

Definición de enfoque diferencial y perspectiva interseccional: un estudio multimétodo

Defining Differential Approach and Intersectional Perspective: Multimethod Research

Recibido: 26 julio 2022 | Aceptado: 01 diciembre 2022

JUAN CAMILO MARÍN URREGO

Estudiante de la Maestría en Epidemiología Clínica, Departamento de Epidemiología Clínica y Bioestadística, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1310-8128>

SOCORRO MORENO LUNA^a

Profesora del Departamento de Epidemiología Clínica y Bioestadística, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4119-4409>

ESPERANZA PEÑA TORRES

Decana de la Facultad de Enfermería, Facultad de Enfermería, Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0039-6036>

JAVIER MARIÑO

Departamento de Epidemiología Clínica y Bioestadística, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá. Universidad Nacional de Colombia, Colombia

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2968-391X>

EDDIER MARTÍNEZ-ÁLVAREZ

Departamento de Epidemiología Clínica y Bioestadística, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá. Fundación Universitaria Sanitas, Colombia

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3613-4110>

NIDIA DUQUE YARA

Departamento de Epidemiología Clínica y Bioestadística, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4816-7286>

YAZMÍN CADENA-CAMARGO

Profesora del Departamento de Medicina Preventiva y Social, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5016-6119>

^a Autora de correspondencia: isabel.moreno@javeriana.edu.co

Cómo citar: Marín Urrego JC, Moreno Luna S, Peña Torres E, Mariño J, Martínez-Álvarez E, Duque Yara N, Cadena Camargo Y. Definición de enfoque diferencial y perspectiva interseccional: un estudio multimétodo. Univ. Med. 2023;64(1). <https://doi.org/10.11144/Javeriana.umed64-1.edpi>

RESUMEN

Desde el modelo de los determinantes sociales de la salud planteado por la Organización Mundial de la Salud, el género, la ocupación, los ingresos y la etnicidad influyen en la producción de inequidades y afectan los resultados en salud de las personas. Los modelos integrales de atención en salud desde este enfoque implementan estrategias para gestionar dichas inequidades. Una de ellas es la introducción de un enfoque diferencial y la perspectiva interseccional, como en el Modelo Territorial de Salud de Bogotá D.C. (Colombia): Salud a mi Barrio, Salud a mi Vereda. Este artículo presenta una metodología mixta cuyo objetivo fue precisar las definiciones de la perspectiva interseccional y el enfoque diferencial con énfasis en discapacidad, género y orientación sexual diversa, empleando

dos fuentes de información: una búsqueda sistemática de la literatura (con 33 referencias pertinentes) y un abordaje cualitativo por medio de entrevistas grupales tipo café mundial (a 97 participantes) en el marco del Modelo de Salud Territorial de Bogotá. Así, se logró precisar la definición de interseccionalidad y de enfoque diferencial con énfasis en discapacidad, género y orientación sexual diversa. Estos conceptos proveen información de utilidad para el diseño e implementación integral y holística de modelos integrales de atención en salud.

Palabras clave

interseccionalidad; modelos de atención de salud; personas con discapacidad; equidad de género; minorías sexuales y de género.

ABSTRACT

Gender, occupation, income, and ethnicity are all social determinants that contribute to the establishment of disparities and affect people's health outcomes. To address those disparities, comprehensive health care models such as the Territorial Health Care Model of Bogotá, D.C., Colombia: *Salud a mi Barrio*, *Salud a mi vereda* employ strategies like that of the differential approach and the intersectional perspective. The goal of this mixed-methods research was to define the terms "differential approach" and "intersectionality". A systematic literature search and a qualitative approach through World Cafe meetings were used to gather the information. There were 33 relevant references identified, and eight World Cafe meetings with a total of 97 participants were held. A precise definition of intersectionality and the differential approach, the latter with a focus on disability, gender, and diverse sexual orientation, were established. These insights could indeed help with the design and implementation of comprehensive and holistic health-care models.

Keywords

intersectional framework; delivery of health care; disabled persons; gender equity; sexual and gender minorities.

Introducción

Los científicos sociales de la salud han reconocido por cerca de cuarenta años que los sistemas de atención de la salud y las condiciones en las que las personas nacen crecen, viven, trabajan y envejecen (conocidos colectivamente como determinantes sociales) influyen profunda y definitivamente en la salud de las personas y de las poblaciones en general (1). Varias publicaciones han ilustrado el papel que desempeñan los determinantes sociales en la producción de inequidades en salud. Por ejemplo, en 2003, el Instituto de Medicina en los Estados Unidos produjo el primer informe integral que

demuestra que las minorías raciales y étnicas tienen menos acceso a atención médica de calidad (2). En 2008, la Organización Mundial de la Salud anunció una nueva agenda global para la equidad en salud, a partir de la cual afirmaba y fundamentaba claramente que los determinantes sociales de la salud, moldeados por la distribución del poder y los recursos materiales, funcionan para producir muchas inequidades en salud evitables (1). En 2010, los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de Estados Unidos produjeron un libro blanco que pidió nuevos enfoques, más allá de las intervenciones individuales, para reducir las desigualdades de salud en el VIH, la hepatitis viral, las enfermedades de transmisión sexual y la tuberculosis (3). Los análisis dentro y entre países muestran que los determinantes sociales, como el género, la ocupación, los ingresos y la etnicidad, pueden influir radicalmente en los resultados de salud para crear jerarquías de salud y enfermedad (2).

Las implicaciones metodológicas de utilizar un enfoque interseccional son amplias, y se han dedicado textos completos principalmente a este tema: metodologías biomédicas tradicionales orientadas a estudiar variables o métodos de desagregación como los modelos predictivos multivariados (4). Dichos métodos buscan explicar la relación entre variables independientes discretas, pero no indican por qué ocurren esas relaciones, tampoco informan sobre las construcciones sociales y dependientes de contexto o las estructuras de poder dentro de esas relaciones. Otros han sugerido que los enfoques interseccionales tienen una afinidad con abordajes metodológicos cualitativos tradicionales, como la etnografía o los relatos de estudios de casos (4).

En su artículo, Kelly desestimó la visión estrictamente dicotoma interseccional del paradigma biomédico cualitativo versus el cuantitativo y sugirió que "la integración de interseccionalidad feminista y el paradigma biomédico en la investigación ocurre en la selección de problemas de investigación diseño y métodos, así como la operacionalización de las presunciones de cada paradigma a través del

proceso de investigación” (5, p. E44). El contraste de paradigmas biomédicos e interseccionales y sus afiliaciones tradicionales con métodos cuantitativos vs. cualitativos refuerzan una forma binaria de pensamiento que debe cuestionarse y complementarse desde una perspectiva filosófica que abarque la complejidad de las inequidades en salud.

En Bogotá, bajo el liderazgo de la Secretaría Distrital de Salud, y en concordancia con el Plan Distrital de Desarrollo 2020-2024, se ha venido construyendo y ajustando el Modelo Territorial de Salud (MTS) para la ciudad. Este busca poner en marcha estrategias basadas en la atención primaria en salud (APS), con una infraestructura de servicios suficiente, eficiente y moderna para atender a la población bogotana y, así, reducir la morbimortalidad evitable y mejorar sus condiciones de vida. En este sentido, el MTS propone abordar el territorio y las realidades de las comunidades, articulando en un continuo las atenciones colectivas e individuales en salud y, a la vez, facilitando el acceso a los servicios de salud de los grupos poblacionales más vulnerables y que requieren mayor cuidado en la capital colombiana. El MTS emplea un enfoque diferencial y una aproximación interseccional, con las que pretende incorporar la diversidad de los grupos poblacionales de la ciudad, brindando atención integral, protección y garantía de los derechos de todos los ciudadanos (6,7).

En el marco del proceso de implementación de este modelo, se llevó a cabo el proyecto *Complemento al esquema de medición de avance del Modelo Territorial de Salud, basado en atención primaria en salud: Salud a mi Barrio/ Salud a mi Vereda en Bogotá D.C.*, que tuvo como objetivo proponer estrategias para la monitorización, seguimiento y evaluación del MTS. Este artículo se encuentra enmarcado en dicho proyecto y presenta las definiciones para los conceptos de enfoque diferencial e interseccionalidad, a partir de una revisión de literatura y de las narrativas de los participantes de las entrevistas grupales tipo café mundial. Así mismo, precisa, dentro del enfoque diferencial, las definiciones de discapacidad, género y orientación sexual diversa. De esta manera,

busca aportar información para la incorporación e implementación del enfoque diferencial, en modelos integrales de atención en salud.

