**Actividad didáctica 3/ relacionar conceptos**

**Titulo.** Voces y vivencias: reflexionando sobre la atención afirmativa.

**Objetivo.** Promover la comprensión y empatía hacia las experiencias de atención médica de las personas de los sectores LGBTIQ+ y con orientaciones sexuales e identidades de género no hegemónicas.

A continuación encontrará algunas narrativas reportadas por personas de los sectores LGBTIQ+ y con orientaciones sexuales e identidades de género no hegemónicas. Debe relacionar esta experiencia con los modelos de atención **No Afirmativos.**

|  |  |
| --- | --- |
| Enunciado | |
| No. | Opción | Opción |
| 1 | “Lo otro es, bueno en mi caso es difícil pasar como mujer en algunos casos y me llaman pues a veces paso como andrógina. Entonces pues no me afecta cuando no se me es reconocido por mi nombre, pero en situaciones como chicas que están totalmente transitadas, pero no han tenido la posibilidad de cedularse, entonces es peor porque le gritan el nombre o la llaman por “Wandelot”, y es difícil porque todos se te quedan mirando y es incómodo el cómo poder levantarse”. | Modelo de neutralidad |
| 2 | “Está el estigma preestablecido a la hora de ir a un servicio médico común, como por ejemplo ir al odontólogo, que si me duele la muela, debe ser que usted ya tiene VIH, cada vez que voy al médico, se busca la manera de que me hagan una prueba de VIH, o sea no hay fundamento para justificarlo, pero ya está infundado en los profesionales, nosotras somos H1N1, todavía el sistema de salud se aferra a esa creencia, y si lo manejaran de manera ética, uno diría por lo menos hay algo de control, pero eso no sucede, a mí me ha pasado que he sido víctima de escarnio público con una prueba de VIH estando hospitalizada, y eso es completamente tedioso”. | Modelo de segregación |
| 3 | “Me parece que los profesionales obligan a que una reciba su atención bajo sus condiciones, y es una humillación cuando una debe someterse bajo unas reglas que dictan ellos desde el estigma”. Otro ejemplo: Como grupo, las lesbianas acudimos con muy poca frecuencia a chequeos con doctores y otros profesionales de la salud, especialmente si no tenemos hijos, pues ellos nos harían estar más en contacto con los médicos. Muchas de nosotras percibimos o recibimos una reacción negativa cuando hablamos de nuestra sexualidad, o bien, muchas veces la ocultamos y nos resignamos a escuchar preguntas sobre anticonceptivos y otras cuestiones con las que se asume que somos heterosexuales. Para algunas, esta situación es más que suficiente para alejarse de los tratamientos médicos a menos que se trate de una emergencia extrema, por lo que los chequeos rutinarios para detectar a tiempo el cáncer de cuello de útero y las mamografías quedan fuera de nuestras vidas”. | Modelo de exotización |
| 4 | “Uno habla, pero a veces uno siente que no lo escuchan, que se preocupan más por escribir o comenzar a sacar formulas y mirar que le recetan a uno que escuchar como tal el problema, utilizando términos inadecuados, toscos y muchas veces ofensivos para nosotros como personas LGBT en la consulta” | Modelo de segregación |
| 5 | Como grupo, las lesbianas acudimos con muy poca frecuencia a chequeos con doctores y otros profesionales de la salud, especialmente si no tenemos hijos, pues ellos nos harían estar más en contacto con los médicos. Muchas de nosotras percibimos o recibimos una reacción negativa cuando hablamos de nuestra sexualidad, o bien, muchas veces la ocultamos y nos resignamos a escuchar preguntas sobre anticonceptivos y otras cuestiones con las que se asume que somos heterosexuales. Para algunas, esta situación es más que suficiente para alejarse de los tratamientos médicos a menos que se trate de una emergencia extrema, por lo que los chequeos rutinarios para detectar a tiempo el cáncer de cuello de útero y las mamografías quedan fuera de nuestras vidas.” | Modelo de neutralidad |
| 6 | “Otra cosa es la adaptación de los servicios a las necesidades de la población, entonces a una le dicen en caso de tener VIH que solo hay una opción y es, o se toma los antirretrovirales o se toma las hormonas, entonces o se muere o mira que hace, o sea estamos tan mal aquí en el país, es decir, en este país una chica trans que vive con VIH, no tiene derecho a hormonizarse, a recibir una dosificación idónea, o mucho peor, pierde el derecho de continuar con su proceso de transformación corporal, tiene que detener su tránsito”. | Modelo de evitación |

**RETROALIMENTACIÓN:**

¡Excelente! Te felicito, has superado la actividad.

**RETROALIMENTACIÓN:**

Te recomendamos volver a revisar el componente formativo e intentar nuevamente la actividad didáctica.