momento, va a recibir una atención, y uno espera recibir la misma atención que uno está dando.

### **2. Cuándo usted enferma y acude a una estancia de salud; qué tipo de atención es la que recibe.**

He recurrido a varias instancias de salud y desde el IMSS, Centro de Salud y consultorios privados, no siempre uno recibe una atención grata como debe, sobre todo en las instituciones donde hay mucha gente los lugares están saturados recibes una atención muy deficiente, dentro de los consultorios privados también me he llevado malas experiencias algunos regularmente, varios doctores se portan de una manera muy déspota, diferente como si de alguna manera fueran superiores por el hecho de ser médicos, hay otros doctores que son más amables, lo he notado en general, si regularmente en el área médica más, sobre todo los doctores dentro de mi experiencia claro hay mucha, ese tipo de personas se llegan a sentir un poco más, de las demás profesiones, claro que dentro de todas esas excepciones, hay buenos médicos, hay unos que tratan amables igual, las experiencias son desde los dos puntos.

### **3. Qué concepto tiene sobre la pareja heterosexual y la pareja lésbica.**

En realidad un concepto como tal, concepto no tengo un concepto de ellos, realmente en estos tiempos es algo como que "Normal" natural a mí se me hace normal ver a una pareja hombre - hombre y ver una pareja mujer - mujer simplemente ya no se desde mi punto de vista ya no se debería catalogar como

parejas homosexuales o transexuales simplemente son pareja vaya, dos personas que se gustaron que se quieren y están bien en una relación, no hay como tal un concepto que pueda definir.

**4. Considera que alguna paciente ha ocultado su preferencia sexual;  
¿por qué?**

No, me parece que yo aquí les doy la cierta confianza para expresarse como son realmente los pacientes, tampoco es como que sea que me la tengan que ocultar o decir; vaya a veces los tratamientos, las atenciones no requieren, ese tipo de información, salvo cuando hay casos donde el paciente muestra facies (cuando muestra signos), que pueden denotar alguna enfermedad, una enfermedad de transmisión sexual entonces, se llegan hacer preguntas donde nada mas de cuestiones sexual, para descartar alguna enfermedad pero, en cuestión preguntar como tal si son homosexuales o lesbianas pues, no es una pregunta como tal se habla como tal de la sexualidad que lleva y que se requiera y nada más.

**5. Cambiaría el trato que le brinda a la paciente por ser lesbiana.**

No pero, tengo colegas que sí tienen un trato diferente hacia sus pacientes o a veces se niegan a atender, son discriminatorios, desde mi punto de vista, pues al final estas atendiendo, un paciente que tiene preferencias sexuales distintas en general como personas, somos iguales, no porque seas lesbianas tienen unos dientes diferentes, una lengua diferente o unos labios diferentes y se tengan que tratar de manera especial, al final las mismas enfermedades que tienes ellos las tenemos nosotros, entonces el trato es por igual.

**6. Conoces alguna norma, ley o legislación que esté relacionado con la población lésbica en cuanto a no discriminación.**

Desconozco esa información.

**7. Consideras que el trato que le brindas a los pacientes en general es adecuado, eficiente y suficiente.**

Varía mucho en cuestión de paciente a paciente yo trato de darle a todos los pacientes pues, el mejor trato dentro de lo que está en mi manos, yo hago lo mejor que puedo en lo que me toca a mí si el paciente se va curado, eso también depende en cierta parte de él, aquí los padecimientos del ser humano pues, es una porción una parte del tratamiento es el doctor y una parte del tratamiento es el paciente, yo les doy la mejor atención que yo puedo y la otra parte la necesita el paciente y siguen al pie de la letra se van en su totalidad digamos en su tratamiento que yo me quedo satisfecho algunos pacientes que no siguen las indicaciones pues, yo me quedo un poco insatisfecho aunque no tanto con la culpa porque de alguna manera yo hice lo que está entre mis manos y si el paciente no coopera no puedo hacer yo nada.