Metodología

Se desarrolló una estrategia multimétodo compuesta por dos fases: la primera, una búsqueda de literatura con el fin de identificar definiciones de interseccionalidad y enfoque diferencial, y la segunda, basada en una metodología cualitativa tipo café mundial, con el fin de reconocer las perspectivas de las personas dentro de las instituciones y en comunidades extrainstitucionales. Estas fases se desarrollaron a través del Convenio Especial de Cooperación 3028486 de 2021 entre la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C. (Colombia) y la Pontificia Universidad Javeriana.

Revisión de literatura

Mediante una búsqueda sistemática de literatura, consultando las plataformas PubMed, Elsevier, Biblioteca Virtual en Salud, Web of Science y ProQuest, además de una búsqueda de literatura gris por medio de buscadores web, páginas web de instituciones gubernamentales y no gubernamentales, y la consulta de documentos remitidos por profesionales de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, se identificaron las definiciones de interseccionalidad y enfoque diferencial con énfasis en discapacidad, género y orientación sexual diversa en el contexto de los modelos de atención en salud, primaria y comunitaria. Se incluyeron documentos con las definiciones de interés, con fecha de publicación posterior al año 2000, en inglés, español o portugués. No hubo restricción por diseño de los estudios.

Se diseñó una estrategia de búsqueda, compuesta por vocabulario controlado (MeSH, Emtree y DeCS) y lenguaje libre. La estrategia se adaptó según el tesoro de cada una de las bases de datos consultadas. Los términos empleados se encuentran en el material suplementario de este artículo. Por medio de la herramienta Vosviewer

se identificaron términos libres y de indexación adicionales (8). La búsqueda fue realizada en diciembre de 2021.

Después de eliminar documentos duplicados, de manera independiente, dos evaluadores seleccionaron, a partir de títulos y resúmenes, las publicaciones que iban a incluir. El proceso se realizó utilizando la plataforma Rayyan© (9). Un único evaluador leyó los artículos seleccionados en texto completo, quien procedió a codificar el texto de los artículos para extraer conceptos y definiciones empleando el programa NVivo 12® (10).

Café mundial

Posteriormente, se recolectaron datos cualitativos, empleando la estrategia de entrevistas grupales tipo café mundial. Esta tiene como objetivo “discutir un tema particular en pequeños grupos de conversación que van rotando a medida que se desarrolla el taller” (11). Así, permite y profundiza en conocimientos que aportan a la discusión de la temática eje del debate y, de igual manera, facilita que los participantes planteen diversas soluciones y nuevas propuestas. Esta metodología consta de deliberaciones que no están sujetas a procedimientos predeterminados y son llevadas a cabo por un número de ciudadanos demográficamente diversos (11).

Se realizaron ocho entrevistas grupales tipo café mundial, cada una constituida por dos grupos, uno con funcionarios de instituciones y otro con participantes de la comunidad. En cada una de las entrevistas grupales se incluyeron participantes de grupos de interés para el proyecto, enmarcados en el enfoque diferencial.

La selección de los participantes fue por conveniencia. Los de la comunidad se escogieron según su pertenencia a los siguientes grupos: mujeres y hombres en diferentes etapas de curso de vida, personas víctimas del conflicto armado, campesinos, personas LGBTIQ+, personas en condición de discapacidad y sus cuidadores, migrantes, personas pertenecientes

a diferentes grupos étnicos y otras personas con vulnerabilidad (recicladores de oficio, trabajadores en actividades sexuales pagas y habitantes de calle). Los investigadores los contactaron, bien fuera de forma directa, por medio de líderes sociales y comunitarios o con la intermediación de organizaciones o fundaciones dedicadas al cuidado, atención o abogacía de los grupos mencionados. Así mismo, los investigadores contactaron a los funcionarios de las instituciones, por ser referentes para el enfoque diferencial, la perspectiva interseccional o los grupos ya mencionados. Los perfiles de los funcionarios eran diversos y pertenecían a distintas entidades o instituciones, entre las que se encontraban secretarías distritales, empresas promotoras de salud, instituciones prestadoras de servicios de salud, fundaciones y organizaciones.

Los participantes se asignaron a los grupos para la deliberación, y dada la característica de flexibilidad de esta modalidad específica, se dio paso a la construcción progresiva de nuevas conversaciones, al combinar los grupos de discusión luego de un tiempo determinado (11). En este caso, los grupos provenientes de las instituciones y de la comunidad, para el intercambio de saberes de lo tratado en la primera parte. Todos los participantes diligenciaron una encuesta de caracterización antes de iniciar las entrevistas, la cual puede consultarse en el material suplementario.

Para los participantes de la comunidad, las discusiones se orientaron en torno a sus experiencias, sus percepciones y expectativas frente a la atención en salud y los ajustes que considerarían necesarios en los servicios de salud para atender a las personas en quienes confluyen múltiples ejes de desigualdad. Igualmente, se dio paso a la deliberación, introducción de nuevos temas y su discusión. En el grupo de los funcionarios institucionales se exploraron las definiciones adoptadas por ellos con respecto a la interseccionalidad y el enfoque diferencial; también se invitó a la discusión en cuanto a la implementación del enfoque en las poblaciones vulnerables y los retos que implica su aplicación en quienes confluyen múltiples ejes de desigualdad.

A continuación, se analizaron las categorías preestablecidas y emergentes de cada una de las entrevistas grupales. Finalmente, se consolidó una definición integrada de enfoque diferencial, así como interseccionalidad, resultado de un proceso de combinación de diferentes datos, denominado *triangulación*, realizado por los investigadores, teniendo en cuenta los hallazgos de la literatura y los análisis de las entrevistas grupales tipo café mundial.

Consideraciones éticas

Se recibió aprobación por parte del Comité de Investigaciones y Ética Institucional de la Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Javeriana y el Hospital Universitario San Ignacio el 28 de septiembre de 2021, mediante acta número 34/2021.

Al inicio de cada café mundial se compartió con los participantes un consentimiento informado verbal en el que se les aseguró a los participantes la confidencialidad, el anonimato, la voluntariedad y demás consideraciones éticas de investigación. También se les solicitó autorización para el registro de las conversaciones a través de grabaciones en audio y la recolección del material producto del ejercicio investigativo.

Resultados

La búsqueda permitió identificar 35 referencias con aproximaciones conceptuales o definiciones para el enfoque diferencial o la perspectiva interseccional en modelos integrales de atención en salud. Trece de las referencias identificadas son documentos operativos o con directrices de entidades como el Ministerio de Salud y Protección Social, secretarías de Salud (Bogotá y Medellín), Gobernación de Antioquia, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y la Organización de Naciones Unidas (12). Estas referencias se detallan en la tabla 1. Las 22 referencias restantes se encuentran descritas en la tabla 2. Se realizaron ocho entrevistas grupales tipo café mundial en las que participaron en

total 97 personas. La tabla 3 caracteriza a los participantes en estas entrevistas grupales.

Tabla 1

Documentos operativos o directrices institucionales incluidas en la revisión

Título	Entidad	Año	Concepto
Atención integral en salud para personas trans y no binarias. Esquemas de atención para la hormonización y reasignación sexual	Secretaría Distrital de Salud	2021	Enfoque diferencial, interseccionalidad
Enfoque diferencial origen y alcance	Ministerio de Salud y Protección Social	2021	Enfoque diferencial, interseccionalidad
Documento Marco Modelo Territorial de Salud	Secretaría Distrital de Salud de Bogotá	2022	Enfoque diferencial, interseccionalidad
Transversalización del enfoque diferencial. Gestión para la inclusión del enfoque diferencial en las políticas, planes, programas y proyectos en salud y protección social, para personas en vulnerabilidad, familias y colectivos	Ministerio de Salud y Protección Social	2020	Enfoque diferencial
Lineamiento para la atención en salud de las personas trans y no binarias en Bogotá D. C.: aproximaciones iniciales	Secretaría Distrital de Salud de Bogotá	2021	Enfoque diferencial
Anexo 2: Plan Territorial de Salud del municipio de Medellín	Secretaría de Salud de Medellín	2020	Enfoque diferencial
Proyecto Interinstitucional de Prevención Combinada del VIH. Lineamientos de atención en los servicios de salud que consideran el enfoque diferencial, de género y no discriminación para personas LGBTI	Fondo de Población de las Naciones Unidas-UNFPA	2019	Enfoque diferencial
Directriz para la atención diferencial de los niños, niñas y adolescentes víctimas de desplazamiento forzado en Colombia	Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF)	2010	Enfoque diferencial
Modelo integral de atención en salud para la ruralidad	Secretaría Distrital de Salud de Bogotá-Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ESE	2018	Enfoque diferencial
Atención integral en salud para personas trans y no binarias. Orientaciones para la implementación de las intervenciones individuales de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud (RPMS). Momento vital: infancia	Secretaría Distrital de Salud de Bogotá	2021	Enfoque diferencial
Plan territorial en salud 2020-2023	Gobernación de Antioquia. Secretaría Seccional de Salud y Protección Social	2020	Enfoque diferencial
Glosario de términos sobre discapacidad	Ministerio de Salud y Protección Social	2020	Enfoque diferencial
Ley 762 de 2002	Congreso de la República de Colombia	2020	Enfoque diferencial

