

AÑO  
2023

# ORIENTACIONES PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD DE MUJERES LESBIANAS Y BISEXUALES EN BOGOTÁ D.C.



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE SALUD

## TABLA DE CONTENIDO

1. PRESENTACIÓN DE LA GUÍA.....	4
1.1. CONCEPTOS BÁSICOS .....	4
1.2. OBJETIVO GENERAL .....	6
1.3. OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	6
1.4. ALCANCE .....	6
2. CONCEPTOS BÁSICOS.....	7
2.1. MARCO NORMATIVO .....	7
2.2. GLOSARIO .....	10
2.3. ABREVIATURAS .....	14
3. DESARROLLO DE CONTENIDO .....	15
3.1. MARCO CONCEPTUAL .....	15
3.2. PRINCIPALES PROBLEMÁTICAS Y SITUACIONES DE SALUD.....	18
3.3. BARRERAS DE ACCESO EN SALUD DE MUJERES LESBIANAS.....	19
3.4. MITOS SOBRE LAS MUJERES LESBIANAS Y BISEXUALES.....	21
3.5. RECOMENDACIONES PARA EL ABORDAJE INTEGRAL EN LAS ATENCIÓNES EN SALUD.....	22
3.6. RIESGO DE CÁNCER .....	25
3.7. VIOLENCIAS.....	27
3.8. SALUD MENTAL.....	27
3.9. SALUD CARDIOVASCULAR .....	28
3.10. OSTEOPOROSIS .....	29
3.11. ENFERMEDADES RESPIRATORIAS CRÓNICAS .....	29
3.12. CONSUMO DE SUSTANCIA PSICOACTIVAS.....	29
3.13. SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA .....	30
3.14. ENFERMEDADES INFECCIOSAS DE TRANSMISIÓN SEXUAL .....	32
3.15. MATERNIDADES LÉSBICAS .....	34
3.16. MUJERES PRIVADAS DE LA LIBERTAD - MPPL .....	36
3.17. SEGUIMIENTO Y MONITOREO.....	37
4. PREGUNTAS FRECUENTES.....	37
5. BIBLIOGRAFÍA .....	39
6. CONTROL DE CAMBIOS .....	40

## Equipo Directivo

Fernando Aníbal Peña Díaz

**Director de Provisión de Servicios de Salud**

## Equipo Técnico

Natalia Baquero Molina

**Líder Grupo Funcional de Modelo de Prestación de Servicios de Salud**

Angela Patricia López Parada

**Líder Grupo Funcional de Modelo de Prestación de Servicios de Salud**

Juan Diego Rojas Robayo

**Profesional Especializado**

**Grupo Funcional de Modelo de Prestación de Servicios de Salud**

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	GUÍA DE ORIENTACIONES PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD DE MUJERES LESBIANAS Y BISEXUALES EN BOGOTÁ D.C.			
	Código:	SDS-PSS-GUI-035	Versión:	
Elaborado por: Juan Diego Rojas Robayo /Revisado por: Natalia Baquero Molina, Angela López Parada y Tamara Vanin Nieto/ Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz.				

## 1. PRESENTACIÓN DE LA GUÍA

### 1.1. CONCEPTOS BÁSICOS

La garantía del derecho a la salud de las mujeres en sus diversidades le corresponde al Estado. Es así como, disminuir las desigualdades, garantizar el acceso, la oportunidad y la calidad de los servicios de salud es un compromiso que debe prevalecer sin importar la orientación sexual, la edad, la raza, la etnia, el estrato socioeconómico las personas con discapacidad, entre otras condiciones diferenciales.

Explicar lo anterior, se enmarca en la lógica en que las mujeres han sido controladas e instrumentalizadas a lo largo de la historia y más aún cuando se enfrentan a una doble discriminación; por género y orientación sexual, que se agudiza, cuando provienen de espacios sociales en donde algunas características como la cultura, la etnia o las apuestas religiosas dificultan las expresiones del género.

En el caso de las mujeres lesbianas y bisexuales, en el capítulo 8 de la publicación "Access medicine" (2017) refiere que en los Estados Unidos el Instituto Nacional de Medicina y la Organización Mundial de la Salud (OMS) reconocieron la falta de conocimientos médicos en la atención e incomprensión de lesbianas y bisexuales. En una publicación de (2011), dicho organismo planteó en primer lugar la limitación de los datos publicados, y "destaca que las personas LGBT a menudo experimentan resultados más deficientes en su salud que la población general y afrontan barreras en la obtención de atención médica, lo cual afecta de manera sustancial su estado general de salud y bienestar". Lo que permite inferir sobre el estado en términos de acceso a la salud de las mujeres lesbianas, teniendo en cuenta las barreras y la relación con su orientación sexual, propio de un sistema social que en el caso de un país como Colombia, se complejizan probablemente como consecuencia de un modelo de salud hegemónico, patriarcal, biológico y heterosexista que refuerza y clasifica a las personas bajo el binarismo sexo-género en función de su cuerpos y genitales, roles, normas además de los estereotipos, que para el caso de las mujeres tiende a reducir sus posibilidades, especialmente de la sexualidad, al plano reproductivo, privado y del cuidado ubicándolas en posiciones de inequidad en comparación con los hombres cisgéneros- heterosexuales.

Lo anterior, ha permitido que las mujeres lesbianas sean blanco específico de múltiples violencias, incluso a nivel familiar. (Amnistía internacional, 2004). Las

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	GUÍA DE ORIENTACIONES PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD DE MUJERES LESBIANAS Y BISEXUALES EN BOGOTÁ D.C.			
	Código:	SDS-PSS-GUI-035	Versión:	
Elaborado por: Juan Diego Rojas Robayo /Revisado por: Natalia Baquero Molina, Angela López Parada y Tamara Vanin Nieto/ Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz.				

estadísticas sobre la violencia contra las mujeres en las relaciones lésbicas son escasas. Sin embargo, estas situaciones de violencia y factores psicosociales tienen un efecto negativo en la salud de las mujeres lo cual se traduce en problemáticas y situaciones de salud física, mental y emocional de tipo específico que disminuyen su calidad de vida y bienestar.

Por consiguiente, tomando en cuenta lo anterior y aunando los prejuicios, la lesbofobia presente en los servicios de salud y el desconocimiento de un número importante de profesionales encargados de la atención en salud, se evidencia una preocupación fundamental, representada en que, una gran proporción de las mujeres lesbianas y bisexuales no acceden al sistema sanitario con la misma frecuencia que lo hacen las mujeres heterosexuales, creando una falta de sensibilidad y reconocimiento de las necesidades y riesgos sanitarios específicos a los que se encuentran expuestas e incluso a rechazar el abordaje diferencial de orientaciones sexuales en cualquier escenario de salud.

De la misma manera, las experiencias de discriminación e invisibilidad disminuyen la adherencia al autocuidado y aumentan la desconfianza hacia el sector salud, a tal punto, que las mujeres no revelen su orientación sexual, aunque tenga implicaciones en su salud y sus cuerpos y por lo tanto, los profesionales de la salud den por hecho que son heterosexuales, provocando que la información en salud sea escasa respecto de las identidades lésbicas y bisexuales y limitando así el acceso a la información, procedimientos y atenciones que son necesarias para garantizar su salud y bienestar en el marco del Modelo Territorial de Salud y sus líneas operativas. Tal desconocimiento genera impacto negativo en los resultados en salud de este grupo poblacional.

Por último, y en relación con lo anterior expuesto, esta guía contiene orientaciones para la atención en salud de mujeres lesbianas y bisexuales a fin de realizar abordajes integrales que permitan mantener la salud y obtener diagnósticos correctos y oportunos para alcanzar un impacto positivo en la salud en clave diferencial de esta población. De igual manera, fortalecer las competencias del talento humano en salud, para que este desarrolle intervenciones pertinentes y oportunas que permitan la construcción de planes de cuidado acordes con las condiciones de la población y evite toda forma de discriminación, considerando el abanico de necesidades y expectativas que requieren las mujeres lesbianas y bisexuales dentro de su libertad, autonomía y prácticas de autocuidado.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	GUÍA DE ORIENTACIONES PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD DE MUJERES LESBIANAS Y BISEXUALES EN BOGOTÁ D.C.			
	Código:	SDS-PSS-GUI-035	Versión:	
Elaborado por: Juan Diego Rojas Robayo /Revisado por: Natalia Baquero Molina, Angela López Parada y Tamara Vanin Nieto/ Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz.				

## 1.2. OBJETIVO GENERAL

Orientar técnicamente al Talento Humano en salud de las EAPB autorizadas para operar en la ciudad y sus redes de prestadores de servicios de salud para garantizar la atención integral en salud basada en Atención Primaria en Salud con enfoque diferencial de las mujeres lesbianas y bisexuales de Bogotá D.C.

## 1.3. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Intercambiar información con el personal de las EAPB frente a las atenciones en salud con mujeres lesbianas y bisexuales posibilitando canales aprendizaje.
- ✓ Posibilitar el trato digno y humanizado en las atenciones a mujeres lesbianas y bisexuales en el sistema de salud.
- ✓ Generar un efecto multiplicador entre las EAPB y las IPS contratadas apropiando las orientaciones técnicas para la atención en salud a las mujeres lesbianas y bisexuales.

## 1.4. ALCANCE

La presente guía aplica a las EAPB autorizadas para operar en el Distrito Capital y su red prestadora de servicios de salud, tanto en los componentes primario y complementario, con el propósito de facilitar el desarrollo de intervenciones y atenciones en salud para las mujeres lesbianas y bisexuales del Distrito Capital, que permitan gestionar adecuadamente sus riesgos en salud y el reconocimiento de sus necesidades y expectativas frente a la atención en salud.

 <p><b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD</p>	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	GUÍA DE ORIENTACIONES PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD DE MUJERES LESBIANAS Y BISEXUALES EN BOGOTÁ D.C.			
	Código:	SDS-PSS-GUI-035	Versión:	
Elaborado por: Juan Diego Rojas Robayo /Revisado por: Natalia Baquero Molina, Angela López Parada y Tamara Vanin Nieto/ Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz.				

## 2. CONCEPTOS BÁSICOS

### 2.1. MARCO NORMATIVO

#### MARCO NORMATIVO INTERNACIONAL:

<i>Instrumentos de derechos humanos ratificados por Colombia que hacen parte del Bloque de Constitucionalidad</i>	
<b>Principios de Yogyakarta (2007/2017)</b>	Principios sobre la aplicación de la legislación internacional de derechos humanos en relación con la orientación sexual e identidad de género (2007).  Posteriormente, el 10 de noviembre de 2017, se adoptaron los principios de Yogyakarta «plus 10» como un suplemento a los principios del año 2007.
<b>Declaración sobre orientación sexual e identidad de género de las Naciones Unidas (2008).</b>	La declaración condena la violencia, el acoso, la discriminación, la exclusión, la estigmatización y el prejuicio basado en la orientación sexual y la identidad de género.
<b>Declaración de Montreal sobre los Derechos Humanos de Lesbianas, Gays, Bisexuales y Transexuales. (2006)</b>	Se delinean una serie de derechos y libertades relativos a las personas LGBT que deben ser universalmente garantizados.

