



Facultad de Medicina
Clínica Alemana - Universidad del Desarrollo

**PERCEPCIÓN DE PERSONAS LGBTIQA+ SOBRE EL TRATO POR PARTE
DEL PERSONAL DE SALUD EN ATENCIÓN PRIMARIA, EN LA REGIÓN
METROPOLITANA, EN EL AÑO 2022**

POR: FERNANDA BALBONTÍN

SOFÍA BRAHIM

EMMA FERNÁNDEZ

ISIDORA RIVADENEIRA

Tesis presentada a la Facultad de Medicina Clínica Alemana Universidad de Desarrollo
para optar al título profesional de Enfermería

PROFESORAS GUÍAS: ALEXANDRA OBACH, ANTONIA ROBERTS.

Julio, 2023

SANTIAGO

Agradecimientos

Agradecemos a Montserrat por haber sido un gran aporte en la realización de este proyecto.

A nuestras familias por estar ahí incondicionalmente.

Y a nuestras tutoras Alexandra y Antonia por habernos apoyado y guiado en todo este camino.

Índice

Agradecimientos	2
I. Resumen.....	4
II. Introducción	5
Marco Teórico.....	6
Revisión de literatura	9
III. Pregunta de investigación	14
IV. Objetivo general	15
V. Objetivos específicos	15
VI. Metodología.....	16
1. Paradigma del estudio.....	16
2. Diseño de estudio.....	16
3. Muestra.....	17
4. Participantes: Criterios de inclusión y exclusión.....	18
5. Estrategia de reclutamiento y selección de participantes.....	18
6. Técnicas de investigación	19
7. Análisis de la información	19
8. Criterios de rigurosidad.....	20
9. Limitaciones	20
10. Aspectos éticos del estudio	21
VII. Análisis de resultados.....	23
VIII. Discusión	69
IX. Conclusión	72
X. Bibliografía	74
XI. Anexos	80
Dimensiones del fenómeno de estudio.....	80
Acta aprobación comité de ética.....	87
Pauta entrevista.....	88
GLOSARIO	91
Consentimiento informado.....	92
Autoevaluación	94
Tabla artículos científicos	95
Flujograma de búsqueda	98

I. Resumen

El trato en la atención en salud debe ser lo más homogéneo posible para los diversos grupos que componen la sociedad. Cuando se habla de la comunidad LGBTIQ+, existen brechas que es necesario detectar para favorecer la equidad en el trato en algo que es un derecho básico como la salud. Objetivo: Indagar sobre la percepción de personas entre 18 y 28 años de la comunidad LGBTIQ+, sobre el trato que reciben por parte del personal de salud en centros de atención primaria en la Región Metropolitana de Chile, el año 2022.

Metodología: Investigación cualitativa de tipo estudio de caso, a través de entrevistas semi-estructuradas a 9 personas de la comunidad LGBTIQ+.

Resultados: Los hallazgos más importantes revelan que la incomodidad es la principal percepción que presenta el colectivo al momento de ingresar a un establecimiento de salud. También reportan falta de capacitación del personal de salud en cuanto al trato hacia personas de la comunidad LGBTIQ+, en problemas de salud mental, física, entre otros. Adicionalmente, existe el problema de que no se pregunta ni respeta el nombre social y/o pronombres de la persona en la atención de salud. Se indagó en información que emana del colectivo sobre cómo mejorar la atención en salud de la comunidad LGBTIQ+, y los relatos relevan la atención en salud basada en el respeto e incorporando talleres sobre uso de los pronombres, sobre qué es la diversidad sexual, cómo evitar discriminaciones, métodos anticonceptivos, entre otros. Discusión: Los hallazgos del estudio son concordantes con la literatura, donde se evidencia discriminación e incomodidad al momento de ser atendidos por el personal de salud, recibiendo un trato descortés e irrespetuoso por parte del personal de salud.

Palabras Clave: Trato en salud, LGBTIQ+, atención primaria en salud, discriminación.

II. Introducción

La presente tesis tiene como objetivo responder a la pregunta de investigación correspondiente a ¿Cuál es la percepción de personas jóvenes, entre 18 y 28 años, pertenecientes a la comunidad LGBTIQ+, sobre el trato recibido por parte del personal de salud en centros de atención primaria en la Región Metropolitana, en el año 2022? De esta pregunta emana el objetivo general, que es indagar en la percepción de personas entre 18 y 28 años pertenecientes a la comunidad LGBTIQ+, sobre el trato recibido por parte del personal de salud en centros de atención primaria en la Región Metropolitana, a realizar el año 2022.

La idea de la investigación surge a partir del interés por parte de las investigadoras de indagar cómo es la atención en salud primaria de las personas pertenecientes a la comunidad LGBTIQ+, esto a raíz de los innumerables testimonios que se han hecho públicos sobre casos de discriminación y maltrato hacia dicha comunidad, sobre todo en los entornos sanitarios. La temática en cuestión le genera a las investigadoras una gran preocupación, ya que se considera que afecta a un número importante de la población en Chile y que se carece de conocimientos en el personal de salud para abordarlo de manera integral. Además, como profesionales del área de la salud en formación, existe una gran motivación en aportar a mejorar la atención en salud de la diversidad sexual, contribuyendo a formar una sociedad más inclusiva y digna para todos, por lo que es una problemática que debe abordarse con urgencia. Adicionalmente, ayudará a visibilizar los principales problemas presentes en la atención hacia la comunidad LGBTIQ+ con el fin de demostrar y crear nueva evidencia sobre cómo se puede contribuir a mejorar la atención y trato en salud. El informe contiene el estado del arte que incluye la relevancia de la temática de estudio, tanto para Chile como para la profesión de Enfermería. Además, se realizará una recopilación de la literatura existente sobre el tema hasta la fecha, tanto nacional como internacional. Junto a esto, se incluirán los vacíos de

conocimiento que se identifican a partir de la evidencia existente en la literatura actual. Se expondrá la pregunta de investigación, junto con el objetivo general y específicos. Posteriormente se expondrá la metodología a utilizar para realizar la investigación, la exposición y análisis de resultados, siguiendo con la discusión y conclusión de la investigación. Finalmente, las referencias utilizadas a lo largo del informe, junto con los anexos.

Esta tesis forma parte del proyecto Fondecyt de Iniciación #11190701.

Marco Teórico

Dentro de este apartado, se describe el problema a investigar, la relevancia del tema para el país y la enfermería, la literatura existente sobre la temática y el vacío de conocimiento identificado.

El sistema de salud público en Chile se define como un sistema basado en la atención primaria, siguiendo un modelo de atención integral de salud familiar. Este modelo se entiende como un proceso integral y continuo, centrado en las personas y sus familias (Ministerio de Salud, 2018). Prioriza actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad y se preocupa de las necesidades de salud de las personas y comunidades, entregándoles herramientas para su autocuidado. Dada la misión declarada por el sistema de salud, se requiere resguardar el que se incluya a toda la población en acceso y uso del sistema, sin excepciones, para cumplir con el rol de prevención y cuidado de toda comunidad (Montero & González, 2017).

Es de suma importancia mencionar que toda persona tiene derechos y deberes, en donde resulta importante para la investigación destacar el derecho a la salud, el cual la OMS define que la salud es un estado de completo bienestar, que incluye lo físico, mental y social, y no solo la ausencia de afecciones o patologías (Organización Mundial de la Salud, 1948).

La presente investigación se enfocará en indagar cómo es la atención en salud primaria de las personas pertenecientes a la comunidad LGBTIQ+, utilizando el concepto del buen trato. Este concepto no se refiere solamente a una atención amable, sino que se vincula con el entregar un espacio de relación con los pacientes, familiares y la propia comunidad, con un enfoque humanizado e inclusivo. Dentro del buen trato, se identifican 3 áreas a indagar en este estudio que son: 1) las relaciones interpersonales, que se establecen entre los pacientes y los funcionarios del área de la salud, 2) el área administrativa del buen trato, que hace referencia a la atención administrativa que recibe el paciente en relación a los protocolos del establecimiento, y, 3) el área de capacitación del personal de salud para la mejora en la atención de la comunidad LGBTIQ+ (Minsal, 2017).

La dimensión interpersonal habla específicamente sobre la “interacción social que ocurre entre el usuario y el prestador de servicios, involucrando las actitudes que surgen durante la atención, como el respeto y la cordialidad que deben enmarcar la relación entre estos” (Maldonado et al. 2013).

Por otro lado, la dimensión administrativa hace referencia a los trámites y procedimientos operativos propios a la atención en salud y tienen un impacto directo en el funcionamiento y calidad de prestación de los servicios (Maldonado et al. 2013). Esta dimensión cobra gran importancia al momento de otorgar una atención de calidad para las personas pertenecientes a la comunidad LGBTIQ+, ya que es aquí donde se genera el primer contacto con la persona, por lo que es la instancia para crear confianzas y un ambiente seguro, de respeto, en donde, por ejemplo, en el caso que corresponda, se llame a la persona por su pronombre deseado al momento de generar la atención, tanto por parte del personal de salud, como secretarías en mesón, guardias, y cualquier persona que esté involucrada en la atención dentro de un centro de salud.

Por último, la dimensión de la preparación del personal de salud a la hora de atender a las personas de la comunidad, la que idealmente debe basarse en

brindar atención atinente las necesidades de esta población, ya que existe un vacío de conocimientos por parte de los profesionales de salud en relación a temáticas de género y diversidad sexual. Esto se manifiesta mediante un trato inadecuado y la invisibilización a las personas LGBTQ+, poco manejo del vocabulario adecuado, y la estigmatización en cuanto a Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) (Estay et al. 2020). En este sentido, una temática relevante de abordar en los centros de salud de atención primaria es una capacitación adecuada y pertinente hacia el personal de salud, ya que son quienes mantienen un constante contacto con las personas de la comunidad. Entre los temas que deben abordarse en las capacitaciones se encuentran conceptos básicos como orientación sexual e identidad de género, y los términos adecuados para referirse a las personas, respetando su pronombre, entre otros (Estay et al. 2020).

Finalmente, el estudio será un aporte a la carrera de Enfermería, ya que se podrán evidenciar los posibles problemas y falencias en la atención en salud hacia la comunidad LGBTQIA+, lo que será de gran ayuda para que los profesionales tomen conciencia y se puedan hacer mejoras al respecto y así, como futuras profesionales de enfermería, poder generar cambios en los equipos de trabajo para crear una atención en salud inclusiva y digna para todos. Por otro lado, también se visibilizarán las posibles buenas prácticas en esta materia y, de esta manera, se podrán potenciar estas acciones. Los resultados del estudio ayudarán a determinar elementos y acciones que existen dentro de la atención en salud hacia la comunidad LGBTQIA+, evitando caer en desigualdades de trato con personas que no son parte de la diversidad sexual. Es aquí, donde la Enfermería cumple el rol fundamental en relación con los cuidados, en donde se tiene que velar por la empatía, el entendimiento y cuidado del paciente.

Revisión de literatura

Es importante comprender de manera integral la temática a tratar y para eso es necesario aclarar conceptos básicos sobre la comunidad LGBTIQ+. Lo primero, dar cuenta de las identidades a las que cada sigla hace referencia: L representa a personas Lesbianas, G a personas Gay, B a personas Bisexuales, T a personas Trans, I a personas Intersexuales, Q a personas Queer, A personas Asexuales y el signo + representa a otras personas dentro de la comunidad, tales como pansexuales, demisexuales, entre otros (National LGTB Health Education Center, 2018). Para acceder a la definición de cada letra que compone la sigla, ir a glosario ubicado en página 26.

Según la literatura revisada, las personas pertenecientes a la comunidad LGBTIQ+ hacen uso diariamente de centros de salud y perciben un trato donde no se les atiende con respeto y cortesía, lo que podría generar un rechazo hacia los funcionarios de la salud. En consecuencia, se genera la inasistencia a los centros prestadores, dejándolos expuestos a una posible vulnerabilidad frente al resto de la población (Klotzbaugh & Spencer, 2020). Sumado a lo anterior, la comunidad LGBTIQ+ debe enfrentar deficiencias en el apoyo social, el rechazo familiar o la falta de vivienda, lo que aumenta la situación de vulnerabilidad que deben sobrellevar (Ekmecki, 2017). Como resultado, las personas LGBTIQ+ enfrentan serios problemas de discriminación, lo que los lleva a una situación de vulnerabilidad social y de salud, situación que podría impactar en el aumento en la prevalencia de diversos problemas en salud como la incidencia de VIH/SIDA y otras infecciones de transmisión sexual, drogadicción, abuso de sustancias, suicidio, trastornos de salud mental, exposición a violencia, acoso, daños verbales, físicos y psicológicos, y circunstancias de vida complejas. Lo anterior ocurre en mayor proporción en los grupos LGBTIQ+ en comparación con personas heterosexuales (Ekmecki, 2017).

Ahora bien, teniendo en consideración lo expuesto, se puede indagar en los posibles problemas y barreras a nivel general, y sobre todo en la atención y satisfacción usuaria percibida en salud, por parte de las personas pertenecientes a la comunidad LGBTIQ+, quienes muchas veces sufren una invisibilización de sus derechos en salud, en donde no siempre se les atiende con respeto (Klotzbaugh & Spencer, 2020).

Por ejemplo, las personas pertenecientes a la comunidad LGBTIQ+, mencionan que perciben, por parte del personal de salud, insensibilidad, falta de cortesía y respeto hacia su orientación sexual y de género, lo que los lleva a no recomendar esos centros de salud entre sus familiares y amigos, ya que existe un estigma social hacia las personas pertenecientes a dicha comunidad (Klotzbaugh & Spencer, 2020). El concepto de estigma se basa en una concepción social de lo que uno es, en contraposición a los demás, que confirma la normalidad de la mayoría mediante la desvalorización de los otros (CDIH, 2015). Este estigma se puede asociar al estereotipo de la heteronormatividad que rige a la sociedad actual, el cual se define como un sesgo que está a favor de las relaciones heterosexuales en donde estas son preferidas por sobre las relaciones homosexuales o las del mismo género, y son consideradas ideales y normales (UNESCO, 2012).

Dentro de la literatura internacional, destaca un estudio llevado a cabo en Estados Unidos el año 2018, el cual, mediante una encuesta, evidencia los niveles de satisfacción de los pacientes entre las personas LGBT que han accedido a la atención hospitalaria. El estudio concluye que los pacientes identificados como LGBTIQ+ perciben una falta de cortesía y respeto por parte de los empleados de atención en salud (Klotzbaugh & Spencer, 2020).

Adicionalmente, se encontró un proyecto realizado en la universidad Grand Valley, en Michigan, el cual tenía como objetivo medir el nivel de satisfacción general del paciente, así como comparar la satisfacción del paciente entre

participantes LGBT y participantes heterosexuales en un centro de atención primaria. Esto se llevó a cabo a través de una encuesta, en donde los participantes debían responder qué tan de acuerdo estaban con las preguntas relacionadas a equidad en salud y satisfacción respecto al centro de atención en salud. Dentro de los principales resultados, destaca que la mayoría de los participantes estaban satisfechos con la atención que se les entregó, los participantes de la comunidad LGBT informaron que era más probable volver a utilizar el centro, en comparación con personas heterosexuales, que definitivamente volverían a asistir al centro de salud (Bouma, 2016).

Dentro de Latinoamérica, específicamente en Colombia, se llevó a cabo un estudio cualitativo en donde se describieron cómo han sido las experiencias de un grupo de personas Lesbianas, Gays, Bisexuales y Transexuales (LGBT), al consultar en un servicio de medicina general, y qué significados da el personal médico acerca de la atención que le brindan a esta población. Dentro de las conclusiones de este estudio, se destaca que la diversidad sexual se constituye en un obstáculo en el acceso, la permanencia y la adecuada atención a la población LGBT, donde no se entrega la debida asistencia en salud. Esto se evidencia en los juicios de valor expresados por los médicos y médicas generales, donde señalan la discriminación debida a la orientación sexual como hecho que se manifiesta en varios espacios de la sociedad (Arenas García & Rubio León, 2018).

El estudio “Barreras de las personas transexuales en la atención sanitaria”, realizado en Madrid, refleja las desigualdades en salud que experimentan las personas transexuales y transgénero, en donde las personas transexuales son las que presentan mayor discriminación y violencia, exponiéndolos a un mayor riesgo de padecer enfermedades, ser marginados y excluidos socialmente, lo que demuestra que existe una necesidad no cubierta en las atenciones de salud de esta población (Toro, 2015).

De este modo, la evidencia reporta que la comunidad LGBTIQ+ sufre una serie de discriminaciones por parte de las diferentes instituciones de salud, lo que se mantiene, a pesar de normativas establecidas para revertir esta situación. Una de las consecuencias de esto es una notoria menor asistencia de las personas pertenecientes a la comunidad LGBTIQ+ a los centros de salud (OPS, 2016).

En Chile se han detectado una serie de barreras y necesidades específicas en salud de la comunidad LGBTIQ+, las cuales necesitan ser atendidas. En reiteradas ocasiones, es el personal sanitario el que necesita ser sensibilizado y educado frente a ciertos temas, para de este modo poder otorgar una atención de calidad a las personas de esta comunidad (Prada, 2021). Un ejemplo de esto es que algunas personas trans quieren iniciar procesos médicos y/o quirúrgicos para realizar transición de género, los cuales pueden ser tanto hormonales como cirugías más complejas, que deben ser realizados y orientados por un equipo especialista. A pesar de la existencia de estas necesidades específicas y que son básicas para una correcta prestación de servicios hacia la comunidad LGBTIQ+, en Chile no son enseñadas transversalmente en las facultades de salud, por lo que muchas veces existen vacíos de conocimiento a la hora de atender a una persona de la comunidad LGBTIQ+ que presenta una necesidad y/o problema en salud (Prada, 2021).

La percepción de bajo nivel de capacitación del personal de salud también se ve reflejada en un estudio realizado en Chile por el Movilh, en el que se encuestaron a 2.146 mujeres lesbianas, bisexuales y pansexuales. Los resultados muestran que un 54% cree que el personal médico no está capacitado para atender a personas LGBTIQ+, mientras el 39% no sabe y solo el 7% piensa que sí (MOVILH, 2019).

Por otro lado, la “Agrupación Lésbica Rompiendo el Silencio”, realizó un estudio a través de una encuesta por Google Forms, para recoger información sobre las mujeres lesbianas y bisexuales de Chile. A través del análisis de los datos

recopilados, se concluyó que un 33,26% de las personas encuestadas se sintió discriminada en los servicios de salud, discriminación que suele darse al momento de revelar la orientación sexual (Agrupación Lésbica Rompiendo el Silencio, 2018).

Junto con las investigaciones citadas, también se realizó un estudio en Valdivia, con el fin de describir la percepción de los usuarios homosexuales respecto a la atención brindada a nivel primario de salud. La información se recolectó mediante una entrevista semiestructurada, donde los resultados evidenciaron que hay una gran preocupación por la salud mental, las ITS y la salud de hombres y mujeres homosexuales, esto último asociado a la pesquisa tardía de patologías, como cáncer cérvico uterino y de mamas, a raíz de las inasistencias a sus controles y por la dificultad de ejercer su derecho reproductivo. Los resultados de este estudio evidencian la necesidad de generar cambios en la atención de salud, poniendo énfasis en la educación sobre la diversidad sexual en trabajadores de la salud (Montecinos & Silva, 2019).