Tabla 2
Características de los documentos incluidos en la revisión de literatura

Título	Primer autor	Revista/publicación	Año	Diseño/tipo de referencia	Concepto
The origin of the term "intersectionality"	Perlman, M.	Columbia Journalism Review	2018	Comentario	Interseccionalidad
The intersectionality wars	Coaston, J.	Vox	2019	Opinión	
Enfoque diferencial e interseccional	Bolaños, T.	Fundación Max Planck por la Paz Internacional y el Estado de Derecho-Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas	2017	Libro	Enfoque diferencial, interseccionalidad
La interseccionalidad: una aproximación situada a la dominación	Viveros, M.	Debate Feminista	2016	Ensayo	Interseccionalidad
Interseccionalidad y los programas sociales pro-integralidad: lecturas críticas sobre intervención social	Arce, G. et al.	Tabula Rasa	2019	Ensayo	Interseccionalidad
Guía para incorporar la interseccionalidad en las políticas locales	Coll-Planas, G. et al.	Igualtats Conectades	2019	Libro	Interseccionalidad
La perspectiva feminista de la interseccionalidad en el campo de la salud pública: revisión narrativa de las producciones teórico-metodológicas	Couto, M. et al.	Salud Colectiva	2019	Revisión	Interseccionalidad
La interseccionalidad en contextos de violencia: historias de discriminación y resistencia	Cabarcas, M.	Escenarios	2018	Análisis documental	Interseccionalidad
Democracia deliberativa y salud pública	Gómez, L. F.	Editorial Pontificia Universidad Javeriana	2017	Libro	Interseccionalidad
Providing health care for older persons in Singapore	Teo, P. et al.	Health Policy	2003	Encuesta-corte transversal	Enfoque diferencial
Community Engaged Leadership to Advance Health Equity and Build Healthier Communities	Holden, K. et al.	Social Sciences (Basel)	2016	Revisión	Enfoque diferencial

Do essential service packages benefit the poor? Preliminary evidence from Bangladesh	Ensor, T.	Health Policy and Planning	2002	Revisión	Enfoque diferencial
Una excelente pregunta sobre un tema que en Colombia requiere de respuestas inmediatas		ONU Derechos Humanos Colombia		Página web	Enfoque diferencial
The meaning of community involvement in health: the perspective of primary health care communities	Mchunu, G. G.	Curationis	2005	Estudio comparativo	Enfoque diferencial
Improving primary care services for people with learning disability	Harrison, S.	Nursing Times	2005	Corte transversal	Enfoque diferencial
Access and Coordination of Health Care Service for People With Disabilities	Hwang, K.	Journal of Disability Policy Studies	2009	Comentario	Enfoque diferencial
The meaning of quality of care in home care settings: older lesbian and bisexual women's perspectives	Grigoriovich, A.	Scandinavian Journal of Caring Sciences	2016	Estudio de caso	Enfoque diferencial
Primary health care: a preferred health service delivery option for women	Hills, M. et al.	Health Care for Women International	2005	Revisión	Enfoque diferencial
Services just for men? Insights from a national study of the well men services pilots	Douglas, F. et al.	BMC Public Health	2013	Análisis temático	Enfoque diferencial
Advancing gender equality, lifting men's health: dealing with the spirit of our time	Marcos-Marcos, J.	Journal of Epidemiology and Community Health	2021	Ensayo	Enfoque diferencial
Comprehensive transgender healthcare: the gender affirming clinical and public health model of Fenway Health	Reisner, S. L. et al.	Journal of Urban Health	2015	Reporte de implementación	Enfoque diferencial
Continuing Gaps in Transgender Medicine Education Among Health Care Providers	Safer, J. D. et al.	Endocrine Practice	2018	Comentario	Enfoque diferencial

Tabla 3
Caracterización de los participantes en las entrevistas grupales tipo café mundial

Procedencia	n	%
Comunidad	51	52,6
Institucionalidad	46	47,4
VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS	n	%
<i>Género</i>		
Masculino	31	33,3
Femenino	57	61,3
No binario o <i>queer</i>	4	4,3
Mujer transgénero	1	1,1
<i>Edad</i>		
≤30 años	26	28
30 años < x ≤60 años	56	60
Mayor a 60 años	11	12
<i>Pertenencia étnica</i>		
Indígena	6	6,4
Negro, mulato o afrocolombiano	9	9,7
Ninguno	78	83,9
<i>Escolaridad</i>		
≤ Educación secundaria	16	17,2
Educación universitaria, técnica o tecnológica	34	36,6
Estudios de posgrado	43	46,2
<i>Ocupación</i>		
Empleado o contratista	53	57,0
Profesional o independiente	19	20,4
Desempleado	10	10,8
Otro (estudiante, cuidador, ama de casa, etc.)	11	11,8
VARIABLES IDENTITARIAS	n	%
<i>Identidad</i>		
LGBTIQ+	8	8,6
Víctima del conflicto armado	8	8,6
Persona en condición de discapacidad	6	6,5
Migrante	3	3,2
Reciclador de oficio	3	3,2
Trabajador sexual	2	2,1
Campesino	1	1,1
Ninguno	62	66,7
93 de los 97 participantes asistentes a las entrevistas grupales tipo café mundial diligenciaron la encuesta de caracterización.		

El enfoque diferencial

Es una construcción cultural e histórica que se estructura a partir del enfoque de derechos humanos, donde se apela por los principios de

no discriminación, inclusión social y dignidad humana (13,14). A partir del enfoque de derechos, el enfoque diferencial busca la reivindicación y legitimación de las diferencias (15), entendiendo que las poblaciones que serán descritas han vivido una exclusión histórica, lo que convierte el enfoque diferencial en un imperativo ético (15).

Las descripciones, en cuanto al objeto del enfoque diferencial, están dirigidas a la necesidad de reconocer los grupos, poblaciones o colectivos con características especiales como sujetos de derechos, capaces de responsabilizar a las instituciones, el Estado y la sociedad, en general, para generar respuestas diferenciales que suplan necesidades específicas de estas poblaciones y alcanzar para ellas un mayor bienestar (13,14). También es objeto del enfoque lograr un estado de igualdad y garantía de derechos para las poblaciones diferenciales, es decir, buscar la equidad en el derecho a la diferencia (13-18).

En el momento de describir a dichas poblaciones vulnerables, algunos autores, lo hacen como personas, grupos o colectivos que se encuentren en situación, condición o en riesgo de vulnerabilidad, vulneración manifiesta, marginalidad, trato desigual, discriminación, desventaja o exclusión (13,15,17). Con respecto a los grupos poblacionales específicos, se pueden reconocer: personas en condición de discapacidad, campesinos, líderes sociales, indígenas, afrodescendientes, víctimas de la violencia, víctimas de desplazamiento forzado, defensores de derechos humanos, miembros de organizaciones sindicales o grupos LGBTIQ+, al igual que todos aquellos no mencionados, pero que, por sus características culturales, étnicas, de género, orientación sexual, condición económica, social, física o mental se encuentran en situación de vulnerabilidad (13,16,17,19-21).

Se identificaron tres funciones o componentes del enfoque diferencial: primero, el enfoque diferencial como método de análisis, donde ocurre todo el proceso de identificación y reconocimiento de las situaciones y riesgos de las poblaciones específicas (13,22,23). Segundo, el enfoque diferencial como una guía para la acción, donde se generan las acciones diferenciales para

cumplir con los objetivos del enfoque (13,22-24). Tercero, el enfoque diferencial como método de evaluación de la respuesta institucional y comunitaria (13,25). A partir de lo anterior, se sugiere la siguiente definición para población diferencial: *grupos poblacionales específicos que se encuentran en situación o condición de vulnerabilidad y por ello requieren una respuesta institucional particular.*

Enfoque diferencial para personas con discapacidad

Los hallazgos de la literatura en cuanto a la descripción del enfoque diferencial para personas con discapacidad estuvieron centrados principalmente en niños con discapacidad para el aprendizaje. Este enfoque diferencial debe tener capacidad para apoyar decisiones saludables, basadas en información adecuada y accesible, que mejoren el estilo de vida de esta población (26). También es fundamental que en este enfoque se haga un abordaje que comprenda que la funcionalidad no depende exclusivamente de la discapacidad, sino que se ve afectada por otras condiciones como el sexo, edad, raza o situación socioeconómica, al igual que por factores sociales, económicos y ambientales exógenos al sujeto (26,27).

