

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

Fernanda Balbontin Steinert<sup>a</sup>

Sofía Brahim Cellitti<sup>a\*</sup>

Emma Fernández Correa<sup>a</sup>

Isidora Rivadeneira García<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Estudiante de Enfermería, Facultad de Medicina Clínica Alemana de Santiago - Universidad del Desarrollo.

Artículo recibido el 7 de julio, 2023. Aceptado en versión corregida el 28 de noviembre, 2023.

## RESUMEN

**Objetivo:** Indagar sobre la percepción de personas entre 18 y 28 años de la comunidad LGBTIQA+, 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, tipo estudio de caso, realizada a través de entrevistas semi estructuradas, con una muestra de 9 personas de la comunidad LGBTIQA+. **Resultados:** La incomodidad es la principal percepción que presenta el colectivo al momento de ingresar a un establecimiento de salud. Además, la falta de capacitación del personal de salud en cuanto al trato de las personas de la comunidad LGBTIQA+ en temáticas de salud mental, física, entre otros. Adicionalmente, se reporta que por lo general no se pregunta ni respeta el nombre social y/o pronombres de la persona en la atención de salud. Junto con esto, las personas participantes proponen aspectos de mejora de la atención en salud de la comunidad LGBTIQA+, basando la atención en salud en el respeto e incorporando talleres sobre uso de los pronombres, diversidad sexual, cómo evitar discriminaciones, 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, LGBT, Atención primaria en salud, Discriminación.

## INTRODUCCIÓN

El objetivo del estudio fue indagar en la percepción de personas adultas hasta 28 años, de la comunidad lesbiana, gay, bisexual, transgénero, transexual, travesti, intersexual, queer y otras más (LGBTIQA+), sobre el trato recibido por el personal de salud en centros de atención primaria en la Región Metropolitana (RM), en 2022.

La investigación surge del interés por indagar sobre la atención en salud primaria de las personas del colectivo, debido a innumerables testimonios públicos sobre discriminación.

Este artículo incluye la relevancia de la temática, vacíos de conocimiento según literatura, metodología, análisis de resultados, discusión y conclusión. Esta investigación forma parte del proyecto FONDECYT #11190701.

## Estado del arte

El sistema de salud público chileno está basado en la Atención Primaria de Salud (APS), de acuerdo al Modelo de Atención Integral de Salud Familiar<sup>1</sup>. El Modelo busca incluir a toda la población en acceso y uso del sistema para la prevención y cuidado de toda comunidad<sup>2</sup>. Uno de los pilares del Modelo es generar atención de calidad, lo que incluye el buen trato en la atención de salud. Dentro del buen trato, este estudio indagó en tres áreas específicas<sup>3</sup>: relaciones interpersonales, área administrativa, y capacitación del personal de salud. La dimensión interpersonal hace referencia a la interacción social entre usuario y

prestador, involucrando respeto y cordialidad que enmarcan la relación<sup>4</sup>. En la dimensión administrativa, los trámites y procedimientos operativos propios a la atención en salud impactan directamente en la calidad de atención<sup>4</sup>. La dimensión de preparación del personal de salud al atender a personas de la comunidad dice relación a si atiende atinentemente necesidades de los grupos LGBTIQA+, debido al vacío de conocimientos de salud sobre temáticas de género y diversidad sexual que reporta la literatura. Esto se manifiesta mediante trato inadecuado e invisibilización a personas LGBT+, pobre manejo del vocabulario adecuado y estigmatización sobre Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)<sup>5</sup>. De acuerdo con los autores, los temas a abordar en las capacitaciones son orientación sexual e identidad de género, respeto de su pronombre, entre otros<sup>5</sup>. Se sostiene que la comunidad LGBTIQA+ recibe escaso apoyo social y rechazo familiar, aumentando su vulnerabilidad<sup>6</sup>. Adicionalmente, la comunidad LGBTIQA+ percibe por parte del personal de salud un trato insensible, falta de cortesía y respeto hacia su orientación sexual y género, impidiendo que recomienden esos centros de salud entre sus cercanos debido al estigma social que perciben hacia las personas de dicha comunidad<sup>7</sup>. El estigma es una característica que desprestigia a un individuo ante los demás<sup>8</sup>.

