

IDENTIDAD DE GÉNERO

COMO COMPETENCIA CULTURAL

CEU



Dra. Erika M. Carroscillo
Profesora de Enfermería



Dr. Josué Pacheco
Profesor de Enfermería
Asesor de Investigación



Dra. Damarith Díaz Díaz
Directora de la División de Educación

Resumen

Las personas lesbianas, gays, bisexuales y transgéneros (LGBT) enfrentan disparidades de salud asociadas al estigma, la discriminación y la violación a sus derechos civiles. Hay una gran necesidad de mejorar el acceso a servicios de salud, seguridad y bienestar para esta población. Como consecuencia de las disparidades de salud se producen grandes desigualdades entre la población LGBT y la población heterosexual. Por lo tanto, es indispensable que los proveedores de salud posean competencias clínicas y culturales que contribuyan a facilitar el acceso de estas personas a servicios de salud y que les ofrezcan la oportunidad de superar los retos y barreras que obstruyen su acceso a servicios de salud. Se hace necesario capacitar a los proveedores de salud para que le brinden servicios de calidad a las personas LGBT. Para ello, los proveedores de servicios de salud deben poseer las competencias clínicas y culturales adecuadas que los capaciten para conocer y entender las particularidades de la población LGBT y así poder ofrecerles mejores servicios. A tales efectos, se ha desarrollado esta educación continua con el de incrementar el conocimiento sobre la importancia de la identidad de género como competencia cultural.

Palabras claves: transgénero, lesbiana, gay, bisexual, cisgénero, andrógina, bigénero, intersex, identidad de género, orientación sexual

Objetivos

Mediante la lectura y análisis de este artículo los profesionales de la salud:

1. Definirán los conceptos relacionados con la identidad de género.
2. Reconocerán las estadísticas de la población LGBT en Estados Unidos y Puerto Rico.

3. Interpretarán las leyes que protegen los derechos de la población LGBT.
4. Definirán el concepto competencia cultural.
5. Conocerán la competencia cultural en la identidad de género.
6. Analizarán la inequidad y barreras que enfrentan personas LGBT al recibir los servicios de salud.
7. Valorarán el rol del profesional de salud en el manejo de los clientes/pacientes LGBT.



Introducción

Actualmente en Estados Unidos se estima que hay 8.8 millones de personas LGBT mientras que en Puerto Rico se estima que hay 48,000 (Departamento de Salud, 2017). Estas personas enfrentan mayores retos de salud y condiciones crónicas e incapacidades que la población general. Además, son víctimas de inequidad en el ambiente de trabajo y reciben un trato inadecuado de parte de los proveedores de salud, muchos de los cuales parten de la premisa que todas las personas son heterosexuales, lo que evidencia falta de conocimiento acerca de los temas de orientación sexual e identidad de género. Como consecuencia, se observan actitudes discriminatorias de parte de profesionales de la salud, provocando incomodidad, frustración y coraje a los miembros de esta comunidad. Esto afecta

Año XLIV - Volumen 3 - SEPTIEMBRE 2019

La identidad de género es muy personal, es la percepción de la persona sobre quién es y cómo se expresa ante otros, mientras que la orientación sexual según la define la American Psychological Association (2019) es una atracción emocional, romántica, sexual o afectiva duradera hacia otros que se distingue fácilmente de otros componentes de la sexualidad que incluyen sexo biológico, identidad sexual y el rol social del sexo (respeto de las normas culturales de conducta femenina y masculina). La American Psychological Association explica que la orientación sexual existe a lo largo del continuo que va desde la heterosexualidad exclusiva hasta la homosexualidad exclusiva e incluye diversas formas de bisexualidad. Añade que las personas bisexuales pueden experimentar una atracción sexual, emocional y afectiva hacia personas de su mismo sexo y hacia personas del sexo opuesto. Sin embargo, a las personas con una orientación homosexual se les denomina a veces gays (tanto a hombres como a mujeres) o lesbianas (sólo a las mujeres). Además, hay que reconocer que dentro esta diversidad de identidad de género, las personas pueden o no expresar su orientación sexual en sus conductas. Según el DSM-5 (APA, 2017), la orientación sexual es más probablemente el resultado de una interacción compleja de factores biológicos, cognitivos y del entorno. De acuerdo a la definición provista, la orientación sexual es un aspecto complicado de entender para muchos profesionales de la salud, especialmente cuando se trata de la comunidad LGBT.