Por último, es importante destacar un estudio FONIS realizado en Chile, que tuvo por objetivo evaluar las principales necesidades, barreras y demandas en la atención primaria en salud, desde la perspectiva de personas jóvenes lesbianas, gays y bisexuales de la Región Metropolitana. Este estudio exploratorio concluyó que hay un rechazo y temor al personal de salud por parte de jóvenes lesbianas, dados los estigmas que se tienen sobre la comunidad LGBTIQA+, lo que hace que las personas no consulten o posterguen las consultas en salud. También se destaca un ambiente heteronormativo, donde se asume que las parejas de los pacientes son heterosexuales, lo que produce aún más rechazo al personal de salud, aumentando la desconfianza. Finalmente, los jóvenes ven el consultorio como un espacio que no es educativo ni preventivo, se considera más un espacio para tratar temas biológicos y que no brinda contención emocional (Montero & González, 2017).

A través del análisis de la literatura encontrada, se refleja que la comunidad LGBTIQ+ presenta diversos problemas a la hora de atenderse en los centros de salud, donde también se pueden generar problemas de salud mental. Según el estudio de Henry et al, se encontró que factores relacionados con la salud mental, se correlaciona con los comportamientos de bienestar. Esto sugiere que un estado de salud mental deficiente puede reducir los comportamientos proactivos de atención médica. Esto puede traducirse en comorbilidades que podrían conducir a una exacerbación de las disparidades de salud de la comunidad LGBT.

Lo reportado por la literatura nos permite argumentar que el estudio cualitativo realizado es relevante para el país, ya que busca conocer la percepción de las personas pertenecientes a la comunidad LGBTIQ+ respecto al trato recibido por parte del personal de salud en atención primaria, abordando a todos los grupos que componen a esta comunidad. Esto reviste gran importancia, ya que la mayor parte de la literatura se enfoca en las personas LGBT (Lesbianas, Gays, Bisexuales y Trans), existiendo un vacío de conocimiento en torno a los demás grupos de la comunidad LGBTIQ+, sobre todo en nuestro país. Adicionalmente, se identificarán oportunidades de mejora, relacionadas con la atención en salud que reciben las personas de la comunidad LGBTIQ+ en atención primaria, lo cual es un aporte para poder visualizar las falencias que existen hoy en día y cómo estas se pueden revertir, para que, como sociedad, se avance en la entrega de una atención digna y sin discriminaciones.

III. Pregunta de investigación

A partir de la literatura revisada surge la siguiente pregunta de investigación:
¿Cuál es la percepción de personas jóvenes, entre 18 y 28 años de edad, pertenecientes a la comunidad LGBTIQ+, sobre el trato que reciben por parte

del personal de salud en centros de atención primaria en la Región Metropolitana de Chile, el año 2022?

IV. Objetivo general

Indagar en la percepción de personas jóvenes, entre 18 y 28 años de la comunidad LGBTIQ+, sobre el trato que reciben por parte del personal de salud en centros de atención primaria en la Región Metropolitana de Chile, el año 2022.

V. Objetivos específicos

1. Indagar en las percepciones sobre el trato recibido en atención primaria de salud, en la dimensión administrativa, en población LGBTIQ+ en la Región Metropolitana.
2. Indagar en las percepciones sobre el trato recibido por parte del personal de atención primaria de salud, en la dimensión de relaciones interpersonales, en población LGBTIQ+ en la Región Metropolitana.
3. Identificar, desde las percepciones de la comunidad LGBTIQ+, cuán preparado y capacitado se encuentra el personal de salud, para atender a esta comunidad.
4. Identificar recomendaciones que puedan emanar desde la comunidad LGBTIQ+, que puedan mejorar el trato en la atención en salud en atención primaria, hacia esta comunidad.

VI. Metodología

1. Paradigma del estudio

El paradigma del estudio es cualitativo, el cual se caracteriza por tener un enfoque interpretativo y naturalista. Esto quiere decir que los investigadores se aproximan a su objeto de estudio en su contexto natural, con el fin de otorgarle un sentido a los significados que le den las personas (Creswell, 2007).

En base a esto, los estudios cualitativos permiten entender las culturas y las realidades de las personas desde sus propias percepciones, buscando otorgar sentido a los acontecimientos, valorizando las vivencias de los actores sociales que experimentan en primera persona los sucesos estudiados. Además, el investigador debe interactuar con los sujetos de estudio mirándolos como un todo, considerando las relaciones entre ellos y el contexto en su totalidad (Prado, 2008).

2. Diseño de estudio

El diseño de estudio que se utilizó fue el de Estudio de Caso. Este se define como “la investigación empírica de un fenómeno del cual se desea aprender dentro de su contexto real cotidiano” (González, 2013, p.140). En este tipo de diseño de estudio se investigan en profundidad ciertas situaciones en individuos y se intenta comprender las variables más relevantes para los sujetos (Vanegas, 2011). Para la presente investigación, este diseño metodológico se aplicó mediante el adentramiento de la experiencia subjetiva de cada uno de los individuos que son parte de la comunidad LGBTIQ+, que se atendieron en centros de atención primaria de la salud pública de la Región Metropolitana. Mediante la investigación se buscó que los participantes compartieran sus experiencias en cuanto a la atención brindada por el personal de salud, todo esto a través de la implementación de una entrevista semiestructurada.

El universo del estudio corresponde a personas entre 18 y 28 años, pertenecientes a la comunidad LGBTIQ+, que se atendieron en centros de atención primaria, de la Región Metropolitana de Santiago, Chile, durante el año 2022.

3. Muestra

En la investigación cualitativa existen dos tipos de muestra. Por un lado, la teórica, la cual se define como la selección de perfiles basados en las personas, eventos y/o procesos determinados con características específicas que pueden influir en el fenómeno estudiado, con el fin de desarrollar o fortalecer una teoría (Izcara, 2017). Este tipo de muestreo aportó en la selección específica de perfiles que presenten las características necesarias y aptas para la investigación.

Por otro lado, existe el muestreo opinático, el cual selecciona contextos y/o informantes de manera que se sigan criterios pragmáticos y de factibilidad, tales como la facilidad de contactos y la accesibilidad a la población a estudiar (Izcara, 2017). Este muestreo sumó la importancia de obtener y crear contactos con las distintas organizaciones de la comunidad LGBTIQ+ para así generar un vínculo y acceso a estas personas, utilizando la bola de nieve, para ir reclutando a diferentes informantes.

El arranque muestral fue de 9 personas jóvenes, que se sientan parte de la comunidad LGBTIQ+. Entre ellos se reclutó a 3 personas homosexuales, 4 personas trans, una persona pansexual y una persona no binaria demisexual, que se atendieron durante el 2022 en un centro de atención primaria de la Región Metropolitana.

4. Participantes: Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión:

- Personas adultas, entre 18 y 28 años.
- Integrantes de la comunidad LGBTIQ+.
- Que sean usuarios de algún centro de atención primaria, de la región metropolitana durante el año 2022.

Criterios de exclusión:

- Personas que no hablen español.
- Personas que tengan algún tipo de condición física o mental que le impida hacer la entrevista.
- Personas que no firmen el consentimiento informado.

5. Estrategia de reclutamiento y selección de participantes

El reclutamiento se realizó a través de la red social Instagram, en donde cada investigadora publicó un post informativo para que las personas conozcan de qué se trata la investigación. Junto a esto, se adjuntó un formulario de Google, en donde las personas respondieron preguntas asociadas a los criterios de inclusión de la investigación. Además, diferentes organizaciones, entre ellas la organización Organizando Trans Diversidades, ayudó en la difusión del estudio. Luego de eso, las investigadoras revisaron las respuestas enviadas por los interesados y seleccionaron a las personas que cumplían con los requisitos de inclusión, contactándolas a través de los números telefónicos que ingresaron en el formulario para el envío de la hoja informativa y el consentimiento informado. Luego se coordinó día y hora para realizar la entrevista. Posteriormente se realizaron las entrevistas semi estructuradas de aproximadamente una hora, de manera online a través de la plataforma Google Meet donde hubo un máximo 2 investigadoras por entrevista. Se llegó a un acuerdo en el equipo, concluyendo que la mejor alternativa para realizar las entrevistas es de manera online, ya que

para la mayoría de las personas es más factible conectarse a una hora acordada por ambas partes considerando que muchas de las personas tienen horarios laborales distintos y considerando también la comodidad de los hogares.

6. Técnicas de investigación

A los participantes seleccionados para el estudio se les realizó una entrevista individual semiestructurada, la cual consiste en un encuentro cara a cara con la persona entrevistada en donde se establece una conversación con el fin de obtener información para comprender las ideas y vivencias de las personas (Vásquez et al, 2017).

La entrevista se basó en un guion que consta de preguntas abiertas, que les permita a los participantes expresar y reflexionar en torno a la temática planteada. En base a los objetivos específicos previamente planteados, se determinaron una serie de dimensiones de la investigación, que se abordaron mediante el guion de entrevistas. Dichas dimensiones corresponden a: ámbito administrativo, capacitación del personal de salud y recomendaciones y sugerencias

7. Análisis de la información

Se realizó un análisis narrativo del contenido de la información, con el fin de clarificar y darle significado a los datos obtenidos. Esto permite estudiar sistemáticamente el significado y la experiencia personal de los individuos, lo cual es útil para explorar las cualidades del pensamiento humano ya que los relatos poseen gran poder para redefinir la identidad (Sparkes y Devís, 2007). A partir de este análisis, se obtuvieron conclusiones y se extrajo el significado de los datos obtenidos durante el transcurso de la investigación, a través de la realización de las entrevistas semiestructuradas. Para esto, en primer lugar, se grabaron las entrevistas y se transcribieron. Posteriormente, se clasificaron las citas de acuerdo a las dimensiones establecidas en el protocolo de investigación,

y luego se construyó una tabla de vaciado en donde se organizaron las citas, para después utilizarlas para realizar el análisis de resultados.

8. Criterios de rigurosidad

Los criterios de rigurosidad utilizados en este estudio son dos y corresponden a reflexividad y validación con participantes, explicados a continuación:

Reflexividad: Tiene que ver con examinar el efecto que tiene el investigador sobre la investigación y sobre los sujetos de estudio, es una expresión de la conciencia de la persona que investiga (Vázquez et al, 2017). Para poner en práctica este criterio, las investigadoras, a lo largo del proyecto de investigación, realizaron una reflexión de sus pensamientos, juicios y emociones que les produzcan la temática a investigar, para reconocer estas sensaciones y poder utilizarlas para guiar el proceso de investigación.

Validación con expertos: Se define como una opinión informada de personas con trayectoria en el tema, que son reconocidas por otros como expertos cualificados en este, y que pueden dar información, evidencia, juicios y valoraciones (Escobar-Pérez, J., y Cuervo-Martínez, A., 2008).

A lo largo de la investigación, se contó con el respaldo de las tutoras guías de tesis, especialistas en investigación, quienes realizaron correcciones de mejora durante todo el período de trabajo.

9. Limitaciones

Dentro de las principales limitaciones del estudio se encuentran:

- **Literatura:** En la revisión de la literatura sobre la temática, no se encontró evidencia suficiente tanto a nivel nacional como internacional respecto a la calidad de atención en salud de la comunidad LGBTIQA+ en su totalidad ya que la mayor cantidad de información encontrada fue sobre el grupo de personas

trans, faltando evidencia sobre los demás grupos que componen la diversidad sexual+.

- Subgrupos: Al reunir los participantes, no se consiguió entrevistar a integrantes de todos los subgrupos de la comunidad LGBTIQ+ para poder entrevistarlos, lo que podría revelar información sólo de una parte de las personas que conforman la comunidad y no de todas ellas lo que generaría un sesgo en la información recopilada.

- Acceso: Una limitación que ocurrió en la investigación, fue completar las diez entrevistas, ya que la décima entrevista realizada no se grabó adecuadamente y fue imposible reemplazarla por falta de convocatoria.

10. Aspectos éticos del estudio

Para la realización una investigación que involucre la participación de personas, se debe tener en consideración los principios básicos de Ezequiel Emanuel que corresponden a: valor, validez científica, selección equitativa del sujeto, proporción favorable de riesgo-beneficio, evaluación independiente, consentimiento informado y respeto por los sujetos inscritos (Rodríguez, 2004).

En cuanto al valor, la investigación pretendió visibilizar la necesidad de mejoras en el conocimiento sobre la problemática planteada. La validez científica consta de una serie de criterios necesarios para que la investigación sea considerada válida, entre estas se encuentran la originalidad del estudio, que sea factible realizarlo y que el alcance de las conclusiones sea posible, posean diseño y metodología adecuada, y un plan de análisis bien formulado (Rodríguez, 2004).

En cuanto a la selección equitativa del sujeto, esta fue llevada a cabo a través de la filtración de las características necesarias de cada individuo, utilizando los criterios de inclusión y exclusión planteadas por el equipo investigativo, ofreciendo a todos los grupos la oportunidad de participar (Rodríguez, 2004). La proporción favorable de riesgo beneficio, habla de que siempre existirá la

posibilidad de que los participantes decidan aceptar o rechazar los posibles riesgos que presente la investigación, que, en este caso, el riesgo asociado corresponde a la dificultad emocional que podrían experimentar los participantes al momento de revivir situaciones y experiencias en donde fueron vulnerados. Las personas fueron consideradas como seres con la capacidad de autodeterminación, libertad de pensamiento y capaces de tomar decisiones de manera autónoma, para decidir sobre la participación en la investigación (Rodríguez, 2004). Y por último el consentimiento informado (CI) es de vital importancia para la realización de esta investigación ya que, debemos recordar que existe el principio de respeto a las personas, en donde los individuos aceptaran ser parte de esta, solo si lo planteado es compatible con sus valores e intereses (Rodríguez, 2004). La presente investigación consta con un consentimiento informado que clarifica y menciona todos los aspectos a considerar al momento de aceptar la participación en la tesis.

VII. Análisis de resultados

Objetivo 1: Indagar en las percepciones sobre el trato recibido en atención primaria de salud, en la dimensión administrativa, en población LGBTIQ+, en la Región Metropolitana.

a. Recepción por parte del personal administrativo, otros usuarios del centro de salud y sensación en sala de espera.

La mayoría de los entrevistados manifestó haber tenido malas experiencias por parte del personal administrativo y de otros usuarios de los centros al momento de ingresar a un establecimiento de atención primaria en salud. Se destacan prejuicios desde los usuarios en la sala de espera hacia la comunidad LGBTIQ+, especialmente de personas mayores, quienes, según los entrevistados, no logran comprender ni aceptar a las personas del colectivo debido a la brecha generacional y la heteronormatividad en la que ellos se criaron.

“Con los usuarios varía bastante, no, ahí sí, hay diferencia porque donde yo me atiendo la comuna igual es como una comuna longeva [...] entonces sí se atiende mucho adulto mayor que tiene como ya más trabas respecto a esas diferencias que se están marcando y que al final la cuestión que se demora [...] como aceptarse, pero al final como que eso depende de los adultos mayores en realidad, que tienen como más limitanza al respecto, entonces ahí en ese aspecto, sí, como con los usuarios, si hay más diferencia más que con los trabajadores” (P5 Trans 24 años).

De acuerdo a las personas entrevistadas, estas reducen las visitas del Cesfam al mínimo para evitar los malos tratos por parte del personal administrativo, principalmente al momento de pedir horas. Sostienen que existen prejuicios hacia las personas por su apariencia, debido a que en ocasiones por vestirse con prendas que socialmente son asociadas al género femenino, se asume que un hombre es homosexual. También fue posible identificar la percepción de que no

hay horas con matronas para personas de la comunidad LGBTIQ+, pero para las personas hetero cis sí hay disponibilidad de horas:

“El personal que tenía era pésimo, actualmente estoy yendo como muy pocas veces, así como muy puntual, tipo me resfrío o algo así, pero literalmente una persona me ha tratado bien” (P7 No binario-Demisexual 22 años).

“[...] al momento de entrar a ese consultorio yo era un niño, básicamente yo no entendía mucho sobre quién eran [...] me vio crecer el personal de secretaría y como que de verdad le disgusta ver el cambio que tuve, porque es como la señora en particular y, por ejemplo, yo puedo llegar mil veces a pedir hora a matrona y para mí jamás va a haber, pero para la señora, sí” (P7 No binario-Demisexual 22 años).

“Como que a todos los tienden a tratar mal cuando se ven como [...] mínimamente gay, así como que inmediatamente hay un prejuicio de ella, como si tuvieran un radar gay [...]” (P7 No binario-Demisexual 22 años).

Con respecto a la atención en el Servicio de Orientación Médico-Estadístico (SOME), varias personas entrevistadas sostienen que se produce una sensación de mala recepción por parte del personal hacia personas LGBTIQ+ por falta de manejo de temáticas de salud sexual, por ejemplo, con respecto al VIH/SIDA:

“Yo tuve una conducta de riesgo vinculado a VIH eh en la cual me asusté caleta [...] fui al SOME a preguntarle a esta persona como “hola sabe qué, quiero como hacerme un test de ELISA” [...] me dijo “ya, ¿pero usted está registrado acá?” y yo le dije eh “no” y me dijo “ah entonces no puede” ah ya “pero es que es para hacerme un test de VIH” y la niña “¿de sida?” Me dijo, y yo le dije “no de sida, de VIH” y como...mal, ¿cachai? y yo como, pésima experiencia, me fui” (P3 Gay Trans no binarie 26 años)

Se identifica un tema emergente en relación a la adquisición del PreP (profilaxis pre-exposición). Una persona entrevistada reporta una mala experiencia debido

a que no se tenía el conocimiento sobre a quién dirigirse para obtenerlo, a que no existe la privacidad al momento de consultar por estos tratamientos, y sostiene que tuvo percepción de discriminación por parte del personal administrativo y que existe un prejuicio respecto a quienes pueden solicitar la profilaxis, haciendo referencia a que solo los trabajadores sexuales pueden tener acceso a esta. Esto ocasionó un menor interés en el participante para obtener mayor información sobre el tratamiento y finalmente poder obtenerlo, lo cual puede llevar a tener relaciones sexuales de riesgo debido al difícil acceso del PrEP.

“Yo quería tomar PrEP como pa no arriesgarme de nuevo [...] en SOME [...] y justo había un guardia ese día sapeando, eh x, taba ahí metí, como cero limites como de espacio y le dije “oiga quiero tomar PrEP” [...] no se sabe mucho como a quien hay que preguntarle, como con quien hay que hablar como con quien pido hora primero ¿con médico general? O ¿trabajador social...? No entiendo y le quería preguntar a la niña, de hecho, era una cabra joven eh [...] Y le dije “oye me gustaría tomar PrEP” y me dijo “el PreP, ah eso para las enfermedades, para... para el VIH” y le dije “sí, esa” y me dijo “ah ya y ¿tú eres trabajador sexual?” Y me preguntó así como en el SOME así como... y yo “no, no precisamente no, no”, “ah ya pero tienes conductas de riesgo”, igual ocupó terminología correcta y dije “sí, yo creo que hay conductas que uno a veces no sabe que son de riesgo y por eso como que previene igual o no” y me dijo “ ah ya” me dijo, “Sí, es que sabes lo que pasa, que esto está hecho como sólo para gente que son trabajadores sexuales, por lo que tengo entendido [...] “te recomiendo como buscar en internet, podí llamar al Minsal y te pueden orientar” y había un guardia mirándome al lado así como con asco, cosas que uno vive ¿cachai? Y yo como, chucha, gracias. No volví jamás nunca y jamás llamé al Minsal” (P3 Gay Trans no binarie 26 años).

Sólo dos de los participantes refieren haber tenido una buena acogida en relación a pertenecer a la comunidad LGBTIQ+. Estas buenas experiencias vividas tienen relación con el respeto hacia el nombre social y pronombres, y la ausencia de miradas “inquisidoras” por parte de los otros usuarios:

“Nunca tuve como algún problema con alguna secretaria, de que no quisiera, eh, llamarme por mi nombre social o usar mis pronombres adecuadamente” (P1 Trans-Gay 18 años).