<i>Instrumentos de derechos humanos ratificados por Colombia que hacen parte del Bloque de Constitucionalidad</i>	
<b>Resolución 17/19, DEL CONSEJO DE DERECHOS HUMANOS, A/HRC/RES/17/19. (2011)</b>	Se exponen las «Leyes y prácticas discriminatorias y actos de violencia contra LGBTI».
<b>Resolución 2653 (XLI-O/11) DE LA ASAMBLEA GENERAL DE LA OEA. (2011)</b>	Se condenan los actos de discriminación contra personas por motivos de orientación sexual e identidad de género y se reitera la sanción por actos de violencia y las violaciones de derechos humanos contra personas a causa de su orientación sexual e identidad y de género.
<b>Resolución 2600 (XL-O/10) DE LA ASAMBLEA GENERAL DE LA OEA. (2010)</b>	Se condenan nuevamente los hechos de violencia mencionados en la resolución (2504), insta a la no impunidad de estos actos. Alienta a los Estados Miembros a que consideren medios para combatir la discriminación contra personas a causa de su orientación sexual e identidad de género.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <p><b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD</p>	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	GUÍA DE ORIENTACIONES PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD DE MUJERES LESBIANAS Y BISEXUALES EN BOGOTÁ D.C.			
	Código:	SDS-PSS-GUI-035	Versión:	
Elaborado por: Juan Diego Rojas Robayo /Revisado por: Natalia Baquero Molina, Angela López Parada y Tamara Vanin Nieto/ Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz.				

<b>Resolución 2504 (XXXIX- O/09) DE LA ASAMBLEA GENERAL DE LA OEA (2009)</b>	Se condenan los actos de violencia y las violaciones de derechos humanos relacionadas, perpetrados contra individuos a causa de su orientación sexual e identidad de género.
<b>Resolución 2435 (XXXVIII- O/08) DE LA ASAMBLEA GENERAL DE LA OEA (2008)</b>	Hace referencia a lo que establece la Declaración Universal de los Derechos Humanos frente a la libertad, los derechos y libertades de los seres humanos sin distinción de cualquier naturaleza tales como raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición.
<b><i>Instrumentos de derechos humanos ratificados por Colombia que hacen parte del Bloque Constitucional</i></b>	
<b>ONU. Observación General No.20 de 2009 (E/C.12/GC/20).</b>	Que trata de la no discriminación y los derechos económicos, sociales y culturales

## MARCO NORMATIVO NACIONAL:

<b>Resolución 1035 de 2022 Plan decenal de salud pública 2022-2031</b>	Adopta el plan decenal de salud para poblaciones diferenciales para la vigencia 2022-2031.
<b>Resolución 2626 de 2019</b>	Por medio de la cual, se crea el Modelo de Acción Integral Territorial – MAITE.
<b>Decreto 762 de 2018</b>	Reglamentó la Política Pública Nacional para la garantía del ejercicio efectivo de los derechos de las personas que hacen parte de los sectores sociales LGBTI y de las personas con orientaciones sexuales e identidades de género diversas y que define los enfoques y perspectivas a partir de los cuales se deben establecer las acciones para esta población
<b>Ley 1801 de 2016 - Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana</b>	Artículo 8: establece algunos principios sobre los cuales éste se fundamenta, a saber: la protección de la vida y el respeto a la dignidad humana; la protección y respeto a los derechos humanos; la igualdad ante la ley y el reconocimiento y respeto de las diferencias culturales, la autonomía e identidad regional, la diversidad y la no discriminación.
<b>Resolución 518 de 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social</b>	Por la cual se dictan disposiciones en relación con la Gestión de la Salud Pública y la Ejecución del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC.
<b>Ley Estatutaria 1751 de 2015</b>	Reconoce a la salud como un derecho humano fundamental.
<b>Decreto 1066 de 2015</b>	Decreto Único Reglamentario del Sector Administrativo del Interior, que trata de los principios de igualdad y no discriminación e implementación del enfoque diferencial por parte de las autoridades públicas

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <p><b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD</p>	<b>PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD</b> <b>DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD</b> <b>SISTEMA DE GESTIÓN</b> <b>CONTROL DOCUMENTAL</b>			
	<b>GUÍA DE ORIENTACIONES PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD DE MUJERES LESBIANAS Y BISEXUALES EN BOGOTÁ D.C.</b>			
	Código:	SDS-PSS-GUI-035	Versión:	

Elaborado por: Juan Diego Rojas Robayo /Revisado por: Natalia Baquero Molina, Angela López Parada y Tamara Vanin Nieto/  
Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz.

<b>Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos -(PNSDSDR) 2014</b>	Estableció el derecho al disfrute de la sexualidad vinculado con el desarrollo de autonomía de los sujetos.
<b>Ley 1616 de 2013.</b>	Ley Nacional de Salud Mental.
<b>Resolución 0163 de 2013</b>	Lineamientos Técnicos de Violencias Basadas en Género para las Comisarias de Familia.
<b>Resolución 459 de 2012</b>	Por la cual se adopta el Protocolo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual
<b>Resolución 4568 de 2012</b>	Por las cual se adopta el Protocolo de Atención Integral a Víctimas de Quemaduras por Agentes químicos
<b>Ley Antidiscriminación 1482 de 2011</b>	Se indican aquí de manera explícita, los actos de discriminación que son dirigidos a personas con orientaciones sexuales diversas.
<b>Ley 1448 de 2011</b>	Por la cual se dictan medidas de atención, asistencia y reparación integral a las víctimas del conflicto armado interno y se dictan otras disposiciones; Artículo 13.
<b>Ley 1438 de 2011</b>	Por la cual se dictan medidas de atención, asistencia y reparación integral a las víctimas del conflicto armado interno y se dictan otras disposiciones; Artículo 13.
<b>Ley 1257 de 2008</b>	Por la cual se dictan normas de sensibilización, prevención y sanción de formas de violencia y discriminación contra las mujeres, y se dictan otras disposiciones.
<b>Constitución Política de Colombia (1991)</b>	Preámbulo y artículos 1, 2, 5, y 13.

### MARCO NORMATIVO DISTRITAL

<b>Acuerdo 703 de 2018</b>	Por medio del cual se actualiza el Sistema Distrital de Protección Integral a las Mujeres Víctimas de Violencias (Sofía) y se dictan otras disposiciones.
<b>Acuerdo 677 de 2017</b>	Se crea el Sistema Distrital de Registro e Información Integral de Violencia de Género (Violeta).
<b>Acuerdo 562 de 2017</b>	Por medio del cual se define el Sistema Distrital de protección integral a las mujeres víctimas de violencia – SOFIA- y se dictan otras disposiciones
<b>Acuerdo 641 de 2016</b>	“Por el cual se efectúa la reorganización del Sector Salud de Bogotá, Distrito Capital, se modifica el Acuerdo 257 de 2006 y se expiden otras disposiciones”. En este entre otros aspectos, menciona la reorganización del Sector Salud, fusionando los hospitales públicos en cuatro Subredes Integradas de Seguridad y Salud
<b>Decreto 044 de 2015</b>	Por medio del cual se adopta el Protocolo para la prevención del acoso laboral y sexual laboral, procedimientos de denuncia y protección a sus víctimas en el Distrito Capital
<b>Acuerdo 584 de 2015</b>	Adopción de los lineamientos de la PPMYEG (Incluye el Plan Sectorial de Transversalización para la Igual de Género y el Plan de Igual de

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <p><b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD</p>	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	GUÍA DE ORIENTACIONES PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD DE MUJERES LESBIANAS Y BISEXUALES EN BOGOTÁ D.C.			
	Código:	SDS-PSS-GUI-035	Versión:	
Elaborado por: Juan Diego Rojas Robayo /Revisado por: Natalia Baquero Molina, Angela López Parada y Tamara Vanin Nieto/ Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz.				

	Oportunidades para la Equidad de Género, que tienen acciones asociadas a prevención y atención a la violencia sexual desde el sector salud)
<b>Resolución 602 de 2015</b>	Por medio de la cual se adopta la política pública LGBTI en el sector salud
<b>Resolución 489 de 2015 de la Secretaría Distrital de la Mujer</b>	Por medio de la cual se establece la estructura del Plan de Igualdad de Oportunidades para las Mujeres y la Equidad de Género en Bogotá D.C., y se dictan otras disposiciones.
<b>Decreto 062 de 2014</b>	Adopta la Política Pública para la garantía plena de los derechos de las personas lesbianas, gay, bisexuales, personas trans e intersexuales - LGBTI- y sobre identidades de género y orientaciones sexuales en el Distrito Capital y dicta otras disposiciones.
<b>Resolución 489 de 2015 de la Secretaría Distrital de la Mujer</b>	Por medio de la cual se establece la estructura del Plan de Igualdad de Oportunidades para las Mujeres y la Equidad de Género en Bogotá D.C., y se dictan otras disposiciones.
<b>Decreto 062 de 2014</b>	Adopta la Política Pública para la garantía plena de los derechos de las personas lesbianas, gay, bisexuales, personas trans e intersexuales - LGBTI- y sobre identidades de género y orientaciones sexuales en el Distrito Capital y dicta otras disposiciones.
<b>Resolución 1095 de 2013</b>	Por medio de la cual se adopta el plan de transversalización de la igualdad de género en el sector salud y se dictan otras disposiciones.
<b>Decreto 166 de 2010</b>	Adopción de la Política Pública de Mujeres y Equidad de Género
<b>Acuerdo 371 de 2009</b>	Por medio del cual se adopta la Política pública para la garantía plena de derechos de las personas de los sectores sociales LGBT y sobre orientaciones sexuales e identidades de género en el Distrito Capital
<b>Decreto 608 de 2007 de la Alcaldía Mayor de Bogotá</b>	Mediante la cual se establecen los lineamientos de la Política Pública para la garantía plena de los derechos de las personas lesbianas, gay, bisexuales y personas trans-LGBT y sobre identidades de género y orientaciones sexuales en el Distrito Capital, y se dictan otras disposiciones.
<b>Acuerdo 091 de 2003.</b>	Por medio del cual se establece el plan de igualdad de oportunidades para la equidad de género en el Distrito Capital (Incluye como derecho prioritario el derecho a una vida libre de violencias).

## 2.2. GLOSARIO

**ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD- APS:** Es la estrategia de coordinación intersectorial que permite la atención integral e integrada, desde la salud pública, la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación del paciente en todos los niveles de complejidad a fin de garantizar un mayor nivel de bienestar en los usuarios, sin perjuicio de las competencias legales de cada uno de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <p><b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD</p>	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	GUÍA DE ORIENTACIONES PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD DE MUJERES LESBIANAS Y BISEXUALES EN BOGOTÁ D.C.			
	Código:	SDS-PSS-GUI-035	Versión:	
Elaborado por: Juan Diego Rojas Robayo /Revisado por: Natalia Baquero Molina, Angela López Parada y Tamara Vanin Nieto/ Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz.				

**BINARISMO DE GÉNERO:** Es la clasificación del género que excluye a las personas que tienen identidad o expresiones de género no correspondientes con el sexo asignado al nacer.

**BIFOBIA:** Hace referencia a la discriminación, prejuicios, miedo u odio que algunas personas sienten hacia las personas bisexuales.

**BISEXUAL:** Una persona que se encuentra emocional, física y/o sexualmente atraída tanto por personas de su mismo sexo como del opuesto. Esta atracción no tiene por qué estar dividida exactamente al 50% entre ambos géneros o indicar el mismo nivel de interés en ambos géneros, dado que también se puede basar en el interés que se puede sentir por individuos concretos, independientemente de su sexo

**COITOCÉNTRISMO:** Es la idea que gira en torno a la penetración como única forma de llegar al orgasmo.

**ENFOQUE DIFERENCIAL:** Método de análisis, actuación y evaluación, que toma en cuenta las diversidades e inequidades de la población, para brindar atención integral, protección y garantía de derechos, reconociendo las condiciones de vulnerabilidad asociadas a factores físicos, psíquicos, sociales, psicosociales, culturales (creencias y valores), económicos, ambientales, entre otros; que permitan cualificar la respuesta institucional y comunitaria.