Este estigma hacia personas LGBTIQA+ se asocia con la heteronormatividad de la sociedad, definida como un sesgo a favor de relaciones

\*Correspondencia: sbrahimc@udd.cl  
2023, Revista Confluencia, 6(2), 79-83



heterosexuales por sobre las homosexuales<sup>9</sup>. En relación a la satisfacción del paciente, un estudio reporta que entre participantes LGBTIQ+ y pacientes heterosexuales, los primeros mencionaron probable volver a atenderse, mientras que las personas heterosexuales respondieron que definitivamente sí volverían al centro de salud<sup>10</sup>. Otro estudio, evidencia los juicios de valor expresados por médicos, señalando discriminación hacia pacientes debido a la orientación sexual<sup>6</sup>. El estudio “Barreras de las personas transexuales en la atención sanitaria”, refleja que personas transexuales sufren más discriminación y violencia, exponiéndolos a mayor riesgo de padecer enfermedades, ser marginados y excluidos socialmente, demostrando que existen necesidades no cubiertas en las atenciones de salud de esta población<sup>10</sup>.

En Chile se detectan diversas barreras y necesidades específicas en salud de la comunidad LGBTIQ+. El personal sanitario necesita ser sensibilizado y educado para otorgar atención de calidad a las personas del colectivo<sup>11</sup>. Un estudio realizado por el MOVILH, establece que el 54% de las mujeres lesbianas, bisexuales o pansexuales encuestadas, cree que el personal médico no está capacitado para atender a personas LGBTIQ+<sup>12</sup>. Por su parte, el estudio de la Agrupación Lésbica Rompiendo el Silencio, realizado el año 2018, establece que un 33,26% de las personas encuestadas se sintió discriminada en los servicios de salud, especialmente al revelar su orientación sexual<sup>13</sup>. En el contexto de estos resultados y otros a nivel nacional, la literatura establece que se identifica rechazo y temor al personal de salud, dados los estigmas existentes sobre la comunidad, lo que fomenta la deserción o postergar consultas<sup>2</sup>. A partir de inasistencias a controles de personas LGTBIQA+, existe preocupación por la salud mental, ITS y salud en general, lo que evidencia necesidad de cambios en atención en salud, poniendo énfasis en la capacitación del personal de salud<sup>14</sup>.

## METODOLOGÍA

La investigación corresponde a una investigación cualitativa, descriptiva, con diseño tipo Estudio de Caso. La muestra se constituyó a partir de 9 jóvenes entre 18 y 28 años pertenecientes a la comunidad LGBTIQ+, convocados en redes sociales. Se utilizó muestreo teórico y opinático, el primero basado en selección de perfiles de personas con características específicas, en particular la pertenencia a la comunidad LGBTIQ+<sup>15</sup>. El muestreo opinático permitió asegurar la viabilidad del estudio siguiendo criterios pragmáticos y de factibilidad, tales como la facilidad de contactos y la accesibilidad a la población a estudiar<sup>15</sup>.

### Criterios de inclusión:

- Personas entre 18 y 28 años

- Pertenecer a la comunidad LGBTIQ+
- Usuarios de centros de atención primaria en RM, durante 2022.

### Criterios de exclusión:

- Personas que no hablan español.
- Personas con alguna condición física o mental que impidiera hacer la entrevista.
- Personas que no firmaron el consentimiento

Para la recolección de información se utilizó una entrevista semi estructurada a través de un guion de preguntas. Las entrevistas se realizaron de manera online, mediante la plataforma Google Meet®, con la participación de dos investigadoras por entrevista. Todas las entrevistas fueron grabadas y transcritas en Word.

Se realizó análisis temático de la información mediante la clasificación de las entrevistas según las dimensiones establecidas de acuerdo con los objetivos del estudio. Luego, se construyó una tabla de vaciado para organizar las citas.

El estudio contó con la aprobación del Comité Ético Científico de Pregrado de la Universidad del Desarrollo. Se consideraron los principios éticos de valor, validez científica, selección equitativa del sujeto, proporción favorable de riesgo-beneficio y evaluación independiente. El estudio contó con un proceso de consentimiento informado, resguardando la confidencialidad y respeto por los participantes<sup>16</sup>.

## RESULTADO

**Objetivo específico 1:** Indagar en percepciones sobre el trato recibido en APS, en la dimensión administrativa, en población LGBTIQ+, RM.

### 1. Recepción del personal administrativo

Las personas participantes reportan evitar visitar el Centro de Salud Familiar (CESFAM) para prevenir malos tratos por parte del personal administrativo. Existieron prejuicios hacia las personas por su apariencia, por utilizar prendas socialmente asociadas al género contrario al establecido según la heteronormatividad, tal como se representa en la siguiente cita: “[...] *tienden a tratar mal cuando se ven [...] mínimamente gay [...] inmediatamente hay un prejuicio, como si tuvieran un radar gay [...]*” (P7 No binario-Demisexual 22 años).

