

Artículos de Investigación

Atención en salud de personas LGBT+: Perspectivas desde la comunidad local penquista.

Health-care on LGBT+ people: Perspectives from the local community from Concepción.

Fernanda Estay G. ^{1, 2 a}, Amanda Valenzuela V. ^{3 b} & Ricardo Cartes V. ^{3, 4 c}

¹ Estudiante en práctica, Fundación Kimntrum

² Estudiante Trabajo Social, Universidad de Concepción

³ Investigador/a, Fundación Kimntrum

⁴ Profesor asociado de la Facultad de Odontología, Universidad Andrés Bello

^a Trabajadora Social, Universidad de Concepción.

^b Antropóloga con mención en Antropología Sociocultural, Universidad de Concepción; Magíster en Lingüística Aplicada, Universidad de Concepción.

^c Cirujano Dentista, Universidad de Concepción; Psicólogo, Universidad del Desarrollo; Médico Cirujano, Universidad de Concepción; Magíster en Salud Pública, Metropolitan Manchester University; Magíster en Filosofía, Universidad de Concepción; Doctor en Ciencias Médicas, Universidad de La Frontera.

Autora de correspondencia: Amanda Valenzuela V., correo amandavalenzuela93@gmail.com

RESUMEN

La atención en salud a personas de la diversidad sexual (LGBT+), se ve afectada negativamente por la heteronormatividad que ha regido históricamente nuestra sociedad. Se destaca la marginalización de este grupo de la población en el sistema de salud, debido a distintas discriminaciones y vulneraciones de derechos, que se convierten en barreras de salud. El objetivo de esta investigación es conocer la experiencia en atención en salud que reciben personas adultas LGBT+ del Gran Concepción. Para esto, se realizaron entrevistas semiestructuradas, enmarcadas en una investigación de tipo cualitativa, por medio del uso de Teoría Fundamentada. Cuatro categorías principales emergieron desde la codificación de las 6 entrevistas realizadas, correspondientes a "Heteronormatividad", "Desinformación de profesionales de la salud", "Desinformación sobre deberes y derechos de los y las pacientes" y "Reconocimiento de la diversidad". Se concluye que la formación de profesionales de la salud es de gran relevancia, en conjunto a la participación social de la comunidad LGBT+. Ambos aspectos actúan como estrategias para superar las desigualdades y la marginalización de la población LGBT+ en salud.

Palabras claves: barreras de salud, discriminación, educación médica, LGBT+, perspectiva de género.

ABSTRACT

Health care for people who identify themselves as part of the LGBT+ community is negatively affected by heteronormativity, which has historically ruled our society. The marginalization of this group of society in our

health care system stands out. Its causes are different discriminations and violations of LGBT+ people's rights, which become health barriers. The objective of this research was to know the health care experience of LGBT+ adults from Concepción. Semi-structured interviews were carried out, in the context of a qualitative research, through the use of Grounded Theory. Four main categories emerged from the coding of the 6 interviews, corresponding to "Heteronormativity", "Disinformation from health care professionals", "Disinformation about patients' rights and duties" and "Diversity acknowledgement". It is concluded that health care professionals' training is of the utmost importance, as much as social participation of the LGBT+ community. Both together act as strategies to overcome LGBT+ population inequalities and marginalization, in the context of health care.

Keywords: discrimination, gender perspective, health care barriers, LGBT+, medical education.

INTRODUCCIÓN

La diversidad sexual se entiende como las prácticas, identidades y relaciones que no se condicen y/o desafían a la heteronormatividad¹. Se considera que son personas que no viven desde la vereda de la heterosexualidad². Para referirse a la diversidad sexual en este artículo, se empleará el acrónimo "LGBT+".

Históricamente, las instituciones de la sociedad se han articulado y reglamentado bajo un discurso heteronormativo, donde la heterosexualidad se asocia al concepto de "normal" y deseable socialmente^{3,4}. Así, en base a prejuicios sociales aprendidos, se discrimina y denigra a quienes están al margen de esta normalidad, marginalizándoles y aumentando la posibilidad que se violenten sus derechos y dignidad^{5,6}. Esto afecta distintos ámbitos de la vida cotidiana, donde se incluye la salud de las personas LGBT+, destacándose la vulneración y las inequidades asociadas a las determinantes sociales de la salud⁷. Esto tiene efectos directos en el acceso a la salud de forma adecuada, integral y oportuna, por lo que estas barreras deben eliminarse⁸.