Dado lo complejo de la situación de las personas LGBT, es necesario adiestrar a todos los profesionales de la salud con relación a conocimientos y destrezas que faciliten una mejor calidad de servicios médicos para las personas LGBT. Esto lo afirma Kates et al. (2018) cuando expresa que muchos proveedores de salud parten de la premisa que todas las personas son heterosexuales y muestran poco conocimiento acerca de los temas de orientación sexual e identidad de género, lo que afecta la calidad de los servicios de salud que se ofrecen a esta comunidad. Sobre este particular, señala Healthy People 2020 (2016) que aumentar los esfuerzos para mejorar la salud de las personas LGBT debe ser un asunto prioritario para eliminar las disparidades de salud y propiciar que estos individuos puedan disfrutar vidas productivas y saludables. De acuerdo a Bell et al. (2019), dichos servicios no pueden ser ofrecidos de manera apropiada hasta que los profesionales de la salud no reconocen ni respetan la identidad de género de sus pacientes.

Identidad de Género

El conjunto de características relacionadas con el sexo de las personas que incluyen la apariencia, la forma de hablar, los gestos (cómo se considera que debería ser una mujer o un varón) es lo que se conoce como la expresión de género; otras características como el comportamiento, las actividades, oficios para varones y mujeres (qué deberían hacer) se conocen como roles de género (Ministerio de Salud de la Nación de Argentina, 2016). Además, de expresarse y asumir roles, las personas sienten, se perciben y se identifican con un determinado género. Esta profunda identificación que cada persona tiene con un género u otro es lo que se conoce como identidad de género y puede corresponder o

no con el sexo biológico de las personas. Si la identidad de género de una persona corresponde con su sexo biológico, es decir una mujer que se identifica con el género femenino o un varón con el género masculino, se dice que esa persona es cisgénero o cisgenérica. En este caso, es el que un bebé que nació varón, durante su infancia se identificó como niño y toda su vida se sintió hombre. No obstante, cabe destacar que existen otras categorías dentro de la identidad de género que no necesariamente coinciden con el sexo biológico que deben ser consideradas por los profesionales de la salud al ofrecer sus servicios.

Con relación a la denominación de las personas respecto a su identidad de género, más allá de las categorías que existen ahora o que existan en el futuro, lo más importante es el trato digno y el respeto a la identificación de cada persona con el género escogido. Para ello, en la gran mayoría de los casos basta con observar su apariencia y el nombre con el cual se presentan las personas. Por ejemplo, las personas transgéneros (trans) deben ser reconocidas y tratadas de acuerdo a su identidad de género. Para respetar la dignidad de las personas se deben utilizar pronombres como la, una, Ella, Ellas para las personas trans femeninas y El, un, Ellos para las personas trans masculinas. Una mujer trans, que tiene implantes mamarios, que usa zapatos con tacos altos es Ella, aunque su sexo biológico sea diferente (es decir, que tenga pene y testículos). Esta última, debe ser tratada como una paciente o una empleada o una enfermera para que se sienta reconocida y aceptada por el profesional de la salud (Patterson, Jabson y Kamen, 2019). Es decir, que la identidad de género se refiere a la manera en la que se identifica la persona, cómo se reconoce a sí misma, en cuanto al género. Esto puede corresponder o no a su sexo biológico o sexo asignado en su nacimiento y esta identidad formará, en la mayoría de los casos, la expresión de género de la persona.