El enfoque diferencial corresponde a una dimensión relativa, pues cada persona tiene su propio nivel y tipo de vulnerabilidad en función de situaciones socioeconómicas, culturales, políticas, religiosas, de género y personales.

El enfoque diferencial es dinámico y se transforma permanentemente según las características de la población, sus modos de vida y sus contextos socios culturales, económicos y políticos.

**ENFOQUE DIFERENCIAL POBLACIONAL:** Perspectiva de análisis que permite obtener y difundir información sobre grupos poblacionales con características particulares en razón de su edad o momento curso de vida, género, orientación sexual, identidad de género, pertenencia étnica, y discapacidad, entre otras condiciones o situaciones; para promover la visibilización de situaciones de vida particulares, brechas existentes, y guiar la toma de decisiones sectoriales e intersectoriales.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	GUÍA DE ORIENTACIONES PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD DE MUJERES LESBIANAS Y BISEXUALES EN BOGOTÁ D.C.			
	Código:	SDS-PSS-GUI-035	Versión:	
Elaborado por: Juan Diego Rojas Robayo /Revisado por: Natalia Baquero Molina, Angela López Parada y Tamara Vanin Nieto/ Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz.				

**ENFOQUE DIFERENCIAL TERRITORIAL:** Reconoce al territorio como producto de la construcción social, que genera identidad y supone la comprensión de las necesidades de los habitantes, sus potencialidades, recursos y la cultura que los pobladores del mismo han construido, lo que incluye el simbolismo que el territorio tiene para ellos.

El territorio es un espacio en el cual tienen lugar las relaciones socioculturales de un grupo humano específico, y “es una construcción cultural e histórica donde se desarrollan las prácticas sociales con intereses distintos, con percepciones, valoraciones y actitudes territoriales diferentes, que generan relaciones de complementación, de reciprocidad, pero también de confrontación” (Capel, 2016). El territorio es la unidad básica a partir de la cual se integra el Sistema de Salud y su capacidad de respuesta. Las poblaciones necesariamente están encausadas a ese territorio y comparten ciertos riesgos en salud, sujetos de acciones para su abordaje relacionadas con la gestión de la salud pública y la gestión integral del riesgo en salud, acciones lideradas por la autoridad sanitaria territorial, la EAPB y su red prestadora de servicios de salud, respectivamente. Estas intervenciones se dan en diferentes entornos, tales como: hogar, educativo, comunitario, laboral e institucional, incluyendo funciones públicas de protección de poblaciones, los servicios sociales y los cuidadores que ejecutan dicha protección.

**Heterocentrismo:** Ideología que mantiene la heterosexualidad como lo normal y como la única forma de expresar las preferencias sexuales de una manera deseable y aceptable. La aplicación de esta ideología resulta en la discriminación y la opresión de personas que no se adhieren a ella. Este heterosexismo está presente en las leyes, la cultura y la política.

**HETEROSEXISMO:** Es un sistema de opresión que considera que la heterosexualidad es la norma y que discrimina a aquellas personas que presentan comportamientos y orientaciones no heterosexuales.

**HOMOERÓTICA:** Es la manera como se percibe el deseo y como este se genera hacia personas del mismo sexo, pero no está directamente relacionada con la orientación sexual depende netamente de los gustos que experimente cada persona en relación con la estimulación erótica sexual.

**LENGUAJE SEXISTA:** es aquel que refleja y expresa parcialidad hacia uno de los sexos y, por lo tanto, trata a los miembros del otro de manera discriminatoria. En la mayoría de los casos el lenguaje utiliza términos que reflejan el predominio del varón

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	GUÍA DE ORIENTACIONES PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD DE MUJERES LESBIANAS Y BISEXUALES EN BOGOTÁ D.C.			
	Código:	SDS-PSS-GUI-035	Versión:	
Elaborado por: Juan Diego Rojas Robayo /Revisado por: Natalia Baquero Molina, Angela López Parada y Tamara Vanin Nieto/ Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz.				

y de lo masculino invisibilizando a las mujeres y lo femenino en el discurso. La existencia del lenguaje sexista es el resultado del sexismo en la propia sociedad y como un fenómeno social, está íntimamente relacionado con las actitudes sociales.

**LESBIANA:** Es una mujer que se siente atraída sexual, afectiva y emocionalmente por otras mujeres.

**LESBOFOBIA:** La lesbofobia es igual a la homofobia, pero centrada en las personas que tienen actitudes o comportamientos negativos asociados hacia las mujeres lesbianas.

**MASCULINIDAD HEGEMÓNICA:** Esta relacionado con la supremacía que ejerce una persona que se identifica con el género masculino sobre las mujeres y personas con orientación e identidad sexual diversa; que tiene un ejercicio de poder coartando la libertad y de la mano los derechos de las mujeres y personas de los sectores sociales LGBTI.

**MUJERES QUE TIENEN RELACIONES SEXUALES CON MUJERES:** Mujeres que mantienen relaciones sexuales con otras mujeres, se identifiquen o no como lesbianas, homosexuales o bisexuales y ocurre independientemente de su orientación sexual

**ORIENTACIÓN SEXUAL:** Es la forma en la que una persona caracteriza su sexualidad. Es el tipo de atracción sexual, romántica, emocional y espiritual que alguien tiene la capacidad de sentir por otras personas, que habitualmente se diferencia dependiendo de la relación de género que se establece entre la persona en cuestión y la gente por la que se siente atraída.

**PATRIARCADO:** Es un sistema social que genera un lugar de privilegio que históricamente han ocupado los hombres y que responde a un conjunto de creencias, normas y valores donde el poder es direccionado por el genero masculino.

**POLIAMOR:** Se refiere a la práctica, deseo o preferencia por tener una relación que no es estrictamente monógama de forma ética, honesta y consensuada. Un ejemplo de poliamor son las relaciones que incluyen múltiples miembros.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <p><b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD</p>	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	GUÍA DE ORIENTACIONES PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD DE MUJERES LESBIANAS Y BISEXUALES EN BOGOTÁ D.C.			
	Código:	SDS-PSS-GUI-035	Versión:	
Elaborado por: Juan Diego Rojas Robayo /Revisado por: Natalia Baquero Molina, Angela López Parada y Tamara Vanin Nieto/ Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz.				

**RELACIONES SEXOAFECTIVAS:** Es el vínculo que forman dos personas independientemente de su orientación sexual y que tiene que ver con la forma de relacionarse de manera sexual y/o emocional que puede ser con una o más personas dependiendo del vínculo que deseen mantener.

**SACAR DEL ARMARIO U OUTING:** Es una expresión se utiliza cuando otra persona sin consentimiento revela tu orientación sexual. Es decir, te “saca del armario” a la fuerza y sin que lo esperes, mucho menos que lo desees en ese momento, sea cual sea la razón.

**SALIR DEL ARMARIO O CLOSET:** Es el proceso mediante el cual una persona acepta o se identifica con una orientación sexual o de género propia distinta de los cánones tradicionales. En este caso, se “sale del armario” ante uno mismo. Y también se utiliza para definir el proceso mediante el cual una persona comparte con otras su propia identidad sexual o de género. En este caso, se trata de salir del armario ante los amigos, los familiares, etc.

**TRIBADISMO:** Se refiere al acto de juntar las vaginas. La palabra formal para referirse a este acto es “tribadismo”. Sin embargo, se popularizó el término “tijeras” porque la posición del tribadismo que más se conoce es una donde dos mujeres se acomodan como si, justo, fueran un par de tijeras.

### 2.3. ABREVIATURAS

**EAPB:** Entidad Administradora de Planes de Beneficios

**ITS:** Infecciones de Transmisión Sexual

**LGBT:** acrónimo de Lesbiana, Gay, Bisexual y Trans.

**LGBTIQ:** acrónimo de Lesbiana, Gay, Bisexual, Trans, Intersex y Queer.

**LGB:** Abreviatura de Lesbianas (L), Gays (G) o Bisexuales (B).

**MSM:** Mujeres que tienen sexo con mujeres

**MSPS:** Ministerio de Salud y Protección Social

**MTS:** Modelo Territorial de Salud

**NNA:** Niños, niñas y adolescentes

**OS:** Orientación Sexual

**PL:** Privadas de la libertad

**RIAS:** Rutas Integrales de Atención en Salud

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	GUÍA DE ORIENTACIONES PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD DE MUJERES LESBIANAS Y BISEXUALES EN BOGOTÁ D.C.			
	Código:	SDS-PSS-GUI-035	Versión:	
Elaborado por: Juan Diego Rojas Robayo /Revisado por: Natalia Baquero Molina, Angela López Parada y Tamara Vanin Nieto/ Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz.				

**SDS:** Secretaría Distrital de Salud  
**SIDA:** Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida  
**SPA:** Sustancias Psicoactivas  
**VIH:** Virus de Inmunodeficiencia Humana  
**VPH:** Virus del Papiloma Humano

### 3. DESARROLLO DE CONTENIDO

#### 3.1. MARCO CONCEPTUAL

Bajo la premisa de superar las brechas entre los territorios, al interior de estos, al igual que la necesidad de articular los componentes y las acciones entre los actores del sector, complementar la política con acciones específicas en los territorios con énfasis en las prioridades de salud buscando una alineación entre las prioridades y las acciones para obtener mejores resultados en salud de la población, el Ministerio de Salud y Protección Social expide la Resolución 2626 de 2019. (Romero, 2020).

A partir de la emisión de esta Resolución, por medio de la cual se adopta el Modelo de Acción Integral Territorial (MAITE), se definen los objetivos que orientan el quehacer a: garantizar el derecho fundamental a la salud, fortalecer la autoridad sanitaria, articular los agentes del sistema de salud y los actores territoriales en torno a las acciones requeridas para el logro de los resultados de salud, ajustar las respuestas del sistema de salud a las necesidades de los territorios y a sus poblaciones y mejorar las condiciones de salud de la población, la satisfacción de los usuarios frente al sistema de salud y la sostenibilidad financiera del mismo.

De la misma forma que el Modelo permite materializar la Política de Atención Integral en Salud, fundamenta su accionar en la Atención Primaria en Salud, y en las personas, familias y comunidades con el fin de asegurar mayor suficiencia, equidad, eficiencia y sostenibilidad de las intervenciones individuales y colectivas en salud para todos los grupos poblacionales.

En el contexto Distrital, el Acuerdo 761 de 2020 por medio del cual se establece el Plan de Desarrollo Distrital 2020-2024 denominado “Un nuevo Contrato Social y Ambiental para la Bogotá del Siglo XXI” se fundamenta en la necesidad de incorporar el enfoque diferencial/poblacional que determinan la forma en que desde la administración se comprenden y atienden las realidades de quienes habitan el

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	GUÍA DE ORIENTACIONES PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD DE MUJERES LESBIANAS Y BISEXUALES EN BOGOTÁ D.C.			
	Código:	SDS-PSS-GUI-035	Versión:	
Elaborado por: Juan Diego Rojas Robayo /Revisado por: Natalia Baquero Molina, Angela López Parada y Tamara Vanin Nieto/ Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz.				