El objetivo de este artículo es conocer la experiencia en atención en salud que reciben personas adultas LGBT+ del Gran Concepción en el sistema de salud.

MATERIAL Y MÉTODO

Esta investigación se realizó desde el enfoque cualitativo, el método concreto utilizado corresponde a la Teoría Fundamentada, que investiga las percepciones de los sujetos que son parte de la experiencia estudiada⁹, con un carácter flexible, y que genera teoría desde los datos recolectados¹⁰.

Se realizó el proceso de consentimiento informado, donde se le explicó a las personas entrevistadas la finalidad y condiciones de

investigación, además de permitirles revisar la pauta temática de la entrevista. Se aseguró la confidencialidad de los datos, lo cual fue respetado en todo momento.

Se realizó un llamado abierto a través de redes sociales a personas mayores de 18 años, residentes del Gran Concepción, y que se identificaran como parte del colectivo LGBT+. De esta forma, la muestra se nutrió a través de la técnica de bola de nieve, pues fue a través de contactos entre las personas participantes que se logró acceder a más personas que cumplieran con los requisitos de inclusión y la disposición de concretar las entrevistas.

La recolección de datos se realizó a través de entrevistas semi-estructuradas, que permite dar libertad al curso de pensamiento, con una pauta guía flexible¹¹. Se indagó sobre la trayectoria de las personas como parte de la comunidad LGBT+, experiencias en salud que hubiesen tenido en los últimos cinco años, y los efectos de su identidad de género y/u orientación sexual en la atención. Para el análisis se utilizó el software Atlas.Ti (Scientific Software Development GmbH, Alemania).

RESULTADOS

Se entrevistaron 6 personas, entre 18 y 32 años. De estas, 2 personas se identificaban como cisgénero masculino, 2 como cisgénero femenino, 1 como trans femenina y 1 como trans no binarie. En cuanto a orientaciones sexuales, dos personas se identificaron como gay (homosexual masculino), una como lesbiana (homosexual femenina) y una como bisexual. Las personas trans no especificaron su orientación sexual. 85 códigos emergieron, agrupados en 4 grandes categorías, presentadas a continuación.

Heteronormatividad

La heteronormatividad refiere a considerar la heterosexualidad como lo normal, lo cual se inicia desde la educación y afecta en múltiples ámbitos, incluyendo la salud. Una de las personas entrevistadas, que trabaja en educación, comenta que muchas personas no hablan del tema en su época escolar, puesto que *“no se sienten apoyados, porque claro, lo ‘normal’ es hablar de un hombre y una mujer”*. La sociedad, de acuerdo a las personas entrevistadas, asocia atributos positivos únicamente a la heterosexualidad, además de generar estereotipos sobre los roles de las personas en la sociedad debido a su género: *“los estereotipos de que, por ser hombre, tengo que tener polola”*.

En el caso particular de las personas que se identifican como pansexuales o bisexuales, suele creerse que es un estado de indecisión, por lo que la gente insiste en que *“es una etapa”, ‘tú eres esto o lo otro’, ‘no puedes ser las dos’*. Esto es similar a lo que ocurre con las identidades no binarias donde *“una de las críticas hacia la comunidad no binaria es como ‘si es una etapa’, de que va a pasar”*. También existe la creencia errónea que asocia a todas las personas trans al travestismo, que a su vez se relaciona únicamente al comercio sexual (*“siempre, en la visión que uno tenía era como que existen las travestis, y son como trabajadoras sexuales que están en la esquina”*).

Esta heteronormatividad en la atención en salud se expresa en reacciones de profesionales de la salud respecto la orientación sexual o identidad de género. Una de las entrevistadas, indica que tuvo problemas a la salud por la no indicación de exámenes antes de iniciar un tratamiento, lo cual piensa que tuvo que ver con su orientación sexual. Por ello, revelar la identidad de género u orientación sexual puede generar situaciones incómodas o de mal trato en salud, que las personas LGBT+ prefieren evitar.