“Yo me he sentido bien, bien, porque como les digo no hay como gente que te ande mirando extraño que sucede en muchos lugares en realidad, entonces no, no cómo decirlo, o sea, bien, bien en resumen [...] (P5 Trans 24 años).

b. Percepciones al momento de ingresar a un establecimiento de atención primaria por parte de personas LGBTIQ+.

De acuerdo a las personas entrevistadas, la principal sensación al momento de ingresar al establecimiento fue que se asume el pronombre o género de la persona en base a su apariencia física, debido al uso de prendas o accesorios relacionados socialmente con un género como, por ejemplo, que un hombre utilice una cartera y se asuma que es mujer. Además, en algunos casos de personas trans, se cuestiona el género debido a que hay una apariencia que socialmente no se condice con su pronombre y nombre social, produciéndose una tensión al momento de enfrentarse con el personal administrativo. De acuerdo a las personas entrevistadas, estas acciones repercuten en el trato hacia las personas del colectivo generando incomodidad, sensación de invalidación y vulnerabilidad:

“[...] sí, puede ser que sí, eh, en la misma [...] como asumir géneros o tratar de ser buena onda. Una señora [...] probablemente administrativa, le pregunté como “oiga, en dónde atiende tal persona” y me dijo “mi niña” y

yo andaba justo un poco más fem, ¿cachai?, pero no andaba con vestido ni con tacos y cero maquillaje, [...] andaba con cartera, solo eso. Y me dijo, "ay, mi niña" y yo como "que tierna", pero como que ¿qué onda? [...] siento que esas cosas pueden ser muy violentas y quizás ella me vio con cartera y dijo como "ay ya quizás es mujer" [...] siento que igual pasa caleta eso de que como te ven y te tratan de cierta forma, eh, siento que hay formas como mucho más neutrales, como no decirte mi niña, ¿ya? Y no como exponerte a asumir el género de alguien, que al menos para las personas de la diversidad es súper violento porque todos vivimos un proceso súper distinto, y es un tema [...] la gente que está viviendo un proceso de transición, un proceso de experimento de identidad, hay palabras que las violenta, y se sienten super violentados e invalidados y no respetados ¿cachai?, al punto de ser algo traumático [...]" (P3 Gay Trans no binarie 26 años).

"[...] igual tienen el problema de que llegan y asumen, por ejemplo, yo siempre [...] en todo servicio de salud tuve que decir: "Hola, buenas tardes. Mi nombre es XX soy un soy un hombre trans masculino, eh, estos son mis pronombres", entonces he tenido como muchos problemas, al momento de recepción porque generalmente ven el carnet [...] y solamente te ponen el nombre, pero me llevo con la sorpresa después de atenderme, que si me pasan algún papel médico sale otro género, entonces está el problema de que si bien, les pasas el carnet, no ven tu género, no se dan el tiempo del protocolo de lo que tienen que seguir" (P4 Trans no binarie 20 años).

"[...] porque la mayoría por apariencia tiende a asumir los pronombres de otras personas, porque igual va mucho en la costumbre que tienen entonces es incómodo, pero tampoco es como algo que me puedo tomar a la personal porque son personas que no me conocen y no me ven

constantemente, entonces es incómodo, pero algo que igual uno tiene como que dejar pasar porque hay personas como que lo hacen sin intención de de dañarte y cosas así, entonces sí existen situaciones complicadas, pero varía mucho en los factores que implican entonces no sé cómo definirlo (P5 Trans 24 años).

Adicionalmente, se sostiene que hay una sensación de que el centro de salud es un lugar inseguro, cuando debiese ser un espacio seguro para todo el mundo, pero las personas pertenecientes a la diversidad sexual no lo sienten así, no sienten apoyo al momento de ocurrir alguna situación discriminatoria, como se ha mencionado a lo largo de las entrevistas:

“Yo sé que si me pasa algo nadie me va a defender, esa es mi sensación, ¿cachai? Y si además si denuncio a quién, ¿ante quién denuncio? [...] Yo siento que en los consultorios deberían ser súper seguros, y no lo es” (P3 Gay Trans no binarie 26 años).

Junto con lo anterior, las personas entrevistadas reportan la sensación de que constantemente las personas de la comunidad LGBTIQ+ deben estar protegiéndose de la sociedad debido al miedo que existe a presentarse con un pronombre y nombre distinto, refiriendo que deben ignorar comentarios que los afecten y se debe luchar continuamente en ser firmes al momento de presentarse con una nueva identidad de género.

“El hecho de que uno se tiene que estar como forzando con una armadura para que no te lastimen, como estar como siempre peleando por lo que eres, y [...] hasta el día de hoy también hay personas que dentro de las comunidades o grupos que he estado [...] tienen aún el miedo de decir en su trabajo, presentarse ante un sistema de salud decir, eh “Este es mi nombre, este es mi este es mi género” [...] porque mi proceso fue netamente de muchos años como tratando de hacer caso omiso de, de como, no pescar lo que digan de no tratar como de que me afecte sus

palabras [...] con muchos años de estar batallando, de ser muy fuerte con, con que quieras pelear por tu identidad y cómo te identificas, pero también se entiende que hay personas que no quieran pelear porque al fin y al cabo les puede como achacar más le pueden como decaer más” (P4 Trans No binarie 20 años).

Además, existe el miedo a utilizar accesorios que representen a la comunidad, como pins, debido a los antecedentes que existen nacionalmente sobre la violencia hacia las personas del colectivo. También, sensación de incomodidad al momento de utilizar ropa diferente a la esperada por la sociedad, debido a miradas extrañas:

“Generalmente no, no llevo pins [...] en realidad sí, me gustaría, pero como que me causa un poquito de miedo porque uno generalmente en las noticias ve a muchas personas que han sido agredidas por pertenecer a la comunidad. Entonces igual me ha producido un poco de miedo [...] generalmente antes me vestía con ropa muy holgada, entonces no tengo como una textura donde denote como muchos atributos por así decirlo, entonces igual a veces como que no sé, sentía que él me miraba como como raro porque de por sí era como mujer, pero no me vestía como eh según lo que decretan como las normas de la sociedad” (P9 Pansexual 19 años).

Por otro lado, las personas del colectivo tratan de buscar profesionales de la salud que sean amigables con la comunidad LGTBIQA+, para evitar situaciones de incomodidad y discriminación:

“Incluso sucede que entre, entre amigos o cercanos nos tenemos que preguntar, así como “hola, algún endocrinólogo que me recomienden que sea como de la comunidad más amistosos o alguien que sepa tratar estos temas psicológicos” como que siempre la comunidad tenemos que estar buscando” (P4 Trans no binarie 20 años).

Adicionalmente, se menciona que, en base a antecedentes de discriminación hacia la comunidad LGBTIQ+, se genera inseguridad y temor de ser atendido por un personal de salud desconocido, se produce incertidumbre sobre cómo será el trato, produciendo una desmotivación del autocuidado en salud:

“Me generó [...] como bastante nervios cuando me derivan a otras partes, por ejemplo [...] tengo que ir como a otro centro [...] donde ahí se hacen como las tomas de sangre [...] y ya ahí es como un poco de complicaciones, porque es otro personal distinto, va a otra gente distinta y se llena muchísimo [...] entonces al final como que todo te empieza a generar inseguridad y te empieza como a quitar las ganas de preocuparte al final de tu salud [...] el tema de cómo me vayan a tratar siendo una persona trans [...] he tratado de buscar en otros lugares, otro tipo de atención, por ejemplo, para evitar esto de las muestras, yo sí me las tomo de forma particular” (P5 Trans 24 años).

“[...] es la incertidumbre de cómo te van a atender, si realmente te van a recibir de buena manera eso como en temas generales ya más allá está el agravante de que mucha gente, aún así sigue discriminando entonces era como muchas cosas que se acoplaban” (P5 Trans 24 años).

c. Percepción en torno a asistir con pareja.

De acuerdo a las entrevistas, se identifica que la incomodidad es la sensación predominante que presenta la comunidad LGBTIQ+ al asistir con pareja a un establecimiento de salud, incluso si es sólo un acompañante. Se producen instancias de incomodidad, como, por ejemplo, cuando hay dos personas del mismo género, sin necesariamente estar demostrando formas de cariño y/o expresiones de amor. Solamente por el hecho de estar acompañados, se asume que son homosexuales ocasionando que existan comentarios a sus espaldas, por parte del personal administrativo y los usuarios, lo que hace que las personas

de la comunidad tomen medidas preventivas como evitar muestras de cariño como tomarse la mano o darse un beso en el centro de salud.

“[...] demasiado incómodo porque al verme [...] con mi pareja en ese tiempo, es no binaria [...] tienden como a corresponder con lo que ves, la mirada a la gente, entonces tratarme como por otro pronombre y tratar como a elle con otro pronombre, me hizo sentir muy incómodo como dentro de todo el proceso desde que llegué, como al guardia, a pedir la hora, [...] y estar en la sala de espera, fue como mucha opresión, siento que el estar como acompañade no sé, de alguna amigue o pareja me hace sentir como, hasta el día de hoy como muy ansioso” (P4 Trans 20 años).

“Yo he ido con mi pareja ya al Cesfam siento que es como el típico como medidas de seguridad que uno toma en cualquier lugar, que es como si uno va de la mano como soltarse como para evitar problemas [...] obviamente siempre hay como miradas” (P6 Gay 20 años).

“[...] El usuario es súper hostil. [...] estábamos como solos sentados o como que la gente [...] mira o cuchichea, ¿cachai?, no son espacios seguros. A eso me refiero, no es como que me vayan a matar, pero tampoco me voy a estar dando un beso en el consultorio, con mi amigo o lo que sea [...] Y lo que pasa es eso, que ven dos hombres, quizás uno femenino, porque mi amigo es un poco más femenino que yo, bueno yo igual soy muy femenino, pero que se nota. [...] sí, o asumen que somos como algo raro [...] ideal que fuese un espacio seguro para todos ¿cachai?, no que fuera un lugar en el cual te vas a sentir expuesto (P3 Gay Trans no binarie 26 años).

d. Sensación al momento de acercarse al mesón:

Cabe destacar que, de acuerdo a las entrevistas realizadas, se desprende que no todos los participantes han tenido malas experiencias al momento de

acercarse al mesón. Algunos refieren sentir comodidad a la hora de encontrarse en una atención en salud y que no han ocurrido situaciones que produzcan que la persona se sienta no respetada:

“La verdad me he sentido siempre cómodo [...] no, nunca he vivido con una situación que me haya como, no sé, pasado a llevar [...] No ha habido ningún momento que sea como incómodo” (P6 Gay 20 años).

Por otro lado, están quienes reportan que les produce incomodidad el acercarse al mesón, ya que no sienten que puedan realizar consultas libremente, debido a pertenecer a la comunidad LGBTIQ+, ya que hay una percepción de que la orientación sexual de las personas no siempre será aceptada.

“La recepción son súper amables, se nota que porque son muchas niñas jóvenes se notan como su mentalidad diferente [...] incomodidad ya, como que no me siento con la libertad de llegar y preguntar algo eh [...] siento que no todos aceptan de la misma forma como la orientación de las personas” (P8 Lesbiana 24 años).

En personas trans, al momento de manifestar su nombre, se sostiene que en la mayoría de los casos se producen cuestionamientos por parte del personal administrativo, debido que físicamente no aparentan el sexo biológico asociado con el nombre:

“Si he sentido eso que la persona está incómoda, cuando, por ejemplo, a mí me preguntan mi nombre y yo digo eh “me llamo SV”, es como mmm, “no tengo cara de SV”. [...] y me ha pasado con, o sea secretarías, por ejemplo, en la parte del SOME” (P2 Trans Masculino-Pansexual 19 años)

“Una vez me pasó por teléfono que me llamaban así para preguntar por una hora que yo tenía y yo dije “sí, soy yo”, y me dijo, directamente me dijo, “pero tú erí mujer” y yo quedé pa dentro, fue como “ah no”, le expliqué un poquito. Y ese fue como el mal trato, o sea no directamente en persona, pero sí fue por teléfono” (P2 Trans-Pansexual 19 años).

Se menciona que, en ocasiones las personas trans presentan ansiedad debido a la necesidad de tener que demostrar frente a los demás que su identidad de género es masculina a pesar de no verse físicamente de esta manera, lo que conlleva a que deban forzar la voz para que esta suene más grave y por ende se interprete como masculina, pretendiendo que su género sea respetado y aceptado por el personal administrativo.

“Trato de ir lo más relajado, pero igual como por muy relajado que me vea como por dentro [...] aquí estoy todo ansioso porque tengo que preparar lo que es mi voz lo que es como el dar como cara y mantenerme como firme y recto [...] ante lo que soy para ir al momento de pedir la hora, de hablar. Yo actualmente no estoy en testeo, simplemente es [...] el trabajo mío [...] entonces por una parte está muy mal porque de tantos trámites que hago [...] el forzar la voz y llegar al fin del día me duele mucho, me raspa demasiado y por mucho cuidado que le tenga es como que por esa parte me hace sentir como que, aparte de ansioso, me da un poco de rabia conmigo mismo porque sé que me tengo que cuidar [...] al presentarme también estoy forzando una parte de mi cuerpo que a la larga quizás la pueda dañar” (P4 Trans No binarie 20 años).

Existe una sensación de ansiedad y temor con respecto a la incertidumbre sobre cómo será atendida una persona del colectivo, qué reacción tendrán al saber que la persona es trans, sobre todo con atenciones en salud con matronas, debido a que existen antecedentes de que matronas/es no aceptaron atender al paciente por ser una persona trans.

“Igual me pone ansioso al respecto porque [...] hay veces que me toca acercarme a gente que no conozco, entonces me da como ese dolor de estómago, cuando uno dice “uy, ¿cómo me va a recibir?” o “¿qué va a decir [...] de ¿cómo me ve?” y “qué es lo que está escrito en los papeles”, sobre todo porque yo, la mayoría de las veces voy referente a mi atención con

matrona [...] que es como lo que más que ocupa para el tema de las pastillas y [...] las atenciones básicas por el físico lamentablemente, entonces ahí es como complicado, de hecho yo la primera vez que fui, sí me daba como miedo, porque hubieron ya muchos casos, donde había matrones que no aceptaban atender a gente trans, entonces igual es un temor que uno queda como “puede que no me pase”, pero como ya hay antecedente al respecto uno no sabe cómo actuar” (P5 Trans 24 años).

e. Respeto del nombre social y pronombres:

De acuerdo a las personas entrevistadas, los nombres sociales en el caso de personas trans, en algunas ocasiones, fueron respetados, sin embargo, se identifican dificultades para lograr que el personal administrativo acepte utilizar el pronombre o nombre social de preferencia del entrevistado, cuando su apariencia no refleja el pronombre que la sociedad ha establecido como correcto.

“Sí, se respetó el nombre nuevo, pero igual les costó como cambiar el pronombre de ella a él, en el momento de explicarlo” (P2 Trans-Pansexual 19 años).

“Por suerte yo no he tenido problemas con las personas que me atienden a mí siempre me han respetado los pronombres, me tratan por mi nombre, a no ser que sea como una persona que me vea a simple vista sin ver mis papeles que en realidad es como un error súper común que es como algo normal que pase entonces depende también mucho en la posición en la que uno tenga al respecto sobre cómo se toma esa situación” (P5 Trans 24 años).

Los entrevistados mencionan que en ocasiones se asumen los pronombres sin preguntar previamente a las personas de la comunidad, especialmente de las personas trans, por su apariencia física, ya sea por rasgos físicos o manera de vestirse, que no van acorde con lo socialmente aceptado a los géneros.

“Igual siento que es como un poco raro, un poquito incómodo porque, por ejemplo, lo que es como lo eh la gente que trabaja en salud cuando te atiende y todo eso, no tiene como la costumbre como, por ejemplo, de preguntar pronombre y es como cuando te ven al tiro como asumen, asumen cómo tratarte o cómo llamarte, incluso aunque uno le diga su nombre o pronombre igual se siguen equivocando, aunque quizás sea falta de saber del tema o algo así” (P2 Trans-Pansexual 19 años).

“Lo que pasa es que yo ocupo, mi nombre es XX, lo uso ¿cachai?, pero siento que asumirlo está [...] no tan bien, como que no te cuesta nada preguntar, ¿cachai?, sobre todo cuando a uno se le nota que es media fuertona, cola, podí preguntar ¿cachai? [...] Sería genial que apareciera el pronombre o que, en tu ficha médica, que obviamente cuando uno llega ven la información la descargan [...] que te pregunten en el ingreso pronombres. Y sobre todo la gente que tendría la X en su carnet de identidad, sobre todo esas personas, como “porfa”, como ahí pregúntenle y que todos sepan, es sencillo, acostúmbrense” (P3 Gay Trans no binarie 26 años).

En algunos casos, no se ha respetado el nombre social debido a la presencia del “deadname” (nombre de nacimiento de una persona que ha cambiado de nombre, generalmente, después de su transición) en el carnet de control, a pesar de que existe la posibilidad de agregar el nombre social, al igual que en la ficha clínica del paciente.

[sobre si se ha respetado su nombre social] “No, está anotado incluso, estaba en la ficha, él me cambio el carnet y me destruyeron mi carnet anterior y me volvieron a hacer uno con mi deadname básicamente y ese lo tengo que usar otra vez, porque como no coincidía el nombre la secretaria dijo “ya, va a tener que usar con el antiguo nada más, porque no hay otro como el trámite legal”. Y fue como “pero se puede incluir

nombres sociales en la ficha” [...] (el matrón) Es el único (que respeta el nombre social) y es porque me lleva atendiendo como desde los 14 años.” (P7 Demisexual No binario 22 años).

A lo largo de las entrevistas, se identifica un tema emergente sobre el futuro uso de la X como representación del género no binario. Se manifiesta incertidumbre sobre cómo será aceptado socialmente, generando ansiedad en la persona, debido a experiencias anteriores en donde no se ha respetado el nombre social.

“yo estoy en proceso de cambiar mi nombre [...] con el tema del cambio no binario [...] Lo más contento que me tiene es no tener una M ni una F sino como una wea X, [...] va a ser como un no binario y a veces me da miedo eso, como “¿qué va a pasar, ¿cómo me van a tratar? ¿cómo me van a decir? ¿Qué van a preguntar?” ¿cachai? Siento que eso me ha generado un poco de ansiedad [...] Porque ya he tenido exposición a este tipo de cosas, ¿cachai? [...], como yo digo con razón me da ansiedad, de exponerme en un servicio público, desde ahí porque ya he tenido experiencias en las cuales no se me ha respetado [...] Por ejemplo, el tema de la identidad de género es cambiar de M a F, o de F a M, en verdad es como cambiar a X, como que la gente no va a tener idea cómo tratar una X, ¿cachai? Si es neutra o, en verdad tenía que hacer la pregunta” (P3 Gay Trans no binarie 26 años).

f. Relación con el sistema de salud.

Se perciben ambivalencias en la percepción de la relación con el sistema de salud, ya que si bien se respeta la labor que realiza el personal de salud, porque hay una percepción de que se requiere consideración y amor en el trabajo que se realiza, existe un rechazo hacia el sistema, debido a que se identifican falencias en torno a que no se resuelven los problemas de salud. Sumado a esto,

se identifica que pueden existir mejoras en la formación de los profesionales de la salud sobre el trato entregado a la comunidad LGBTIQ+:

“[...] veo el sistema de salud como [...] una bonita labor [...] le tengo como mucho respeto a los trabajadores de salud [...] y que se necesita mucha consideración y mucho amor por lo que hacen entonces por esa parte de que sé cómo los pueden como llegar a formar siento que pueden como mejorar en lo que actualmente están trabajando ustedes. Por lo tanto, no tengo como una relación mala con la salud, sino que es el tema de cómo se forma la persona” (P4 Trans no binarie 20 años).