La tabla 4 presenta los hallazgos de la literatura revisada y las conceptualizaciones realizadas por los participantes en el café mundial que se convocó en torno a la discapacidad (personas con discapacidad, cuidadores y representantes institucionales).

Tabla 4
Síntesis de hallazgos en torno al concepto de discapacidad

<p>Definiciones presentadas en la literatura revisada</p>	<p>El término “discapacidad significa una deficiencia física, mental o sensorial, ya sea de naturaleza permanente o temporal, que limita la capacidad de ejercer una o más actividades esenciales de la vida diaria, que puede ser causada o agravada por el entorno económico y social” (28).</p> <p>“Discapacidad es un término general que abarca las deficiencias, las limitaciones de la actividad y las restricciones de la participación. Las deficiencias son problemas que afectan a una estructura o función corporal; las limitaciones de la actividad son dificultades para ejecutar acciones o tareas, y las restricciones de la participación son problemas para participar en situaciones vitales. Por consiguiente, la discapacidad es un fenómeno complejo que refleja una interacción entre las características del organismo humano y las características de la sociedad en la que vive” (29, p. 10).</p> <p>De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, la discapacidad abarca las deficiencias, las limitaciones de la actividad y las restricciones de la participación. Las deficiencias son problemas que afectan a una estructura o función corporal; las limitaciones de la actividad son dificultades para ejecutar acciones o tareas, y las restricciones de la participación son problemas para participar en situaciones vitales (30).</p>
<p>Definiciones y conceptualizaciones a partir de las entrevistas grupales tipo café mundial: participantes institucionales</p>	<p>El concepto de discapacidad no se plantea como incapacidad sino como una diversidad de capacidades que se ha encontrado y enfrentado a barreras y limitaciones que impiden el desarrollo dentro de esta diversidad.</p> <p>“[...]el hecho de que algún ser humano tenga una discapacidad no significa que no tenga capacidad, es decir, está puesta su limitación, está puesta su condición, dependiendo el tipo de limitación que tenga... Pero esto no implica que la persona no tenga capacidades, es decir, que la capacidad va intrínseca al ser humano, [...] esas convenciones lo que han originado son barreras, son barreras de actitud, barreras físicas, barreras comunicativas que han impedido en gran medida el desarrollo de esas capacidades y han limitado la inclusión social de las personas con discapacidad”.</p> <p>“Con relación a las discapacidades diferentes, a esas capacidades diferentes que presentan las personas, viéndose desde una lista diferencial y a las personas con discapacidad”.</p> <p>“[...] desde el punto de vista de la discapacidad, la definición de la discapacidad o el encierro, yo la establezco como si es una limitación. Sí que considero que sí existe esa limitación del individuo para su desarrollo personal, social y participativo”.</p>
<p>Definiciones y conceptualizaciones a partir de las entrevistas grupales tipo café mundial: participantes comunidad</p>	<p>Se evidencia la evasión a emplear el término discapacidad para referirse a esta población, además de negar la posibilidad de capacidades diversas también ha recibido una aproximación propagandística que es evaluada como discriminante y que afecta el acceso a los derechos.</p> <p>“[...] debería decir, es una persona con capacidad diversa y es capaz de hacer esto y es capaz de hacer esto y participa y hace [...] ¿Por qué crearle ese eslogan discapacitado? A mí me parece que es una palabra hasta peyorativa y que no está dentro de cómo es, como se dice una persona con derechos como lo tienen todos los demás”.</p>

El enfoque diferencial para personas con discapacidad deberá favorecer la coordinación de la atención médica y el soporte comunitario, de tal forma que se minimice la influencia de

aquellos factores exógenos o endógenos, y sea posible que todos los individuos reciban los servicios necesarios para maximizar el disfrute de un estado funcional normal apropiado para la edad (descrito como no morir o estar en condición de discapacidad de forma prematura). Esta coordinación permite la vinculación a los profesionales de atención primaria en el cuidado de estos pacientes, sin que el cuidado esté exclusivamente en manos de los grupos especialistas médicos y psicosociales (26,27).

Los participantes de las entrevistas grupales tipo café mundial consideran que el reconocimiento de características particulares implica la aceptación de diferencias que conducen a distintos riesgos para la salud y, por lo tanto, a diversos requerimientos en términos de atención en salud. Particularmente, para la población con discapacidad se plantea su reconocimiento como personas con capacidades propias, con derecho al acceso integral a la atención en salud, recuperación y rehabilitación (véase tabla 4).

Considerando la síntesis de lo hallado en la literatura y los hallazgos del café mundial, se propone la siguiente definición para el enfoque diferencial para personas con discapacidad:

El enfoque diferencial para personas con discapacidad busca superar las barreras sociales y contextuales para garantizar el goce efectivo de los derechos de la población en situación o condición de discapacidad. Esta, definida como la población que presenta una situación o condición generada en la relación entre la persona, la sociedad y el contexto en el que vive, que limita la participación plena y efectiva del individuo en la sociedad, en igualdad de condiciones, y su desempeño y desarrollo.

Enfoque de género y orientación sexual diversa

El género forma parte del enfoque diferencial, al ser un determinante social que ordena las relaciones humanas (18). Es considerado una categoría de análisis que facilita el entendimiento holístico de la sociedad, la economía, la historia, la política, entre otras variables. A su vez, facilita la comprensión de la construcción social

y cultural de los estereotipos relacionados con el género y pone en evidencia la calidad de las relaciones que se tejen entre mujeres, hombres, gays, bisexuales, lesbianas, transexuales, intersexuales, transformistas, travestis y otras orientaciones sexuales diversas (18).

Se precisa un reconocimiento tanto de las diferencias biológicas como de las identidades de género, puesto que estas tienen directa influencia en los procesos de salud-enfermedad que experimentan las poblaciones. Por lo tanto, los servicios de salud se deben enfocar en medidas de atención diferenciadas y específicas (13).

El término LGTBIQ+ tiene dos componentes: uno relacionado con la identidad de género y otro que alude a una estrategia de interlocución política. Las siglas LGTBIQ+ agrupan la confluencia social y política de las personas lesbianas, gays, transexuales, bisexuales, intersexuales, *queer* e incluye el resto de las identidades sexuales, con el objetivo de posicionar en la agenda política su inclusión y reconocimiento social (15).

La tabla 5 presenta los resultados de las definiciones en torno a los conceptos de género y orientación sexual diversa hallados en la revisión de la literatura, así como en las narrativas de los participantes institucionales de las entrevistas grupales tipo café mundial.

Tabla 5
Síntesis de hallazgos en torno al concepto de enfoque de género y orientación sexual diversa