**1. Para usted que representa un paciente.**

Desde el punto de vista médico, un paciente es una persona que busca atención médica debido a alguna dolencia, alguna enfermedad alguna situación que lo incomoda o que le lastima puede ser física o emocionalmente.

**2. Cuándo usted enferma y acude a una estancia de salud; qué tipo de atención es la que recibe.**

Cuando yo me enfermo prefiero atención naturista, aunque yo estudie medicina alópata, mi especialidad es alejada de la clínica yo no manejo medicamento y estoy convencida que los medicamentos con mucha frecuencia, es más el daño que causan que el beneficio entonces prefiero naturista, naturista es lo que busco.

**3. Que concepto tiene sobre la pareja heterosexual y la pareja lésbica.**

No entiendo muy bien la pregunta, pero si así está estipulada la pregunta pues, mi concepto es que son como cualquier otra pareja como las parejas heterosexuales son una pareja dos personas que han decidido compartir su vida.

**4. Considera que alguna paciente ha ocultado su preferencia sexual; ¿por qué?**

Sí muchas de ellas ocultan la preferencia sexual o lo que es más frecuente, ni siquiera se les cuestiona no se les pregunta a las pacientes.

**4. Cambiaría el trato que le brinda a la paciente por ser lesbiana.**

La preferencia sexual del paciente o la paciente a la que yo me enfrente no influye en nada hacía en, la atención que se le dé.

**5. Conoces alguna norma, ley o legislación que esté relacionado con la población lésbica en cuanto a no discriminación.**

La única que recuerdo en este momento es... la ley universal de los derechos humanos pero, normatividad específica mmm no recuerdo en este momento.

**7. Consideras que el trato que le brindas a los pacientes en general es adecuado, eficiente y suficiente.**

Muy desde aparte sí mi trato hacia los pacientes siempre ha sido muy eficiente.

**1. Para usted que representa un paciente.**

Un enfermo que requiere aliviar esa enfermedad y por ello recurre a mí.

**2. Cuándo usted enferma y acude a una estancia de salud; qué tipo de atención es la que recibe.**

La atención es con un especialista, en privado y el trato es bueno.

**3. Qué concepto tiene sobre la pareja heterosexual y la pareja lésbica.**

Cada cuerpo del ser humano está perfectamente diseñado para su práctica, para mí la pareja heterosexual es la única no hay más.

**4. Considera que alguna paciente ha ocultado su preferencia sexual; ¿por qué?**

Sin comentarios.

**5. Cambiaría el trato que le brinda a la paciente por ser lesbiana.**

No porque las mujeres son mujeres y ya.

**6. Conoces alguna norma, ley o legislación que esté relacionado con la población lésbica en cuanto a no discriminación.**

No, es algo que me interese.

**7. Consideras que el trato que le brindas a los pacientes en general es adecuado, eficiente y suficiente.**

Sí

**1. Para usted que representa un paciente.**

Una persona que requiere de una atención médica y busca una respuesta ante una solicitud que porta.

**2. Cuándo usted enferma y acude a una estancia de salud; qué tipo de atención es la que recibe.**

Depende del nivel que se requiera de un primer nivel al ISSSTE y un médico especialista.

**3. Cuándo usted enferma y acude a una estancia de salud; qué tipo de atención es la que recibe.**

Que las personas tienen todo el derecho de decidir sobre su preferencia sexual.

**4. Considera que alguna paciente ha ocultado su preferencia sexual; ¿por qué?**

No, porque, solicita una atención médica y la preferencia sexual. No tiene por qué influir para su atención.

**5. Cambiaría el trato que le brinda a la paciente por ser lesbiana.**

No

**6. Conoces alguna norma, ley o legislación que esté relacionado con la población lésbica en cuanto a no discriminación.**

Se habían tardado mucho tiempo en legislar sobre este tema.