Distrito Capital; igualmente, le permiten al gobierno distrital a través de diferentes estrategias, abordar la diversidad de problemáticas sobre la base de la diversidad entre los individuos, el género, la inclusión y la cultura ciudadana, a la luz del ejercicio del servicio público y la participación ciudadana. Lo anterior y como parte de los desarrollos de política del sector salud se encuentra inmerso en el Plan Territorial de Salud para Bogotá D.C. 2020-2024, que como uno de sus objetivos estratégicos plantea “Consolidar un modelo de atención integral de salud fundamentado en la Atención Primaria en Salud (APS) y en el enfoque de determinantes sociales y ambientales, con perspectiva diferencial, de género y territorial, que garantice la prestación de servicio con calidad a todos los habitantes de la ciudad, especialmente a los más vulnerables. A través de las rutas de atención, el responder a las necesidades de la población buscando mejorar la calidad de vida.”

Teniendo en cuenta todo lo anteriormente mencionado, para lograr armonizar elementos como el aseguramiento, la prestación de servicios de salud y el desarrollo de las políticas en salud pública, de acuerdo con la situación de salud de las personas, sus familias y las comunidades, la Política de Atención Integral en Salud - PAIS y el Modelo Territorial de Salud, “Salud a mi Barrio, salud a mi vereda”, se apoyan en diferentes estrategias y enfoques, como el Enfoque Diferencial, el cual parte de reconocer que hay poblaciones con características particulares en razón de su edad, género, etnia, condición de discapacidad o de víctimas de la violencia, entre otras situaciones que las ubican en una situación de desventaja y mayor vulnerabilidad para el ejercicio del derecho a la salud, por lo cual es necesario generar garantías especiales y esfuerzos encaminados a la eliminación de las mismas. Implica desarrollar un proceso de adaptación o adecuación de las estructuras de servicios disponibles a las características de la población y de los territorios, como factor crítico de éxito en el desempeño del sistema de salud para el cierre de brechas en los sistemas de salud.

El Enfoque Diferencial reconoce que existen grupos y personas que han sido históricamente discriminados, sea por su pertenencia étnica o racial, su orientación sexual, identidad de género, ubicación geográfica, discapacidad, situación socioeconómica, o de la intersección de diversos sistemas de discriminación tales como el racismo, el clasismo, la homofobia y xenofobia, que impiden el acceso a las oportunidades en igualdad de condiciones. Este tipo de discriminación no se fundamenta en otra cosa más que en imaginarios, estereotipos, prejuicios y comportamientos que la sociedad ha construido a través de los tiempos y que claramente inciden y afectan la garantía plena de derechos. Por ello, se debe

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	GUÍA DE ORIENTACIONES PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD DE MUJERES LESBIANAS Y BISEXUALES EN BOGOTÁ D.C.			
	Código:	SDS-PSS-GUI-035	Versión:	
Elaborado por: Juan Diego Rojas Robayo /Revisado por: Natalia Baquero Molina, Angela López Parada y Tamara Vanin Nieto/ Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz.				

propender por ajustar la oferta que las instituciones tienen, de tal forma que se garantice adecuadamente el acceso a los bienes y servicios sobre el reconocimiento de las particularidades y especificidades de los distintos grupos sociales o personas; esto implica necesariamente, en lo relacionado con el componente de prestación de servicios de salud, y de manera particular, la adaptación de las Rutas Integrales de Atención en Salud -RIAS, sustentado todo ello, en lo que define la normatividad existente en el tema y con el concurso de todos los actores: las diversas poblaciones, las instancias de salud EAPB, IPS, entre otros.

Según la Asociación Internacional de Lesbianas, Trans, Gays, Bisexuales, Intersex-ILGALAC (2011) aproximadamente solo el (29.7%) de las mujeres lesbianas siempre le cuentan al/el profesional de la salud, acerca de su orientación sexual. El grupo de mujeres que siempre cuentan su orientación sexual - OS, mayoritariamente, tienen nivel educativo alto. Se observa que el principal motivo es que, se considera que es importante para la atención (40%), mientras que para quienes no lo cuentan lo hacen para evitar que se hagan preguntas incómodas (27%).

Según la línea base de Secretaría de Planeación de la Dirección de Diversidad Sexual, Poblaciones y Géneros, como ente rector de la política pública LGBTI a 2019 se identificaron un aproximado de (10.597) de mujeres lesbianas pertenecientes al (20.1%) del universo de (52.704) de la muestra investigada y un total de (12.955) de personas bisexuales sin discriminar mujeres y hombres en un porcentaje del (24.8%) del total de la muestra.

De lo anterior con base en el aseguramiento al Sistema General de Seguridad Social en Salud de las mujeres lesbianas y personas bisexuales, se encuentra que a 2019 se encontraban aseguradas el (90%) de mujeres lesbianas y el (93%) de personas bisexuales.

Según la evidencia disponible, respecto a la realización del examen de citología vaginal para mujeres lesbianas, mujeres bisexuales, se encuentra que (60%) de las mujeres bisexuales acceden a la toma del examen, que (54.3 %) de las mujeres lesbianas el (50%) recurren a la toma de la citología, y el porcentaje restante no registra acceso a este estudio diagnóstico, estos datos permiten asimismo identificar los factores de riesgo y protectores asociados a las enfermedades a mediano y largo plazo relacionadas entre sí.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	GUÍA DE ORIENTACIONES PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD DE MUJERES LESBIANAS Y BISEXUALES EN BOGOTÁ D.C.			
	Código:	SDS-PSS-GUI-035	Versión:	
Elaborado por: Juan Diego Rojas Robayo /Revisado por: Natalia Baquero Molina, Angela López Parada y Tamara Vanin Nieto/ Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz.				

Con respecto a la prestación del servicio se encuentra en la misma línea base 2019 que el (3%) de las mujeres lesbianas han migrado a otras EPS por insatisfacción en los servicios de salud y en personas bisexuales el (8%) siendo el índice más alto este último.

Con lo anterior, se vislumbra la importancia de reconocer y gestionar oportunamente las necesidades y situaciones en salud que son más prevalentes en las mujeres lesbianas y bisexuales en el contexto de la ciudad.

### 3.2. PRINCIPALES PROBLEMÁTICAS Y SITUACIONES DE SALUD

A continuación, se mencionan las principales situaciones en salud que son importantes y recurrentes para mujeres lesbianas y bisexuales evidenciadas una publicación de la Clínica Mayo, (2023):

#### PSICOSOCIALES

- Maltrato físico en la infancia como medida correctiva (principalmente en el hogar).
- Abuso sexual en la niñez.
- Consumo conflictivo de sustancias psicoactivas, alcohol y tabaco.
- Violencia sexual, física y psicológica.
- Aislamiento y abandono (tienen menos hijos/hijas).
- Cáncer de mama y útero.
- Depresión y ansiedad.
- Violencia familiar y de pareja.
- Embarazos no deseados / embarazo en adolescentes. (Violaciones correctivas y encuentros sexuales por aprobación social)
- Salud mental desde otros enfoques: Fatiga compasional, autocuidado, manejo de emociones, entre otros.

#### INFECCIOSAS

- Infecciones de transmisión sexual (ITS).
- Infección por Virus de Inmunodeficiencia Humana – VIH.
- Infecciones por clamidia.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	GUÍA DE ORIENTACIONES PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD DE MUJERES LESBIANAS Y BISEXUALES EN BOGOTÁ D.C.			
	Código:	SDS-PSS-GUI-035	Versión:	
Elaborado por: Juan Diego Rojas Robayo /Revisado por: Natalia Baquero Molina, Angela López Parada y Tamara Vanin Nieto/ Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz.				

- Vaginosis bacteriana.
- Candidiasis vaginal.
- Virus del Papiloma Humano.
- Menores índices de vacunación contra el virus de papiloma humano (HPV).
- Infección por virus del Herpes simplex.
- Infecciones urinarias agudas y crónicas.
- Vulvovaginitis por otras causas.

#### ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES Y OTRAS CAUSAS

- Mayor prevalencia de discapacidad – Obesidad y sobrepeso.
- Alto riesgo de asma.
- Enfermedades cardiovasculares.
- Miomatosis uterina.
- Hipertensión arterial.
- Diabetes Mellitus.
- Fibromialgia.
- Tendinitis.
- Menor acceso a consultas con profesionales de la salud, específicamente consultas por ginecología.

### 3.3. BARRERAS DE ACCESO EN SALUD DE MUJERES LESBIANAS

Tomando en cuenta que las mujeres lesbianas y bisexuales experimentan situaciones de discriminación en razón a su orientación sexual, además del desconocimiento frente a ciertas intervenciones necesarias para garantizar el goce efectivo del derecho a la salud de esta población, se han identificado las siguientes barreras:

- ***Barreras personales y culturales***

Dichas Barreras abarcan las experiencias de las mujeres en cuanto al comportamiento en ocasiones irrespetuoso o victimizante por parte de profesionales y miembros del equipo de atención en salud que inciden negativamente en la calidad

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	GUÍA DE ORIENTACIONES PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD DE MUJERES LESBIANAS Y BISEXUALES EN BOGOTÁ D.C.			
	Código:	SDS-PSS-GUI-035	Versión:	
Elaborado por: Juan Diego Rojas Robayo /Revisado por: Natalia Baquero Molina, Angela López Parada y Tamara Vanin Nieto/ Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz.				

en la atención. Dentro de estas barreras se identifican barreras que limitan el acceso a tratamientos o tecnologías en salud y la poca oferta de personal experto y especializado en la atención en salud de mujeres lesbianas y bisexuales.

A continuación, se citan algunas de las barreras identificadas:

- *Ausencia del saber y del reconocimiento de las necesidades específicas y los riesgos:* Se identifica falta de información clara y pertinente sobre las prácticas homoeróticas femeninas. Por ejemplo: los profesionales tienen dificultades en la anamnesis y brindar un espacio de diálogo donde las personas se sientan seguras de admitir su orientación sexual, asumiendo la heterosexualidad.
- *Mitos e Ideas sobre la orientación sexual:* Existen ideas en las personas y Talento Humano en salud, que recaen en la atención en salud tales como: no es necesario comunicar la orientación sexual, ya que no aporta nada, no tiene nada que ver, o no es necesario revelar las prácticas sexuales porque estas no modifican ni la morfología, ni la fisiología, ni la biología corporal que es el objeto de la atención médica.
- *Falta de servicios amigables:* La ausencia de servicios amigables genera en la población temor a sufrir experiencias desagradables, tales como la atención basada en discriminación lesbofóbica, y la entrega de información en salud en clave heterosexual.

- ***Barreras estructurales – sociales***

Dichas barreras corresponden al choque con las normas comunitarias, construcciones culturales y políticas institucionales, además de los prejuicios en contra de la comunidad LGBTI, lo cual pone en riesgo la salud y la vida de todas las minorías sexuales.

Dentro de las barreras estructurales descritas por Amnistía Internacional (2004), se encuentran:

- *No aceptación familiar:* La no aceptación de la diversidad en la familia limita el desarrollo de la sexualidad, dificulta la expresión, la consolidación del proyecto de vida, afecta la salud física y emocional, aumenta al triple los riesgos en salud e impide el diálogo abierto.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	GUÍA DE ORIENTACIONES PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD DE MUJERES LESBIANAS Y BISEXUALES EN BOGOTÁ D.C.			
	Código:	SDS-PSS-GUI-035	Versión:	
Elaborado por: Juan Diego Rojas Robayo /Revisado por: Natalia Baquero Molina, Angela López Parada y Tamara Vanin Nieto/ Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz.				