En el caso particular de las personas LGBT+ que se identifican con el género femenino, se encuentra el hecho que las atenciones en salud suelen estar sesgadas, en favor del estereotipo basado en la reproducción y la heterosexualidad, con lo que se invisibilizan sus necesidades reales. Una de las personas entrevistadas comenta que *“no hay cultura para las mujeres lesbianas, a mí nunca me han entregado un condón para mujer, cachai, nunca se habló sobre el cuidado de las ITS para relaciones con mujeres, cachai, es todo muy heteronormado”*.

Así, el acceso efectivo a los servicios de salud se encuentra limitado. Un ejemplo lo enuncia una de las personas entrevistadas, respecto a la potencial discriminación, quien indica *“el ser una persona no binaria y tener que ocultarlo de una forma muy activa, yo siento que es una barrera”*, añadiendo que gracias a su madurez puede entender los errores cometidos por los y las profesionales de la salud, comentando que *“creo que hace un par de años, sobre todo cuando salí del clóset, me hubiese afectado un poco más”*.

Los efectos de este enfoque heteronormativo en la salud, se reflejan en que la atención en salud se da desde el enfoque heterosexual, sin considerar las necesidades específicas de la población. En el caso de la salud sexual, se ejemplifica que, en el mejor de los casos, *“al final, es una conversación súper por encima, que no se aterriza al apoyo, así como ‘mira, deberías cuidarte de esta forma’ o ‘están estos métodos para cuidarte si es que estás con una mujer’, como que hay mucha desinformación del tema”*.

Por último, se encuentran las conductas negativas del personal clínico o no clínico de los establecimientos de salud. Un ejemplo de discriminación dado desde una entrevista es sobre el personal de un CESFAM, *“el caballero que atiende, recepciona a las personas que vienen, dijo, así como, ‘vienen aquí a atenderse, y son unos huecos de mierda’, y como que nos empezó a tratar de sacar con la puerta, empujando la puerta, y el doctor en la misma pará”*.

Desinformación de profesionales de la salud

Desde lo expuesto, es relevante la falta de información en torno a temáticas de género y diversidad sexual por parte de los y las profesionales que trabajan en establecimientos de salud. Así, se da lo descrito respecto al trato inadecuado y la invisibilización a las personas LGBT+, debido a la falta de conocimientos en la temática, poco manejo del vocabulario adecuado, y la estigmatización en cuanto Infecciones de Transmisión Sexual (ITS). En esta estigmatización, se destaca el énfasis al Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), dado por los equipos profesionales. Ocurre que, al saber que la persona en la consulta es homosexual, surgen prejuicios, donde se dice *“¿Persona Homosexual? ¡Ah, tiene SIDA! Es como al tiro, al toque”*. Esta discriminación afecta también a las personas trans, donde una de las personas entrevistadas comenta *“he escuchado muchas experiencias donde van al*

consultorio y como 'no, no sé trans', y llaman a la persona encargada de ITS y VIH'. En esto queda implícita la asociación prejuiciosa entre la población LGBT+ y las ITS.

Es así que, en una de las entrevistas, se identifica como problemática *"la formación, por lo menos médica, no sé si enfermería, obstetricia o nutrición tienen el mismo problema, es que pocos profesionales tienen el concepto de que la salud es un derecho humano"*. Por ello, la atención en salud no respeta la perspectiva social de la atención en salud. Una explicación para estos sesgos desde una entrevistada, se da en que *"toda la vida, a todos los que vamos a estudiar algo profesional, estamos heteronormados, nuestra educación es hetero, entonces no estamos preparados"*. Así, esta categoría se ve directamente vinculada a la anterior.

La capacitación efectiva del personal es prioritaria, de acuerdo a las personas entrevistadas, y debe implementarse en la atención. Entre los temas que deben abordarse en las capacitaciones, se encuentran conceptos básicos como orientación sexual e identidad de género. Una de las personas entrevistadas relata que ha participado en este tipo de actividades en un Servicio de Salud, donde se ha encontrado con que los y las profesionales *"no tienen idea y no saben, no saben qué es ser bisexual, no saben qué es ser pansexual, las matronas tampoco, entonces hay que partir de cositas muy, muy básicas"*. Lo anterior conlleva a que las personas LGBT+ opinen que *"no creo que hayan médicos preparados para atenderme"*.