“La verdad es que siento que es negativo y al mismo tiempo que como que o no se llega a nada o en realidad, como que no, no me han escuchado, porque lo personal también me ha atendido como no solamente como situaciones de salud como física por así decirlo, sino de que también en cuanto a salud mental, entonces esa es como mi experiencia” [...] “Le he tenido rechazo al sistema público y [...] también experiencia que yo he tenido dentro de lugares especialmente en cuanto a salud sexual y salud mental” (P9 Pansexual 19 años).

“Siento que es una relación como de amor y odio, de muchas frustraciones en general” (P3 Gay Trans no binarie 26 años).

Objetivo 2: Indagar en las percepciones sobre el trato recibido por parte del personal de salud de atención primaria de salud, en la dimensión de relaciones interpersonales, en población LGBTIQ+ en la Región Metropolitana.

a. Incomodidad al momento de ser atendido por el personal de salud:

En algunas ocasiones, los participantes no presentaron sensación de incomodidad al momento de enfrentarse al personal de salud, ni

cuestionamientos en torno a por qué una persona trans masculino se inyecta anticonceptivos:

“Nunca me sentí cuestionado así de “oye, por qué vienes a ponerte”, por ejemplo, el que yo tengo el, el implanon, nunca me sentí como cuestionado de que la chica me dijera, así como “oye, y tú ¿por qué te lo vas a poner? O sea, “¿qué eres tú?” así como que nunca llegó el momento así de que alguien se cuestionara el por qué yo iba a hacerme esa atención médica” (P1 Trans-Gay 18 años).

“No directamente con personal de salud como, por ejemplo, enfermeras o doctores no he tenido gran problema con que se equivoquen o me traten de mala manera.” (P2 Trans-Pansexual 19 años).

A diferencia de lo mencionado anteriormente, al momento de la atención, específicamente con matrona, se realizaron preguntas inoportunas, asumiendo el género de la pareja del participante, lo que produjo un momento de incomodidad para la persona, ya que se asumió el género de su pareja solamente por su apariencia física:

“Creieron que éramos lesbianas [...] Y la matrona de ese entonces como que no quiso profundizar [...] y me dice si usamos dedales y fue como “¿qué?”, como que me explicó las transmisiones sexuales que pueden ocurrir entre... Y fue como, “es hombre”, y como que ahí cachó” ¿"ay en serio?" Y me sentí super incomoda, onda era una señora viejita, [...] asumió que era mujer” (P7 Demisexual No binario 22 años).

Otro caso dice relación con una situación incómoda en relación a la recomendación por parte de matrona sobre el uso de anticonceptivos haciendo hincapié en evitar el embarazo en una persona lesbiana, invisibilizando su orientación sexual:

“En la matrona [...] ella me estaba hablando [...] de métodos anticonceptivos, porque yo la verdad no lo necesito, me decía “pero es que

todas las necesitan” y como que me lo impulsó y yo le dije, “no, lo que pasa es que yo soy lesbiana y yo no lo necesito por el momento” y como que me iba mirando y se quedó callada y como que terminó la sesión y tuve que salir, yo quedé así como plop, porque igual dije “pucha a lo mejor le incomodó” porque no sé, no me dijo nada más, como que terminó de golpe y me dijo así como “ya”, eh, “Hazte estos exámenes y háztelos particulares y ahí vemos qué pasa” y salí. [...] me preguntaba así como si estuviera con un hombre, por ejemplo, me hablaba de penetración [...] tanto así como para no quedar embarazada y yo le decía siempre, “no, si no hay riesgo de quedar embarazada” y ella me decía “¿cómo no?, pero es que el riesgo está” [...] como que yo sentí su incomodidad, no sé, yo creo que [...] falta de respeto no quiso ser, entonces como yo creo que me sacó rápido, entonces si yo llegase con una pareja, yo creo que igual se incomodaría porque no sabría qué hacer porque tiene muy asumido como el tema de la sexualidad entre hombre y mujer (P8 Lesbiana 24 años).

Durante las entrevistas, se identificó la preferencia de los usuarios de atenderse con profesionales de la salud que muestren su apoyo hacia el colectivo, a través del uso de distintivos como chapitas. Esto genera mayor confianza en el paciente, haciendo una diferencia positiva a la hora de brindar una atención en salud. Además, hay situaciones en que no hay disponibilidad de profesionales de la salud aliados al colectivo y esto genera que las personas de la diversidad sexual se deban atender con otros profesionales, produciéndose espacios de incomodidad, ya que en ocasiones el personal de salud juzga el por qué una persona que no luce físicamente como mujer, se está administrando un anticonceptivo:

“Yo me tengo que inyectar una vez al mes el anticonceptivo para que no me crezcan los quistes por el ovario poliquístico y yo voy todos los días o todas esas veces, que es de las diez a las una, siempre en ese horario,

porque sé que ahí está la enfermera que tiene una chapita de la bandera y me siento más seguro y me reconoce [...] sé de qué no me voy a sentir tan mal como siempre con otras personas [...] las veces que me ha inyectado otra persona es tan incómodo [...] porque me ven y están como “¿por qué se va a inyectar esto?”, [...] “no me juzguí, me lo dio el matrón”, ese mínimo detalle de que ella tenga esa chapita muy chiquitita hace la diferencia” (P7 Demisexual No binario 22 años).

Nuevamente se repite la sensación de incomodidad en torno a que no se consultan ni se respetan los pronombres y estos también son asumidos por el profesional de la salud, ya que debido a cierta apariencia física como, por ejemplo, lucir de una manera femenina significa que se tendrá el pronombre “la/ella”:

“Igual siento que es como un poco raro, un poquito incómodo porque, por ejemplo, lo que es como lo eh la gente que trabaja en salud cuando te atiende y todo eso, no tiene como la costumbre como, por ejemplo, de preguntar pronombre y es como cuando te ven altiro como asumen, asumen cómo tratarte o cómo llamarte, incluso aunque uno le diga su nombre o pronombre igual se siguen equivocando, aunque quizás sea falta de saber del tema o algo así” (P2 Trans-Pansexual 19 años).

En general, de manera transversal en las entrevistas se identifica una heteronormatividad en el sistema de salud, debido a que el personal de salud asume que una persona tiene una pareja del género contrario

“Me ha pasado mucho que los médicos son súper déspotas, súper pesados, y asumen que o que soy heterosexual y me hablan de mi polola porque soy hombre” (P3 Gay Trans no binarie 26 años).

En participantes trans se identificó incomodidad al momento de ser atendidos por el personal de salud en momentos dónde debían quitarse la ropa para ser examinados, ya que los pacientes a veces presentan episodios de disforia, por lo

que se sienten invadidos y se produce una situación desagradable para ellos, debido a que al exponerse para ser examinados su cuerpo no refleja el género con el que se identifican:

“[...] Une como persona trans, igual a veces tiene algunos momentos de disforia, entonces como exponerse a que te atiendan y si bien, sigan el protocolo que te tienen que hacer como no sé, subirte la polera para verte la respiración, esos son como momentos en que me siento muy como invadido” (P4 Trans No binario 20 años).

“A mí no me gusta acercarme mucho a la gente que no conozco, [...] trato de llegar como con un pensamiento frío al respecto porque es algo necesario, pero el tema de que me miren o que vayan a cuestionar el porqué de mi cambio igual me pone bastante nervioso. [...] Lo que más me ha afectado en, así como a grandes rasgos, fue porque el año pasado me tuve que hacer un examen de mama, entonces tenía que obviamente sacarme la polera y todo y eso para mí fue ultra incómodo porque yo no hago eso, entonces era igual fue como difícil [...] igual como que me ha complicado porque por ejemplo, yo no puedo ocupar blinter, ni faja porque existe una presión que me puede hacer mal y tengo que ir tratándolo constantemente [...] igual como que en varios aspectos me mortifica porque al final me limita mucho en el tema de cómo yo me quiero proyectar al resto [...] Entonces cuando me tuve que hacer ese examen que igual es como súper igual es intrusivo en tema de que te tienen que tocar revisar y ver sin ropa, sí, fue, fue martirizante [...] (P5 Trans 24 años).

b. Discriminación por parte del personal de salud.

Algunos de los participantes manifestaron no sentirse discriminados por parte del personal de salud, ya que mencionan que se les ha aceptado su nombre social y

pronombres, los han tratado con amabilidad y se les ha dado información de acuerdo a los tratamientos a los que podrían optar para transicionar:

“No, nunca me sentí discriminado [...] porque incluso la primera vez que fue como que yo lo conversé con la matrona y que ella me dijo, así como “mira ve a recepción, diles que pongan este nombre y no te preocupes” y ya, cuando hablé con ella, ella fue muy amable y me trató como de dar consejos, [...] me explicó como todos los tratamientos los cuales yo podía como optar el caso de que yo no quisiera usar la testosterona” (P1 Trans-Gay 18 años).

“No dentro de donde yo me atiendo jamás por suerte” (P5 Trans 24 años)

Por otra parte, se reporta que se han producido diversas situaciones de discriminación por parte del personal de salud, ya que no se respetaron los pronombres:

“Por suerte, no, pero sí está como la discriminación por el pronombre más que nada no ha pasado más allá (P4 Trans No binarie 20 años)

En algunas atenciones médicas han ocurrido cuestionamientos al momento de llamar al paciente por su nombre, debido a que la apariencia física no demuestra el género con el que se identifica la persona y en base a esto la persona debe explicar nuevamente cuál es su nombre y cómo le acomoda que sea llamado:

“Alguna de las atenciones médicas de que cuando me llaman por mi nombre y eso también me sigue pasando el día de hoy como que llaman por el citófono como de así NL eh, llego, como que abro la puerta y he recibido algunas caras de, de así como de “no te he llamado” literalmente me lo han dicho “si no te he llamado” [...] y yo tengo que decirle “saben qué [...] yo soy NL así me llamo” y como que ahí se disculpan igual, pero aunque se disculpan siguen cometiendo el mismo error de cómo tratarme con otro pronombre” (P4 Trans no binarie 20 años).

En ocasiones, se normaliza que a las parejas homosexuales se les debe solicitar el examen para detectar VIH, esto se percibe como una discriminación hacia este grupo del colectivo y genera incomodidad al momento de la atención, debido a que no por ser una persona con una orientación sexual homosexual se tiene una infección de transmisión sexual.

“[...] Iba como estos chequeos que uno se hace como medicinas generales, típico que te pregunta como “¿tienes pareja?” y cosas así y como que yo hasta el momento que mencioné que yo tenía una pareja como del mismo género, como que me derivaron a hacerme un test de VIH. Y no fue hasta que mencioné eso que me mandaron a hacer un test” (P6 Gay 20 años).

Se identifica otra discriminación asociada a que, en consultas de salud, que no tienen relación con sexualidad, el profesional tiende a indagar en esa área innecesariamente, realizando preguntas incómodas. Esto lo evidencia un entrevistado que relata que, en una consulta con médico, solamente porque es homosexual, se le pregunta si ha tenido sexo anal al momento de consultar por una molestia gastrointestinal:

“También es super discriminatorio cuando el médico me preguntó si tenía sexo anal o si iba a sangrar porque tenía diarrea, lo encontré super imbécil, súper imbécil” (P3 Gay Trans no binarie 26 años).

A diferencia de lo anteriormente mencionado, existe un grupo de entrevistados que, si bien no presentó discriminación directa por parte del personal de salud, se produjo una situación de discriminación desde el personal administrativo, al asumir que solicitar un tratamiento profiláctico, como es el PrEP, es para trabajadores sexuales, produciendo una sensación de violencia hacia la persona:

“Siento que lo del tema del PrEP fue súper discriminatorio, eh porque no porque yo sea homosexual o porque yo quisiera tomar PrEP soy prostituto,

nada de malo ser prostituta, pero igual es una profesión con mucho estigma social, ¿cachai? Y ¿por qué asumirlo?, siento que es una agresión directa a lo que uno representa como comunidad ¿cachai? [...] imagina, ¿cuál es la intención de preguntarte cómo eso? Siento que hay un montón de otras formas de preguntarlo, en vez de como "¿tú trabajas en el comercio sexual?" como que siento que eso es súper discriminatorio" (P3 Gay Trans no binarie 26 años).

Un tema emergente identificado con respecto a las relaciones interpersonales, fue la percepción de falta de profesionalismo por parte del personal de salud, en algunos casos específicos ante situaciones con hombres homosexuales y visiblemente más femeninos, en donde se cruzó el límite paciente-profesional, traspasando la barrera de respeto que debe existir. Además, se asume por estereotipo que un hombre gay sabe o está interesado en el maquillaje, peinados, etc., provocando una sensación de invasión e incomodidad en la persona.

"[...] unas enfermeras [...] me dijeron "ay me encanta que tu seai gay" "como que bacan que seai gay", y una tens me decía "ay y me encantaría tener un amigo que sea gay, como tú, que sepa como de moda, que me maquille, que me peine", y yo como "ay que buena onda" pero no todos los gays son así. Yo debo reconocer que sí peino [...] me encanta todo eso, pero no es porque sea gay ¿cachai? [...] igual es un poco invasivo, siento que es una ignorancia tremenda pero que está en todo orden de cosas. Pero yo siento que si un profesional de la salud, que trabaja en un servicio público, hay que tener un poco de tino y un poco más de capacidades y más herramientas ¿Cachai? En la cual deberían capacitarse." (P3 Gay Trans no binarie 26 años).

c. Diferencias en la atención entre hombres y mujeres:

En el análisis de las entrevistas se percibió igualdad de trato por parte de personal femenino y masculino, ya que ha habido profesionales de la salud que son amables y profesionales en la atención en salud independiente del género:

“Hasta el momento, no, me han tocado tanto médico amable [...] como doctora amable, pero no ha tenido problemas como con ese lado” (P8 Lesbiana 24 años).

“Dentro de lo que yo me he atendido no, porque [...] al respecto y dentro de la salud general como médicos generales, de la misma matrona no, igual todo súper profesional su atención como que es más dentro del pensamiento independiente de si es hombre o mujer” (P5 Trans 24 años)

Sumado a lo anterior, a pesar de no encontrar diferencias en la atención en salud, se percibe mayor confianza a la hora de atenderse con personal de salud que sea mujer, ya que estas han recibido de buena manera la orientación sexual expresada por el paciente:

“Siento que en lo personal me siento más segura [...] con mujeres [...] con las mujeres a las que les he dicho mi orientación sexual que trabajan obviamente en el sistema público, lo han tomado como bien” (P9 Pansexual 19 años).

También, se percibe que, en algunos casos depende de la persona, si brinda un buen trato o no, pero de igual manera, se distingue que las profesionales de la salud mujeres se encuentran más informadas y entienden más la temática de la diversidad sexual que los hombres.

“Considero que depende, así como de la persona, porque por ejemplo eh por así decirlo, al personal de salud que son mujeres están como más eh informadas o como más, entienden más. Y hombres igual como que les cuesta un poquito, pero eh sería como por estereotipar. Siento que la

*discriminación va un poco más por hombres que por mujeres la verdad”
(P2 Trans-Pansexual 19 años).*

Por lo mismo, se identifica una preferencia por atender con mujeres debido a la sensación de incomodidad que se produce al ser atendido por profesionales de la salud hombres, sobre todo en atenciones más íntimas:

“Yo personalmente trato de siempre de atenderme con, con mujeres [...] depende de la especialidad igual si atiendo con algún hombre, pero sí es como mucho más como íntimo es como, no, prefiero que sea una mujer, porque ya he tenido una mala experiencias de que me he querido atender y me toca algún hombre y es que no puedo como sentirme, no incómodo es como no puedo como no, no puedo atenderme con él es como, no” (P4 Trans No Binaria 20 años).

Gran parte de las entrevistas refieren que el profesional de la salud mujer es más empática, además de que se prefiere tomar horas médicas con ellas y que no existen diferencias en el trato cuando se expresa la orientación sexual del paciente:

“[...] Siempre trato de pedir horas con mujeres, porque siempre por ejemplo, el psicólogo que me atendió esa vez fue un hombre y todas las demás veces que yo he estado con atención psicológica y yo he podido elegir que sea mujer porque en el caso de la psicóloga mujeres siempre me han tenido como un trato más empático como había dicho, es siempre más como con mayor tacto y criterio hay un momento de tratarme y nunca se ha notado como no sé, como si yo le menciono que soy gay, como que anden como con aún más cuidado así como, sino que me tratan igual como antes y después” (P6 Gay 20 años).

d. Diferencias en la atención entre personas mayores y jóvenes.

La percepción general de las personas entrevistadas fue que el personal de salud más joven presenta mayor aceptación hacia la comunidad LGBTIQ+ en comparación al personal de salud de generaciones más antiguas, debido a que en relación con las personas más jóvenes se percibe que tienen mayor conocimiento con respecto a la comunidad, hay mayor aceptación y cercanía, y existe una perspectiva más abierta y amplia. Por otra parte, se habla de que las personas mayores tienen más prejuicios que las personas jóvenes con respecto a las personas de la comunidad LGBTIQ+ ya que se criaron y crecieron en un ambiente tradicional en relación a las temáticas de género. Además, se menciona que las redes sociales han sido favorables para la aceptación del colectivo:

“Con las personas con las que he tenido como tal vez más cercanía [...] ha sido como con personas más jóvenes como sea tal vez como de 35 para abajo, porque las personas mayores como que con las que me he atendido, como que simplemente han pasado de largo [...] Siento que debe ser como algo igual generacional, porque igual muchas personas mayores como que crecieron con esto de de no a las personas como que no sean heterosexuales son como están mal, tienen demonios y todo eso, entonces siento que igual va mucho con todo lo que crecieron, porque nosotros no crecimos de la misma forma, nosotros crecimos igual como por ejemplo, con las redes sociales [...] es eso como más que nada una brecha generacional y una brecha como también en cuanto a cómo abrirse a nuevas posibilidades” [...] “aunque igual obviamente hay gente de todo tipo y hay personas como mayores que apoyan mucho a las personas de la comunidad” (P9 Pansexual 19 años).

“Generalmente quienes saben más de como medicina son más viejites, pero está el problema de que no pueden respetar tu pronombre [...] Y está

como ese miedo de como “pucha tengo que pasar por esta situación porque tengo que tratar mi tema de salud” (P4 Trans no binarie 20 años). “La gente más joven es que como dentro de nuestras edades o, así como a los 30-35 han estado como [...] mayormente más, como más presente dentro de los cambios actuales, las luchas sociales, entonces existe como una mayor un conocimiento referente al trato de personas, a no invalidar al resto, pero obviamente hay buenos y malos” (P5 Trans 24 años).

e. Requerimiento de atención psicológica: Experiencia.

En algunos casos de las personas entrevistadas, hubo una buena percepción sobre la atención psicológica en atención primaria de salud, se respetaron los nombres sociales y pronombres y el profesional estaba informado sobre temas LGBTIQ+:

“Fue muy buena la experiencia, la psicóloga me atendió de buena manera, respeto mis nombres y pronombres y yo siento que ella estaba obstante informada con todo el tema y no hubo ningún problema.” (P2 Trans-Pansexual 19 años).