Expresión de Género

Todas las personas expresan un género que puede ser congruente o no con su identidad de género. El término expresión de género se refiere a las características que hacen al género y determinan qué significa ser hombre o ser mujer en una cultura y un momento histórico determinado. Son las que definen las oportunidades, roles, responsabilidades, formas de sentir y modos de relacionarse (Ippoliti, 2018). Se entiende por expresión de género la forma en la que se expresa el género: a través de la vestimenta, el comportamiento, los intereses y las afinidades. Es la presentación externa del género por parte de una persona y comprende estilo personal, vestimenta, peinado, maquillaje, joyería, inflexión vocal y lenguaje corporal. Se categoriza de forma típica como femenino, masculino o andrógino. Dicha expresión de género dependerá de cómo la persona es percibida por la sociedad: como femenina, masculina o andrógina. Puede incluir la forma de hablar, manierismos, modo de vestir, comportamiento personal, comportamiento o interacción social y modificaciones corporales, entre otros aspectos. Así que las expresiones del género constituyen lo que vive cada persona, ya sea impuesto, aceptado o asumido (Cook y Cusack, 2010).

Identidad de Género y los Servicios de Salud

La Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948) señala en su artículo 25: "Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios" Esta declaración obliga a abolir todo tipo de discriminación al momento de conceder servicios de salud, como una forma de garantizar el acceso y el respeto de todos los seres humanos en un contexto de paz y equidad. Parte de este ejercicio involucra prestar atención especial a aquellos grupos de personas que históricamente han sido víctimas de discriminación. Implica desarrollar servicios afirmativos que promuevan su bienestar y su salud. La discriminación es un factor de riesgo para la vulnerabilidad a ser víctima de acoso físico o psicológico y suicidio especialmente durante la adolescencia.

Las disparidades de salud a las que la población LGBT está expuesta incluyen una prevalencia de factores de riesgo como alto consumo de alcohol en las mujeres lesbianas, alto estrés cardiovascular en hombres gay y bisexuales y alta incidencia de uso de drogas ilícitas en varones heterosexuales. Otros factores de riesgo asociados a la identidad LGBT como terapia hormonal en transgéneros pueden aumentar el riesgo de condiciones cardiovasculares y daño a órganos vitales. Mientras que el sexo anal repetitivo se asocia a cáncer anal e infecciones de transmisión sexual en hombres gay y bisexuales. Además, confrontan un limitado acceso a cuidado de salud y bajas tasas de evaluaciones médicas para enfermedades prevenibles y enfermedades tratables (Baral, 2018). El estigma es otro factor determinante que impacta su salud ya que puede propiciar que la persona evada o posponga el cuidado médico (Whitehead, 2016). Un estudio llevado a cabo por Jennings, Barcelos, McWilliams y Malecki (2019) confirma la falta de equidad a los accesos de servicios de salud de la población LGBT en comparación con la no LGBT. En dicha investigación comparan el acceso y la utilización de la atención y la calidad de la médica entre las personas LGB y no LGB y las personas transgénero y cisgénero. Se encontró que los adultos LGB estaban 2.17 veces más propensos a retrasar la obtención de atención médica. Mientras que los adultos transgéneros estaban 2,76 veces más propensos a informar de mala calidad de la atención y 2,78 tratamiento injusto al recibir atención médica. Los resultados muestran diferencias en el acceso y la utilización de la atención médica y la calidad de la atención, y se suman al creciente cuerpo de literatura que sugiere que se necesitan mejores servicios de atención médica para pacientes LGBT para promover la equidad en salud para las poblaciones LGBT. Sobre este particular, afirman Patterson, Jabson y Kamen (2019) que la falta de capacitación de proveedores en competencia cultural de lesbianas, gays, bisexuales y transgénero (LGBT) puede disminuir el acceso a la atención médica y esto a su vez se debe a la falta de competencia cultural entre estos profesionales.