**7. Consideras que el trato que le brindas a los pacientes en general es adecuado, eficiente y suficiente. Sí**

## X. Fuentes de Consulta

### Libros

- Allidiere, N. (2008) *El vínculo profesor – alumno, una lectura psicológica*, Pág.13
- Arellano, R. (2003). Género, medio ambiente y desarrollo sustentable: un nuevo reto para los estudios de género. *Revista de Estudios de Género La Ventana* (Universidad de Guadalajara, México), julio, 17.
- Brown, L. (2010) *Atención ginecológica de lesbianas y bisexuales: notas sobre el estado de situación en argentina*. Págs. 6 – 8, T21 - 23
- Chápela M. del consuelo. (1999) “*Promoción de la salud. Un instrumento de poder y una alternativa emancipatoria*”. Pág. 17.
- Czeresnia D. “et at”. (2008) “*Promoción de la salud conceptos, reflexiones, tendencias*”. ISBN 950-892-252-6. Buenos Aires, Argentina. Pág.35.
- Díaz, A. (2010) “*El narcisismo en la medicina contemporánea*”. Editorial Trilce. Montevideo, Uruguay. Pág. 99-100.
- Gómez, O, et al., (2011) “*Sistemas de salud en México.*” N° 53. Pág. 224.
- Gutiérrez, R. (2014) “*La categoría de discriminación y su relación con el paradigma de los derechos humanos: un apunte crítico*”, Pág. 4.
- Hinojosa, C y Días A, (2007) “*En la cultura de la igualdad todas/os somos diversas/os. Preferencias sexuales y discriminación*”, Editorial Conapred.
- Fernández, R. (2007) “*Cuando la medicina enferma. El calvario de médicos y pacientes en los sistemas de salud*”. Editorial Dunken. Buenos Aires. Pág. 66 - 69.
- Lagarde M, (2012) “*El feminismo en mi vida Hitos, claves y topías, Coordinación de Difusión y Comunicación*”, Inmujeres, DF. Pág. 38.
- Menéndez, E. (1992). “*La antropología Médica en México*”. Universidad Autónoma Metropolitana. México, la. ed. pág. 489.
- Mogrovejo, N. (2015). “*Disidencia Sexual y Ciudadanía en la era del Consumo Neoliberal*”. Dos estudios de casos. México, D. F. Pág. 91.

- Regnasco, M. (2000) *“El imperio sin centro la dinámica del capitalismo global”*. Editorial BliBlos. Buenos Aires, Argentina. Pág. 19
- Rich, A. (1980), 1998. *“La Heterosexualidad obligatoria y la existencia lesbiana”*. en: Navarro, Marysa y Catherine R. Stimpson. (comps). Sexualidad, género y roles sexuales. Argentina. Fondo de Cultura Económica.
- Rojas, R. (2000) *“Crisis salud - enfermedad y práctica médica”*. ISBN: 968-856-231-9. México, D. F. Pág. 164-166.
- Rivas, N. (1998) *“Las presencias de la migración femenina, un recorrido por filipinas, gambia y marruecos en Cataluña”*. Editorial Icaria, Barcelona España. Pág. 198.
- Rubin, G. (1989) *“Reflexionado sobre el sexo: notas para una teoría radical de la sexualidad”*. En Carole S. Vance (comp.): Placer y peligro. Explorando la sexualidad femenina. Madrid: Editorial Revolución, pp. 113-190.