Por otra parte, se percibió incomodidad y falta de privacidad en la atención psicológica, debido a que la sesión se realizó en presencia de la asistente social que interrumpía constantemente, haciendo preguntas y comentarios incómodos, generando ansiedad en la persona:

“Había una asistente social y estaba el psicólogo y al entrar [...] no me sentí cómoda en ningún momento entonces, por ejemplo, la asistente social me hacía [...] preguntas nada que ver como personales, por ejemplo, en una yo estaba hablando con el psicólogo me estaba preguntando [...] y ella me dice “oye, escuché que trabajabai en comida rápida ¿es verdad que ustedes podían comer ahí?” y me lo dice así [...] de la nada mientras yo hablaba con el psicólogo algo como súper personal y

yo la quedo mirando y como dije está súper fuera de contexto como nada que ver [...] y no le respondí y me dijo “uy, qué pesada”. Entonces yo como que le estaba contando esto al psicólogo y yo le dije “sabe qué, me siento incómoda, no, no, no puedo seguir” y me dijo “no, pero sigamos normal” [...] “yo cada vez que estaba hablando con el psicólogo como que la asistente social me interrumpía [...] y no me dejaba terminar y como que interrumpió al psicólogo, entonces era como tengo ansiedad, entonces me daba mucha ansiedad la situación como que no sabía qué hacer” [...] (P8 Lesbiana 24 años).

“Cuando estaba hablando con el psicólogo, porque en una me preguntó como algo súper personal y [...] le dije “sabe qué, yo tengo mi pareja”, y él me dice “pero ¿por qué me dices pareja y no le dices pololo, polola?”, y me dijo, “¿por qué no dices pololo?” y como la señora dijo, “sí, las veces que dicen pareja es porque no están con un hombre.” [...] me pudieron haber preguntado [...] tu orientación [...], pero como que ella dijo eso es como peor [...] como que empeoró toda la situación [...] muy invasiva” (P8 Lesbiana 24 años).

También, se percibió un desinterés en la orientación sexual del paciente por parte del profesional de salud:

[Con respecto a su orientación sexual] “Lo ignoró por completo yo le dije, así como, “¿eh? Sabe qué, yo creo que soy pansexual” como que él me dijo, así como “ay, ¿qué es eso?” [...] Ahí yo le expliqué que era como la pansexualidad y me dijo “bueno, trabajemos en tu autoestima” [...] siento que se pudo haber hecho mucho, especialmente al momento de decirle mi orientación sexual porque igual era un gran paso para mí” (P9 Pansexual 19 años).

f. Tema emergente en una entrevista:

En una de las entrevistas surgió un tema emergente en relación a la atención en salud por parte de un personal integrante de la comunidad trans, en cuanto la persona entrevistada refiere que el hecho de que el personal de salud sea trans, no garantiza que se obtendrá un buen trato hacia la comunidad LGBTIQ+ ni genere más confianza en los pacientes trans, ya que, en ocasiones, los mismos integrantes de ésta, discriminan a otros grupos del colectivo:

“Creo que en ese factor depende, porque no porque sea dentro del colectivo significa que me va a inspirar más confianza porque depende mucho de, de cómo sean sus actitudes de la sus pensamientos al respecto porque como ha existido en varias partes del colectivo hay gente que es dentro del mismo pero, aún así, existe discriminación de su parte de otras personas dentro del mismo, así que depende mucho porque, yo soy súper desconfiado en ese aspecto y no soy como de llegar y soltarme así como así dentro de una relación cercana, así que dependería mucho” (P5 Trans 24 años).

Objetivo 3: Identificar, desde las percepciones de la comunidad LGBTIQ+, cuán preparado y capacitado se encuentra el personal de salud, para atender a esta comunidad.

a. Percepción del nivel de capacitación del personal de salud.

Se percibe que existe capacitación en el personal de salud en relación a salud de personas LGBTIQ+, pero que ésta es insuficiente cuando, valóricamente el profesional no tiene respeto por las personas del colectivo:

“Siento que debería estar aún más presente, pero, aún así, ha habido como siento yo que muchos logros porque antes había muchos prejuicios y ahora no los hay tanto entonces eso más que nada siento que hasta

como igual bien encaminadas, pero obviamente falta [...] un poco más” (P9 Pansexual 19 años).

“[...] lo que me ha tocado a mí, siento de que son personas que, que, que por lo menos están capacitadas [...] Pero siento que es algo que de todas formas va a depender de, de la persona porque, por ejemplo, pueden haber capacitaciones para, eh, decir, de todo el tipo, de súper buena calidad, de que tienen que hacer en caso de encontrar de toparse con una persona trans y ahí va a depender como que si la persona realmente respeta esto o no” (P1 Trans-Gay 18 años).

Por lo mismo, se percibe que existe una carencia en la capacitación, ya que los participantes identificaron que el personal de salud no posee los conocimientos y herramientas básicas que se requieren para dar una atención adecuada e integral a las personas del colectivo, tales como, preguntar y respetar el nombre social o pronombre, la relación que tiene el centro de salud con la comunidad LGTBQIA+, el conocimiento de las siglas, de indagar en las necesidades de las personas trans, como tratarlas, como se sienten cómodas, etc. Además, se percibe una falta de iniciativa en capacitar al personal de salud sobre cómo mejorar la atención en salud de la comunidad LGTBQIA+. Por último, se recalca que es fundamental considerar la salud mental de estas personas e ir más allá de respetar y utilizar los pronombres de manera correcta:

“Siento que sí, falta capacitación, igual faltaría como el inicial de preguntar si eh alguien tuviese como un nombre social o algún otro tipo de pronombre, pero sería algo, una, algo mínimo.” (P2 Trans-Pansexual 19 años).

“Yo en particular la siento nula [...] como que cachan cero, todo el personal [...] aparte siento que no se habla tampoco del tema, no siento como que en el consultorio haya nacido "veamos cómo el consultorio tiene relación con la comunidad", [...] y tampoco se sabe que hayan capacitado al

personal, como que yo siento que no hay ninguna intención de capacitar a las personas [...] “Ahora todo lo demás es como capacitación, que la gente entienda porqué se preguntan los pronombres, que la gente entienda lo que es la diversidad, que la gente entienda lo que es un trans no binario [...] no es tan complicado de entender [...] la gente dice “ay ya parece un abecedario”, no es un abecedario weón, son siglas, apréndelas, son super sencillas, [...] y siento con que tengan más conciencia de la diversidad, basta” (P3 Gay Trans No binarie 26 años).

“[...] igual es como un poco escaso porque uno dice “Ah, con que respeten el nombre de la persona está listo”, pero implica muchos factores, porque la mayoría de las personas del colectivo sufren grandes trastornos de ansiedad de depresión, fobia social, la mayoría” [...] Entonces más que uno respete el nombre que igual a uno le da como cierta confianza un poquito más de comodidad no, no abarca todo lo que implica de estar en un lugar seguro [...] yo diría que sí hace más falta [...] charlas que impliquen [...] entender un poco más a las personas del colectivo para saber realmente cómo poder tratarlas de mejor manera y entablar como un un lugar más seguro y cómodo para que uno de verdad sienta [...] que no es un martirio ir” (P5 Trans 24 años).

b. Tema emergente: Falta de iniciativa para capacitar a los establecimientos de salud.

Se expresa por parte de algunas de las personas entrevistadas que debiera existir una iniciativa desde las organizaciones LGBTIQ+ de la sociedad civil para ofrecer capacitaciones en los centros de salud:

“Como que tiene que salir de nosotros, de la sociedad civil como proponer capacitaciones, ¿cachai? Y está bien, nosotros tenemos ese rol, como que no podemos ser pasivos, estando como “ay necesito que se capaciten

solos”, no, igual tengo que tener un rol activo e ir “hola, ¿te puedo capacitar? gratis”, ¿cachai? Pero pasa poco, porque poca gente quiere trabajar gratis, primero que todo, y segundo hay poca gente organizada” (P3 Gay Trans No binarie 26 años).

c. Sensación de que la persona que lo atendió tenía poco conocimiento sobre su problema de salud.

Se percibe que, en el área de atención psicológica, hay poco conocimiento sobre cómo atender adecuadamente a las personas del colectivo, debido a la falta de capacitación:

”Me ha pasado mucho por el tema de la categoría de psicología ya que no saben cómo tratar el tema, trato de explicarles como lo mejor posible dentro de lo que yo estoy pasando y no pueden como entenderlo porque si bien, no están con esta actualmente con esta capacitación que dijimos, porque también hay médicos y personal de salud que tienen esa tienen esa oportunidad de saber cómo poder tratar y solucionar ese problema porque lo ven de una mirada más LGTB friendly que alguien que no ha pasado por esa capacitación [...] En general es netamente como en el área de psicología, pero como para tratar a la persona con para que no se sienta incómodo es en todo el área de salud, pero hay una mayor falencia, en lo que es el área de psicología” (P4 Trans no binarie 20 años).

También, en otras áreas de atención de salud, se percibe que el personal de salud está más capacitado para atender a personas hetero cis que a personas trans. Se menciona que la forma de atender a una persona del colectivo es insuficiente, ya que no existe la suficiente cercanía ni se indaga en las necesidades en salud de los diferentes grupos de la comunidad.

“Sí, me ha pasado que me he sentido como de como fuera de lugar [...] como “pucha esta persona no me está entendiendo lo que estoy pasando”,

porque la vivencia de una persona más héterocis de una persona trans son muy diferentes [...] los puntos de vista, los tipos de vivencia. Entonces [...] el personal de salud o el equipo en general no están en conocimiento de lo que pueda pasar esta persona generalmente, no tienen como el conocimiento de no sé po la palabra disforia o el problema de que no le toman el peso de que a una también le puede generar mucho peso el misgender, de que te traten con [...] pronombre equivocado como que no tienen [...] ese peso que le toman a cómo está pasando esta persona [...] Y lo toman más la ligera netamente por un tema de que están muy acostumbrades a entablar una situación de pacientes con más heteronormados” (P4 Trans no binarie 20 años).

Se percibe que existen opciones de reinserción a la sociedad para grupos de la sociedad que han sido excluidos, o apoyos para el adulto mayor y las dueñas de casa, pero no así para abordar a la comunidad LGBTIQ+ para que no se sientan excluidos:

“Sí, siento que son súper poco situados, [...] no están como entendiendo el contexto, [...] porque la vivencia de una persona LGBTIQ+ es súper distinta a de otras personas ¿cachai?, es como [...] otro proceso de socialización, otro proceso como romántico, todo un proceso muy distinto, ¿cachai? Y la gente no comprende, porque está bien, la señora dueña de casa, ay con el adulto mayor, no, con el niño, con el drogadicto o como con el weón que se reinsertó laboralmente porque era preso, la wea que sea, como que siento que pa esa gente sí hay” (P3 Gay Trans no binarie 26 años).

Objetivo 4: Identificar recomendaciones que puedan emanar desde la comunidad LGBTIQ+, que puedan mejorar el trato en la atención en salud en atención primaria, hacia esta comunidad.

a. Aspectos que cree que se pueden mejorar.

Un aspecto a mejorar es que se trate a la comunidad de manera digna, es decir, que se ofrezca una atención de salud basada en el respeto, un trato humanizado, respetando el pronombre de las personas, empatizando con la experiencia de una persona de la comunidad LGBTIQA+, sensibilizando al personal de salud con respecto a temáticas de la diversidad sexual:

“Mi estrategia sería como la gente tiene que entender de dónde viene la diversidad [...] y que logren empatizar ¿cachai?, que no sea tan forzado, [...] te estoy pidiendo desde un lugar súper humano, como soy un ser humano igual que tú, merezco respeto [...] falta una pega potente de sensibilización en general en el servicio público para que la gente entienda que la vivencia es potente y una vivencia que viene a ser protegida, ¿cachai?, porque son personas súper expuestas a muchas vulneraciones” (P3 Gay Trans no binarie 26 años).

“Que se nos trate a todos por igual, que al final lo básico es una atención digna para todos en realidad, porque tengo como sentimientos encontrados respecto como de las diferencias de personas trans con otras personas, sino que somos personas iguales al resto sólo hay que tenemos distintos pronombre” (P5 Trans 24 años).

Otro aspecto que fue reiterativo en las entrevistas como algo a mejorar en la atención en salud, es consultar por los pronombres y nombres sociales de las personas pertenecientes a la diversidad sexual, siendo un acto esencial para mejorar el trato y confianza con el personal de salud. Sumado a esto, es importante también, respetar la identidad y orientación sexual de las personas:

“Yo diría [...] se podría mejorar sobre lo de los pronombres y los nombres sociales” (P6 Gay 20 años).

“La gente que atiende que pregunte el pronombre, sobre todo si ven a alguien medio dudoso, pregúntale. Y desde ya, es un cambio gigante” (P3 Gay Trans no binarie 26 años).

“Sí, me gustaría que hubiera ese, tomar ese hábito de preguntarle los nombres sociales, los pronombres y cosas así. Además, mucha gente de trans que aún no puede como ver esto del cambio de nombre y aún aparecen las fichas con su nombre muerto” (P6 Gay 20 años).

El hecho de respetar la identidad de género y orientación sexual de las personas es un acto que influye positivamente en la atención en salud ya que, de esta forma, las personas del colectivo sienten que sus necesidades son escuchadas:

“[...] se debe respetar como mucho la orientación sexual y que al final más allá de las creencias que uno tenga o de la experiencia que uno haya o no haya tenido, es simplemente una orientación sexual y que es parte de la persona [...] también influye mucho en cuanto a su salud ya sea sexual, mental o como física [...] y que con eso realmente se escuchan las necesidades como de las personas pertenecientes a esta comunidad porque si ya muchas veces pasa que como a personas como heterosexuales no las escuchan doctores, médicos, cualquier personal en realidad de salud puede pasar, siento que con la comunidad es como aún más como invalidante” (P9 Pansexual 19 años).

Sumado a lo mencionado anteriormente, se expresa la necesidad de entregar, a los profesionales de la salud en formación de pregrado, la oportunidad de tener una formación en temáticas de la diversidad sexual con el fin de que se logre entregar una atención digna:

“Creo que sería muy beneficioso el hecho de que se tuviera la decencia básica, lo vuelvo a recalcar de que preguntar su pronombre, su identidad, de cómo se siente, con qué pronombre se siente más cómoda, también

creo que quizás también sería muy muy bacán en el hecho de que se le diera la oportunidad a las personas en formación del área de salud a generar instancias con personas trans, a tener estos cursos” (P4 Trans no binarie 20 años).

Así también, se identifica la necesidad en salud de otorgar mayor apoyo psicológico dirigido específicamente a la comunidad LGBTIQ+:

“[...] que tuvieran más consideraciones en los centros de salud con el sistema de salud mental para las personas trans [...] siento que sería muy gratificante el hecho de que tuvieran la consideración o como poder tratar con ellos, porque sucede que generalmente disidencias tenemos que ir obligades a un sistema de salud como más privado con personas que sean LGTB friendly porque saben cómo tratar, pero igual es un poco triste saber que no se le está dando la instancia al personal de salud y al equipo en general, de le están quitando esa experiencia de que se están como formando para poder apoyar y solucionar problemas de gente que le toque más adelante” (P4 Trans No Binarie 20 años).

Como se mencionó anteriormente, se identifica la falta de capacitación del personal de salud y personal administrativo a la hora de atender a la comunidad LGBTIQ+, por lo tanto, esto es un aspecto que también se puede mejorar para brindar una mejor atención en salud. Se menciona la utilidad de incluir conversatorios para compartir vivencias y escuchar a la comunidad:

“Sería como capacitaciones [...] tanto en como médico, enfermera, matrona, etcétera [...] Como al menos como en lo más como expedito que se podría hacer en mi opinión sería como lo que es conversatorio, ya como momentos que se como para compartir experiencias o decir tanto las buenas como las malas y que eso quede como registrado para que el personal en salud [...]” (P6 Gay 20 años).

Es importante que se comiencen a escuchar las necesidades en salud de la comunidad LGBTIQ+, que los profesionales en salud se capaciten en diversas temáticas que ayuden a brindar una atención en salud que logre ser cómoda y positiva para las personas del colectivo:

“Que deberían informarse mucho más, capacitarse al 100% de sí o sí, como las necesidades de la comunidad como escuchar a la comunidad darse el tiempo, no sé, como pensar en la comodidad de de cada atención que tengamos [...] la capacitación es súper importante como actualizarse con las cosas de hoy en día, no quedarte como encerrado en el pasado, los tiempos cambiaron” (P8 Lesbiana 24 años).

Junto con lo anterior, se expresa una sensación de inseguridad frente a las posibles discriminaciones hacia el colectivo, debido a que el personal administrativo, como guardias, no están capacitados para actuar frente a estas situaciones, llegando a tomar medidas preventivas como, por ejemplo, asistir al centro de salud con prendas más sutiles:

“Siento que los guardias en un futuro deberían estar capacitados para defender estas discriminaciones, ¿cachai? Porque si a mí me discrimina alguien, ¿a quién le pido ayuda? ¿a los guardias? y el guardia me dice “ay, pero si usted anda así, maricón” [...] obviamente el personal de seguridad no está capacitado po, ¿cachai? [...] por ende, yo en un consultorio probablemente no voy a ir arreglado [...]Yo me he visto en esa, yo por ejemplo voy de buzo en general, ¿cachai? Cuando yo tengo otra ropa, donde me siento mucho más, cómodo más representado” (P3 Gay 26 años).

Se menciona que el personal administrativo debe estar igualmente capacitado para atender a las personas de la comunidad, para evitar situaciones incómodas como miradas, cuchicheos, discriminaciones, entre otras:

“[...] ellos están como en el lado externo de, de las atenciones igual tienen que tener como una capacitación al respecto porque si bien, no van a trabajar directamente con las personas, están alrededor de ellos, entonces uno también se puede evitar que lo miren raro, que pasa la mayoría del tiempo, o que te traten como no sé un alienígena, que pasa, y evitar como escuchar esos cuchicheos que de repente hacen entre en los mismos trabajadores, que al final muchos creen que lo hacen como de forma súper piola, pero uno está ahí como escuchando así como “aquí vamos de nuevo”. Entonces al final todas las personas que trabajan en el mismo recinto necesitan el mismo nivel de capacitación, porque al final todos están como no directamente relacionados con la persona, pero están alrededor, igual” (P5 Trans 24 años).

Se manifiesta la necesidad de hacer del centro de salud un lugar cómodo y de confianza:

“Creo que lo que faltaría como para poder entregarle es como la confianza que, que las personas trans necesitan. Ese acompañamiento de saber que van a poder sentirse cómodo en una atención, aún siendo pública.” (P1 Trans Gay 18 años).

b. Actividades concretas que se han realizado en los centros de salud que sean provechosas para la comunidad LGBTIQ+

Se han realizado actividades hacia algunos grupos de la comunidad como adultos mayores, población haitiana, entre otros, pero existe una falta de actividades concretas que se hayan realizado en los centros de salud que sean dirigidas específicamente hacia la comunidad LGBTIQ+:

“Jamás, de hecho, yo sigo su página y como tengo que ir constantemente, reviso todos los letreros, todos sobre mujeres y violencia intrafamiliar y la

comunidad haitiana, pero nunca jamás he visto otra cosa” (P7 Demisexual No binario 22 años).

“Ninguna, ninguna. No ha habido. Es que ese es el tema como que no toman tanto en cuenta, el hecho de que necesitan difundir esa información frente a las comunidades. Yo creo que se sigue teniendo un poco el la idea de que sigue siendo una minoría, cuando no es tan así” (P1 Trans-Gay 18 años).

“No conozco ninguna campaña que se haya hecho exclusivamente y directa en pos de beneficios [...] yo no conozco ninguna [...] en la cual se nos haya preguntado qué necesidades tienen, porque yo pienso que el primer paso es ese, como ¿qué necesitan? (P3 Gay Trans no binarie 26 años).