Desinformación sobre deberes y derechos de los y las pacientes

Las propias personas LGBT+ desconocen los derechos y deberes de las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud, puesto que consideran que no son de gran importancia al ingresar a los establecimientos de salud (*"si me los presentaran, yo los leería, pero no sé si haya interés real, o sea, yo creo que no"*). Si bien estos derechos y deberes suelen encontrarse presentados en alguna parte de los establecimientos de salud públicos, no siempre están visibles en los sectores a los que van las personas LGBT+ (*"cuando he ido al hospital y a urgencias no lo he visto visible, porque igual estás harta tiempo y no es como ir a leerlos, creo que falta visibilidad"*).

La falta de información respecto los deberes y derechos, conlleva a que sea más fácil para las personas LGBT+ encontrarse en situaciones de vulneración de derechos. Ante esto, una de las mujeres lesbianas entrevistadas enuncia que *"quizás yo no he ejercido mis derechos"*, en referencia al derecho a poner un reclamo en caso de una mala atención por su orientación sexual. Esto es explicado por el hecho que *"pienso que quizás toda la gente va a andar como apuntando, y eso es lo que yo no quiero conmigo"*. Así, queda claro que la desinformación y el miedo a la discriminación conlleva a que las personas LGBT+ no hagan valer sus derechos en salud.

Reconocimiento de la diversidad

En cuanto las percepciones positivas en la atención en salud, se destaca la personalización del servicio y la dedicación de los y las profesionales (*"la hora con la matrona no es quince minutos, es una hora"*), además del hecho que la atención sea libre de prejuicios. A esto se vinculan las instancias en que el personal médico está abierto a preguntar elementos que desconoce de sus pacientes, creando un ambiente más distendido. Esto permite formar un vínculo de confianza y comunicación efectiva entre quien solicita la atención y quien atiende.

Entre las instancias existentes que facilitan el acceso a salud, las personas entrevistadas reconocen dos principales. La primera, más en un ámbito general que exclusivamente en salud, corresponde a la agrupación MOVILH (Movimiento de Integración y Liberación Homosexual), que existe en Chile desde la década de los '90, y se encarga de resguardar los derechos civiles de las personas LGBT+ y el reconocimiento de grupos del colectivo LGBT+ que no eran considerados, como las mujeres lesbianas o bisexuales, las personas trans y las personas no binarias (*"ahora la comunidad no binaria es más visible"*; *"las lesbianas, que antes eran como súper escondidas, muy, muy, muy abajo..."*; *"las mujeres siempre escondidas, piolitas, las amigas, las amigas que siempre se juntan, cachai, ahora recién se está abriendo, hay visibilidad"*). Actualmente, la agrupación MOVILH cuenta con una sede en la Provincia de Concepción, en conjunto a otras agrupaciones que se preocupan de la visibilización de manera local.

Ya en el ámbito de salud, y específico de la provincia, se destaca al Servicio de Salud Talcahuano, por las instancias de atención en salud a personas trans en el Hospital Las Higueras. Se

considera que han sido pioneros a nivel nacional en generar instancias participativas y vinculantes con la población LGBT+, destacándose la constitución de una Mesa de Participación para Usuaries Trans, y la conformación de un equipo multidisciplinario que integra el Policlínico Trans. Además, tienen distintas actividades de capacitación y formación para profesionales de la red el servicio. Similarmente, también en el Servicio de Salud Talcahuano se encuentra la Mesa de Participación en Salud de Mujeres Lesbianas y Bisexuales, integrado por personas de la comunidad de mujeres lesbianas y bisexuales y matronas. Sus actividades son similares a las de la Mesa Trans, y suelen participar en ellas en conjunto.