<p>Definiciones presentadas en la literatura revisada: género</p>	<p>El género es una categoría de análisis que permite tener una comprensión integral de la sociedad, la política, la economía, la historia, entre otras, que visibiliza las relaciones de poder existentes en diferentes espacios, tanto públicos como privados. El género es una forma de ordenamiento de las relaciones humanas que históricamente ha producido violencias, desigualdades y discriminaciones, principalmente para las mujeres, sin desconocer que los modelos hegemónicos de la masculinidad, además de tener graves implicaciones para la vida de las mujeres, también afectan a los hombres. Estas diferencias y desigualdades persisten en la cultura, pese a que en la vida real las mujeres traspasan muchas fronteras, cuestionan paradigmas y están cada vez más articuladas con la producción económica, a la generación de ingresos y a procesos de participación social y política (16).</p> <p>“Es una estrategia destinada a hacer que las preocupaciones y experiencias de las mujeres, así como de los hombres, sean un elemento integrante de la elaboración, la aplicación, la supervisión y la evaluación de las políticas y los programas en todas las esferas políticas, económicas y sociales, a fin de que las mujeres y los hombres se beneficien por igual y se impida que se perpetúe la desigualdad. El objetivo final es lograr la igualdad entre los géneros” (30).</p> <p>La perspectiva de género permite hacer visibles las desigualdades e inequidades en las relaciones de poder, de dominación y exclusión establecidas entre hombres y mujeres (18).</p>	<p>“[El género] es una construcción social, en la cual han asociado a lo largo del tiempo, en participación, esas reflexiones a las que hemos llegado, lógicas de deseo con las características fisiológicas, se ha desarticulado de la secuencia lógica, la participación ha permitido que se posicionen las definiciones desde sus propias vivencias” (participante mujer y nuevas masculinidades”).</p> <p>“Género es como una identificación personal, lo coloco en la participación porque es muy importante, yo qué soy, qué hago, cómo me veo, cómo me considero, que el género que defendamos, para sentirnos bien” (participante mujer y nuevas masculinidades).</p> <p>“[...] para nosotros es muy importante la parte biológica, teniendo en cuenta que nacemos con un sexo de hombre, mujer o personas intersexuales. Pero hemos tratado, digamos, de fortalecer toda esa parte, que las identidades de género, por ejemplo, el género, la persona como se quiere reconocer. Nosotros lo reconocemos y lo aceptamos y no vulnera los derechos y por eso la importancia. Implementar todo el tema, el enfoque diferencial [...]” (participante LGBTIQ+).</p> <p>“La identidad de género, que es como podemos ser hombres y mujeres y dentro del reconocimiento de que cada uno las prácticas sexuales que venimos viendo que es como el gusto y dentro de esa orientación sexual y dentro de los diferentes procesos que tienen los seres humanos buscan dentro y dentro de ese proceso su identidad. Y considero que en el tema de identidad sexual en relación con su proceso que tiene cada una de las personas, hombres y mujeres que viven como de nacimiento [...]” (participante LGBTIQ+).</p> <p>“[...] como lo es la identidad de género, que yo la definí como la manera como las personas nos reconocemos y responde más es esa pregunta ¿quién soy yo? O sea, ¿cómo me reconozco independiente del sexo que se me asignó al nacer? Sí, claro. Y empiezan a surgir toda la serie de identidades de género que están establecidas como ser una persona trans, como reconocerse como una persona cisgénero, reconociendo que una persona no binaria. [...] La orientación sexual, pues ya como lo definí [nombre], pues básicamente responde a ese tema de la atracción física, emocional, sexual que sentimos las personas hacia las demás personas. Y obviamente se despliegan también esas otras categorías como el ser homosexual, bisexual, pansexual, entre otras vale” (participante LGBTIQ+).</p>
<p>Definiciones presentadas en la literatura revisada: identidad y orientación sexual diversa</p>	<p>Identidad y orientación sexual y de género: reconoce la discriminación, exclusión, marginación, invisibilización histórica y violencias cometidas hacia las personas con diferente orientación sexual a la heterosexual y con identidades de género no hegemónicas (7,30).</p> <p>Orientación sexual: es la atracción emocional o sexual que se siente hacia otra persona que, si es del mismo sexo, será homosexual; de sexo contrario, heterosexual; y si comprende a ambos sexos, bisexual (31).</p>	<p>Definiciones y conceptualizaciones a partir de las entrevistas grupales tipo café mundial: participantes institucionalidad</p>

	<p>Y es que [nombre] ha dicho que nacemos hombres y mujeres. Eso no es cierto. Hombre y mujer es una construcción psicosocial; por lo tanto, nos la construyen y nos la construimos en la interacción social. Entonces, creernos que nacemos hombres y mujeres nos pone en una perspectiva binaria, lineal, positivista, del cuerpo, de la sexualidad, del género y de sí mismo. [...] Entonces, identidad para mí es la conciencia de sí, es una construcción particular con relación al deber ser en la que los individuos se plantean ante un querer ser que a veces lo pueden vivir plenamente, pero que en algunas oportunidades solo es posible vivirlo en el estar siendo” (participante LGBTIQ+).</p> <p>“Entonces el género no solo es masculino y femenino, porque como es una construcción particular y social, yo puedo negarme a tener esa construcción. Por lo tanto, puedo ser y sujeto agénero o también pudiera ser un sujeto de género fluido. Es decir, que hoy me asumo en que soy, en la masculinidad o en la feminidad, o en un punto cualquiera de un continuum entre la masculinidad y la feminidad y que ese punto es móvil” (participante LGBTIQ+)</p> <p>“La orientación sexual está relacionada, es una categoría afectiva, sexual, emocional hacia aquellas personas con las que yo quiero establecer una relación de pareja. [...] las orientaciones sexuales son totalmente diferentes a las prácticas sexuales y hay varias categorías” (participante LGBTIQ+).</p>
<p>Definiciones y conceptualizaciones a partir de las entrevistas grupales tipo café mundial: participantes comunidad</p>	<p>“Creo que incluso siendo mujeres cisgénero, eh con todo el, cumpliendo todos los estereotipos, no son atendidas como con urgencia, digamos, no sé, con cosas como la interrupción voluntaria del embarazo con la Pomeroy, creo que es entre comillas ‘nos mama, mucho gallo’ y es como ustedes no deberían de seguir[...]” (participante mujer y nuevas masculinidades).</p> <p>En el programa de salud hay que tener presente que hay una lógica sobre los hombres (que es inmune), habla sobre los estereotipos que hay en los hombres (debe ser fuerte, es inmune) y así se construye una relación de descuido, y que el acercamiento al campo de la salud sea puntual; esta lógica de la salud masculina hace que los equipos de atención en casa no entiendan a los hombres, y que eso hace que la atención en mujeres también se vea afectada por esa lógica masculina (participante mujer y nuevas masculinidades).</p>

*Hace referencia al grupo de población por el que fue seleccionado el participante.

Respecto a la prestación de los servicios de salud, de acuerdo con algunos estudios, existen estrategias que contribuyen a generar relaciones más empáticas con las personas de la comunidad LGBTIQ+: por ejemplo, en los registros clínicos incluir el nombre con el que se sienten identificados, los pronombres, el sexo asignado al nacer y la identidad de género. Esto permitiría conocer más al paciente y brindar una atención de mayor calidad (32).

Los participantes de la comunidad en las entrevistas grupales tipo café mundial se enfocaron en la importancia de brindar un trato respetuoso y atento a las personas con orientaciones sexuales diversas, donde se reconozcan las diferentes vulnerabilidades a las que se ven expuestos. Por su parte, las mujeres lesbianas y bisexuales consideran que los profesionales de la salud deberán

estar capacitados para saber cómo brindarles la atención, puesto que existe temor a ser rechazadas, juzgadas, maltratadas e irrespetadas por su situación de vida. Tener un conocimiento previo de las orientaciones sexuales diversas y las identidades de género contribuirá a entender las experiencias y a ser tolerantes (30,33).

A partir de la síntesis y el análisis de las definiciones presentadas en la literatura, así como de las narrativas explícitas e implícitas de los participantes en los café mundial, se proponen las siguientes definiciones de enfoque de género y de orientación sexual diversa:

El enfoque de género parte de comprender que es una construcción social y cultural basada en diferencias sexuales que asigna representaciones de lo femenino y lo masculino y se instituye sobre la asignación desigual de los recursos, el poder y la subordinación de lo femenino. En este sentido, se visibilizan las desigualdades entre hombres y mujeres, y entre las diferentes masculinidades y feminidades lo que permite interpretar las diferencias y la discriminación, brindando elementos de análisis sobre las formas de distribución de poder.

El enfoque de identidades de género y orientaciones sexuales diversas comprende que el género es una construcción social y cultural que históricamente se ha limitado a lo binario como estructura de poder, que ha desconocido, por un lado, las vivencias internas e individuales del género y, por otro, la orientación sexual como una categoría emocional y física hacia aquellas personas con las que se desea relacionarse íntimamente. El reconocimiento y aceptación de estas diferencias, que resignifican y van más allá de lo binario, favorecen el goce efectivo de los derechos y evitan las desigualdades y la discriminación.

Interseccionalidad

El origen del término *interseccionalidad* se ha adjudicado a Kimberlé W. Crenshaw, quien en 1989 lo acuñó a partir de la discusión de las discriminaciones sufridas por mujeres afrodescendientes, donde indicaba que eran mucho más que la simple suma del sexismo y el racismo (22,34,35). En este sentido, la

interseccionalidad también se ve como una crítica a la falta de cohesión entre el feminismo y el activismo negro (34,35). Posteriormente, en 2015, y basado en las ideas de Crenshaw, el *Oxford English Dictionary* lo identificó como un enfoque teórico basado en la interconexión de categorías sociales como raza, clase social y género, que crean sistemas complejos de discriminación o desventaja (36,37).