Una actividad provechosa identificada por las personas entrevistadas fue la posibilidad de realizar el tratamiento profiláctico contra el VIH, ya que mediante esto se tiene una sensación de cuidado en salud y que las personas del colectivo están siendo escuchadas:

“Siento que la campaña del PrEP ha sido super provechosa [...] siento que yo me sentí escuchado cuando llegó el PrEP gratuito a Chile. Dije "ya bacán" [...] aquí hay como gente preocupándose, siento que el medicamento retroviral, [...] siento que son weas bacanes, en otros países se paga, ¿cachai?, en Chile no, y de verdad, y nos cuidan caleta [...] Pero siento que esas son cosas súper bacanes que tiene que tiene como los servicios de salud como que se preocupen de de como de tratar de prevenir a través del PrEP” (P3 Gay Trans no binarie 26 años).

c. Qué actividades serían provechosas de incorporar

Se percibe que es necesario incorporar afiches sobre la comunidad LGBTIQ+, con el fin de que las personas logren tener un primer acercamiento con el centro

de salud, y se tenga la sensación de que hay más personas del colectivo que asisten al establecimiento:

“Partiendo de pasos chiquititos serían como poner informativos en las paredes respecto al, al colectivo [...] teniendo como esas cosas de a poquito como que uno puede ir analizando de que “ah no soy como el único tipo de persona que viene aquí”.” (P5 Trans 24 años).

Se recomienda poner afiches en los murales relacionados de los centros de atención primaria referidos a la diversidad sexual para generar una sensación de comodidad, al igual que se considera necesario realizar talleres, con el fin de hacer sentir a la comunidad que el centro de salud es un lugar seguro:

“Que se puedan poner en los murales para que la gente de verdad se sienta cómoda, que va a ser bien atendida en el lugar y que muy probablemente ahí también se pueden hacer como esos talleres que les mencionaba porque igual yo encuentro que es algo súper necesario, no solamente como para mí sino para mucha gente que la necesita más que yo incluso, porque eh, al final es un lugar donde uno debiese tener el resguardo donde uno lo van a ver como de forma súper personal al final porque es como qué mal es que te compleja, qué es lo que te duele lo que te afecta (P5 Trans 24 años).

Dentro de las temáticas más recomendadas de talleres relacionados con la comunidad LGTBIQA+, se encuentran: uso de los pronombres, qué son las sexualidades y cómo evitar discriminaciones hacia el colectivo:

“Quizás una solución, por así decirlo, podría ser como, tipo un taller o una charla informativa sobre las personas LGBT, lo que son los pronombres, lo que son las sexualidades, la forma de no discriminarlos, cosas así.” (P2 Trans-Pansexual 19 años).

“No sé cómo yo creo que lo mismo temas de sexualidad [...] Podrían ser como talleres, debería ser super necesario [...] yo creo que si hicieran

como uno de la LGBT todo sería como más cómodo porque se sentirían con la como el apañe a lo mejor de ir estar con personas de la comunidad, no sería incómodo” (P8 Lesbiana 24 años).

Además, se recomienda realizar charlas sobre temas importantes para la comunidad LGTBIQA+ como sexualidad y métodos de protección:

“Charlas sobre sexualidad [...] por ejemplo métodos de protección siento que es como súper importante [...]” (P9 Pansexual 19 años).

También, se mencionan talleres sobre autocuidado, con respecto a varios temas que implican a la comunidad trans principalmente: el uso del binder (faja que se utiliza para comprimir los pechos), cómo cuidarse durante un tratamiento hormonal y temas que implican a todo el colectivo como talleres de enfermedades de transmisión sexual:

“Yo supongo que algún tipo de taller sobre el cuidado, por ejemplo, del mismo binder hacía, este... doctores ayudando a gente que está interesada en saber sobre eso o manera en la que tú te puedes cuidar, no sé, por ejemplo, en el tema de hormonarse, doctores dando talleres sobre por qué y qué son los efectos [...] sería importante tratar temas como de, enfermedades sexuales, VIH, y todo eso. Para incluir como más gente, aparte de solamente trans. (P2 Trans-Pansexual 19 años).

Se expresa que la comunidad se encuentra desinformada en temas de educación sexual y que no existen instancias para educarse, por lo que se proponen charlas de esta temática:

“Quizás generar los instancias y stand de como charlas [...] como en la educación sexual para que [...] se puedan como evitar algunos problemas porque hay mucha gente quizás de la comunidad, que está muy desinformada y que tampoco se le da la chance como de ir a alguna algún centro de salud que le esté dando esta oportunidad de no sé po, le estamos otorgando esta educación esta charla para que se puedan educar

más, sino que lo he visto al revés, netamente como el municipios de darle esta instancia a la comunidad LGTBIQA+, pero dentro de un sistema de salud que se hace Cesfam público no se ha dado” (P4 Trans no binarie 20 años).

También se identifica la necesidad de crear instancias recreativas para el colectivo, incorporando actividades para distraerse, como talleres artísticos. Además de eso, sería de utilidad incorporar un espacio de resolución de dudas y con estas actividades, formar un espacio seguro y mejorar la salud mental:

“Talleres recreativos porque dentro del colectivo existe mucha persona que se aísla, es súper retraída por los mismos conocimientos sociales que existen para el tema de las agresiones, el tema de no salir tranquilo, que al final ya puede que no sea como algo directamente hacia el colectivo, pero sí pasa mucho. Entonces el tema de los talleres recreativos que sean inclusivos [...] eso yo creo que sería súper importante para un tema de salud mental” (P5 Trans 24 años).

“La mayoría del colectivo me he dado cuenta que recae mucho en el tema de lo que es el arte el arte dibujar, pintar, música [...] donde la, la mayoría la gente del colectivo busca un refugio poder expresar [...] creo que como partiendo con eso sería como igual considerable y ya como a grandes rasgos siento que hay personas igual que son como más activas que otra cosa como talleres de baile. Que sea como momentos súper recreativo para poder despegarse como de del dolor cotidiano por así decirlo”. (P5 Trans 24 años).

“Y yo creo que si se pudiera hacer una tarde LGBTQ+ o una tarde trans para saber de que, no eres tú no más ahí y que salga una tarde y se resuelvan como dudas básicas y que puedas tomar tus horas respectivas para [...] hacerte un examen hormonales [...] igual provechoso porque te des cuenta de que no te está pasando a ti nomás [...] tener esa instancia

de no sé, que un día te digan: "Oye, mamá, la psicóloga nos citó a esto, es una tarde de información y va a ir gente como tú y como yo" es como pucha, igual agradable" (P7 Demisexual No binario 22 años).

Con respecto a la comunidad trans, se considera valioso crear un área en el establecimiento de salud, dirigida exclusivamente hacia este grupo de la comunidad, con el fin de que sientan el apoyo y confianza:

"hay un departamento del consultorio de Valparaíso que atiende gente trans, los ayuda en su proceso de transición, hormonalmente y le dan apoyo y apañe, y está organizado por el alcalde [...] siento que esas son weas bacanes que se han hecho, pero no se han hecho desde el Estado o desde el Ministerio de Salud, se han hecho desde el municipio, como con el departamento de salud de las comunas [...] Como que todos deberíamos tener ese acceso, ¿cachai? Siento que la diversidad está super abandonada en un montón de cosas [...] la salud que es una wea pero básica, no es un espacio seguro (P3 Gay Trans no binarie 26 años).

"Me gusta eso de la diversidad sexual pero igual existe mucho que implican como a gente homosexual o distintas orientaciones, pero son muy pocos los que van directamente hacia las personas trans dentro del colectivo [...] entonces como de primera instancia si preferiría que fuera solamente para personas trans independiente de si son FTM o MTF ahí yo creo que sería como un poco más el el fin de conocer a personas que de verdad tienen como experiencias más similares para poder ir soltándose de a poco" (P5 Trans 24 años).

d. Recomendaciones o sugerencias para el personal administrativo

Se sostiene que es importante que se tenga respeto hacia la diversidad sexual y que no se produzcan situaciones de discriminación:

“más que pedir respeto, como que es algo básico que se tiene que dar como en cualquier situación, tampoco la siento yo que la idea es como tener que pedir o exigirlo, sino que se ve como de manera natural, como se trata cualquier persona” (P9 Pansexual 19 años).

“Yo creo que principalmente que ya como que dejen de discriminar porque pasa mucho, la verdad, yo creo que no solo a mí, conozco muchos casos donde discriminan [...] que ya dejen de mirarnos como bichos raros porque yo creo que pasa como que muchas veces deben no querer atendernos y lo hacen” (P8 Lesbiana 24 años).

Talleres para el personal administrativo sobre cómo tratar a la comunidad LGBTIQ+ también sería de utilidad, ya que son quienes reciben a los usuarios en el establecimiento de salud:

[Sobre si es necesario talleres para el personal administrativo] “Yo creo que sí, que también sería necesario para el personal administrativo porque, bueno, cuando uno llega lo primero que ve es a un guardia, o personal de secretaria, es la primera vista que tenemos del Cesfam, entonces también es importante.” (P2 Trans-Pansexual 19 años).

Se reitera la importancia de preguntar y respetar los pronombres de los usuarios por parte del personal administrativo:

“Se vería muy bien [...] como preguntar así tus pronombres eh o preguntar, igual esta pregunta puede ser un poco invasiva para igual la comunidad o disidencias que les pueden preguntar “¿eres trans?” porque igual está bien, por lo menos a mí me acomoda que personas del personal de la de que te pidan la hora me pregunta, “si, oye ¿eres trans?”, así como que “¿por qué? pronombre te tengo que llamar?” o “cómo te tengo que tratar?” (P4 Trans no binarie 20 años).

“Sé que sería como algo complicado, en especial como para la gente como mayor [...] pero acercarse a hablar como con pronombres neutros y cosas,

así como sé que obviamente va a haber como un sector de la población que se va a tomar mal, pero sí siento que es como algo que sí se debería hacer” (P6 Gay 20 años).

e. Recomendaciones o sugerencias para el personal de salud

El respeto y la empatía son los valores que más hacen falta de incorporar en el personal de salud, para lograr una atención en salud digna para el colectivo:

“Por favor, respeten a las personas, porque siguen siendo personas, no, no son nada distinto a todos” (P1 Trans Gay 18 años).

“Sería como que se abrieran más a lo nuevo, a personas, o sea, a los temas que son actuales, pero eso va más para cada persona (...) El respeto, obviamente, es lo principal, el respeto y que ellos puedan dar la confianza de que todo va a estar bien y que no tendré ningún problema o discriminación por parte de ellos.” (P2 Trans-Pansexual 19 años).

“Es como sean más humanos, empaticen. Como hay vidas ahí, ¿cachai? No hay solamente VIH, SIDA y travestis y cosas así” (P3 Gay 26 años).

“Sería mucho el hecho de tener que aparte de empatizar mucho más, de hacerle ver que también ha tratado con personas trans de que se puede dar la confianza de lo que puede hablar o no querer hablar, que netamente un espacio seguro, de que es netamente confidencial” (P4 Trans no binarie 20 años).

Un paso importante para crear confianza con la comunidad es consultarle a la persona cómo se identifica, para evitar situaciones de incomodidad y que se cree un espacio seguro:

“Estaría bien que cada vez que van a tener una persona a preguntarle, cómo se identifica porque así, de partida, podría evitarse un mal rato en primera instancia y así podría darle como una mejor recepción a la persona que se está atendiendo sobre todo porque como le digo mucha gente se

esconde y el personal tampoco es adivino, entonces nunca está de más preguntar algo súper básico en realidad” (P5 Trans 24 años).

f. Falta del llamado de los centros de salud hacia la comunidad LGBTIQA+ y formas de realizar este llamado

Se percibe que no se invita a la comunidad LGBTIQA+ a acercarse al centro de salud, por el contrario, genera mayor distancia, debido a las situaciones de discriminación existentes:

“Yo siento que eso nunca se ha hecho, siento que no se hace, todo lo contrario, siento que nos ahuyentan con esas actitudes que yo les comenté [...] pero yo he escuchado otras cosas como en las cuales uno no se siente seguro para ir a esos espacios, ¿cachai? [...] Y uno prefiere atenderse en lugares particulares y con gente de la comunidad idealmente, pasa mucho eso” (P3 Gay Trans no binarie 26 años).

“Además de que como acercar la salud hacia estas comunidades, porque yo siento que mucha gente del colectivo y de la comunidad como que tiene cierto temor de acercarse a tanto hacerse de chequeos o exámenes ya por la discriminación que pudieran haber presentado antes o que queda como registros anteriores a ellos, como de discriminación que hayan tenido, no sé, hace 10 años o cosas, así como, ¿qué nos asegura que han cambiado las cosas? [...] entonces lo que se podría mejorar en ese sentido es como acercarla la, la salud [...] a estas comunidades” (P6 Gay 20 años).

Como se mencionó anteriormente, la incorporación de talleres es un aporte para mejorar la atención en salud de la comunidad LGBTIQA+, pero a la vez, es una forma de crear confianza en dicha comunidad, para que se acerquen a los centros de salud y que así, las personas sientan un acompañamiento y seguridad al momento de asistir al establecimiento. Además, demostrar que el personal de

salud se encuentra capacitado para atender al colectivo y la incorporación de afiches de la diversidad sexual dentro y fuera del centro de salud, es otra manera de realizar el llamado a que se acerquen al establecimiento. Por otro lado, se menciona el hecho de que colocar símbolos del colectivo no es suficiente para aumentar la confianza de asistir al centro de salud, debido a que no demuestra el nivel de capacitación de los funcionarios, por lo tanto, se necesitan instancias más concretas como talleres, como se mencionó anteriormente, para la comunidad LGBTIQA+, y también sería útil para motivar a las personas a asistir al establecimiento de salud:

“Yo creo que, si se sabe que el personal de los servicios de atención primaria, están capacitados para atender diversidad, uno se va a sentir mucho más seguro, ¿cachai? Si ponen una banderita, uno se va a sentir más seguro. [...] Yo digo desde ahí, debería ser un espacio súper gay friendly, ¿por qué no lo es? [...] Sí, porque reconocer que dentro del consultorio hay gente de la diversidad, ya es un plus para que uno entre, porque ya hay alguien como yo adentro” (P3 Gay Trans no binarie 26 años).

“Poner carteles en las paredes sobre eh de qué están capacitados de que se hacen como no sé por esos talleres que les menciono si se llegase a suceder en algún momento y que al final hay un acompañamiento de verdad y que uno de verdad va poder sentirse bien con la atención donde no, no te van a mirar mal” (P5 Trans 24 años).

“Quizás ayudaría mucho eh que dentro de los Cesfam puedan haber como afiches de comunidad [...] por lo menos yo, si yo veo [...] que personas trans o se trate como con afiches, sí me daría como más gusto entrar, porque ahí [...] por el hecho de ver, que tengo una seguridad de que hay personas que están como capacitadas para tratar con personas trans” (P4 Trans no binarie 20 años).

“Es que yo creo que, por ejemplo, si pusieran una bandera aun, así como que no, no se sentirían con la confianza de ir, yo creo que si empezaran por el tema de los talleres quizás como que podría abrirse un poquito más la posibilidad que la comunidad pudiera atenderse sin problemas [...] un taller igual puede ser como entretenido, puede que me vaya a servir, no sé, voy a conocer más gente de la comunidad, y van a querer asistir” (P8 Lesbiana 24 años).

VIII. Discusión

Con respecto al trato recibido por el personal de salud, la mayoría de los entrevistados manifestaron haber vivido situaciones de incomodidad y discriminaciones al momento de ser atendidos por el personal de salud. Esto se condice con el estudio realizado por Klotzbaugh y Spencer (2020), en donde se concluye que las personas de la comunidad reciben un trato descortés y sin respeto por parte del personal de salud. Sumado a esto, existe el concepto de heteronormatividad, el cual estuvo presente en la atención en salud de los participantes, ya que en ocasiones el personal de salud y administrativo asumió el género de los participantes y sus parejas y los pronombres en base a la apariencia de las personas. Esto se refleja con lo expresado por la UNESCO, que en la sociedad está presente una heteronormatividad, la cual es una causa de la mala atención que se produce hacia la comunidad LGBTIQ+.

De acuerdo a las diferencias en la atención en salud entre hombres y mujeres, se identifica que existe una mayor comodidad y confianza al atenderse con profesionales mujeres, debido a que los participantes percibieron que son más empáticas. Esto se condice con Paladines et al. (2022) que aseguran que las mujeres en enfermería tienen modelos cognitivos empáticos y niveles de conceptos relacionados con la participación afectiva mayores en comparación a los enfermeros. Por otro lado, se tiene un estigma social en cuanto al género, en

donde se asocia la carga del cuidado de personas hacia el género femenino, por lo que genera mayor confianza y seguridad al ser atendidas por estas (Fernández, et al., 2020).

De acuerdo a la percepción general, con respecto a la edad de los profesionales de la salud en las atenciones, la mayoría de los entrevistados prefieren ser atendidos por un personal más joven, debido a que se percibe que tienen un mayor conocimiento sobre temas de diversidad sexual, hay mayor aceptación y cercanía. Los entrevistados relacionaron lo anterior con los pensamientos más abiertos de las nuevas generaciones y la intención de aprender más acerca de la comunidad LGBTIQ+. Se ha evidenciado que, para las nuevas generaciones, cobra mayor importancia la identidad de género y cómo se sienten tanto interna como externamente, además, se menciona constantemente lo que es la sexualidad fluida, entendiendo que esta puede variar a lo largo del tiempo (Semana, 2021), esto se puede asociar a la mayor confianza de los pacientes de la comunidad LGBTIQ+ al momento de atenderse con personal más joven.

A lo largo de las entrevistas se mencionan que las atenciones psicológicas, fueron deficientes ya que el profesional de salud no tenía conocimiento en torno a temáticas de diversidad sexual. Esto se refleja en lo expuesto en el estudio de Tomicic et al (2021), donde los participantes describieron las acciones de sus psicólogos/as como discriminatorias y que reflejaban ignorancia en relación a la diversidad sexual, caracterizándolas como intervenciones que no brindaban ayuda, por el contrario, acentuaron los problemas que les habían llevado a consultar.

En la comunidad LGBTIQ+ se evidencia un mayor riesgo de trastornos de salud mental como ansiedad, depresión, pensamientos suicidas, ansiedad, entre otros (Cigna, sf). Lo anterior es sumamente relevante, ya que, los entrevistados refieren una falta de capacitación e interés del personal por adentrarse en la comunidad LGBTIQ+ y conocer sus necesidades, lo que se condice con la

encuesta Movilh 2019, en donde se evidencia que más de la mitad de los encuestados creen que el personal de salud no está capacitado para atender al colectivo.

Se identificó un tema emergente en relación a la adquisición del PreP (profilaxis pre-exposición), existiendo una mala experiencia, ya que no había conocimiento cómo obtenerlo, a que no existe la privacidad al momento de consultar por estos tratamientos y hubo una percepción de discriminación por parte del personal administrativo, existiendo un prejuicio respecto a quienes pueden solicitar la profilaxis, haciendo referencia a que solo los trabajadores sexuales pueden tener acceso a este tratamiento. Esto ocasionó un menor interés en la persona para obtener mayor información sobre el tratamiento y finalmente poder obtenerlo. Esto se refleja en lo expuesto por Ortiz et al (2021), quienes hablan que el estigma asociado al VIH puede ser perjudicial para las personas, influyendo en la adherencia al tratamiento.

Con respecto a la nueva evidencia encontrada sobre mejoras a implementar para lograr una atención en salud más inclusiva, se destaca la importancia de enfatizar que se está trabajando con personas únicas y legítimas, por lo que es importante mantener siempre una actitud de respeto y apertura en cada atención en salud (Todo Mejora, 2017). Esto fue manifestado por los participantes en reiteradas ocasiones, surgiendo la necesidad de que el personal de salud integre los valores mencionados.