Competencia cultural y los servicios a la comunidad LGBT

La competencia cultural se define generalmente como una combinación de conocimiento sobre ciertos grupos culturales (como los LGBT), así como actitudes y habilidades para abordar la diversidad cultural. La necesidad de abordar los problemas culturales incluye el reconocer la diversidad de género, razas y las etnias, entre otros, sin olvidar de ofrecer un trato igualitario, respetuoso y digno al paciente (Patterson, Jabson y Kamen, 2019). Es decir, que la capacitación en competencia cultural se refiere a una amplia gama de competencias, que incluyen conocimiento cultural, actitudes de bienvenida hacia poblaciones diversas y habilidades para comunicarse con personas de diferentes grupos (Margolies y Brown, 2018). Según la Comisión Conjunta, "La competencia cultural requiere que las organizaciones y su personal hagan lo siguiente: (1) valoran la diversidad, (2) se evalúan a sí mismos, (3) gestionan la dinámica de la diferencia, (4) adquieren e institucionalizan el conocimiento cultural y (5) se adaptan a la diversidad y los contextos culturales de los individuos y las comunidades atendidas" (The Joint Commission, 2010, p.37). No cabe la menor duda que el énfasis en un cuidado culturalmente competente es necesario para ofrecer servicios a la comunidad LGBT. La competencia cultural permite al proveedor de salud estar alerta y consiente sobre sus propios marcos culturales de referencia y como esto afecta el ofrecer servicios a personas con distintos tipos de pensamiento o comportamiento social, pero sin un conocimiento profundo sobre este tema no se puede alcanzar dicha competencia (Bristol, Kostelec y MacDonald, 2018).

Rose (2019) asevera que la falta de conocimiento sobre los LGBT es por falta de competencias culturales relacionadas con esta población categorizada en algunas instancias como minoría. Sobre este particular, añade Kates et al. (2018), que la falta de conocimientos de los proveedores sobre las condiciones de salud que afectan a las personas LGBT contribuye grandemente a la incertidumbre de esta población en relación con la calidad de los servicios ofrecidos y los prejuicios del personal. Como consecuencia, muchas personas LGBT están expuestas a mayores retos de salud y a mayores condiciones crónicas, discapacidades, enfermedades de salud mental, uso de sustancias y abuso físico y sexual en comparación con la comunidad heterosexual. Para poder ofrecer mejores servicios de salud a la población LGBT es necesario adiestrar a los proveedores de salud ofreciéndoles experiencias que los capaciten para mejorar la calidad del cuidado de salud que ofrecen a esta población. Safer y Coleman (2016) indican que es necesario ofrecer experiencias de aprendizaje que incrementen el nivel de competencia cultural LGBT con el propósito de mejorar los servicios de cuidado de salud que se ofrecen a estas personas. De hecho, los proveedores culturalmente competentes no causan el daño psicológico que puede causar los que no conocen el manejo de esta población.

Lo anterior lo afirma un estudio llevado a cabo por Patterson, Jabson y Kamen (2019), en el cual se encontró que los proveedores a pesar de ser culturalmente competentes pueden

llevar a cabo microagresiones cuando brindan atención a pacientes LGBT, especialmente en áreas sociopolíticamente conservadoras. En ocasiones los proveedores no aceptan las conductas sexuales, vestimenta u otra carterista de la identidad de género de sus pacientes y con comentarios o actitudes causan microagresiones contra esta comunidad, que apenas pueden ser percibidos por otros. Esto implica la necesidad de capacitar al personal de la salud para que pueda reflexionar y autoevaluarse sobre sus propias creencias, actitudes y valores relacionados con el género de sus pacientes. De este modo se minimiza el impacto que tiene la falta de conocimiento y adiestramientos sobre competencia cultural sobre la comunidad LGBT.