La tabla 6 presenta los resultados en torno a las definiciones sobre el concepto de interseccionalidad halladas en la literatura revisada, así como las conceptualizaciones de los participantes en las entrevistas grupales tipo café mundial.

Tabla 6
Síntesis de hallazgos en torno al concepto de interseccionalidad

<p>Definiciones presentadas en la literatura revisada</p>	<p>Enfoque teórico basado en la interconexión de categorías sociales como raza, clase social y género, que crean sistemas complejos de discriminación o desventaja (34).</p> <p>Perspectiva que reconoce la presencia de múltiples condiciones, situaciones o características que configuran un complejo sistema de estructuras opresivas que llevan a que un mismo individuo sufra vulnerabilidades simultáneas, en un contexto histórico, social y cultural determinado (22).</p> <p>Aproximación que busca comprender las vulnerabilidades con la intención de definir respuestas que permitan visibilizar, analizar e intervenir en situaciones de desigualdad o discriminación estructural (36).</p> <p>Metodología de análisis que permite comprender precisamente cómo las vulnerabilidades se acentúan cuando se unen múltiples diferencias en un mismo sujeto y evita que se creen nuevas categorías de clasificación, porque, al contrario, busca entender la intersección de los mencionados ejes de opresión, donde para cada sujeto producen experiencias diferentes (37).</p> <p>Categoría de análisis sobre las interacciones y los mecanismos a través de los cuales se constituyen mutuamente los diferentes sistemas de opresión, en cada caso y en cada contexto. Para la Corte Constitucional de Colombia, la interseccionalidad es una perspectiva que permite conocer la presencia simultánea de dos o más características diferenciales de las personas (género, discapacidad, etapa del ciclo vital, pertenencia étnica y campesina, entre otras) que en un contexto histórico, social y cultural determinado incrementan la carga de desigualdad, produciendo experiencias sustantivamente diferentes entre los sujetos (13).</p> <p>Perspectiva orientada a la aprehensión de la complejidad de las identidades y sus relaciones con las desigualdades sociales. A través de un abordaje integrado, dicho enfoque se esfuerza por entender lo que se ha creado en la intersección de dos o más ejes de opresión o vulneración con los marcadores de diferenciación social (género, clase, raza, etnia, discapacidad y orientación sexual). El enfoque interseccional presenta un panorama completo que aborda la complejidad de las experiencias vividas por las personas que se reconocen en un género particular, se encuentran en un ciclo vital, pero además pertenecen a una clase social determinada y pueden tener condiciones particulares en su vida. A partir de lo anterior, la interseccionalidad es el cruce de los distintos enfoques presentados en esta guía y, a su vez, permite comprender de una manera integral las necesidades en salud de las personas (31).</p>
--	--

<p>Definiciones y conceptualizaciones a partir de las entrevistas grupales tipo café mundial: participantes institucionalidad</p>	<p>El concepto se encuentra fuertemente ligado tanto al concepto de enfoque diferencial como al de interseccionalidad. Aun así, los participantes de varios de los cafés coinciden en identificar como aspecto fundamental de la interseccionalidad la conjunción de varias situaciones en un mismo individuo.</p> <p>“Pero si yo soy ahora una mujer heterosexual, no implica que he dejado de ser puta, no implica que he dejado de ser pobre, no implica que me hable un poco, no de hormonas, de maneras artesanales que me echaron de mi casa y que los paramilitares me volvieron víctima y me obligaron a desplazarme” (participante institucionalidad LGBTIQ+).</p> <p>“[...] igual la población víctima tiene una interseccional con la población, con pertenencia étnica, con otras etnias. Condiciones y situaciones que las transversalidades” (participante institucionalidad víctimas del conflicto).</p> <p>“La intersección se entiende como cuando un individuo tiene varias características que pueden ser compatibles con otros grupos poblacionales. Es decir, hay una persona que tiene una discapacidad, pero pertenece a un grupo indígena, entonces tiene su discapacidad de pertenencia, grupo de discapacidad, pero también tiene una intersección con el grupo indígena. Pero entonces resulta que es indígena y aparte de eso es desplazada. Y entonces también es padre o madre, cabeza de familia. Entonces hay unas intencionalidades que tienen que ver con los grupos. Entonces, como una sola persona tiene unas relaciones directas con otros grupos que tiene unas situaciones especiales, entonces eso es la interseccionalidad, es decir, lo que tiene que lo que compete con el ser humano como tal y sus características” (participante institucionalidad discapacitados).</p> <p>“Todos los múltiples caminos que me unen a mí, a los demás, pero que puedo ser mujer. Puedo ser afro, puedo tener alguna discapacidad, pertenecer o ser una persona LGTBIQ+ y todo eso me hace un ser humano diferencial, pero sobre todo un ser humano diverso” (participante institucionalidad, etnias).</p> <p>“[...] pues el reconocimiento de las diversas características que puede tener un individuo y visto desde lo que se denominan las categorías diferenciales, temas de diversidad o situaciones sexuales diversas, género, etnia, los mismos aspectos territoriales, poblacionales, ciclo de vida” (participante institucionalidad, etnias).</p>
--	---

<p>“[...] la conjunción de todos los enfoques diferenciales y de todas las poblaciones” (participante institucionalidad, migrantes).</p> <p>Aunque la necesidad de la caracterización de las poblaciones se hace evidente, los participantes reflexionan sobre la implementación de una (aproximación, enfoque, perspectiva) interseccional dentro de los modelos de atención en salud.</p> <p>“El modelo está basado en un enfoque de derechos en salud, [...] la atención debe ser la misma, la atención ya está normada, si debe variar, como debe ser capaz y detectar, [...] el derecho a la salud es el mismo con unas connotaciones específicas, surte unas instancias, adaptar las especificidades el tipo de atención, más no en si las ofertas del servicio” (participante institucionalidad, curso de vida).</p> <p>“[...] el avance de acuerdo con lo que necesita la persona, ha sido un avance muy minoritario, no es suficiente, se necesita pensar como es la atención específica de una persona, como hacer que esta persona específica se sienta respetada en su diferencia [...]” (participante institucionalidad, curso de vida).</p> <p>“[...] que de este enfoque vamos a trabajar la lista del ser humano en una integralidad y que desde allí no solo vamos a mirar a este negro que es gay, a este indígena que es transexual, a esta persona con discapacidad física o discapacidad múltiple dentro de sus siete discapacidades que pertenece” (participante institucionalidad, LGBTIQ+).</p> <p>“Entonces yo lo que creo es que en el marco de la interseccionalidad identificar este tipo de particularidades nos permite tener entre... identificar cómo puedo llegar con las mismas estrategias a atender a un grupo poblacional de manera distinta, pero llegando con los mismos mensajes, con los mismos procesos que vaya a desarrollar para la atención en el marco de atención psicosocial [...]. Pero no creo es que tenga que buscarse una manera distinta de atenderlo, sino la forma de abordarlo y la interseccionalidad nos permite identificar esto” (participante institucionalidad, etnias).</p> <p>“¿Cuál es la puerta de entrada cuándo hay un caso de interseccionalidad en una persona migrante? No importa, lo importante es entrar, no importa por dónde se entró, lo importante es dar atención” (participante institucionalidad, migrantes).</p>
--