DISCUSIÓN

A través de las percepciones de las personas entrevistadas, es posible afirmar que el enfoque heteronormativo se presenta como una de las causas principales del fenómeno que es la mala atención en salud a personas LGBT+. Este influye en que se ignora la existencia de múltiples expresiones de sexualidad existentes¹². Así, la salud de personas LGBT+ tiende a verse afectada por la discriminación, estigma y marginalidad, manifestado a través de actos discriminatorios en la vida cotidiana¹³. Se encuentran así reacciones negativas de los y las profesionales en cuanto la identidad de género u orientación sexual de sus pacientes, que conlleva a tratamientos incompletos o inadecuados, o a atenciones caracterizadas por el mal trato e incomodidad. Esto vulnera el derecho de recibir una buena atención en salud, en igualdad de condiciones y sin discriminación¹⁴⁻¹⁶.

Por lo anterior, y para superar la heteronormatividad en la atención, cobra relevancia la capacitación de los y las profesionales. La importancia de la formación inicial y continua de profesionales de la salud en temáticas de género ha sido estudiada, y existen diversas propuestas de intervención al respecto¹⁷⁻²². Esto conllevará a una atención valorada positivamente, con un buen trato, elemento central en la satisfacción usuaria, basada en el enfoque de las propias personas LGBT+^{23,24}. En los últimos años se han dado una serie de cambios administrativos y legales²⁵, materializados en las circulares #21 y #34 del MINSAL, así como la Ley Zamudio (20609) y de identidad de género (21120). Sin embargo, cambios reales en la atención sanitaria de la comunidad

LGBT+ requieren intervenciones más profundas y tempranas, especialmente en la formación de los profesionales¹⁷, tal como señala Zapata et al.²⁶. Lo anterior, es consistente con las prácticas discriminatorias que persisten en Latinoamérica contra la comunidad LGBT+, situación que parece mejorar desde lo legal²⁷.

Finalmente, debe señalarse que estas necesidades destacadas se condicen con aquellas de otras investigaciones extranjeras, realizadas en conjunto a la comunidad LGBT+^{28, 29}. La participación de las personas LGBT+ cobra especial relevancia en los cambios de perspectiva, como pudo apreciarse desde las percepciones por parte de las personas entrevistadas hacia las iniciativas de MOVILH y Servicio de Salud Talcahuano.

REFERENCIAS

1. Pecheny M, Figari C, Jones D. Todo sexo es político: Estudios sobre sexualidades en Argentina. Buenos Aires, Argentina: Libros del Zorzal; 2008. 304 p.
2. Lambda Legal. Vamos al grano, herramientas para apoyar a la juventud LGBT en custodia estatal: Conceptos básicos sobre el ser LGBT. Nueva York, Estados Unidos: Lambda Legal; 2013. 2 p.
3. Wittig M. El pensamiento heterosexual y otros ensayos. Madrid, España: Egales; 2006. 130 p.
4. Ventura R. La sexualidad mediada: Estudio de la heteronormatividad en los informativos de televisión. Barcelona, España: Universitat Pompeu Fabra; 2014. 93 p.
5. Bolaños T, Charry A. Prejuicios y homosexualidad, el largo camino hacia la adopción homoparental. Especial atención al caso colombiano. *Estud Const [Internet]*. 2018 [citado 2019 Dec 20];16(1):395-424. doi: 10.4067/S0718-52002018000100395
6. Pérez MM. Aproximación a un estudio sobre vulnerabilidad y violencia familiar. *Bol Mex Der Comp*. 2005;38(113):845-867.
7. Organización Pamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. Abordar las causas de las disparidades en cuanto al acceso y la utilización de los servicios de salud por parte de las personas lesbianas, homosexuales, bisexuales y trans. Documento de exposición de conceptos. Washington DC, Estados Unidos: OPS y OMS; 2013. 10 p.

8. Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud. Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud. Washington DC, Estados Unidos: OMS y OPS; 2014. 26 p.
9. Charmaz K. La teoría fundamentada en el siglo XXI: Aplicaciones para promover estudios sobre la justicia social. En: Denzin NK, Lincoln YS, compiladores. Estrategias de investigación cualitativa: Vol. III. Buenos Aires, Argentina: Gedisa; 2013. p. 270-325.
10. Andréu J, García-Nieto A, Pérez AM. Evolución de la teoría fundamentada como técnica de análisis cualitativo. Santiago de Compostela, España: Centro de Investigaciones Sociológicas; 2007. 208 p.
11. Martínez M. La investigación cualitativa etnográfica en educación: Manual teórico-práctico. 5ta edición. México DF, México: Trillas; 1998. p. 65-68. 175 p.
12. Gorguet I. Comportamiento sexual humano. Santiago de Cuba, Cuba: Editorial Oriente; 2008. 134 p.
13. Vargas P. Determinantes sociales de la salud de las personas LGBT. *Pediátr Panamá*. 2017;46(2):145-147.
14. Naciones Unidas. Declaración Universal de Derechos Humanos. Nueva York: Estados Unidos: Organización de las Naciones Unidas; 2015. 72 p.
15. Consejo de la Magistratura de la Ciudad de Buenos Aires. Principios de Yogyakarta: principios sobre la aplicación de la legislación internacional de los derechos humanos en relación con la orientación sexual y la identidad de género. Buenos Aires, Argentina: Editorial Jusbaire; 2014. 188 p.
16. Comisión Nacional de los Derechos Humanos. Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, y su Protocolo Facultativo. México DF, México: Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 2012. 28 p.
17. Valenzuela-Valenzuela A, Cartes-Velásquez R. Perspectiva de género en la educación médica: Incorporación, intervenciones y desafíos por superar. *Rev Chil Obstet Ginecol*. 2019;84(1):721-727. doi: 10.4067/S0717-75262019000100082.
18. Valenzuela-Valenzuela A, Cartes-Velásquez R. Ausencia de perspectiva de género en la educación médica: Implicaciones en pacientes mujeres y LGBT+, estudiantes y profesores. *IATREIA*. 2020 Ene-Mar;33(1):59-67. doi: 10.17533/udea.iatreia.32
19. Chin E, Hoggat M, McGregor A, Rojek M, Templeton K, Casanova R, et al. Sex and Gender Medical Education Summit: A roadmap for curricular innovation. *Biol Sex Differ*. 2016;7(S1):1-9. doi: 10.1186/s13293-016-0091-9.
20. Verdonk P, Mans L, Lagro-Janssen A. Integrating gender into a basic medical curriculum. *Med Educ* 2005;39(11):1118-1125.
21. Zimmerman M. Women's health and gender bias in medical education. *Res Sociol Health Care*. 2000;17:121-138.
22. McCann E, Brown M. The inclusión of LGBT+ health issues within undergraduate healthcare education and profesional training programmes: a systematic review. *Nurse Educ Today*. 2018;64:204-214. doi: 10.1016/j.nedt.2018.02.028
23. Larsen D, Attkinsson C, Hargreaves W. Assessment of client/patients satisfaction: Development of a general scale. *Eval Program Plann*. 1979;2(3):197-207.
24. Oliva C, Hidalgo CG. Satisfacción Usuaría: Un indicador de calidad del modelo de salud familiar, evaluada en un programa de atención de familias en riesgo biopsicosocial, en la atención primaria. *Psykhé*. 2004;13(2):173-186. doi: 10.4067/S0718-22282004000200013
25. Ravetllat Ballesté I. Igual de diferentes: la identidad de género de niñas, niños y adolescentes en Chile. *Ius et Praxis* 2018; 24(1). 397-436.
26. Zapata A, Díaz K, Barra L, Maureira L, Linares J, Zapata F. Atención de salud de personas transgéneros para médicos no especialistas en Chile. *Rev Méd. Chile* 2019;147(1): 65-72.
27. Barrientos J. Situación social y legal de gays, lesbianas y personas transgénero y la discriminación contra estas poblaciones en América Latina. *Sexualidad Salud Sociedad (Rio de Janeiro)* 2016; (22): 331-354.
28. Fundación Huésped. Informe de resultados "Análisis de la accesibilidad y la calidad de atención de la salud para la población LGBT+ en cinco regiones sanitarias de la provincia de

- Buenos Aires". Buenos Aires, Argentina: Fundación Huésped; 2017. 42 p.
29. Mejía A, Benavides LF. Barreras de acceso a servicios de salud de las personas lesbianas, gays, bisexuales y transgénero de Bogotá D.C. Bogotá, Colombia: Bogotá Positiva; 2008. 29 p.