- **Exclusión:** Significa que las mujeres lesbianas y bisexuales tienen condiciones desiguales o desventajosas para acceder a determinados servicios de salud: impedimento para ser donantes de sangre exclusión de campañas preventivas de VIH, exigencia de pruebas de VIH en caso de intervenciones quirúrgicas, discriminación por la expresión de género, por ejemplo:
  - Políticas de invisibilización homoerótica femenina: aquellas que niegan u ocultan a las mujeres no heterosexuales y determinadas prácticas sexuales que suelen corresponderles mayoritariamente, aunque no exclusivamente como:
    - Obstáculos en el acceso a los servicios de ginecología y obstetricia.
    - Discriminación, burlas y maltratos.
    - Invisibilización de servicios de salud específicos para las mujeres lesbianas y bisexuales.
    - Programas de educación sexual y para la salud coitocéntricas, heterosexistas, reproductivas y monogámicas.
    - Patologización y medicalización de la homosexualidad: lesbianismo – bisexualismo.

Así las cosas, dentro de los principales problemas para el acceso a la salud de mujeres lesbianas y bisexuales, se identifica el carácter heteronormativo que asumen algunos profesionales de la salud en la consulta, lo que genera:

- a) Ocultamiento de la orientación sexoafectiva por parte de las mujeres lesbianas y bisexuales, generando sesgos en la información disponible para el equipo sanitario.
- b) Invisibilización de las prácticas homoeróticas femeninas.
- c) Disposición deficiente de información específica, sumada a mitos y prejuicios.

### 3.4. MITOS SOBRE LAS MUJERES LESBIANAS Y BISEXUALES

Los mitos vienen de los imaginarios y representaciones sociales enmarcadas en las orientaciones sexuales e identidades de género diversas; frente a las mujeres lesbianas y bisexuales es común escuchar comentarios, ideas e imaginarios tales como:

- La violación de las mujeres lesbianas sucede solo con extraños, en callejones oscuros, no por parejas.

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	GUÍA DE ORIENTACIONES PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD DE MUJERES LESBIANAS Y BISEXUALES EN BOGOTÁ D.C.			
	Código:	SDS-PSS-GUI-035	Versión:	
Elaborado por: Juan Diego Rojas Robayo /Revisado por: Natalia Baquero Molina, Angela López Parada y Tamara Vanin Nieto/ Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz.				

- Las lesbianas y los gays incitan a la violación por su manera de vestir o de comportarse.
- En el fondo, las mujeres lesbianas quieren ser violadas.
- Las mujeres lesbianas y los gays que beben alcohol o toman drogas piden a gritos ser violados.
- La violación sexual es un crimen pasional.
- Se puede “curar” a las lesbianas al violarlas.
- Si se tienen relaciones sexuales con mujeres, no es necesario cuidarse.
- La violencia en parejas del mismo sexo es una pelea entre iguales.
- Las lesbianas, son mujeres fracasadas, que no han encontrado al hombre adecuado, o son mujeres que quieren ser hombres.
- Las mujeres lesbianas, bisexuales no necesitan mamografías.
- Las lesbianas no mantienen ni mantendrán relaciones sexuales con hombres.
- Las lesbianas no necesitan hacerse citologías, o no lo necesitan con la misma frecuencia que las heterosexuales porque no practican el coito.
- Dos mujeres no tienen verdadera sexualidad entre ellas.
- No existe el riesgo de transmisión de VIH y ITS entre lesbianas.
- Las mujeres lesbianas que tiene relaciones penetrativas no son del todo lesbianas.
- Todas las lesbianas tienen expresiones de género masculinas.
- Las mujeres lesbianas no se embarazan, no tienen hijos.

### 3.5. RECOMENDACIONES PARA EL ABORDAJE INTEGRAL EN LAS ATENCIONES EN SALUD

#### Anamnesis y valoración integral

- Se deben garantizar dentro de la consulta espacios seguros y confiables centrados en las necesidades de las lesbianas y mujeres bisexuales donde puedan hablar de comportamientos y prácticas sexuales, así como del goce de la sexualidad, el cuidado de la salud frente a infecciones de transmisión sexual, cáncer cervicouterino, cáncer de mama, aspectos generales de salud sexual, deseos reproductivos, etc.
- Preguntar y tener conocimiento sobre la orientación sexual que indique la persona.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	GUÍA DE ORIENTACIONES PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD DE MUJERES LESBIANAS Y BISEXUALES EN BOGOTÁ D.C.			
	Código:	SDS-PSS-GUI-035	Versión:	
Elaborado por: Juan Diego Rojas Robayo /Revisado por: Natalia Baquero Molina, Angela López Parada y Tamara Vanin Nieto/ Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz.				

- Prestar atención a las mujeres que tienen pertenencia étnica, bajo nivel educativo, tienen hijos/as, o que tiene una gran homonegatividad internalizada y no tienen un antecedente médico ya que se evidencia que bajo estas circunstancias hay menor probabilidad de revelar la orientación sexual.
- Incluir la orientación sexual e identidad de género como parte integral del interrogatorio en la historia clínica, registros clínicos y formularios para favorecer los resultados de la atención en salud. Algunas mujeres revelan de forma espontánea su orientación sexual, otras responden a formas (documentos) de ingreso, en tanto algunas responden al interrogatorio directo y otras más no revelan su identidad.
- Hacer preguntas en formularios como "¿Se considera usted como lesbiana, homosexual o gay? ¿Heterosexual o bisexual? Sea cual sea, por favor descríbala". Incluya respuestas a opciones como "no sé" y/o "prefiero no contestar"
- Contextualizar antes de preguntar, sobre la orientación sexual y la importancia que tiene conocer la misma, para la gestión integral del riesgo de salud. Por ejemplo: "Le plantearé algunas de las preguntas sobre su salud sexual y sexualidad que yo hago a todas mis pacientes. Es importante reconocer que todas las respuestas que se den son importantes, ya que estas permiten al entrevistador determinar formas de ayudar e intervenir oportunamente para que la paciente esté sana. Enfatizar en que la información suministrada es estrictamente confidencial y voluntaria".
- Se deben hacer preguntas como: "¿Tiene alguna pareja o cónyuge?" u "¿Actualmente tiene alguna relación?" "¿Es sexualmente activa?" "Cuando tiene relaciones sexuales, las realiza con hombres, mujeres o ambos?" "¿Cuántos compañeros o compañeras sexuales ha tenido usted en los últimos 12 meses?" "¿Tiene algún deseo o inquietud de su intimidad sexual que le gustaría comentar en la consulta?"
- Tener presente y no confundir las diferencias sobre bisexualidad y lesbiandad.
- Permitir y reconocer las parejas del mismo sexo y que estas puedan acompañar a las personas en los servicios y consultas para tomar decisiones relacionadas con su salud (en el caso que la usuaria indique de su relación).

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	GUÍA DE ORIENTACIONES PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD DE MUJERES LESBIANAS Y BISEXUALES EN BOGOTÁ D.C.			
	Código:	SDS-PSS-GUI-035	Versión:	
Elaborado por: Juan Diego Rojas Robayo /Revisado por: Natalia Baquero Molina, Angela López Parada y Tamara Vanin Nieto/ Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz.				

- Evitar hacer preguntas al abordar a las mujeres, relacionadas con la actividad sexual, asumiendo que es con hombres y al tener una respuesta positiva de inmediato frente a la actividad sexual, preguntar si usa anticonceptivos. Evitar realizar comentarios ante una respuesta negativa como “no uso”, o “no necesito usarlos” y cuestionar por no prevenir embarazos no deseados.
- En la historia clínica, se debe de considerar el uso de lenguaje inclusivo en el que se detalle la orientación sexual, la identidad de género y las prácticas sexuales.
- Se deben asegurar la confidencialidad de los datos y el personal de salud debe mostrarse abierto y libre de prejuicios hacia las usuarias. Nunca se debe asumir la orientación sexual de la usuaria, mucho menos por su expresión de género.
- Debe usarse el mismo lenguaje que la usuaria utiliza al referirse a su identidad y orientación sexual.
- Hacer una valoración del riesgo que tome en cuenta la realidad cultural y las interseccionalidades que permean a las usuarias. Por ejemplo, las normas culturales dentro de la comunidad lésbica que aceptaban tipos corporales más corpulentos o preguntar por antecedentes de abuso físico o sexual, abandono familiar, expulsión escolar, ser huérfana, víctima de conflicto armado, ejercicio de actividades sexuales pagadas, etc.
- Generar un clima de confianza que permita la comunicación y la realización de la exploración física, principalmente cuando existe necesidad de exploración ginecológica (y que sea necesaria realizar).
- Mostrar apertura y sensibilidad suficiente para que la usuaria hable abiertamente sobre sus prácticas de riesgo, así como de su sexualidad.
- Indagar sobre las enfermedades de transmisión sexual especialmente porque muchas de ellas tienen curso asintomático, por lo que es importante buscar cualquier indicativo, entre ellos: dolor al orinar, secreción vaginal, escozor en el área vulvar, mal olor, etc.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	GUÍA DE ORIENTACIONES PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD DE MUJERES LESBIANAS Y BISEXUALES EN BOGOTÁ D.C.			
	Código:	SDS-PSS-GUI-035	Versión:	
Elaborado por: Juan Diego Rojas Robayo /Revisado por: Natalia Baquero Molina, Angela López Parada y Tamara Vanin Nieto/ Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz.				

- Realizar inspección visual con cuidado del área genital y anal. Previamente, explique por qué es fundamental realizar el examen físico genital y realícelo cuando obtenga la autorización de la persona, explicar todos los pasos, y avisar qué va a sentir. Ofrecer un entorno privado y seguro durante el examen. Hay que recordar que, tampoco se deberá llevar a cabo el examen genital y/o anal si la situación no lo amerita.
- Aprovechar la anamnesis para dar información sobre el autocuidado de la salud.

### 3.6. RIESGO DE CÁNCER

Según la línea base establecida por la Secretaria Distrital de planeación y la Dirección de Diversidad Sexual para el año 2019 de un total de (10.597) personas identificadas como lesbianas, solo el (54,3%) de la muestra de dicha población ha asistido para la toma de citología cérvico vaginal, esto unido a que generalmente las mujeres lesbianas y bisexuales no asisten con regularidad al ginecólogo.

La mayoría puede pensar que realizar esta visita sólo es relevante en los casos de uso de anticonceptivos o por la maternidad. El miedo a una reacción lesbofóbica por parte del personal sanitario y la reticencia a la hora de compartir “detalles privados” con un extraño también juega un papel importante.

No existe unanimidad científica sobre la frecuencia de las exploraciones preventivas del cáncer en mujeres lesbianas y bisexuales. No obstante, se recomienda:

- Hacer los mismos tamizajes a cualquier mujer que se identifique como cisgénero.
- Cada vez que se tenga una pareja nueva, enfatizar sobre prácticas sexuales seguras.
- Recomendar la toma de citología cérvico vaginal a partir de los 18 años de forma anual. Por ejemplo: tener pareja nueva es una razón suficiente para realizar prueba anualmente.
- Recomendar la toma de Mamografía bilateral cada 2 años a partir de los 40 años y anualmente a partir de los 50 años.
- Recomendar y retroalimentar el autoexamen de seno desde la menarquia y el examen clínico de mama a partir de los 40 años o antes de tener algún hallazgo que llame la atención durante el autoexamen.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	GUÍA DE ORIENTACIONES PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD DE MUJERES LESBIANAS Y BISEXUALES EN BOGOTÁ D.C.			
	Código:	SDS-PSS-GUI-035	Versión:	
Elaborado por: Juan Diego Rojas Robayo /Revisado por: Natalia Baquero Molina, Angela López Parada y Tamara Vanin Nieto/ Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz.				