<p>Definiciones y conceptualizaciones a partir de las entrevistas grupales tipo café mundial: participantes comunidad</p>	<p>Término menos comprendido. Los participantes no distinguen fácilmente entre los conceptos de interseccionalidad y de enfoque diferencial.</p> <p>Los participantes del café mundial con población LGBTIQ+ logran reconocer explícitamente la interseccionalidad como la confluencia de situaciones, condiciones, vivencias y características en un mismo individuo.</p> <p>“Listo, es una mujer trans, tienes su vulnerabilidad, pero también está el hecho de ser migrante” (participante comunidad LGBTIQ+).</p> <p>“Las personas usuarias de droga fuera de la identidad de género, la orientación sexual, el oficio que ejercen, también se encuentra, el otro estigma y es que son usuarias de droga” (participante comunidad LGBTIQ+).</p> <p>“[...] tenemos varias categorías dentro de la interseccionalidad en el caso migrante, estilo y en experiencia propia con una persona menor de edad que decía que tenía una picazón [...]” (participante comunidad LGBTIQ+).</p> <p>Al reconocer el concepto, también son críticos con la respuesta que el sistema de salud ofrece considerando la interseccionalidad.</p> <p>“Entonces, frente a la interseccionalidad, lo único que hace el sistema de salud es confirmar y como reafirmar esa vulnerabilidad, o sea, incluso de la persona vulnerable a hacerla más vulnerable todavía” (participante comunidad LGBTIQ+).</p> <p>Los participantes de otras entrevistas grupales tipo café mundial (mujer y nuevas masculinidades, víctimas del conflicto y otras poblaciones vulnerables) insisten en que para reconocer a las personas con sus condiciones es fundamental llevar a cabo una caracterización y así ofrecer servicios que <u>suplan</u> de forma adecuada las necesidades.</p> <p>“[...] en el momento de agendar uno la cita, tuvieran en cuenta, pues los enfoques, tuvieran en cuenta de quién soy yo [...]” (participante comunidad víctimas del conflicto).</p> <p>Sin embargo, desde la perspectiva de la comunidad LGBTIQ+, esta caracterización debe hacerse libre de estereotipos para así abarcar todas las condiciones y situaciones de las poblaciones.</p> <p>“[...] esa caracterización, ese es otro motivo por el cual ha generado escepticismo y ha generado barreras de que ustedes a mí no me vienen ni a infantilizar, [...] lo primero que le preguntan a una puta, ¿usted ha tenido VIH, vive con VIH, sífilis, gonorrea, herpes? [...]” (participante comunidad LGBTIQ+).</p>
--	--

La interseccionalidad permite comprender los procesos de salud-enfermedad y la consecuente inequidad en salud que se configura alrededor de diferentes opresiones en un contexto histórico, social y cultural determinado. Implica entender que las diferentes particularidades que han sido instrumentos de dominación se interrelacionan y afectan al sujeto de forma conjunta, por lo que es inadecuada una categorización rígida de las condiciones o situaciones diferenciales. Esto último implica que, en el ámbito de la política pública, el enfoque plantea un abordaje complejo que permite entender y actuar sobre la profunda interacción entre los ejes de desigualdad (22,24,38,39).

Al igual que el enfoque diferencial, la aproximación interseccional reconoce estas opresiones como históricas. Estos dos enfoques se complementan, al ser ambas herramientas que facilitan la concepción y ejecución de las políticas públicas con énfasis en la población más vulnerable. La relación también está presente con el enfoque de derechos humanos, por lo que la aproximación interseccional exige una atención integral basada en la protección, promoción y defensa de los derechos humanos, teniendo en cuenta las múltiples vulnerabilidades ya descritas (22,40,41).

Dentro de los hallazgos en los cafés mundiales, la interseccionalidad se encuentra fuertemente ligada al enfoque diferencial. Los participantes de varios de los cafés coinciden en identificar como aspecto fundamental de la interseccionalidad la conjunción de varias situaciones en un mismo individuo. Se detallan apartados de las entrevistas en la tabla 6. A partir del análisis de las diferentes fuentes de información y empleando un proceso iterativo de consenso, proponemos la siguiente definición conceptual:

La interseccionalidad constituye una perspectiva que busca identificar y comprender cómo se entrecruzan múltiples condiciones, situaciones o características que configuran un complejo sistema de estructuras opresivas que llevan a vulnerabilidades simultáneas. Este enfoque no busca jerarquizar ni sumar los ejes de opresión, por el contrario, establece una configuración de redes de posiciones sociales estructuradas.

Discusión y conclusiones

De acuerdo con la literatura consultada, el enfoque diferencial y la perspectiva interseccional son categorías complementarias que, partiendo de una base común, difieren en cómo se comprende y aborda la discriminación. A diferencia de los hallazgos encontrados en la revisión de la literatura, en los usuarios y las instituciones participantes está presente la ambigüedad entre los conceptos, pues asumen que la interseccionalidad comprende la suma de situaciones diferenciales en un mismo

sujeto. En cuanto a los modelos integrales de atención en salud, basados en un enfoque de derechos humanos, a partir de la información recabada se evidencia que deben considerarse la vulnerabilidad y la discriminación a nivel del enfoque diferencial y de la perspectiva interseccional.

Desde el enfoque diferencial, los modelos integrales de salud deberían atender a cada una de las poblaciones diferenciales, entendiendo que difieren sus necesidades y riesgos en salud. Por otra parte, deben considerarse aquellos individuos que atraviesan más de una situación de vulnerabilidad, para quienes sería inequitativo ofrecer servicios para cada una de las “casillas” a las que pertenecen, porque ello aumenta aún más sus vulnerabilidades y posiblemente los obliga a una serie de trámites y procedimientos innecesarios.

Frente a las personas que atraviesan simultáneamente por varias situaciones de vulnerabilidad, la perspectiva interseccional invita a un abordaje integral del individuo. Para ilustrar: para una mujer lesbiana, adolescente y de bajo nivel socioeconómico no se deberían contemplar cuatro situaciones; debe ser abordada en su conjunto, entendiendo que su contexto genera riesgos y retos para los sistemas de salud, tan particulares que cuatro abordajes diferentes no lograrían dar una respuesta a sus necesidades en salud de forma holística.

A partir de lo discutido en las entrevistas, se deja ver la necesidad sentida de la comunidad por una caracterización adecuada de la población, que permita identificar las necesidades particulares, para así orientar la gestión de recursos, priorizar y formular planes para la atención integral en salud. Consideramos que esto debe tenerse en cuenta para el diseño, implementación y medición de avances de un enfoque diferencial en los modelos integrales de atención en salud.

Además, el reconocimiento del papel de los determinantes sociales en la generación de inequidades en salud no ha logrado, hasta hoy, traducirse en intervenciones que mejoren los resultados de salud dispares entre las poblaciones y entre los individuos. Se requiere

ampliar la comprensión de las dinámicas que generan las desigualdades en salud y los recursos para investigarlas. La presente investigación muestra la complejidad de las fuerzas sociales que producen las desigualdades, y si bien proporciona flexibilidad desde la metodología para aproximarse a las definiciones de interés, también plantea la inquietud sobre cuáles aspectos no se contemplaron en el análisis final debido a las vías de investigación elegidas. Finalmente, aunque las formas de recolección, síntesis y análisis de la información fueron rigurosas, se revelan los obstáculos, en términos de interpretar y traducir conocimientos y contextos complejos en mensajes condensados y accesibles para la formulación de planes de acción de un modelo de salud con los enfoques de interseccionalidad y enfoque diferencial.

En últimas, toda intervención en salud deberá tener una adecuada conceptualización de los enfoques diferenciales y la perspectiva interseccional para que, en primer lugar, sirva para analizar las realidades de las diferentes formas de discriminación de las poblaciones vulnerables y, en segundo lugar, tome en cuenta el análisis de esas realidades para brindar una adecuada atención en salud y protección de los derechos de estas poblaciones. La claridad en estos conceptos facilitará que las intervenciones en materia de salud tengan la capacidad de responder a las diferencias de ciertas poblaciones, para ofrecer una atención oportuna, de calidad y adaptada a las necesidades de cada individuo.

Futuros trabajos podrán ahondar en la conceptualización e implementación de otros enfoques, como el étnico diferencial. También será pertinente profundizar en el enfoque diferencial con énfasis en las nuevas masculinidades, donde se reconozca la vulnerabilidad del hombre y sus necesidades en términos de salud, a fin de construir así, en conjunto, mejores estrategias para la promoción y cuidado de la salud masculina, libres de estereotipos y estigmas, que no solo vulneran el acceso a la salud de las mujeres, sino que también limitan al hombre en su autocuidado y cuidado mutuo de la salud.

Financiación

La presente investigación fue desarrollada en el marco del convenio especial de cooperación 1950482 para el Fomento de Actividades Científicas y Tecnológicas entre la Secretaría Distrital de Salud y la Pontificia Universidad Javeriana (Bogotá, Colombia). Los fondos vinculados al convenio especial de cooperación provienen del Fondo Financiero Distrital de Salud.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflictos de intereses.

Agradecimientos

A los miembros de la comunidad, a los profesionales especializados de la Secretaría Distrital de Salud, la Secretaría de Integración Social, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Capital Salud EPS-S, Javesalud IPS, Organización ACDI/VOCA, Corporación Casa de la Mujer Suba, Colectivo Hombres y Masculinidades, Grupo Stonewall, Consejo de Discapacidad de Chapinero, Fundación Saldarriaga Concha, Fundación Mahuanpi, Fundación Red Somos, Fundación Zarakua, Equipo de Justicia y Paz de las Hermanas de la Caridad del Buen Pastor y a la Entidad Medioambiental de Recicladores, con quienes pudimos contar para el desarrollo de los café mundiales.