Estudios realizados por Sekoni et al. (2017) y por García et al. (2011) indican que las intervenciones educativas mejoran el conocimiento acerca de temas relacionados con la salud de personas LGBT, en la que se incluyen, estigmas, actitudes y sentimientos hacia esta población. Sin embargo, mencionan la necesidad de modelos de entrenamiento más específicos en términos de duración, contenido, metodología y estrategias para aumentar el conocimiento de la cultura LGBT. Según Margolies y Brown (2019) la falta de competencias también se ve afectada ante el poco interés de generar estudios relacionados con este tema tan importante, por el incremento y la apertura que existen ante la leyes federales y estatales relacionadas a los derechos de esta población. Sekoni et al. (2017) confirman que la población LGBT es muy poco estudiada y muy poco entendida por los proveedores de salud. Se puede concluir que el poco conocimiento de los proveedores de salud en relación con la identidad de género constituye un serio problema que afecta la salud física y mental de las personas LGBT. Sin embargo, es una situación que con estrategias educativas adecuadas se puede manejar.

En Puerto Rico se ha comenzado el desarrollo de temas relacionados con la comunidad LGBT en la profesión de enfermería. Se incluye información sobre esta población en los cursos de comunidad, psiquiatría y salud mental, lo cual se considera un buen comienzo. De hecho, en la isla se han organizado servicios como la clínica para personas transgénero en el Municipio de San Juan y en el Centro Comunitario LGBTT de Puerto Rico, pero todavía queda mucho por hacer para que los profesionales de la salud obtengan las competencias culturales requeridas al ofrecer servicios de salud seguros y de calidad a esta población de manera dignidad y respetuosa.

Implicaciones para enfermería

Es importante que los profesionales de enfermería establezcan su propia competencia cultural como profesión en la atención de los LGBT. Igualmente deben evaluar si el sistema de

salud donde labora el profesional de enfermería es culturalmente competente. Debido a que las enfermeras y enfermeros a menudo pasan mucho tiempo con los pacientes, se encuentran en una situación ideal para llevar a las organizaciones de atención médica y otros proveedores de atención de salud a mejorar la atención LGBT a través del liderazgo de enfermería (Bidell y Stepleman, 2017).

Sin una capacitación adecuada, los profesionales de enfermería pueden pensar que el enfoque "trato a todos mis

pacientes de la misma manera" ayudará a los pacientes LGBT a sentirse seguros y bienvenidos y esto no es así. Los pacientes LGBT pueden usar un lenguaje diferente para sus cuerpos, depender exclusivamente de su "familia de elección" (personas con las que pueden o no tener vínculos legales) para recibir apoyo, tienen necesidades de fertilidad distintas o pueden estar separados de sus familias de origen. Por eso, al ofrecer un enfoque centrado en el paciente alienta a los profesionales de enfermería a comprender las condiciones sociales únicas de cada persona que tratan. Al mismo tiempo, demostrarles a los pacientes su interés

genuino de saber quiénes son realmente y que la información provista será confidencial y respetada (Acquaviva, 2017).

Varias intervenciones de enfermería mejorarán directamente la atención de los pacientes LGBT si los profesionales de enfermería se capacitan culturalmente para poder entender las disparidades de salud LGBT. La American Nursing Association (ANA, 2019) en su posicionamiento sobre el cuidado de los pacientes LGBT, incluyendo los Q (queer) apoya los esfuerzos para defender y proteger los derechos humanos y civiles de todos los miembros de las poblaciones LGBTQ. Dicha asociación se reafirma en que los cuidados de los profesionales de enfermería dirigidos a la comunidad LGBTQ deben ser:

1. Culturalmente congruente, competente, sensible, segura, inclusiva y ética a los miembros de las poblaciones LGBTQ, así como a ser informados y educados sobre la provisión de atención culturalmente competente.
2. No discriminatorios basado en la orientación sexual, la identidad de género o la expresión de género en el acceso o la provisión de atención médica.
3. Tratados con los mismos derechos para la toma de decisiones, privilegios de visita y el acceso a sus seres queridos cuando reciben atención o cuando están hospitalizados.
4. Usando las mejores prácticas para recopilar datos de pacientes de orientación sexual e identidad de género para



que se brinde atención clínica y culturalmente adecuada y se utilicen los pronombres preferidos.