A continuación, se mencionan los factores de riesgo:

- Ser mujer (nacer con genitales de mujer-hembra).
  - Edad (> 50 años).
  - Antecedente familiar.
  - No tener hijos/hijas o tener hijos después de los 30 años.
  - Iniciar la menopausia después de los 52 años.
  - Sobrepeso.
  - Sedentarismo.
  - No haber lactado.
  - Alto consumo de alcohol y tabaco.
  - Altos niveles de estrés y violencia.
- **Cáncer de cuello uterino:** Las lesbianas y bisexuales, como ya se mencionó en apartes anteriores tienen un riesgo alto, debido a que consultan menos con los profesionales de ginecología y evitan realizarse citologías periódicas. Es necesario recomendar la práctica de citologías en todas las mujeres lesbianas a partir de los 18 años o una vez se inicie la vida sexual activa, adicionalmente, se recomienda la utilización de espéculos virginales en aquellas mujeres que no han realizado prácticas penetrativas o aquellas que así lo soliciten, con el fin de evitar mala percepción de los tamizajes y procedimientos en salud.
  - **Cáncer de endometrio y ovario:** Se debe informar sobre los signos y síntomas para la detección oportuna, por ejemplo: detectar sangrado vaginal en mujeres posmenopáusicas, saciedad temprana, pérdida de peso involuntaria. Algunos de los factores de riesgo que pueden incrementar el riesgo pueden estar asociados a la nuliparidad, obesidad, consumo de Sustancias Psicoactivas como tabaco, alcohol y el no consumo de anticonceptivos orales.
  - **Cáncer de pulmón:** El riesgo se incrementa por el tabaquismo y el consumo de alcohol y sustancias psicoactivas especialmente de tipo inhalado. (Popper, perico). Se recomienda asesorar sobre hábitos de vida saludables, cesación de tabaco, y educación en prácticas protectoras.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	GUÍA DE ORIENTACIONES PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD DE MUJERES LESBIANAS Y BISEXUALES EN BOGOTÁ D.C.			
	Código:	SDS-PSS-GUI-035	Versión:	
Elaborado por: Juan Diego Rojas Robayo /Revisado por: Natalia Baquero Molina, Angela López Parada y Tamara Vanin Nieto/ Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz.				

### 3.7. VIOLENCIAS

Existen muchos mitos extendidos sobre el abuso o maltrato de parejas que comparten identidad de género u orientación sexual, en especial cuando la conforman dos mujeres, ya que existen ideas prejuiciosas de las relaciones lésbicas sobre la víctima "la mujer"; la "femenina", y la abusadora "la masculina". Dado lo anterior, es común encontrar que los roles de género aceptados social y culturalmente son una forma de absolver a las mujeres de la responsabilidad por el abuso y violencia doméstica de pareja. A partir de allí es importante reconocer que:

La violencia social, a causa de la orientación sexual y la expresión de género, es permanente en los diferentes contextos donde habitan y transcurre la vida de las mujeres, sus familias y/o parejas.

Se recomienda que los profesionales de la salud realicen una valoración integral que incluya una anamnesis completa que permita develar o evidenciar cualquier indicio de violencias y canalizar de manera oportuna a las Rutas Integrales de Atención en Salud Mental y de Agresiones, Accidentes y Traumas, para su adecuada gestión e intervención.

### 3.8. SALUD MENTAL

- *Depresión y ansiedad:* Se ha demostrado que las lesbianas sufren estrés crónico debido a la discriminación lesbofóbica. El estrés se agrava por la necesidad de tener que ocultar su orientación sexual, por ejemplo, en el lugar de trabajo o el entorno familiar.

Por lo anteriormente mencionado se recomienda:

- Priorizar la atención a las mujeres lesbianas y bisexuales afrodescendientes, ya que tienen mayor riesgo de padecer depresión, tensión emocional crónica, adictiva y estrés de minorías (exposición a triple discriminación a causa de la orientación sexual, género y la raza).
- Las mujeres lesbianas adultas y en vejez tiene más probabilidad de presentar sufrimiento o angustia psíquica y muerte por suicidio, debido al abandono social y familiar.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	GUÍA DE ORIENTACIONES PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD DE MUJERES LESBIANAS Y BISEXUALES EN BOGOTÁ D.C.			
	Código:	SDS-PSS-GUI-035	Versión:	
Elaborado por: Juan Diego Rojas Robayo /Revisado por: Natalia Baquero Molina, Angela López Parada y Tamara Vanin Nieto/ Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz.				

Por consiguiente, se debe hacer especialmente énfasis y reconocimiento en la valoración de la red de apoyo, la dinámica familiar y el territorio (contexto laboral, localidad, zonas de lesbo socialización, participación en organizaciones sociales, etc).

### 3.9. SALUD CARDIOVASCULAR

#### ○ Tabaquismo

Existen varios estudios que apuntan hacia un mayor consumo de tabaco entre la comunidad LGBTI en comparación con la población heterosexual. Al revisar la literatura sobre el impacto de la homofobia en Canadá, se pudo evidenciar, que en la comunidad LGBTI se presentaban el doble de muertes por tabaquismo que en la población heterosexual.

“También según las investigaciones, es posible que las lesbianas fumen más tabaco u otros productos que las mujeres heterosexuales. La National Adult Tobacco Survey indicó que (22%) de las lesbianas y (32%) de las bisexuales fumaban, en comparación con (13%) de las heterosexuales, la prevalencia se debe a que fuman para relajarse o para facilitar las relaciones sociales, la consecuencia suele ser la adicción, y está asociada con unas mayores tasas de cáncer, cardiopatía o enfisema” (Obedin-Maliver & Robertson, 2017, p. 15).

#### ○ Estado físico - obesidad

Según el estudio sobre “mitos y realidades de la Asociación Internacional de Lesbianas, Gays, Bisexuales, Trans e Intersex” confirman que las lesbianas ganan mayor peso que las mujeres heterosexuales. El sobrepeso y la obesidad se asocian a tasas más altas de problemas del corazón, cáncer y muerte prematura. Por esta razón, es importante informar y remitir a sesiones de educación para la salud que hagan énfasis en el ejercicio físico, estilos de vida y alimentación saludable.

#### ○ Cardiopatías

Los factores de riesgo de cardiopatías entre las lesbianas son el consumo de tabaco y la obesidad. Por lo anterior se recomienda:

- Control periódico de la tensión arterial y del peso.

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	GUÍA DE ORIENTACIONES PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD DE MUJERES LESBIANAS Y BISEXUALES EN BOGOTÁ D.C.			
	Código:	SDS-PSS-GUI-035	Versión:	
Elaborado por: Juan Diego Rojas Robayo /Revisado por: Natalia Baquero Molina, Angela López Parada y Tamara Vanin Nieto/ Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz.				

- Solicitar exámenes de perfil lipídico y glicemia de manera periódica o aquellas con riesgo cardiovascular, según indiquen las intervenciones propuestas por las Rutas Integrales de Atención en Salud – RIAS.
- Indagar por los hábitos de consumo de bebidas alcohólicas, tabaco, actividad física, antecedentes familiares de diabetes y otras enfermedades cardiovasculares.

### 3.10. OSTEOPOROSIS

Todavía no se han descrito suficientemente las tasas y riesgos de osteoporosis entre lesbianas. No obstante, parece existir relación entre la descalcificación con el consumo aumentado de tabaco y el alcohol. Se sugiere recomendar suplementos vitamínicos y calcio a partir de los 40 años.

### 3.11. ENFERMEDADES RESPIRATORIAS CRÓNICAS

Debido a la mayor prevalencia de tabaquismo, este hábito incrementa el riesgo de trastornos respiratorios agudos y crónicos tales como el cáncer de pulmón y asma aunado a otros factores de riesgo como el sobrepeso y obesidad.

### 3.12. CONSUMO DE SUSTANCIA PSICOACTIVAS

Teniendo en cuenta el estudio sobre mitos y realidades de la Asociación Internacional de Lesbianas, Gays, Bisexuales, Trans e Intersex se puede inferir que las mujeres lesbianas y bisexuales sean propensas a generar consumo de sustancias psicoactivas por sus espacios de homosocialización ligados a fiestas y que ello tenga que ver con la discriminación presente en la vida de las lesbianas que puede originar más factores de estrés.

Se recomienda en mujeres bisexuales indagar por el consumo de alcohol, tabaco, marihuana, anfetaminas, sedantes y éxtasis. En mujeres lesbianas indague por consumo de tabaco, marihuana, sedantes y alucinógenos.

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	GUÍA DE ORIENTACIONES PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD DE MUJERES LESBIANAS Y BISEXUALES EN BOGOTÁ D.C.			
	Código:	SDS-PSS-GUI-035	Versión:	
Elaborado por: Juan Diego Rojas Robayo /Revisado por: Natalia Baquero Molina, Angela López Parada y Tamara Vanin Nieto/ Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz.				

### 3.13. SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

El Talento Humano en salud generalmente se encuentra desinformado en lo relacionado con aspectos de la sexualidad de las mujeres lesbianas y bisexuales y desconoce los riesgos a los que pueden estar expuestas, por esta razón, es posible que no se aborde de manera adecuada el proceso de atención en salud.

Así las cosas, es importante que se priorice la valoración de la salud sexual y reproductiva, en las sesiones de educación para la salud individual y/o familiar y se toman en cuenta las siguientes recomendaciones:

- Educar sobre el placer sexual, permitir entender que la sexualidad no se reduce al plano biológico coital, sino a otros relacionamientos y dimensiones de los seres humanos de manera integral. Abordar aspectos del placer sexual y lo erótico aumenta la comunicación y reduce la violencia doméstica.
- Es importante también que se realicen preguntas sobre las prácticas sexuales, en el marco de los derechos sexuales y reproductivos principalmente porque pueden haber exploraciones de la orientación sexual en algunos momentos o sencillamente la incorporación de prácticas sexuales penetrativas sin que tengan que ver con la orientación sexual.

Se hace relevante también en el caso que deseen gestar, preguntar: "¿planea embarazarse este año?". Si la respuesta es negativa, constituye una buena oportunidad para explicar sobre la prevención de embarazos no deseados en lesbianas, y revisar las opciones de anticoncepción eficaz de acuerdo con las necesidades y expectativas. También, es un momento adecuado para exponer todo lo relacionado con la prevención de ITS a través de prácticas protectoras como el uso del condón.

- Es la oportunidad también, para aclarar mitos e ideas sobre la ausencia de probabilidades de adquirir el virus de inmunodeficiencia humana – VIH, el virus de papiloma humano - VPH y otras ITS en las relaciones sexuales con otras mujeres y dar recomendaciones para mantener la salud sexual y reproductiva tales como:
  - ✓ En lo posible utilizar ropa interior de algodón.
  - ✓ Explorar el cuerpo para reconocer cualquier cambio que pueda ser inicio de alguna ITS, infección o enfermedad.