Así mismo, agradecemos al equipo de trabajo de los Equipos de Atención en Casa de la Secretaría Distrital de Salud, por su acompañamiento logístico y técnico en el desarrollo de esta investigación. Finalmente, a Viviana Rodríguez, por la coordinación del proyecto y sus comentarios a la versión final del manuscrito.

Referencias

1. Commission on Social Determinants of Health. Final report of the commission on social determinants of health. Closing the gap in a generation: Health equity through action on the social determinants of health. Geneva: World Health Organization; 2008.
2. Smedley BD, Stith AY, Nelson AR, editores. Unequal treatment: confronting racial and ethnic disparities in health care. Washington (DC): National Academies Press (US); 2003.
3. Centers for Disease Control and Prevention. Establishing a holistic framework to reduce inequities in HIV, viral hepatitis, STDs, and tuberculosis in the United States. Atlanta (GA): U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention; October 2010.
4. Mullings L, Schulz AJ. Intersectionality and health: an introduction. En: Gender, race, class, & health: intersectional approaches. Hoboken, NJ, US: Jossey-Bass/Wiley; 2006. p. 3-17.
5. Kelly UA. Integrating intersectionality and biomedicine in health disparities research. *ANS Adv Nurs Sci.* 2009;32(2):E42-56.
6. Alcaldía Mayor de Bogotá D.C., Secretaría de Planeación, Consejo de Bogotá D.C. Plan Distrital de Desarrollo 2020-2024: Un nuevo contrato social y ambiental para la Bogotá del siglo XXI. Bogotá; 2020.
7. Secretaría Distrital de Salud de Bogotá. Documento Marco Modelo Territorial de Salud. Bogotá; 2022.
8. Eck N, Waltman L. VOSViewer. Netherlands: 27 January 2020; 2020.
9. Ouzzani M, Hammady H, Fedorowicz Z, Elmagarmid A. Rayyan—a web and mobile app for systematic reviews. *Syst Rev.* 2016 Dec 5;5(1):210.
10. QSR International Pty Ltd. NVivo (Version 12). 2018.
11. Löhr K, Weinhardt M, Sieber S. The “World Café” as a participatory method for collecting qualitative data. *Int J Qual Methods.* 2020 Jan 1;19.
12. Pontificia Universidad Javeriana. Segunda evidencia: documento de informe sobre el análisis de las definiciones de los enfoques del MTS. Bogotá; 2022.
13. Ministerio de Salud y Protección Social. Enfoque diferencial origen y alcances; 2021.
14. Ministerio de Salud y Protección Social. Transversalización del enfoque diferencial: gestión para la inclusión del enfoque diferencial en las políticas, planes, programas y proyectos en salud y protección social, para personas en vulnerabilidad, familias y colectivos. 2020.
15. Secretaría Distrital de Salud de Bogotá. Lineamiento para la atención en salud de las personas trans y no binarias en Bogotá D.C.: aproximaciones iniciales. Bogotá; 2021.
16. Secretaría de salud de Medellín. Anexo 2: Plan Territorial de Salud del Municipio de Medellín; 2020.
17. Gobernación de Antioquia, Secretaría Seccional de Salud y Protección Social. Plan Territorial en Salud 2020-2023. Medellín; 2020.
18. Fondo de Población de las Naciones Unidas. Proyecto interinstitucional de prevención combinada del VIH: lineamientos de atención en los servicios de salud que consideran el enfoque diferencial, de género y no

- discriminación para personas LGBTI. Bogotá; 2019.
19. Teo P, Chan A, Straughan P. Providing health care for older persons in Singapore. *Health Policy*. 2003;64(3):399-413.
 20. Holden K, Akintobi T, Hopkins J, Belton A, McGregor B, Blanks S, et al. Community engaged leadership to advance health equity and build healthier communities. *Soc Sci*. 2016;5(1):2-2.
 21. Ensor T, Dave-Sen P, Ali L, Hossain A, Begum SA, Moral H. Do essential service packages benefit the poor? Preliminary evidence from Bangladesh. *Health Policy Plan*. 2002;17(3):247-247. <https://doi.org/10.1093/heapol/17.3.247>
 22. Bolaños T, Filisi I. Enfoque diferencial e interseccional. Bogotá: Fundación Max Planck para La Paz Internacional y el Estado de Derecho- Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas; 2017.
 23. ONU Derechos Humanos Colombia. Una excelente pregunta sobre un tema que en Colombia requiere de respuestas inmediatas [internet]. [Citado 2022 feb 21]. Disponible en: <https://www.hchr.org.co/index.php/76-boletin/recursos/2470-ique-es-elenfoque-diferencial>
 24. Secretaría Distrital de Salud de Bogotá. Atención integral en salud para personas trans y no binarias: esquemas de atención para la hormonización y reasignación sexual. Bogotá; 2021.
 25. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF). Directriz para la atención diferencial de los niños, niñas y adolescentes víctimas de desplazamiento forzado en Colombia. Bogotá; 2010.
 26. Harrison S, Berry L. Improving primary care services for people with learning disability. *Nurs Times*. 2005;101(1):38-40.
 27. Hwang K, Johnston M, Tulsy D, Wood K, Dyson-Hudson T, Komaroff E. Access and coordination of health care service for people with disabilities. *J Disabil Policy Stud*. 2009;20(1):28-34.
 28. Congreso de la República de Colombia. Ley 762 del 31 de julio de 2002, por medio de la cual se aprueba la “Convención Interamericana para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad”, suscrita en la ciudad de Guatemala, Guatemala, el siete (7) de junio de mil novecientos noventa y nueve (1999) [internet]. Disponible en: <http://www.lexbase.co/lexdocs/indice/2002/10762de2002>
 29. Ministerio de Salud y Protección Social, Oficina de Promoción Social, Grupo de Gestión en Discapacidad. Glosario de términos sobre discapacidad. Bogotá; 2020.
 30. Departamento Nacional De Planeación. Plan Nacional De Desarrollo 2010-2014. Bogotá; 2010.
 31. Secretaría Distrital de Salud de Bogotá. Guía para la apropiación e implementación del enfoque poblacional, diferencial y de género. 2021. Bogotá; 2021.
 32. Reisner SL, Bradford J, Hopwood R, Gonzalez A, Makadon H, Todisco D, et al. Comprehensive transgender healthcare: the gender affirming clinical and public health model of Fenway Health. *J Urban Health*. 2015 Jun 5;92(3):584-92. <https://doi.org/10.1007/s11524-015-9947-2>
 33. Grigorovich A. The meaning of quality of care in home care settings: older lesbian and bisexual women’s perspectives. *Scand J Caring Sci*.

- 2016;30(1):108-16. <https://doi.org/10.1111/scs.12228>
34. Perlman M. The origin of the term “intersectionality”. *Columbia Journalism Review* [internet]. 2018 oct 23 [citado 2022 feb 22]. Disponible en: https://www.cjr.org/language_corner/intersectionality.php
35. Coaston J. The intersectionality wars [internet]. 2019 [citado 2022 feb 22]. Disponible en: <https://www.vox.com/the-highlight/2019/5/20/18542843/intersectionality-conservatism-law-race-gender-discrimination>
36. Coll-Planas G, Solà-Morales R. Guía para incorporar la interseccionalidad en las políticas locales. Comisión Europea; 2019.
37. Couto MT, de Oliveira E, Alves Separavich MA, Luiz ODC. La perspectiva feminista de la interseccionalidad en el campo de la salud pública: revisión narrativa de las producciones teórico-metodológicas. *Salud Colect.* 2019 Mar 9;15:e1994. <https://doi.org/10.18294/sc.2019.1994>
38. Viveros Vigoya M. La interseccionalidad: una aproximación situada a la dominación. *Debate Feminista* [internet]. 2016 Oct 1;52:1-17. Disponible en: <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/80372>
39. Arce GM, Larraín-Salas D. Interseccionalidad y los programas sociales pro-integralidad: lecturas críticas sobre intervención social. *Tabula Rasa.* 2019;(30). <https://doi.org/10.25058/20112742.n30.08>
40. Secretaría Distrital de Salud de Bogotá. Atención integral en salud para personas trans y no binarias. Orientaciones para la implementación de las intervenciones individuales de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud (RPMS). Momento vital: Infancia. Bogotá; 2021.
41. Cabarcas Rivera MA. La interseccionalidad en contextos de violencia: historias de discriminación y resistencia. *Escenarios* [internet]. 2018;16(1):47-53. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7324894>