Otra recomendación expuesta en la literatura, que se sustenta con lo mencionado por los participantes, es la incorporación de afiches que hablen de temáticas inclusivas, además, de asegurarse que el personal de salud y administrativo se encuentre capacitado para brindar una atención en salud inclusiva (Todo Mejora, 2017).

IX. Conclusión

Los objetivos planteados en la investigación pudieron ser ahondados e indagados, obteniendo la saturación de información requerida.

Dentro de los hallazgos más importantes encontrados, se destaca que la incomodidad es la principal percepción que presenta la comunidad LGBTIQ+ al momento de ingresar a un establecimiento de salud primaria, además, de la falta de capacitación del personal de salud en cuanto a cómo tratar a las personas de la comunidad LGBTIQ+, ya sea en problemas de salud mental, física, entre otros. De manera adicional a esto, existe el problema que no se pregunta ni respeta el nombre social y/o pronombres de la persona casi en ninguna circunstancia, llegando a asumir el pronombre de una persona en base a su apariencia física, emitiendo un juicio de valor. Sumado a esto, un hallazgo importante fue recopilar información que emana del colectivo sobre cómo mejorar la atención en salud primaria de la comunidad LGBTIQ+; la incorporación del respeto en la atención en salud, uso correcto de pronombre y/o nombre social, realización de talleres sobre uso de los pronombres, qué son las sexualidades, cómo evitar discriminaciones, métodos anticonceptivos, entre otros. De acuerdo a la identificación de los vacíos en los conocimientos, una de las principales interrogantes es poder conocer qué necesidades específicas en salud presentan las personas del colectivo de la zona norte y sur de nuestro país, ya que los principales estudios existentes son de la Región Metropolitana y también, qué obstáculos y/o barreras existen hoy día que hacen que la atención en salud sea deficiente. Por último, otra interrogante es conocer la percepción del trato en salud en niños, niñas y adolescentes y también en personas adultas mayores, pertenecientes al colectivo.

Además, se propone investigar a mayor profundidad la percepción que se tiene por parte de la comunidad LGBTIQ+ en cuanto a las diferencias en el trato que se pueden generar en las atenciones en salud según el sexo y rango etario del

profesional de la salud. Además, se puede indagar en las formas de capacitación hacia el personal, ya que se pesquisó un déficit en esta, por lo que sería beneficioso conocer las diferentes formas disponibles de capacitación y en qué aspectos dar énfasis. Y, por último, investigar de manera separada sobre cada subgrupo de la comunidad LGBTIQ+, para poder atender a mayor profundidad sus necesidades específicas, ya que son diferentes cada uno de ellos.

Esta investigación pretende ser un gran aporte, ya que es esencial crear una sociedad más inclusiva. La enfermería tiene un rol fundamental en esta labor, ya que como se ha mencionado anteriormente las/os enfermeras/os muchas veces son el primer contacto del área de la salud con los pacientes, por lo que se debe entrenar debidamente a los profesionales de esta área para que se pueda entregar una atención digna y en base a las necesidades del colectivo. Los hallazgos encontrados son relevantes para poder contribuir a mejorar la atención en salud de la comunidad LGBTIQ+ ya que se pudo pesquisar problemas de salud que se deben solucionar, necesidades que se deben satisfacer y mejoras que son necesarias incorporar para mejorar el trato en salud hacia el colectivo. Por otro lado, los déficits en el trato en la atención en salud pueden influir en que las personas de la comunidad reduzcan sus atenciones, aumentando el riesgo de empeorar su problema de salud.

En cuanto a las limitaciones de la investigación no se logró concretar entrevistas con personas pertenecientes a ciertos grupos de la comunidad LGBTIQ+ como; asexuales, intersexuales, entre otros.

X. Bibliografía

Agrupación lésbica rompiendo el silencio. (2018). *Ser Lesbiana en Chile 2018 Estudio exploratorio*. <http://www.rompiendoelsilencio.cl/un-75-por-ciento-de-las-mujeres-lesbianas-en-chile-dice-haber-sido-acosadas-por-su-orientacion-sexual-y-mas-del-80-por-ciento-se-declara-feminista/#.Wz4mjSHVWSI.twitter> %0D

Arenas García, S. H., & Rubio León, D. C. (2018). *Experiencias de atención en salud de personas LGBT y significados del personal de salud que les atiende* [Universidad El Bosque]. https://repositorio.unbosque.edu.co/bitstream/handle/20.500.12495/1967/Arenas_Garcia_Silvia_Helena_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Bouma, C. M. (2016). *LGBT Client Satisfaction at a University-Associated Primary Care Center*. http://scholarworks.gvsu.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1014&context=kcon_doctoralprojects

CDIH. (2015). *Conceptos Básicos*. <http://www.oas.org/es/cidh/multimedia/2015/violencia-lgbti/terminologia-lgbti.html>

Cigna. (s/f) Desigualdades en salud en la comunidad LGBTQ+. <https://www.cigna.com/es-us/knowledge-center/lgbt-disparities>

Creswell, J. (2007). Investigación Cualitativa y Diseño Investigativo. *Investigación Cualitativa y Diseño Investigativo*, 1–253. <http://academia.utp.edu.co/seminario-investigacion-II/files/2017/08/INVESTIGACION-CUALITATIVACreswell.pdf>

De La Parra, G., Errázuriz, P., Gómez, E., & Zúñiga, A. (2019, mayo). Propuesta para una psicoterapia efectiva en atención primaria: un modelo basado en la experiencia y la evidencia empírica. Pontificia Universidad Católica de Chile. https://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2019/06/Art%C3%ADculo-Propuesta-para-una-psicoterapia_G-de-la-Parra-y-otros_CPoliP%C3%BAblicas-UC_junio2019.pdf

Ekmekci, P. E. (2017). Do we have a moral responsibility to compensate for vulnerable groups? A discussion on the right to health for LGBT people. *Physiology & Behavior*, 176(3), 139–148. <https://doi.org/10.1007/s11019-016-9750-1>.Do

Estay G., F., Valenzuela V., A., & Cartes V., R. (2020). Atención en salud de personas LGBT+: Perspectivas desde la comunidad local penquista. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 85(4), 351–357. <https://doi.org/10.4067/s0717-75262020000400351>

Fernández Torralbo, C. M., Cueto Torres, I., & Grande Gascón, M. L. (2020). Diferencias de carga en el cuidado asociadas al género. *Ene*, 14(1), 1416. <https://doi.org/10.4321/s1988-348x2020000100006>

González, W. O. L. (2013). El estudio de casos: una vertiente para la investigación educativa. *Educere*, 17(56), 139–144. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=3563015000>

Graniel, A. (2007). *Conocimientos y actitudes del personal de una unidad de salud hacia la diversidad sexual y atención de personas LGBTI* [Universidad Juárez Autónoma de Tabasco]. http://ri.ujat.mx/bitstream/20.500.12107/3577/1/tesis_B1.pdf

Henry, R. S., Perrin, P. B., Sawyer, A., & Pugh, M. (2020). *Health Conditions, Access to Care, Mental Health, and Wellness Behaviors in Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Adults*. <https://doi.org/10.1155/2020/9094047>

INDH. (2014). ¿Qué son Derechos Humanos? ¿QUÉ SON LOS DERECHOS HUMANOS?, 9–18. <https://www.indh.cl/wp-content/uploads/2013/12/Cap-1.pdf>

Izcara, S. (2017). *Manual de investigación cualitativa* (Issue February).

Klotzbaugh, R., & Spencer, G. (2020). Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Inpatient Satisfaction Survey: Results and Implications. *Journal of Patient Experience*, 7(1), 83–88. <https://doi.org/10.1177/2374373518809503>

Luisa, V., Rejane, F., Amparo, M., José, F., Eugenia, D., & Ingrid, V. (2017). *Introducción a las derivadas técnicas cualitativas de investigación*.

Maldonado, M., Morales, J., & Villanueva, M. (2013). *Condiciones asistenciales y administrativas que potencialmente influirían en la satisfacción del cliente interno y externo de un servicio de salud: Implicaciones para la gestión operacional [UNIVERSIDAD COLEGIO MAYOR DE NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO]*. [https://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/4658/MaldonadoClavijo-JulyMarcela-2013.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=La dimensión administrativa%2C consiste en servicio \(Sanchez%2C 2005\)](https://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/4658/MaldonadoClavijo-JulyMarcela-2013.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=La dimensión administrativa%2C consiste en servicio (Sanchez%2C 2005))

Ministerio de Salud. (2018). *Programa de Salud*. <https://www.minsal.cl/programa-de-salud-2018-2022/>

Minsal. (2017). *ORIENTACIONES TÉCNICAS Para la Estrategia de Buen Trato*. 10. <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/06/Orientaciones-Técnicas-Buen-Trato-2.pdf>

Montecinos, M. J., & Silva, A. M. (2019). Percepción de personas de orientación homosexual respecto del enfoque hacia la diversidad sexual utilizado en Atención Primaria de Salud Valdivia, Chile. *Revista Chilena de Salud Pública*, 23(1), 60–67. <https://doi.org/10.5354/0719-5281.2019.55050>

Montero, A., & González, M. I. (2017). *Guía de orientaciones y recomendaciones para la atención de adolescentes y jóvenes gays, lesbianas y bisexuales en el nivel primario de salud*. [https://www.cemera.cl/documentos/GUIA_ORIENTACIONES Y RECOMENDACIONES ATENCION EN SALUD GLB 2017.pdf](https://www.cemera.cl/documentos/GUIA_ORIENTACIONES_Y_RECOMENDACIONES_ATENCION_EN_SALUD_GLB_2017.pdf)

MOVILH. (2020). XVIII. Informe Anual de Derechos Humanos de la Diversidad Sexual y de Género en Chile <http://www.movilh.cl/documentacion/Informe-DDHH-Movilh-2019.pdf>

National LGTB Health Education Center. (2018). *Glosario de términos LGBT para equipos de atención a la salud*. 1–8. <https://www.lgbtqiahealtheducation.org/wp-content/uploads/2018/03/National-LGBT-Health-Education-Center-Glossary.SPANISH-2018.pdf>

OPS. (2016). *La OPS/OMS advierte que el estigma y la discriminación afectan la salud de lesbianas, gays, bisexuales y trans*. https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=8670:2013-stigma-discrimination-jeopardize-health-lesbians-gays-bisexuals-transgender-people&Itemid=1926&lang=es

Organización Mundial de la Salud. (1948). *Preguntas más frecuentes*. <https://www.who.int/es/about/frequently-asked-questions>

Ortiz, L. Pérez, D. Staines, G. Compeán, S, Compeán. (2021). Estigma recibido por VIH y adherencia al tratamiento antiretroviral en personas con VIH en la ciudad de México. *Revista chilena de salud pública*. 25 (1). 15-27

Paladines, F., Contreras, J., Elizalde, H., & López, C. (2022). Influencia del género en la práctica asistencial de Enfermería: revisión sistemática. *ProSciences*, 6, 44–52. [https://doi.org/10.29018/issn.2588-1000vol6iss44\(esp\).2022pp44-52](https://doi.org/10.29018/issn.2588-1000vol6iss44(esp).2022pp44-52)

Prada, V. P. De. (2021). *Salud LGBTQIA+ en Chile: desde la despatologización institucional hacia la atención reparatoria y afirmativa*. 61, 23–29.

Prado Marta, M. L. de S. y T. E. C. (2008). Investigación cualitativa en enfermería: contexto y bases conceptuales. In *Serie PALTEX Salud y Sociedad 2000 N°9*. (Issue 9).

Rodríguez, E. (2004). Comités De Evaluación Ética Y Científica Para La Investigación En Seres Humanos Y Las Pautas Cioms 2002. *Acta Bioethica*, 10(1), 37–47. <https://doi.org/10.4067/s1726-569x2004000100005>

Semana. (2021, marzo 6). Género fluido: identidad sexual de las nuevas generaciones. *Revista Semana*. <https://www.semana.com/vida-moderna/articulo/genero-fluido-identidad-sexual-de-las-nuevas-generaciones/202100/>

Sparkes, A. C., & Devís, J. (2008). Investigación narrativa y sus formas de análisis: una visión desde la educación física y el deporte. *Educación, Cuerpo y Ciudad: El Cuerpo En Las Interacciones e Instituciones Sociales.*, 43–68. http://viref.udea.edu.co/contenido/publicaciones/expo2007/cuerpo_ciudad_2007.pdf

Soto, S. (2023). "Efectos de la pandemia en la salud mental: el caso de Chile".
<https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/193032>

Talca, U. de. (2021). *Guía para la diversidad*.
<https://www.entalca.cl/content/uploads/2021/05/GUIA-PARA-LA-DIVERSIDAD.pdf>

Tomicic, A. Immel, N. Martínez, C. (2021). Experiencias de ayuda psicológica y psicoterapéutica de jóvenes LGBT sobrevivientes a procesos de suicidio. *Revista Interamericana de Psicología*. 55 (1).

Todo mejora. (2017). Bienestar Salud e Inclusión.
https://inclusionyparticipacion.mineduc.cl/wp-content/uploads/sites/113/2022/08/Bienestar_Salud_e_Inclusión_Orientaciones_para_profesionales.pdf

Toro, J. (2015). *Barreras de las personas transexuales en la atención sanitaria. I* (Principio activo y prestación ortoprotésica), 40.
https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/698292/toro_garcia_juan_felipetfg.pdf?sequence=1

UNESCO. (2012). *Review of Homophobic Bullying in Educational Institutions*. March, 60.
<https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000215708?1=null&queryId=N-EXPLORE4ffaac1e-6fe5-44ec-9dbe-93c9611d3b0e>

Vanegas, B. C. (2011). La investigación cualitativa: un importante abordaje del conocimiento para enfermería. *Revista Colombiana de Enfermería*, 6(6), 128–142.

XI. Anexos

Dimensiones del fenómeno de estudio

Objetivo	Dimensión	Preguntas
<p>Indagar en las percepciones sobre el trato recibido en atención primaria de salud, en su dimensión administrativa, en población LGBTIQA+ en la Región Metropolitana.</p>	<p>Recepción por parte del personal auxiliar y sala de espera.</p>	<p>Al momento de ingresar a un establecimiento de atención primaria ¿Cómo ha sentido la recepción por parte del personal auxiliar del establecimiento, como guardias, personal de aseo, etc. ¿Y en la sala de espera? **Si es que no aborda en la pregunta anterior la situación desde su posición de persona de la comunidad LGBTIQA+ indagar: Y pensando ahora la experiencia desde tu identidad u orientación sexual</p>

	<p>Sensación al momento de ingresar a un establecimiento de atención primaria.</p>	<p>¿Qué sensación tienes al momento de ingresar a un establecimiento de atención primaria?</p>
	<p>Percepción en torno a asistir con pareja</p>	<p>¿Cómo te has sentido al ser recibido/a por parte del personal auxiliar? (indagar más sobre si ha asistido con pareja y como ha sido el ambiente de recibimiento frente a esta situación)</p>
	<p>Sensación al momento de acercarse al mesón.</p>	<p>Y pensando en la experiencia desde la misma perspectiva anterior, ¿Qué sensación tiene al momento de acercarse al mesón a pedir alguna hora médica o información general?</p>

	<p>Respeto del nombre social, en el caso de personas trans.</p>	<p>¿Se respeta su nombre social al momento de recibir atención de salud? ¿De qué manera? (Solo para personas trans)</p>
<p>Indagar en las percepciones sobre el trato recibido por parte del personal de atención primaria de salud, en su dimensión de las relaciones interpersonales, en población LGBTIQA+ en la Región Metropolitana.</p>	<p>Incomodidad al momento de ser atendido por el personal de salud.</p>	<p>¿Alguna vez sintió incomodidad al momento de ser atendido por el personal de salud? ¿Qué fue lo que le causó incomodidad?</p>
	<p>Discriminación por parte del personal de salud.</p>	<p>¿Ha sentido discriminación en alguna atención en salud? ¿Mediante qué acciones se ha sentido de esta manera?</p>

	Diferencias en la atención entre hombres y mujeres.	¿Consideras que hay diferencias en el trato entre personal de salud hombre y mujeres?
	Diferencias en la atención entre edades.	Y ¿entre diferencia de edades?
	Requerimiento de atención psicológica: Experiencia.	Preguntar si alguna vez requirió atención psicológica en el centro de salud, cómo se sintió/cómo la experiencia
Identificar cuán preparado y capacitado se encuentra el personal de salud, según la comunidad LGBTIQA+, en relación al trato recibido en la atención de salud.	Percepción del nivel de capacitación del personal de salud.	¿Cómo consideras que es el nivel de capacitación del personal de salud para atender a la comunidad LGBTIQA+?

	<p>Sensación de que la persona que lo atendió tenía poco conocimiento sobre su problema de salud.</p>	<p>¿Alguna vez ha sentido que la persona que le brindó atención en salud tenía poco conocimiento sobre su problema/necesidad en salud?</p>
<p>Identificar recomendaciones que puedan emanar desde la comunidad LGBTIQ+, que puedan mejorar el trato en la atención en salud en atención primaria, hacia esta comunidad.</p>	<p>Aspectos que cree que se puede mejorar.</p>	<p>¿Qué aspectos cree que se podrían mejorar para la atención en salud brindada hacia la comunidad LGBTIQ+?</p> <p>De todo lo mencionado en la entrevista, ¿hay algún aspecto que desee profundizar antes de concluir la instancia?</p>
	<p>Actividades concretas que se han realizado en los centros de salud que sean provechosas</p>	<p>¿Qué actividades concretas se han realizado en su centro de salud que considera que han sido provechosas para la comunidad LGBTIQ+?</p>

	para la comunidad LGBTIQA+.	
	Qué actividades serían provechosas de incorporar.	(Preguntar qué actividades le gustaría que se implementarán, como lo harías tú, que has visto que hacen en otros lugares, etc.)
	Recomendaciones o sugerencias para el personal administrativo.	¿Tiene alguna recomendación específica para el personal administrativo de los establecimientos?
	Recomendaciones o sugerencias para el personal de salud.	¿Qué recomendaciones o sugerencias le daría al personal de salud?

	<p>Falta del llamado de los centros de salud hacia la comunidad LGBTIQA+ y formas de realizar el llamado.</p>	<p>Hemos notado que hace falta que en los centros de salud hagan el llamado a la comunidad LGBTIQA+ a que se acerquen a los establecimientos, que sientan que puedan tener confianza en el sistema de salud, ¿qué opinas tú al respecto?, crees que es así? ¿De qué manera concreta crees o te gustaría que se podría hacer el llamado?</p>
--	---	---



Acta aprobación comité de ética

FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD DEL DESARROLLO – CLÍNICA ALEMANA
CENTRO DE BIOÉTICA
COMITÉ DE ÉTICA CIENTÍFICO DE PRE-GRADO

ACTA DE APROBACION

PG_59 -2022

Santiago, 27 de enero de 2023

Autores responsables: Fernanda Balbontín, Sofía Brahim, Montserrat Cabezas, Emma Fernández.

Tutoras: Alexandra Obach, Antonia Roberts

Institución: **Carrera de Enfermería, Facultad de Medicina Clínica Alemana Universidad del Desarrollo.**

Los siguientes documentos han sido analizados a la luz de los postulados de la declaración de Helsinki, de la Guía Internacional de Ética para la Investigación Biomédica que involucra sujetos humanos CIOMS 2016, y de las Guías de Buena Práctica Clínica de ICH 1996:

- 1) Proyecto de Investigación: "Percepción de personas adultas entre 18 y 28 años pertenecientes a la comunidad LGBTQIA+, sobre el trato del personal de salud en centros de atención primaria, en la Región Metropolitana, en 2022".
- 2) Currículum vitae de las investigadoras y sus Tutoras
- 3) Compromiso de Tutoras y colaboradoras directas de la investigación.
- 4) Consentimiento Informado
- 5) Material que se utilizará como, por ejemplo: encuestas, métodos de reclutamiento de participantes, material que se entregará a los participantes, entre otros

Sobre la base de esta información, el Comité se ha pronunciado de la siguiente manera sobre los siguientes aspectos éticos:

- Justificación Social: aporte al conocimiento de la percepción de personas entre 18 y 28 años de la comunidad LGBTQIA+, sobre el trato que reciben por parte del personal de salud en centros de atención primaria, en la Región Metropolitana de Chile, el año 2022.
- Evaluación riesgo/beneficio: sin riesgos superiores al mínimo.
- Existe protección a los participantes en cuanto a:
 - a. Población vulnerable.
 - b. Libertad para participar.