5. Basados en la Investigación e intervenciones destinadas a mejorar la salud, el bienestar y las necesidades de las poblaciones LGBTQ, incluida la recopilación de orientación sexual, identidad de género o expresión en estudios de investigación.
6. Disponibles los servicios de salud conductual que aborden específicamente Salud LGBTQ.
7. Basado en el Código de ética profesional para garantizar una atención inquebrantable, culturalmente sensible, inclusiva, imparcial y no discriminatoria de los miembros de las poblaciones LGBTQ.

Conclusión

Las enfermeras y enfermeros son los contactos más cercanos a los pacientes en el sistema de salud. Sus actitudes y percepciones en ocasiones reflejan la cultura y creencias de la sociedad, los cuales impactan los servicios de salud a la población que

atienden. Por lo tanto, es de suma importancia que todo profesional de la salud esté consciente de sus actitudes hacia la comunidad LGBT y se eduque sobre el manejo apropiado de cómo ofrecer servicios de salud de calidad a esta población. La literatura confirma que hay mucho desconocimiento de parte de los profesionales de la salud relacionado con las necesidades particulares de personas LGBT. Como consecuencia de este desconocimiento las personas LGBT sufren estigmas, prejuicios, servicios de salud inadecuados, violencia y acoso, entre otros, que agravan sus enfermedades físicas y mentales disminuyendo significativamente su calidad de vida. Por eso, ante la escasez de servicios adecuados dirigido a esta población es imprescindible crear programas de salud que visibilicen a la comunidad LGBT y se creen programas de entrenamiento dirigidos a capacitar culturalmente a los proveedores responsables de ofrecerles servicios de salud. Se hace indispensable que se identifiquen recursos que puedan ofrecer adiestramientos especializados a todo el personal de salud. Esto último, en coordinación con instituciones académicas y de servicios de salud para el desarrollo de guías y protocolos que permitan ofrecer servicios de alta calidad a los individuos LGBT desde un punto de vista holístico integrando la identidad de género como competencia cultural.

Definiciones Relacionadas con Población LGBT • Guía Básica Sobre Diversidad Sexual

Transgénero	Cualquier persona que transita de género por no identificarse con el género asignado al nacer.
Cisgénero	Cualquier persona que no transita de género
Andrógina	Cualquier persona con una expresión de género que no puede ser identificada como masculina o femenina completamente
Bigénero	Persona que se identifica con dos identidades de género a la vez.
Binario	Es un sistema de visión de género que consiste únicamente en dos identidades (hombre y mujer), dos sexos biológicos (macho y hembra) dos expresiones de género (masculina y femenina) y dos orientaciones sexuales (heterosexual y homosexual).
Intersex	Cualquier persona que nace con genitales y cromosomas que no pueden ser clasificados como macho o hembra en su totalidad.
Lesbiana	Mujer que se relaciona erótico-afectiva-amorosa-vitalmente con mujeres. Se utiliza como sinónimo de la identidad de las mujeres homosexuales
Gay	Expresión alternativa a homosexual, que se prefiere por su contenido político y uso popular. Se utiliza como sinónimo de la identidad de los hombres homosexuales, aunque algunas mujeres también lo utilizan.
Bisexual	Atracción erótico-afectiva y manera de autodefinition que se dirige hacia hombres y mujeres por igual. Esto no implica que sea con la misma intensidad.
Tercer género	Se trata de personas que no se sienten parte del género hombre, ni del género mujer, sino que pueden identificarse como ambos al mismo tiempo o una nueva tercera forma de género.