## Revistas

- Arredondo, A. (1992) *“Análisis y Reflexión sobre Modelos Teóricos del Proceso Salud-Enfermedad”* en Modelos Teóricos del Proceso Salud-Enfermedad, 8 (3): 254/261. Rio de Janeiro. pág. 258.
- Ávila, M. (2009) *“Hacia una nueva Salud Pública: Determinantes de la Salud”*, Acta méd. costarric. Vol 51 (2), ISSN 0001-6002/2009/51/2/71-73 abril-junio 2009.
- Bastida, L. (2015) *“Crónicas de la Diversidad”* Revisión crítica de la transgresión sexual prehispánica: Lo nefando de la homosexualidad, Letra S Número 223 jueves 5 de Febrero del 2015. México D. F. páginas 6 – 7.
- Castro R. (1993). *“Teoría feminista y sociología médica: bases para una discusión”*. Cad. Saúde Públ., Rio de Janeiro, 9 (3): 387-389, jul/sep.
- Esteban, Mari Luz, (2006) *“El estudio de la salud y el género: las ventajas de un enfoque antropológico y feminista Salud Colectiva”*, Vol. 2 ISSN 1669-2381; Buenos Aires.
- Laurell AC. (1982) *“La Salud-Enfermedad como Proceso Social”*. Cuadernos Políticos, N° 19. Pág. 5.

- Martínez L, (2011) “Notes on in the invisibility of women in our society: the case of the university of alicante”, Págs. 40 - 41.
- Maria M, (2011) “Notes on in the invisibility of women in our society: the case of the university of alicante”, Págs. 38 - 40.
- Quecedo, R. Castaño, C. (2003) “Introducción a la metodología de investigación cualitativa”, redalyc.org; revista Psicodidáctica No. 14 - págs. 7 - 11.
- Salinas H, (2008) “El movimiento de la disidencia sexual”, Editorial Conapred, ISBN 978-60-10-7, México, DF.
- Ramalho R. (2008). “Medic- patient relation. New perspective”. Cienc. Méd. (Asunción) / Vol XLI - Pág. 82
- Roger F, (1964). “La relación médico- enfermo. En el cuadro de las relaciones interpersonales”. Editorial Revista de occidente Madrid.
- Rich, A. (1999) “La era de la información economía sociedad y cultura, el poder de la identidad”, pág. 299.
- Wittig, M. (1992) “El pensamiento heterosexual y otros ensayos”. Traducción de Javier Sáez y Paco Vidarte. Título original The Straight Mind and other essays Beacon Press, Boston. ISBN: 84 - 95346 -97 - 4. pág. 49 - 51.

### Referencias Electrónicas

- Carta de Ottawa 2000: “Promoción de la Salud” [En línea]. Recuperado de: [http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/promocion/2\\_carta\\_de\\_ottawa.pdf](http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/promocion/2_carta_de_ottawa.pdf) [Accesado el día 12 de junio de 2015].
- Castaño, C; Quecedo, R; (2002). “Introducción a la metodología de investigación cualitativa”. ISSN 1136 - 1034 Revista de Psicodidáctica núm. 14, 2002, pp. 5-39. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=17501402> [Acessado el dia 24 de septiembre del 2016]
- Centro de Documentación y Archivo Histórico Lésbico de México y America Latina “Nancy Cárdenas” (1995). “Biografía Nancy Cárdenas” [En línea]. México, Recuperado de: <http://cendocahl.galeon.com/nancyc.htm> [Accesado el día 22 de junio de 2015].
- COPRED, (2013) “Encuesta sobre discriminación en la ciudad de México” [en línea]. Recuperado de: <https://www.google.com.mx/url=http%3A%2F%2Fwww.pudh.unam.m>

x%2Fperseo%2Fencuesta-sobre-discriminacion-en-la-ciudad-de-mexico-2013% [Accesado el día 06 de septiembre de 2016].