- c. Confidencialidad.
- d. Cobertura de costos del estudio.
- e. Cobertura de eventuales eventos adversos serios.

Por lo tanto, el Comité de Ética considera que el estudio está bien justificado, que no hay objeciones para la realización del estudio propuesto y por ende otorga su aprobación.

Conjuntamente, el comité recuerda al investigador que debe:

- Utilizar el formulario de consentimiento informado aprobado por el comité.
- Reportar los eventos adversos serios en un plazo inferior a 48 horas de ocurrido.
- Entregar oportunamente las enmiendas que se deseen incorporar al protocolo.
- Entregar un informe con los resultados, una vez finalizado el proyecto o en caso de suspensión anticipada.



Sra. Alejandra Valdés V.
Presidenta
Comité de Ética Científico de Pre-Grado
Facultad de Medicina Clínica Alemana
Universidad del Desarrollo

Integrantes del CEC Pre-Grado:

- Sra. Marcela Aravena
- Dra. María Laura Aued
- Sr. Ricardo Castillo
- Dr. Sebastián Godoy
- Sr. Marcelo Lizana
- Sra. Fabiola Marín
- Sra. Bárbara Muñoz
- Sra. Alejandra Valdés
- Sra. Camila Zancheta

Pauta entrevista

¿Cuál es su nombre?

¿Cuántos años tiene?

¿En qué comuna vives?

¿Cuál es su ocupación actualmente?

¿Cuál es su pronombre o pronombres de preferencia?

¿Se identifica con algún grupo de la comunidad LGBTIQ+ en particular? (En el caso de que sea trans, preguntar su orientación sexual).

¿En qué centro de atención primaria en salud te atendiste en el 2022?

¿Cómo definirías tu orientación sexual?

¿Cómo siente que es su relación con el sistema de salud chileno?

Preguntas sobre primer objetivo: DIMENSIÓN ADMINISTRATIVA:

Al momento de ingresar a un establecimiento de atención primaria ¿Cómo ha sentido la recepción por parte del personal auxiliar del establecimiento, como secretarías, guardias, personal de aseo, etc. ¿Y en la sala de espera? preguntar por usuarios.

**Si es que no aborda en la pregunta anterior la situación desde su posición de persona de la comunidad LGBTIQ+ indagar: Y pensando ahora la experiencia desde tu identidad u orientación sexual ¿Qué sensación tienes al momento de ingresar a un establecimiento de atención primaria? ¿Cómo te has sentido al ser recibido/a por parte del personal auxiliar? (indagar más sobre si ha asistido con pareja y como ha sido el ambiente de recibimiento frente a esta situación)

Y pensando en la experiencia desde la misma perspectiva anterior, ¿Qué sensación tiene al momento de acercarse al mesón a pedir alguna hora médica o información general?

¿Se respeta su nombre social al momento de recibir atención de salud? ¿De qué manera? (Solo para personas trans). Durante la transición de tu nombre social, ¿se respetó antes de que sea cambiado?

Preguntas sobre segundo objetivo: RELACIONES INTERPERSONALES:

¿Alguna vez sintió incomodidad al momento de ser atendido por el personal de salud? ¿Qué fue lo que le causó incomodidad?

¿Ha sentido discriminación en alguna atención en salud? ¿Mediante qué acciones se ha sentido de esta manera?

¿Consideras que hay diferencias en el trato entre personal de salud hombre y mujeres? ¿Y entre diferencia de edades?

(Si es necesario, preguntar si alguna vez requirió atención psicológica en el centro de salud, cómo se sintió/cómo la experiencia)

Preguntas sobre tercer objetivo: CAPACITACIÓN DEL PERSONAL DE SALUD:

¿Cómo consideras que es el nivel de capacitación del personal de salud para atender a la comunidad LGBTIQ+?

¿Alguna vez ha sentido que la persona que le brindó atención en salud tenía poco conocimiento sobre su problema/necesidad en salud?

Preguntas sobre cuarto objetivo: RECOMENDACIONES:

¿Qué aspectos cree que se podrían mejorar para la atención en salud brindada hacia la comunidad LGBTIQ+? preguntar más a nivel de APS.

¿Qué actividades concretas se han realizado en su centro de salud que considera que han sido provechosas para la comunidad LGBTIQ+? (Preguntar qué actividades le gustaría que se implementarán, como lo harías tú, que has visto que hacen en otros lugares, etc.)

Hemos notado que hace falta que en los centros de salud hagan el llamado a la comunidad LGBTIQ+ a que se acerquen a los establecimientos, que sientan que puedan tener confianza en el sistema de salud, ¿qué opinas tú al respecto?, crees que es así? ¿De qué manera concreta crees o te gustaría que se podría hacer el llamado?

¿Qué recomendaciones o sugerencias le daría al personal de salud? ¿Tiene alguna recomendación específica para el personal administrativo de los establecimientos de atención?

De todo lo mencionado en la entrevista, ¿hay algún aspecto que desee profundizar antes de concluir la instancia?

Finalmente, recordar que ante cualquier situación puedes pedir apoyo psicológico en atenciones@otdchile.org

GLOSARIO

Lesbiana: Mujer que se siente atracción sexual y/o afectiva por mujeres. Es una expresión alternativa a “homosexual”, que puede ser utilizada por las mujeres para enunciar o reivindicar su orientación sexoafectiva.

Gay: Hombre que siente atracción sexual y/o afectiva por otros hombres. Es una expresión alternativa a “homosexual” (de origen médico). Algunos hombres y mujeres, homosexuales o lesbianas, prefieren el término gay, por su contenido político y uso popular.

Bisexual: Persona que siente atracción sexual y/o afectiva por personas de un género diferente al suyo y de su mismo género, así como la capacidad de mantener relaciones íntimas y/o sexuales con ellas. Esto no implica que sea con la misma intensidad, al mismo tiempo, de la misma forma, ni que sienta atracción por todas las personas de su mismo género o del otro.

Trans: Término utilizado para describir diferentes variantes de transgresión, transición, reafirmación de la identidad y/o expresiones de género (incluyendo personas transexuales, transgénero, travestis, drags, entre otras), cuyo denominador común es que el sexo asignado al nacer no concuerda con la identidad y/o expresiones de género de la persona.

Intersexual: Personas cuyos cuerpos tienen anatómicamente órganos masculinos y femeninos, simultáneamente, en distintos grados, como la anatomía sexual, los órganos reproductivos y los patrones hormonales o cromosómicos.

Queer: Persona que, de acuerdo con la teoría queer, no suscribe la división binaria tradicional de los géneros y cuestiona identificarse como hombre o mujer con una orientación sexoafectiva específica.

Asexual: Persona que no siente atracción erótica o sexual hacia otras personas. Puede relacionarse afectiva y románticamente. No implica necesariamente no tener libido, o no practicar sexo, o no poder sentir excitación. No es sinónimo de

anti-sexualidad, celibato, problemas hormonales, traumas o represión sexual, ignorancia o inmadurez (U. de Talca, 2021).

Consentimiento informado

Percepción de personas entre 18 y 28 años de la comunidad LGBTIQA+, sobre el trato del personal de salud en centros de atención primaria de la Región Metropolitana, durante el año 2022.

Somos un grupo de estudiantes de 5to año de Enfermería, de la Universidad del Desarrollo, compuesto por Isidora Rivadeneira, Fernanda Balbontín, Sofía Brahim y Emma Fernández, bajo la guía de nuestras tutoras, Alexandra Obach y Antonia Roberts.

Nos encontramos realizando una investigación para nuestra tesis, que tiene como objetivo general indagar acerca de la percepción de personas entre 18 y 28 años de la comunidad LGBTIQA+, sobre el trato del personal de salud en centros de atención primaria de la Región Metropolitana, durante el año 2022. Pueden participar en este estudio personas adultas entre 18 y 28 años de la comunidad LGBTIQA+ que:

- Hablan español.
- No tienen algún tipo de condición física o mental que le impida hacer la entrevista.
- Haya firmado el consentimiento informado.

Para esto, se realizará una entrevista individual online a través de la plataforma de reuniones Meet, que tendrá una duración de aproximadamente una hora, con temáticas variadas relacionadas a las dimensiones de la experiencia interpersonal, administrativa y capacitación del personal de salud al momento de atender a la comunidad LGBTIQA+, en donde se grabará la sesión según la autorización de cada participante para que posteriormente se pueda utilizar para realizar el análisis de los resultados. Esta grabación y todo lo relacionado

con las entrevistas se guardará por un periodo de 5 años, posteriormente, se eliminarán las transcripciones y grabaciones de las entrevistas.

Sus respuestas serán confidenciales y anónimas. La utilización será exclusivamente para fines de investigación a fin de identificar oportunidades de mejora, relacionadas con la atención en salud que reciben las personas de la comunidad LGBTIQ+ en atención primaria, lo cual es importante para poder visualizar las falencias que existen hoy en día y cómo se pueden trabajar, para que, como sociedad, se avance a entregar una atención digna y sin discriminaciones.

Su participación en este estudio es totalmente voluntaria, no conlleva beneficios directos a los participantes, sin embargo, un beneficio indirecto es que se contribuirá a la evidencia sobre la percepción en atención en salud a la comunidad LGBTIQ+, ayudando a visibilizar posibles falencias y/o aspectos positivos de la atención en salud hacia la comunidad LGBTIQ+.

El riesgo asociado corresponde a la dificultad emocional, que podrían experimentar los participantes al momento de revivir situaciones y experiencias en donde fueron vulnerados. Para esto, se les acompañará para agendar una hora para atención psicológica a través de la organización OTD (Organizando Trans-Diversidades).

Una vez concluida la investigación, se le informarán las principales conclusiones y hallazgos encontrados, enviando por mail el informe final de la investigación.

Aprobación: Este proyecto ha sido aprobado por el Comité de Ética Científico de Pre-Grado de la Facultad de Medicina Clínica Alemana – Universidad del Desarrollo (CEC PG)

A quién puede consultar en caso de duda: Contactarse con el investigador Sofía Brahim vía mail a sbrahimc@udd.cl y al CEC PG UDD Sra. Alejandra Valdés al email avaldesv@udd.cl

¿Está dispuesto a responder esta entrevista, según los objetivos que persigue esta investigación y entendiendo que esta información se ocupará de forma anónima y confidencial?

o Sí

o No

Nombre del participante: _____

Número de teléfono: _____

Mail: _____@_____

Desde ya agradecemos su tiempo.

Autoevaluación

En el transcurso de la realización de este informe, se hicieron diversas modificaciones. En la pregunta de investigación, se modificó el nivel de atención en salud en que se realizará la investigación ya que en primer lugar estaba centrada en atención pública en general y luego se cambió a atención primaria en salud; además, se modificó la edad ya que en un principio era para cualquier persona mayor de 18 años y posteriormente se modificó a adultos jóvenes entre 18 y 28 años. También se modificaron los objetivos específicos que al igual que la pregunta de investigación, estos en un inicio estaban planteados en base a atención en salud pública y luego fueron cambiados a atención primaria, además se modificó un objetivo específico ya que era similar con otro y se agregó el objetivo la capacitación del personal de salud para atender a la población LGBTIQ+. Por último, se hicieron cambios en cuanto a redacción general del informe escrito con el fin de relacionar de mejor manera los temas tratados y obtener un mayor grado de entendimiento.

Respecto al trabajo en grupo, las fortalezas encontradas fueron que como equipo se tuvo una buena organización en cuanto al desarrollo del informe. Por otro lado, las debilidades fueron que a raíz de la distribución del internado se generó

que el grupo tuviera diferentes horarios y se dificultó encontrar el momento para que todas pudieran trabajar al mismo tiempo, por lo que se tuvo que trabajar de manera más autónoma en donde cada una se adaptó a sus tiempos.

Se considera que la comunicación es un aspecto importante a mejorar, ya que, en ocasiones, la poca comunicación que se tuvo dificultó la relación de las investigadoras y la realización de la investigación.

Tabla artículos científicos

Autor (es) /año	Estay, Valenzuela, Cartes, 2020	Bouma, C. (2016)	Henry, Perrin, Sawyer, Pugh, 2020	Zapata, A., Díaz K., Barra., L et al. (2019)	Arenas, 2018	Grael	Klotzbaugh, 2018	Montecinos, Silva, 2019
Propósito	Conocer la experiencia en atención en salud que reciben personas adultas LGBT+ del Gran Concepción	Comparar la satisfacción de atención primaria y compararla con la satisfacción de minorías sexuales	Documentar las tasas de condiciones de salud comunes, potencialmente graves y/o crónicas, de seguro de atención médica y de acceso a la atención entre una muestra de adultos LGBT.	Conocer los requerimientos de atención en salud de la población Trans	Describir cómo han sido las experiencias de un grupo de personas Lesbianas, Gays, Bisexuales y Transexuales (LGBT) al consultar en el servicio de medicina general y qué significados da el personal médico acerca de la atención que le brindan a esta población.	Identificar y analizar los conocimientos y actitudes sobre diversidad sexual que tiene el personal de un centro de salud del municipio de Centro (Tabasco), con el fin de realizar una propuesta de intervención.	Describir los niveles de satisfacción de los pacientes entre las personas LGBT que han accedido a la atención hospitalaria.	Describir las percepciones de usuarios/as homosexuales respecto a la atención brindada en el nivel primario de salud en la ciudad de Valdivia, en el sur de Chile, en su enfoque hacia la diversidad sexual.
Muestra	6 personas	73 personas	317 personas	-	8 personas LGBT y 8 profesionales de medicina	70 personas	508 personas	12 personas

Autor (es) /año	Estay, Valenzuela, Cartes, 2020	Bouma, C. (2016)	Henry, Perrin, Sawyer, Pugh, 2020	Zapata, A., Díaz K., Barra., L et al. (2019)	Arenas, 2018	Grael	Klotzbaugh, 2018	Montecinos, Silva, 2019
Propósito	Conocer la experiencia en atención en salud que reciben personas adultas LGBT+ del Gran Concepción	Comparar la satisfacción de atención primaria y compararla con la satisfacción de minorías sexuales	Documentar las tasas de condiciones de salud comunes, potencialmente graves y/o crónicas, de seguro de atención médica y de acceso a la atención entre una muestra de adultos LGBT.	Conocer los requerimientos de atención en salud de la población Trans	Describir cómo han sido las experiencias de un grupo de personas Lesbianas, Gays, Bisexuales y Transexuales (LGBT) al consultar en el servicio de medicina general y qué significados da el personal médico acerca de la atención que le brindan a esta población.	Identificar y analizar los conocimientos y actitudes sobre diversidad sexual que tiene el personal de un centro de salud del municipio de Centro (Tabasco), con el fin de realizar una propuesta de intervención.	Describir los niveles de satisfacción de los pacientes entre las personas LGBT que han accedido a la atención hospitalaria.	Describir las percepciones de usuarios/as homosexuales respecto a la atención brindada en el nivel primario de salud en la ciudad de Valdivia, en el sur de Chile, en su enfoque hacia la diversidad sexual.
Muestra	6 personas	73 personas	317 personas	-	8 personas LGBT y 8 profesionales de medicina	70 personas	508 personas	12 personas
Mediciones	Entrevista	Encuesta telefónica	Encuesta	-	Entrevista semi estructurada	Encuesta	Cuestionario	Entrevista semiestructurada.
Tratamiento	-	-	-	-	-	-	-	-
Resultados cuantitativos	-	-	Para la salud mental, el 13 % obtuvo una puntuación superior al límite de 1,75 para la depresión clínicamente significativa y el 9 % para la ansiedad clínicamente significativa. Para la satisfacción con la vida, la puntuación media fue de 19,36. Esta	-	Las personas LGBT refirieron que asisten a sus chequeos médicos generales periódicamente, incluso en ausencia de manifestaciones clínicas o alguna sintomatología; consideran que el personal de salud asume que su orientación sexual y sus	Para la dimensión de actitudes negativas de inequidad, se observó que un 14.3% de la muestra no está de acuerdo con el trato igualitario de parejas del mismo sexo, o si quiera con considerar a las personas homosexuales como personas con derechos (15.7%). Esta proporción aunque menor, es un riesgo	Aquellos que reportaron insatisfacción probablemente indicaron que estaba relacionado con su SOGI. Era menos probable que recomendaran el hospital a amigos o familiares LGBT. El análisis entre ubicación y recomendación identificó hospitales rurales con menos probabilidades	-

			<p>puntuación cae en los límites entre ligeramente por debajo del promedio y promedio. Para la autoestima, la puntuación media fue de 18,0. Entre los encuestados , el 32,50 % tuvo una puntuación inferior a 15, lo que representa baja autoestima, mientras que solo el 14,60 % de las puntuaciones de los encuestados cayeron en el rango de alta autoestima.</p>		<p>prácticas conllevan implicaciones de orden sanitario en términos de riesgos para su salud, lo que interpretan del hecho de que los profesionales de salud establezcan ciertos diagnósticos y les receten los tratamientos correspondientes, lo cual fue evaluado de forma negativa por los estudiantes. Las personas LGBT afrontan inequidades en salud y en comparación con la población heterosexual , este colectivo presenta una mayor prevalencia</p>	<p>para la creación de ambientes equitativos y adecuados para la atención de personas LGBT, puesto que no solamente está en contra de lo que indican como buena prácticas organizaciones profesional.</p>	<p>de ser recomendados.</p>	
					<p>prevalencia de ciertos problemas en salud, relacionados con el estigma social y la negación de sus derechos.</p>			
<p>Resultados Cualitativos</p>	<p>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</p>	-		-	-			<p>Los temas específicos que afectan y preocupan a esta población son la prevención de infecciones de transmisión sexual y salud mental. A su vez, existe preocupación por la salud de mujeres lesbianas, asociado a la</p>

Autor/es/año	Montero, Adela González, María Isabel, 2017	Agrupación lésbica rompiendo el silencio, 2018
Propósito	Poner a disposición orientaciones y recomendaciones generales para integrantes del equipo de salud, profesionales, técnicos y personal de apoyo, del nivel primario de atención, para promover una atención integral e inclusiva de adolescentes y jóvenes gays, lesbianas y bisexuales (GLB), garantizando el acceso igualitario a la atención, sin discriminación	Recopilar información estadística sobre la situación de mujeres lesbianas y bisexuales en Chile, empleando
Muestra	No se especifica	486
Mediciones	Focus group	Encuesta electrónica
Tratamiento	-	-
Resultados cuantitativos	-	Un 33,26% de las personas encuestadas se sintió discriminada en los servicios de salud, discriminación que suele darse al momento de revelar la orientación sexual
Resultado cualitativos	En cuanto a las barreras o dificultades, destacan aquellas relacionadas con la invisibilización de la diversidad sexual en el consultorio, que continúa siendo un tema tabú, la discriminación y la heteronormatividad. También surgen las barreras en cuanto a la información, y las relacionadas con la capacitación y prejuicios en la práctica profesional, citando algunos casos de recomendación de terapias "reparativas" orientadas a "revertir la homosexualidad"	-

Flujograma de búsqueda