### 2. Sensación al ingresar al establecimiento

Las principales sensaciones son incomodidad e inseguridad, ya que se asume el pronombre o género de la persona en base a la apariencia física: “*Sé que si me pasa algo nadie me va a defender [...] ¿ante quién denuncio? [...] Siento que los consultorios deberían ser súper seguros, y no lo es*” (P3 Gay Trans No binarie 26 años).

Estas acciones repercuten en el trato hacia las personas del colectivo, generando incomodidad,

invalidación y vulnerabilidad, como se ejemplifica en la siguiente cita: “[...] la mayoría, por apariencia tiende a asumir los pronombres de otras personas [...] va mucho en la costumbre que tienen, entonces es incómodo [...]” (P5 Trans 24 años).

**Objetivo específico 2:** Indagar en percepciones sobre el trato recibido por parte del personal de APS, en la dimensión de relaciones interpersonales, en población LGBTIQ+, RM.

### 1. Incomodidad al momento de ser atendido por el personal de salud

Las personas entrevistadas reportaron una sensación de incomodidad al momento de realizarse la atención en salud, ya que como se mencionó anteriormente no se consultan ni respetan los pronombres y el profesional asume según la apariencia física: “[...] Es un poquito incómodo [...] la gente que trabaja en salud cuando te atiende [...] no tiene la costumbre [...] de preguntar pronombre y [...] cuando te ven al tiro [...], 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 [...]” (P2 Trans-Pansexual 19 años).

### 2. Discriminación por parte del personal de salud

Se solicita a parejas homosexuales examen para detectar VIH. Esto se percibe como discriminación hacia este grupo del colectivo, generando incomodidad al momento de la atención dado que se asume que una persona homosexual porta ITS, tal como se menciona en la siguiente cita: “[...] Iba como estos chequeos que uno se hace [...] típico como te pregunta como “¿tienes pareja?” y cosas así y [...] 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).

**Objetivo específico 3:** Identificar capacitación del personal de salud, según comunidad LGBTIQ+, en relación al trato recibido en la atención de salud.

### 1. Percepción del nivel de capacitación del personal de salud

El personal de salud no posee los conocimientos y herramientas que se requieren para dar una atención adecuada e integral a las personas del colectivo, tales como, preguntar y respetar el nombre social y el pronombre y la relación que tiene el centro de salud con la comunidad LGBTIQ+, de indagar en sus necesidades: “[...] Por mi propia vivencia, siento que nula capacitación, 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 [...]” (P3 Gay Trans No binarie 26 años).

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

### 1. Aspectos a mejorar

Como principales aspectos se mencionan tratar a la comunidad de manera digna, con respeto, trato humanizado, respetando el pronombre y empatizando con su experiencia, como se representa en las siguientes citas: “Que se nos trate a todos por igual, que al final lo básico es una atención digna para todos en realidad [...] somos personas iguales al resto sólo que tenemos distintos pronombres” (P5 Trans 24 años). “[...] se podría mejorar sobre lo de los pronombres y los nombres sociales” (P6 Gay 20 años).

### 2. Actividades realizadas en los centros de salud, provechosas para la comunidad LGBTIQ+

Se sostiene que existe una carencia en relación a actividades concretas realizadas en los centros de salud, 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).

#### 2.a. Actividades provechosas por incorporar

Se propone generar afiches sobre la comunidad LGBTIQ+, que acerquen al centro de salud con la comunidad, y con ello se promueva el que más personas del colectivo accedan a los establecimientos de salud: “Partiendo de pasos chiquititos serían como poner informativos en las paredes respecto al colectivo [...] de a poquito como que uno puede ir analizando que “no soy como el único tipo de persona que viene aquí”” (P5 Trans 24 años).

Las temáticas más recomendadas por parte de personas entrevistadas para talleres dirigidos a personal de salud fueron acerca de pronombres, diversidades sexuales y cómo evitar discriminaciones: “Quizás una solución [...] podría ser [...] 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 [...]” (P2 Trans-Pansexual 19 años).

#### 2.b. Recomendaciones al personal de salud

Se sostiene que se requiere respeto y empatía por parte del personal de salud, para lograr una atención en salud digna hacia la comunidad LGBTIQ+: “El respeto, obviamente, es lo principal 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).*

Además, se relata que, para crear confianza y un espacio seguro, es importante consultar cómo se identifican las personas, tal como se representa en la siguiente cita: *“Preguntarle, cómo se identifica porque así, podría evitarse un mal rato en primera instancia y así podría darle como una mejor recepción a la persona que se está atendiendo [...]” (P5 Trans 24 años).*