- Coordinadora Feminista: Federación Estatal de Organizaciones Feminista. *“El deseo lesbiano como potencia feminista”*. (2009) Elvira Burgos Díaz y Arantxa Hernández Piñero *párrafo* [En línea], Recuperado de: [file:///C:/Users/vanes\\_000/Downloads/13-el-deseo-lesbiano-como-potencia-feminista-elvira-burgos.pdf](file:///C:/Users/vanes_000/Downloads/13-el-deseo-lesbiano-como-potencia-feminista-elvira-burgos.pdf) [Accesado el día 12 de septiembre del 2016].
- DOF: (2012) *“Diario oficial de la federación”, artículos 1, 5° párrafo* [En línea], Recuperado de: <http://www.dof.gob.mx> [Accesado el día 6 de octubre de 2015].
- DOF: (2014) *“Diario oficial de la federación, PROGRAMA Nacional para la Igualdad y No Discriminación 2014-2018”*. [En línea], Recuperado de: [http://www.conapred.org.mx/userfiles/files/Pronaid\\_Hechz\\_INACCCSS.pdf](http://www.conapred.org.mx/userfiles/files/Pronaid_Hechz_INACCCSS.pdf) [Accesado el 01 septiembre del 2016].
- Galarreta, María Elena (2006). “Salud de lesbianas en Lima: apuntes de la experiencia de atención”. [En línea]. Recuperado de: [http://www.ciudadaniasexual.org/boletin/b16/Art\\_MariaElena.pdf](http://www.ciudadaniasexual.org/boletin/b16/Art_MariaElena.pdf). [Accesado el 01 septiembre del 2016].
- García, S. et. at.) *“La calidad de la atención a la Salud en México a través de sus instituciones”*, (2012) Programa Editorial del Gobierno de la República: BMC-SSA-005-GAP/DD-196 ISBN: 978-607-460-4887. Página 9. [En línea], recuperado en: [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/60110/libro\\_03.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/60110/libro_03.pdf) [Accesado el día 12 de mayo del 2018].
- Garoz, G. (2018) ARTÍCULOS/NOTICIAS, SOCIOLOGÍA GENERAL I LA SOCIOLOGÍA DE TALCOTT PARSONS. LA TEORÍA FUNCIONALISTA [En línea]. México, Recuperado de: <https://sociologos.com/2018/01/14/la-sociologia-talcott-parsons-la-teoria-funcionalista/> [Accesado el día 9 de enero del 2018].
- Hernández, R. (2007). *“La no discriminación como derecho humano: el caso de la homofobia”*, en Homofobia y Salud. México: Memorias CNB 1. [En línea]. Recuperado de: [http://www.conapred.org.mx/userfiles/files/Reporte\\_2012\\_Salud\\_y\\_Al.pdf](http://www.conapred.org.mx/userfiles/files/Reporte_2012_Salud_y_Al.pdf) [Accesado el día 22 de julio de 2016].
- Hinojosa, C. (1999) Gritos y susurros Una historia sobre la presencia pública de las feministas lesbianas Desacatos. Revista de Ciencias Sociales ISSN: 1607-050X, pág. 181. [en línea]. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/139/13900113.pdf> [Accesado el 14 septiembre del 2017].