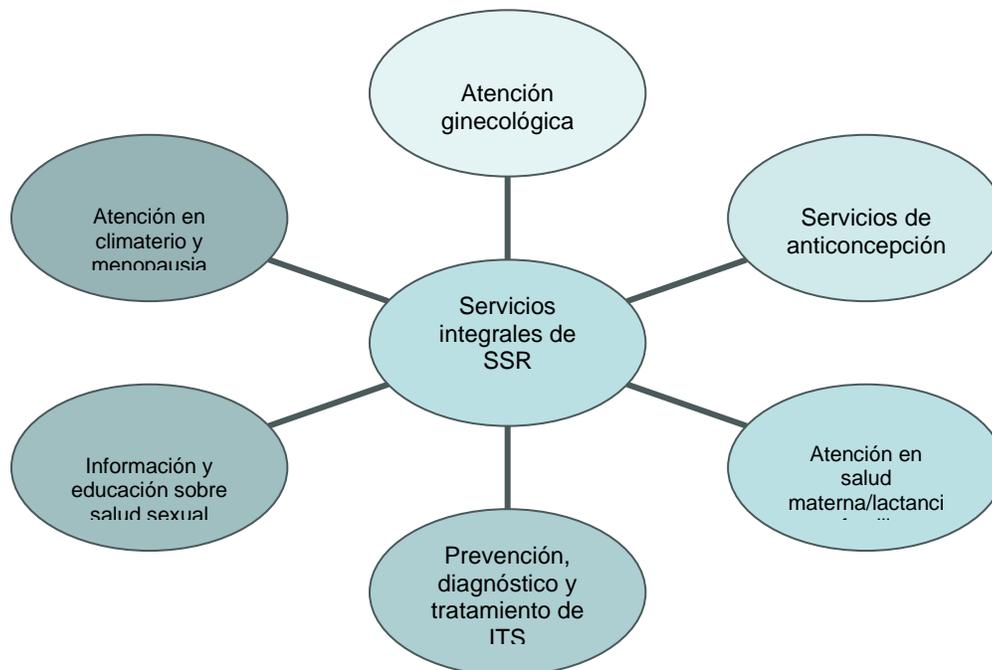
La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL		
	GUÍA DE ORIENTACIONES PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD DE MUJERES LESBIANAS Y BISEXUALES EN BOGOTÁ D.C.		
	Código:	SDS-PSS-GUI-035	
Elaborado por: Juan Diego Rojas Robayo /Revisado por: Natalia Baquero Molina, Angela López Parada y Tamara Vanin Nieto/ Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz.			

- ✓ Lavar las manos antes de tener relaciones sexuales.
- ✓ Usar guantes/barreras de látex y lubricantes a base de agua durante las prácticas sexuales.
- ✓ Mantener las uñas cortas y limpias.
- ✓ Usar condón y lubricante a base de agua en los dildos y/o juguetes sexuales y cambiar el condón si cambia de persona o si pasa del ano a la vagina o viceversa.
- ✓ Evitar el intercambio de juguetes sexuales.
- ✓ Evitar el sexo oral sin protección durante la menstruación.
- ✓ Evitar lavar los dientes inmediatamente después del sexo oral para evitar el riesgo de pequeñas heridas y sangrado.

La figura a continuación da cuenta de las necesidades frente a la disponibilidad de servicios integrales para el abordaje de la salud sexual y reproductiva de las mujeres lesbianas y bisexuales en el D.C.

Figura 1. Necesidades de servicios integrales para la salud sexual y reproductiva de mujeres lesbianas y bisexuales



Fuente: Elaboración propia

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	GUÍA DE ORIENTACIONES PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD DE MUJERES LESBIANAS Y BISEXUALES EN BOGOTÁ D.C.			
	Código:	SDS-PSS-GUI-035	Versión:	
Elaborado por: Juan Diego Rojas Robayo /Revisado por: Natalia Baquero Molina, Angela López Parada y Tamara Vanin Nieto/ Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz.				

Es importante anotar que los anteriores servicios, no son diferentes a los que existen actualmente para la atención de mujeres cisgénero heterosexuales, sin embargo, se propone que los profesionales que realizan atenciones directas tengan el conocimiento, las competencias y capacidades de abordaje alrededor de las necesidades y expectativas de la población objeto de la presente guía, así mismo se recomienda que los profesionales cuenten con la experticia que permita la correcta gestión de los riesgos en salud.

Dentro de las necesidades a abordar frente a la atención integral en materia de salud sexual y reproductiva se encuentran:

### 3.14. ENFERMEDADES INFECCIOSAS DE TRANSMISIÓN SEXUAL

En la anamnesis es relevante preguntar por los comportamientos y la orientación sexuales con el fin de identificar el riesgo y recomendar la práctica de estudios y tamizajes apropiados.

Se recomienda tener en cuenta:

- Las prácticas en mujeres lesbianas pueden ser: digital-vaginal, vaginal-vaginal, digital-anal, bucal-vaginal, contacto bucal-anal, por lo que, se debe recomendar la utilización de métodos de barreras (campos de látex o condones dediles) especialmente cuando no son parejas monógamas.
- Recomendar la detección sistemática anual de *Chlamydia trachomatis* y *Neisseria gonorrhoeae* desde la primera relación sexual en todas las mujeres.
- Explicar sobre los cuidados que se deben tener frente al uso de juguetes sexuales tales como: vibradores, consoladores, u otros juguetes eróticos, evitar compartirlos, limpiarlos después del uso, utilizar lubricante de base acuosa.
- Informar sobre la detección temprana de *Trichomonas vaginalis*, se deben explicar los signos y síntomas como la secreción y/o flujo vaginal en exceso o fétido, igualmente se debe recomendar, evitar tener relaciones sexuales para evitar transmitirla y asistir a consulta para darle tratamiento oportuno, ya que esta puede sobrevivir en toallas y tinas.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	GUÍA DE ORIENTACIONES PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD DE MUJERES LESBIANAS Y BISEXUALES EN BOGOTÁ D.C.			
	Código:	SDS-PSS-GUI-035	Versión:	
Elaborado por: Juan Diego Rojas Robayo /Revisado por: Natalia Baquero Molina, Angela López Parada y Tamara Vanin Nieto/ Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz.				

- Recordar que, las enfermedades infecciosas de transmisión sexual más frecuentes son: Virus del papiloma humano - VPH, vaginosis bacteriana, virus del herpes simple tipo 1 y 2, tricomoniasis, sífilis, candidiasis y VIH.

- **Consulta ginecológica**

Es común encontrar que las mujeres lesbianas y bisexuales no declaren su orientación sexual a los profesionales de la salud, por temor al prejuicio y estigmatización debido a la orientación sexual. De acuerdo con lo anterior, las mujeres lesbianas prefieren para la atención ginecológica una profesional de ginecología (aunque no implica revelar la orientación sexual) mujer por motivos de comodidad, ya que en muchos casos no se sienten cómodas con los profesionales hombres, o porque buscan una relación de “pares”, un vínculo de confianza, o porque buscan protección, cuidado y contención. El hombre en muchos casos genera incomodidad, rechazo, miedo, vergüenza y pudor.

Aún más, la consulta ginecológica es percibida como un espacio de mujeres porque se trata siempre de cuerpos sexuados, tanto de parte de las pacientes como de los y las profesionales.

Se recomienda que la toma de muestras para frotis de flujo vaginal o citología cervicovaginal se haga con apoyo de espéculos virginales con el fin de propiciar un espacio idóneo para aquellas mujeres que no sostienen prácticas penetrativas.

- **Climaterio - Menopausia**

La atención para las mujeres lesbianas y bisexuales, en la etapa de climaterio o menopausia, no difiere de la proporcionada al resto de mujeres, por lo tanto, debe realizarse como está establecido en las intervenciones planteadas por las RIAS.

- **Instauración y conformación de familia**

Informar sobre las opciones de formación de familia como: adopción, inseminación artificial, fecundación in vitro, congelación de óvulos, entre otros, sin olvidar que estos procedimientos no están cubiertos por el Plan de Beneficios y deben ser asumidos y gestionados por la persona y/o su pareja.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	GUÍA DE ORIENTACIONES PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD DE MUJERES LESBIANAS Y BISEXUALES EN BOGOTÁ D.C.			
	Código:	SDS-PSS-GUI-035	Versión:	
Elaborado por: Juan Diego Rojas Robayo /Revisado por: Natalia Baquero Molina, Angela López Parada y Tamara Vanin Nieto/ Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz.				

Tener en cuenta que, muchas mujeres lesbianas retrasan la procreación hasta etapas tardías de la adultez, situación en donde hay mayor incidencia de problemas relacionados con la fecundidad, además del incremento de riesgos, tales como abortos espontáneos y defectos congénitos, especialmente cuando hay trastornos clínicos preexistentes tales como: diabetes, hipertensión, obesidad y trastornos psiquiátricos, hemáticos o reumáticos (entre otros).

### 3.15. MATERNIDADES LÉSBICAS

Socialmente ha habido una imposición de la sexualidad y la maternidad a las mujeres ligado al comportamiento heterosexual y con ello el “deseo materno”. Es decir, que ser mujer prescribe la heterosexualidad obligatoria y establece el fin de realizarse y convertirse en madre. No obstante, las lesbianas no dejan de ser mujeres en la condición de género femenino, lo que les ha implicado para ellas ser acreedoras de un triple estigma sociocultural:

- Son transgresoras de la condición femenina de género.
- Se asume la sexualidad ligada al placer homoerótico.
- Se ejerce la sexualidad considerando que su fin único no siempre es la maternidad.

Con lo anterior, la formación de pareja entre mujeres es muy importante e implica en algunos casos haber pasado por un proceso complejo de autoaceptación y reconocimiento, como también salir “del closet” social y familiar además de elegir conformar una familia que puede ser con otras mujeres con lazos emocionales, con los hijos y pareja y otras solas con sus propios hijos. Es importante reconocer que, para las mujeres lesbianas, lo importante no es la relación afectiva y el rol reproductivo, por el contrario lo importante se encuentra en sus sentimientos, en formar parte del vínculo y en el lazo con las personas que van a conformar o con las que ya conformaron su familia.

Existe un cuestionamiento social especialmente para las mujeres, debido a como se adquiere el estatus de madre (maternidad genética, maternidad por gestación o subrogación o maternidad adoptiva), así mismo frente al contexto de pareja en el que se produce (heterosexual u homosexual), situaciones que pueden repercutir en cómo una mujer se ve representada frente a la maternidad, el vínculo materno-filial

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	GUÍA DE ORIENTACIONES PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD DE MUJERES LESBIANAS Y BISEXUALES EN BOGOTÁ D.C.			
	Código:	SDS-PSS-GUI-035	Versión:	
Elaborado por: Juan Diego Rojas Robayo /Revisado por: Natalia Baquero Molina, Angela López Parada y Tamara Vanin Nieto/ Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz.				

que genera y la forma de ejercer el rol maternal, en muchas ocasiones estos aspectos invisibilizan el rol y las labores de las madres lesbianas o general limitaciones frente a la idea de gestar.

De acuerdo con las opciones reproductivas y modelos de maternidad, la mayoría de las parejas lésbicas acuden a inseminación artificial con donante conocido o anónimo, como opción de maternidad, sin embargo, estos procedimientos tienen costos económicos altos que no están cubiertos por el plan de beneficios en el contexto colombiano.

Cuando se tiene la posibilidad, la orientación estará enfocada a decidir cuál de las dos mujeres es la que debe quedar en embarazo, por lo cual se recomienda que como profesionales de la salud se brinde acompañamiento integral y multidisciplinar para la preparación y la toma de la decisión más respetuosa y saludable para la familia.

Una cuestión de la que se habla es la posibilidad de que una pareja de gays y una pareja de lesbianas lleven a cabo la crianza y educación de un niño/a de manera conjunta, para lo que una mujer de la pareja lesbiana se insemina con el semen de uno de los integrantes de la pareja gay, por lo tanto, podemos encontrar que un niño o niña pueda tener 4 adultos ejerciendo como padres y madres.

También, existe la posibilidad de la adopción, que en algunos casos suele no ser sencilla, ya que a pesar de que existe la posibilidad de adopción por parejas del mismo sexo en Colombia, es común encontrar a gays, bisexuales y lesbianas con procesos de denegación de su idoneidad como adoptantes. Por lo cual, la opción en muchos casos es realizar la solicitud de adoptante como soltera y no revelar su orientación sexual.