Referencias

- Acquaviva, K.D. (2017). *LGBTQ-Inclusive Hospice and Palliative Care: A Practical Guide to Transforming Professional Practice*. New York: Harrington Park Press.
- American Psychological Association. (APA, 2019). Identidad sexual e identidad de género. Recuperado de <https://www.apa.org/centrodeapoyo/sexual>
- American Psychological Association. (APA, 2017). Orientación sexual e identidad de género. Recuperado de <https://www.apa.org/centrodeapoyo/sexual>
- American Nursing Association. (ANA, 2019). ANA Position Statement: Nursing Advocacy for LGBTQ+ Populations. Recuperado de <https://search.proquest.com/openview/863cfd270ecb94b47d285a8b0a95029d/1?pq-origsite=gscholar&cbl=43860>
- Baral, S. (2018). National Geographic: What it's like being transgender in the ER. Recuperado de <https://www.nationalgeographic.com/news/2018/03/transgender-health-emergency-rooms-training-hospitals-science/>
- Bell, L.M., Brennan-Cook, J., Sisson, J., Steigerwald, M., Cook, C., Cicero, C.E. y Cary, M.P. (2019). Learning about Culturally Humble Care of Sexual and Gender Minority Patients. *Teaching and Learning in Nursing*, 14(3), 216-218. doi: <https://doi.org/10.1016/j.teln.2019.04.006>
- Bidell, M.P. y Stepleman, L.M. (2017). An interdisciplinary approach to lesbian, gay, bisexual, and transgender clinical competence, professional training, and ethical care: introduction to the special issue. *J Homosex.*, 64(10), 1305-1329.
- Bristol, S., Kostelec, T. y MacDonald, R. (2018). Improving Emergency Health Care Workers' Knowledge, Competency, and Attitudes toward Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Patients through Interdisciplinary Cultural Competency Training. *Journal of Emergency Nursing*, 44(6), 632-639. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.jen.2018.03.013>
- Cook, R. y Cusak, S. (2010). *Gender Stereotyping: Transnational legal Perspectives*. University of Pennsylvania. Recuperado de <https://www.upenn.edu/pennpress/book/14658.html>
- Departamento de Salud de Puerto Rico. (2017). Estadísticas. Recuperado de www.salud.gov.pr
- García, I., Bouet, K., García, L. et al. (2017). Addressing Health Disparities and Cultural Competency in Reproductive Health Through Active Learning in the University of Puerto Rico, School of Medicine. *Journal of Health Disparities Research and Practice*, 10(3), 109-115.
- Healthy People 2020. (2016). Topic Areas at a Glance. Recuperado de https://www.cdc.gov/nchs/healthy_people/hp2020/hp2020_topic_areas.htm
- Ippoliti, G. (2018). 5 pasos para entender la identidad de género. Recuperado de <https://otdchile.org/5-pasos-para-entender-la-identidad-de-genero/>
- Jennings, L., Barcelos, C., McWilliams, C. y Malecki, K. (2019). Inequalities in lesbian, gay, bisexual, and transgender (LGBT) health and health care access and utilization in Wisconsin. *Preventive Medicine Reports*, 14, 1008. doi: <https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2019.100864>
- Kates, J., Ranji, U., Salganicoff, A. et al. (2018). Kayser Family Foundation. Health and access for care and coverage for lesbian, gay, bisexual, and transgender individuals in the US. Recuperado de <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1751485118301077>
- Ley 22 del año 2013. Ley para establecer la Política Pública del Gobierno de Puerto Rico en contra del discrimin por Orientación Sexual o Identidad de Género en el Empleo, Público o Privado. Recuperado de <http://www.lexjuris.com/lexlex/Leyes2013/lexI2013022.htm>
- Margolies, L. y Brown, C.G. (2018). Current state of knowledge about cancer in lesbians, gay, bisexual, and transgender (LGBT) people. *Semin Oncol Nurs.*, 34(1), 3-11.
- Margolies, L. y Brown, C.G. (2019). Increasing cultural competence with LGBTQ patients. *Nursing*, 49(6), 34-40. doi: 10.1097/01.NURSE.0000558088.77604.24
- Ministerio de Salud de la Nación de Argentina. (2016). Guía básica sobre la diversidad sexual. Recuperado de <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Guia-diversidad-sexual-2016.pdf>
- Naciones Unidas. (1948). Declaración Universal de los Derechos Humanos. Recuperado de <https://www.un.org/es/universal-declaration-human-rights/>
- Patterson, J.G., Jabson, J.M. y Kamen, C. (2019). Cultural competency and microaggressions in the provision of care to LGBT patients in rural and Appalachian Tennessee. *Patient Education and Counseling*, 102(11), 2081-2090. doi: <https://doi.org/10.1016/j.pec.2019.06.003>
- Rose, J.A. (2019). An Evaluation of a Hospital's Communication Cultural Competence Staff Training to Increase Disclosure and Data Collection on Sexual Orientation and Gender Identity: Toward Reducing Health Disparities for Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Patients. Theses Doctoral. Recuperado de <https://academiccommons.columbia.edu/doi/10.7916/d8-cq8f-j589>
- Sekoni, A., Gale, N., Manga-Atancana, B. et al. (2017). The effects of educational curricula and training on LGBT specific health issues for healthcare students and professionals: a mixed method systematic review. *Journal of the International AIDS Society*, 20, 21624.
- The Joint Commission. (2010). *Advancing Effective Communication, Cultural Competence, and Patient- and Family-Centered Care: A Roadmap for Hospitals*. Oakbrook Terrace, IL: The Joint Commission.
- Whitehead, J., Shaver, J., Stephenson, R. (2016). Outness, Stigma, and Primary Health Care Utilization among Rural LGBT Populations. *PLoS ONE*, 11(1), e0146139. doi:10.1371/journal.pone.0146139