- Humanium: Derecho a la Salud [En línea]. Recuperado de: <https://www.humanium.org/es/derecho-salud/> [Accesado el día 05 de marzo del 2016].
- Instituto Nacional de las mujeres, Primera edición: octubre de 2002 “*Derechos Humanos De Las Mujeres*” [En línea]. En México disponible en [http://www.sct.gob.mx/fileadmin/\\_migrated/content\\_uploads/Derechos\\_Humanos\\_de\\_las\\_Mujeres.pdf](http://www.sct.gob.mx/fileadmin/_migrated/content_uploads/Derechos_Humanos_de_las_Mujeres.pdf) [Accesado el día 07 de septiembre de 2016].
- Lagarde M, (2012) “*Hacia un entendimiento del patriarcado como sistema de opresión*”, [En línea], recuperado en: <http://www.metiendoruido.com/.../hacia-un-entendimiento-del-patriarcado-como-sistema-de-opresion> [Accesado el día 07 de septiembre de 2016].
- Lagarde, M. (1992) “*Identidad de género*”. Cenzontle. Nicaragua, [En línea], Recuperado de: <http://www.bdigital.binal.ac.pa/DOC-MUJER/matdoc/rolesyestereotipos.pdf> [Accesado el día 03 de noviembre de 2015].
- Mogrovejo N; Blogger, (2015) “*Itinerarios de la insubordinación lesbica*” [En línea]. México, Recuperado de: <http://normamogrovejo.blogspot.mx/2015/09/itinerarios-de-la-insubordinacion.html> [Accesado el día 7 de octubre de 2015].
- Mogrovejo, N. (2012). “*Movimiento lesbico latinoamericano, su conformación y búsqueda de autonomía*” [en línea]. Recuperado de: <http://normamogrovejo.blogspot.com.es/2012/11/movimiento-lesbico-latinoamericano-su.html> [Accesado el día 05 de octubre de 2015].
- Mogrovejo, N. (2000) “*Un amor que se atrevió a decir su nombre, las luchas de las lesbianas y su relación con los movimientos homosexual feminista en América latina*” [en línea]. Recuperado de: <http://norma Mogrovejo.blogspot.com.es/2000/> [Accesado el día 05 de diciembre de 2015].
- Naciones Unidas Asamblea general (2008), “*Carta de fecha 18 de diciembre de 2008 dirigida al Presidente de la Asamblea General por los Representantes Permanentes de la Argentina, el Brasil, Croacia, Francia, el Gabón, el Japón, Noruega y los Países Bajos ante las Naciones Unidas*” [En línea], Recuperado de: [https://www.oas.org/dil/esp/orientacion\\_sexual\\_Declaracion\\_ONU.pdf](https://www.oas.org/dil/esp/orientacion_sexual_Declaracion_ONU.pdf) [Accesado el día 1 de agosto de 2015].
- Organización Mundial de la Salud: “*Avances y desafíos de la situación de las personas LGBT a 15 años de que la homosexualidad dejó de ser considerada una enfermedad*” [En línea], Recuperado de: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=articl](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=articl)

e&id=10964%3A2015-lgbt-health-sees-progress-and-challenges&catid=740%3Apress-releases&Itemid=1926&lang=es [Accesado el 01 septiembre del 2016].

- Organización Mundial de la Salud (2015) “*Salud y derechos humanos*”. Nota descriptiva N°323. [En línea] Recuperado en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs323/es/> [Accesado el día 24 de septiembre de 2016].
- OMS, Funciones del sector salud [en línea]. Recuperado de: <http://www.saludydesastres.info> >... > Funciones del sector salud [Accesado el día 10 de marzo de 2018].
- Promoción de la Salud, (1986) “*Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud*” [En línea], Recuperado de: [http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/promocion/2\\_carta\\_de\\_ottawa.pdf](http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/promocion/2_carta_de_ottawa.pdf) / [Accesado el día 08 de septiembre de 2015].
- Protocolos Médicos (2003) [En línea] Recuperado en: [http://www.oocities.org/amirhali/\\_fpclass/protocolos\\_medicos.htm](http://www.oocities.org/amirhali/_fpclass/protocolos_medicos.htm) [Accesado el día 24 de septiembre de 2016].
- Universidad Autónoma de la Ciudad de México, CAMeNA > Centro Académico de la Memoria de Nuestra América (1987). “*Ponencia El lesbianismo como una cuestión política*” [En línea]. México, Recuperado de: [http://selser.uacm.edu.mx/muestra\\_imagen1.php?ruta=fondos/Fondo%20I/K%20IS42/Comprimidos&nombre\\_archivo=Imagen%20001.jpg#Expediente14366ClaveKIS42](http://selser.uacm.edu.mx/muestra_imagen1.php?ruta=fondos/Fondo%20I/K%20IS42/Comprimidos&nombre_archivo=Imagen%20001.jpg#Expediente14366ClaveKIS42) [Accesado el día 1 de julio de 2015].
- Salazar, M (2013) “*Los Derechos sexuales y reproductivos de las mujeres en México en el Marco Jurídico Internacional*”. Federación Mexicana de Universitarias AC. México, CDMX. Pág. 6 Revista en línea, Recuperado de: <http://www.femumex.org/docs/revistaDigital/losDerechosSexualesYReproductivosDeLasMujeresEnMexicoEnElMarcoJuridicoInternacional.pdf> [Accesado el día 23 de Mayo del 2016].
- Salud y Derechos Humanos (2015) “*Organización Mundial de la Salud*” [En línea]. Recuperado de: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs323/es/> [Accesado el día 9 de mayo de 2016].
- Sección México (2014) “*ONG la homofobia predominante entre mexicanos: ENADIS*”. [En línea]. Recuperado de: [www.sinembargo.mx/17-05-2014/994214](http://www.sinembargo.mx/17-05-2014/994214) [Accesado el día 11 de febrero de 2016].