Hay que considerar que muchas mujeres lesbianas y bisexuales han gestionado su maternidad tradicionalmente por la vía heterosexual, especialmente las de mayor edad. Esto supone que se debe indagar en la consulta cómo es la relación con el padre de su/s hijo/s, ya que puede haber situaciones de amenazas e incluso violencia por parte del padre (amenazas de quitarle sus hijos), especialmente cuando se tuvieron relaciones heterosexuales infelices con anterioridad al descubrimiento de su orientación lésbica. Se recomienda preguntar cómo está asumiendo su expareja o padre de su hija/o la relación con ella y su hija/o y como gestionan el cuidado de este.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	GUÍA DE ORIENTACIONES PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD DE MUJERES LESBIANAS Y BISEXUALES EN BOGOTÁ D.C.			
	Código:	SDS-PSS-GUI-035	Versión:	
Elaborado por: Juan Diego Rojas Robayo /Revisado por: Natalia Baquero Molina, Angela López Parada y Tamara Vanin Nieto/ Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz.				

Recordar que muchas mujeres renuncian a vivir en libertad su orientación sexual y optan por tener parejas ante la presión social que experimentan con respecto a la custodia de sus hijos y los abusos de su pareja heterosexual, lo que puede resultar en una vida conyugal basada en violencia física, verbal, económica y emocional, lo cual lleva a una afectación en su salud mental y emocional, por lo cual es necesario el abordaje en un contexto biológico, psicológico y social.

### 3.16. MUJERES PRIVADAS DE LA LIBERTAD - MPPL

Para las mujeres lesbianas o bisexuales privadas de la libertad se recomienda:

- Preguntar a las mujeres por orientación y prácticas sexuales que tienen al interior de los centros penitenciarios.
- Capacitar, informar y educar a la población privada de la libertad personal de los Centros Penitenciarios en la prevención y control de las enfermedades infecciosas e ITS.
- Entregar material educativo, en lo posible, debe hacerse al interior de los Centro penitenciaros, sobre prevención de enfermedades infecciosas, salud sexual y salud mental.
- Realizar tamizajes de VIH una vez cada seis meses, al interior de los Centros Penitenciarios. Recordar que es voluntaria, gratuita y confidencial.
- Promover la prueba de VIH en las horas de visita íntima o “conyugal” al menos una vez al mes.
- Promover el uso del preservativo, condones dediles o campos de látex para la prevención de las ITS y VIH, y asegurar la provisión de este para la visita íntima.
- Realizar jornadas educativas y talleres acerca de las medidas de prevención del VIH y el uso correcto del preservativo, campos de látex y juguetes sexuales.
- Orientar los talleres y jornadas educativas sobre prácticas sexuales de menor riesgo y evitar prácticas sexuales inseguras: número de parejas sexuales, relaciones sexuales con trabajadoras(es) del sexo o entre personas del mismo sexo sin protección, evitar las relaciones sexuales bajo efecto de drogas o alcohol, que disminuyen la capacidad de control, compartir jeringas, cuchillas de afeitar, usarlas no esterilizadas y compartir otros artículos de uso personal.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	GUÍA DE ORIENTACIONES PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD DE MUJERES LESBIANAS Y BISEXUALES EN BOGOTÁ D.C.			
	Código:	SDS-PSS-GUI-035	Versión:	
Elaborado por: Juan Diego Rojas Robayo /Revisado por: Natalia Baquero Molina, Angela López Parada y Tamara Vanin Nieto/ Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz.				

### 3.17. SEGUIMIENTO Y MONITOREO

Entre los aspectos clave para el monitoreo de servicios de salud incluyentes de la diversidad sexual de las mujeres se propone revisar las siguientes preguntas para el diagnóstico sobre la implementación del enfoque diferencial de orientaciones sexuales e identidades de género:

- a. ¿Cuentan las salas de espera y consultorios con información, folletos sensibles a la diversidad sexual, incluyendo información sobre prevención de enfermedades no heterosexista?
- b. ¿Tienen los documentos de registro, formularios de la historia clínica, un lenguaje incluyente y variables diferenciales?
- c. ¿Está el talento humano de salud (incluyendo administrativos y de apoyo) capacitado en temas relacionados a la atención diferencial de mujeres lesbianas y bisexuales?
- d. ¿Existe una articulación multisectorial y se cuenta con un equipo interdisciplinar para responder a las necesidades y prioridades de mujeres lesbianas y bisexuales de manera integral, coordinada y oportuna?
- e. ¿Existen protocolos para la atención integral en salud de mujeres lesbianas y bisexuales?
- f. ¿En las jornadas desarrolladas con actores sectoriales relacionados con la prestación de servicios de salud se cuenta con acciones enfocadas a mujeres lesbianas en temas de salud sexual y reproductiva?

### 4. PREGUNTAS FRECUENTES

1. ¿Cuál es la diferencia entre estereotipos de género y orientación sexual?

Los estereotipos de género son aquellas ideas preconcebidas que nos da la sociedad frente a lo que es ser hombre y mujer, los colores que corresponden a cada uno, el vestuario, los nombres y demás características. La orientación sexual se refiere a la atracción que se siente por el género opuesto, por el mismo género, por los dos, o por personas trans y/o no binarias.

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	GUÍA DE ORIENTACIONES PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD DE MUJERES LESBIANAS Y BISEXUALES EN BOGOTÁ D.C.			
	Código:	SDS-PSS-GUI-035	Versión:	
Elaborado por: Juan Diego Rojas Robayo /Revisado por: Natalia Baquero Molina, Angela López Parada y Tamara Vanin Nieto/ Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz.				

## 2. ¿Una mujer lesbiana también es un hombre trans?

No, las mujeres lesbianas tomboy se identifican con su género femenino asignado al nacer solo que expresan su género de formas masculinas sin importar los estereotipos implantados para ser hombres o mujeres, un hombre trans es una persona que le asignaron al nacer un sexo femenino pero que a lo largo de su vida no se identificó con ese rol y quiso hacer el tránsito hacia el género masculino para vivir y verse de esta forma.

## 3. ¿Algunas mujeres lesbianas necesitan espéculos virginales para hacerse el examen de citología?

Si, ya que algunas no tienen prácticas penetrativas y eso hace que si se hiciera el tamizaje con espejo igual que al de una mujer con prácticas penetrativas fuera violento, causara dolor y molestia.

 <p><b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</p>			
	<p>GUÍA DE ORIENTACIONES PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD DE MUJERES LESBIANAS Y BISEXUALES EN BOGOTÁ D.C.</p>			
	Código:	SDS-PSS-GUI-035	Versión:	
<p>Elaborado por: Juan Diego Rojas Robayo /Revisado por: Natalia Baquero Molina, Angela López Parada y Tamara Vanin Nieto/ Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz.</p>				

## 5. BIBLIOGRAFÍA

- Alcaldía Mayor de Bogotá (2011). Propuesta de lineamiento de la política Distrital de Sexualidad de Bogotá 2012-2022. Secretaria Distrital de Salud de Bogotá. Informe final convenio interadministrativo 1224 de 2011 Universidad Nacional de Colombia – fondo financiero distrital de salud.
- Alcaldía Mayor de Bogotá D.C. (2018). Boletín 21: Salud sexual y salud reproductiva de mujeres lesbianas, Observatorio de la Política Pública para la Garantía Plena de los Derechos de las personas Lesbianas, Gays, Bisexuales, Transgeneristas e Intersexuales. En Bogotá se puede ser.
- Asociación Internacional de Gais y Lesbianas - ILGA (2007). La salud de las lesbianas y mujeres bisexuales. Cuestiones locales, preocupaciones comunes. Versión en español por Ministerio de Asuntos Exteriores y de Cooperación de España.
- Asociación Internacional de Lesbianas, Gays, Bisexuales, Trans e Intersex (2012). Salud de las lesbianas: Mitos y Realidades. <https://ilga.org/>
- Asociación Internacional de Lesbianas, Trans, Gays, Bisexuales, Intersex- ILGA LAC (2011). Salud de Lesbianas y Bisexuales en LAC: Construyendo nuevas realidades. Ideas sin Género; Ideas de toda Índole- ISIG. 1 edición.
- Brown JL, Pecheny M, Tamburrino MC, Conde LL, Perrotta GV, Capriati A, et al. (2014). Atención ginecológica de lesbianas y bisexuales: notas sobre el estado de situación en Argentina. Interface (Botucatu); 18(51):673-84.
- Corchuelo, A. (2015). Normatividad, documentación relevante y lineamientos de política pública desde las competencias de los gobiernos territoriales, en relación con los temas de: equidad de género, embarazo en la adolescencia y población LGBTI. Departamento Nacional de Planeación. Gobierno de Colombia.
- Lesbosfera (3 de noviembre de 2021). Diccionario LGBT-palabras y definiciones sobre lesbianas, bisexuales, gays y transexuales. <https://www.lesbosfera.com/diccionario-lgbt/>
- Ministerio de Salud de El Salvador (2012). Lineamientos técnicos para la atención integral en salud de las personas privadas de la libertad. Viceministerio de Políticas de Salud, Gobierno de El Salvador, San Salvador.
- Mujika, I. (2010). La maternidad en las mujeres lesbianas. Centro de estudios y documentación para las libertades sexuales – ALDARTE.
- Obedin-Maliver, J. & Robertson, P. (2017). Salud de lesbianas y mujeres bisexuales. Diagnostico Clínico y tratamiento. AccessMedicina. McGraw Hill Medical.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	GUÍA DE ORIENTACIONES PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD DE MUJERES LESBIANAS Y BISEXUALES EN BOGOTÁ D.C.			
	Código:	SDS-PSS-GUI-035	Versión:	
Elaborado por: Juan Diego Rojas Robayo /Revisado por: Natalia Baquero Molina, Angela López Parada y Tamara Vanin Nieto/ Aprobado por: Fernando Aníbal Peña Díaz.				

- Palma, M. & Orcasita, L. (2018). “La Solución es la Tijera”: Programa de Salud Sexual para Mujeres Lesbianas y Bisexuales. *Psicología: Teoría e Investigación*, v.34, 1-12.
- Rodríguez, O, Romero, M. & Ponce, T. (2019). Programa de superación “salud sexual de las mujeres lesbianas” dirigido a profesionales de la salud del municipio de Lajas. *Revista Sexología y Sociedad*; 25(1). 47-56
- Rosas, N. (2009). Una mirada sociológica desde el cuerpo y las emociones a las maternidades lésbicas (tesis). Centros de estudios sociológicos, programa interdisciplinario de estudios de la Mujer, El colegio de México.
- Secretaria de Desarrollo Social, (2011). Protocolo de Atención: lesbianas y mujeres bisexuales. Instituto de las Mujeres del Distrito Federal. Ciudad de México.
- Silberman, Pedro, & Buedo, Paola E., & Burgos, Lucrecia M. (2016). Barreras en la atención de la salud sexual en Argentina: percepción de las mujeres que tienen sexo con mujeres. *Revista de Salud Pública*, 18(1),1-12. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=42245399001>

## 6. CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	FECHA DE APROBACIÓN	RAZÓN DE CREACIÓN O ACTUALIZACIÓN
1	19/05/2023	Se elabora documento para definir las orientaciones técnicas para garantizar la atención integral en salud con enfoque diferencial de las mujeres lesbianas y bisexuales en la ciudad de Bogotá. D.C. Estas orientaciones están dirigidas a las EAPB autorizadas para operar en el Distrito Capital y su red de prestadores de servicios de salud, con el fin de brindar una atención integral con trato digno y humanizado, que propenda por dar respuesta a las necesidades en salud y diferenciales de las mujeres lesbianas y bisexuales en las atenciones en salud

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.