### **2.c. Llamado de centros de salud hacia la comunidad LGBTIQ+.**

Existe la percepción de que no se invita a la comunidad LGBTIQ+ a acercarse al centro de salud, generando mayor distancia, debido a la discriminación existente: *“Siento que eso nunca se ha hecho [...] todo lo contrario, siento que nos ahuyentan [...] Y uno prefiere atenderse en lugares particulares y con gente de la comunidad idealmente” (P3 Gay Trans no binarie 26 años).*

## **DISCUSIÓN**

Sobre el trato recibido por el personal de salud, los entrevistados manifestaron mayormente haber vivido incomodidad y discriminaciones al momento de ser atendidos. Esto coincide con el estudio de Klotzbaugh y Spencer<sup>6</sup>, donde se concluye que las personas de la comunidad LGBTIQ+ reciben un trato descortés y sin respeto por parte del personal de salud. Adicionalmente, aparece la heteronormatividad presente en la atención de salud, ya que en ocasiones el personal de salud y administrativo asume el género de los participantes y sus pronombres en base a la apariencia física. La UNESCO establece que en las sociedades existe una heteronormatividad, la cual es causante de la mala atención en salud hacia la comunidad LGBTIQ+<sup>9</sup>.

Junto con lo anterior, los entrevistados refieren falta de capacitación e interés del personal por informarse sobre el colectivo, coincidiendo con la encuesta MOVILH 2019, que evidencia que más de la mitad de los encuestados creen que el personal de salud no está capacitado para atenderlos<sup>12</sup>.

En la evidencia encontrada sobre mejoras a implementar para una atención en salud inclusiva, destaca la importancia de enfatizar que se está trabajando con personas únicas y legítimas, mantener una actitud de respeto y apertura en cada atención en salud<sup>17</sup>. Esto fue manifestado por los participantes reiteradamente. Otra recomendación expuesta en la literatura, sustentada por los participantes, es la incorporación de afiches sobre temáticas inclusivas, además, asegurarse que el personal de salud y administrativo se capacite para brindar atención inclusiva<sup>17</sup>.

## **CONCLUSIÓN**

Los objetivos planteados en la investigación pudieron ser indagados, obteniendo la saturación de

información requerida. En los hallazgos, destaca que la incomodidad es la principal percepción que presenta la comunidad LGBTIQ+ al momento de ingresar a un establecimiento de salud primaria, junto a la escasa capacitación del personal de salud en temáticas de trato a las personas de la comunidad LGBTIQ+, problemas de salud mental, física, entre otros. Adicionalmente, no se pregunta ni respeta el nombre social y/o pronombres de las personas, asumiéndolos en base a su apariencia física. También se levantó información desde el colectivo sobre cómo mejorar la atención en salud de la comunidad LGBTIQ+. Sobre este tema destacan el respeto, uso correcto de pronombre y/o nombre social, realización de talleres sobre pronombres, diversidades sexuales, cómo evitar discriminaciones, métodos anticonceptivos, entre otros, como los más centrales.

Una temática que abre este estudio y que sería posible de indagar en futuras investigaciones es conocer necesidades específicas en salud que presentan las personas del colectivo en otras regiones, ya que los principales estudios existentes son de la RM. Finalmente, conocer la percepción del trato en menores de 18 años y en adultos mayores, pertenecientes al colectivo.

Se propone investigar profundamente la percepción de la comunidad LGBTIQ+ sobre las diferencias en el trato en las atenciones en salud según sexo y rango etario del profesional de la salud. También, indagar capacitaciones hacia el personal, por el déficit en esta, por lo que sería beneficioso conocer diferentes estrategias de capacitación. Finalmente, investigar sobre cada subgrupo de la comunidad LGBTIQ+.

Esta investigación aporta hacia el fin de crear una sociedad más inclusiva. Asimismo, es un aporte a enfermería ya que esta tiene un rol fundamental en la creación de un sistema de salud más equitativo e inclusivo toda vez que las/os enfermeras/os, al ser primer contacto del área de la salud con los pacientes, deben entrenarse debidamente para entregar atención digna. Los hallazgos encontrados contribuyen a mejorar la atención en salud de la comunidad LGBTIQ+ ya que el estudio pesquisó problemas de salud y mejoras necesarias de incorporar para mejorar el trato hacia el colectivo.

En cuanto a limitaciones, no se concretaron entrevistas con personas pertenecientes a ciertos grupos de la comunidad LGBTIQ+ como asexuales e intersexuales, entre otros.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Ministerio de Salud. Programa de Salud [Internet]. 2018 [citado el 26 de junio de 2023] Disponible en: <https://www.minsal.cl/programa-de-salud-2018-2022/>
2. Montero A. González MI. Guía de orientaciones y recomendaciones para la atención de adolescentes y jóvenes gays, lesbianas y bisexuales en el nivel