- Secretaria de Salud Blog [En línea]. “*Derechos de los pacientes*”. Recuperado de: <https://www.gob.mx/salud/articulos/conoce-los-10-derechos-generales-de-los-pacientes> [Accesado el día 11 de diciembre de 2016].
- Sardà, A. et al; Blogger, "*Mujeres en Red El Periódico Feminista*" Lesbianas en América Latina: de la inexistencia a la visibilidad [En línea]. México, Recuperado de: <http://portal.uasb.edu.ec/UserFiles/369/File/PDF/CentrodeReferencia/Temasdeanálisis2/derechossexualesyreproductivos/articulos/lesbianasenamericalatinamujeresenred.pdf> [Accesado el día 9 noviembre de 2017].
- Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta.165813. P. LXV/2009. Pleno. Novena Época. Tomo XXX, Diciembre de 2009, Pág. 8. Recuperado de: <http://sjf.scjn.gob.mx/sjfsist/Documentos/Tesis/165/165813.pdf> [Accesado el día 9 noviembre de 2016].
- Teoría Feminista, Devenidos contra-estrategia (2012). Monique Wittig y la condición lesbiana [En línea]. Recuperado de: <https://tifoideo.wordpress.com/2012/02/18/monique-wittig-y-la-condicion-lesbiana/> [Accesado el día 23 de Septiembre de 2015].
- (Toscano, Daniel) 2008. EL BIO-PODER EN MICHEL FOUCAULT. Universitas Philosophica ISSN 0120-5323 [en línea]: Disponible en:<<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=409534415003>> Pág. 48 [Accesado el día 9 de agosto de 2018]
- Vargas, M. (2014) "Habitus y doxa, práctica que determina la estructura, estructura que determina la práctica" [en línea]. Recuperado de: <http://monicavargasaguirre.blogspot.com/2014/07/habitus-y-doxa-practica-que-determina.html> [Accesado el 14 septiembre del 2017].
- Witiing, M. (2012) “*La condición lesbiana*”, [En línea], Recuperado de: <http://www.tifoideo.wordpress.com/2012/02/18/monique-wittig-y-la-condicion-lesbiana/> [Accesado el día 08 de septiembre de 2015].
- Zapata B, CNN México, (2014) “*El Seguro Social dará beneficios a los matrimonios del mismo sexo*” [En línea]. Recuperado de: <http://mexico.cnn.com/nacional/2014/02/17/el-seguro-social-dara-beneficios-a-los-matrimonios-del-mismo-sexo> [Accesado el día 23 de Septiembre de 2015].

## Tesis

- Curiel, R. (2010) “*EL REGIMEN HETEROSEXUAL DE LA NACION Un análisis antropológico lésbico-feminista de la Constitución Política de Colombia de 1991*”. Maestría en Antropología. Bogotá. Universidad Nacional de Colombia Facultad de Ciencias Humanas Departamento de Antropología. Página 25
- Vergara, K. (2013) “*EL VIAJE DE LAS INVISIBLES Manifestaciones del Régimen Heterosexual en experiencias de mujeres lesbianas en consultas ginecológicas*”. Tesis de maestría. México, Departamento de Ciencias Sociales y Humanidades, Universidad Autónoma Metropolitana – Xochimilco.