PON A PRUEBA TUS CONOCIMIENTOS

Prueba **IDENTIDAD DE GÉNERO COMO COMPETENCIA CULTURAL**

Nombre: _____ Fecha: _____

Instrucciones: Lea cuidadosamente los enunciados. Escriba C para enunciados ciertos y F para los enunciados falsos.

- _____ 1. Identidad de género se refiere al sexo biológico.
- _____ 2. La expresión de género es congruente con la identidad de género.
- _____ 3. La orientación sexual se moldea en la niñez temprana.
- _____ 4. Cisgénero se refiere a las personas que transitan a otro género
- _____ 5. Las personas neutras o no binarias se clasifican como tercer género
- _____ 6. Transexual es la persona que habiendo nacido con un sexo biológico determinado tiene una identidad de género distinta.
- _____ 7. Una persona que tiene cualidades y comportamiento de género que no coinciden con su sexo de acuerdo con los patrones sociales y culturales se identifica como transgénero
- _____ 8. Intersex es la forma de identificarse a propósito por no sentirse bien al tener sólo una identidad de género.
- _____ 9. Andrógina es cualquier persona con una expresión de género que puede ser identificada como masculina o femenina.
- _____ 10. El estigma puede propiciar el que una persona de la comunidad LGBT evada el tratamiento.
- _____ 11. La discriminación puede llevar a los adolescentes LGBT al suicidio.
- _____ 12. No existen diferencias en cuanto a las disparidades de salud entre la población LGBT y la población general.
- _____ 13. La comunidad LGBT confronta un limitado acceso a cuidados de salud.
- _____ 14. Las disparidades de salud a las que la población LGBT está expuesta incluyen una prevalencia de factores de riesgo como lo son alto consume de alcohol en las mujeres lesbianas y alto estrés cardiovascular en hombres gay y bisexuales.
- _____ 15. La competencia cultural se define generalmente como una combinación de conocimiento sobre ciertos grupos culturales.