

TRATO DIGNO EN LA ATENCIÓN DE SALUD A LA COMUNIDAD LGBTIQA+

DIGNITY IN TREATMENT IN HEALTH CARE TO THE LGBTIQA+ COMMUNITY

Cecilia Landman Navarro

Enfermera-matrona

Dra. en Educación mención evaluación educacional

Escuela de Enfermería

Facultad de Ciencias para el Cuidado de la Salud

Universidad San Sebastián, sede Los Leones, Santiago, Chile

cecilia.landman@uv.cl

Javiera Benavente Grebe

Licenciada en enfermería

Escuela de Enfermería

Facultad de Ciencias para el Cuidado de la Salud

Universidad San Sebastián, sede Los Leones, Santiago, Chile

javiera.benavente@hotmail.com

Francisca Bustamante Barra

Licenciada en enfermería

Escuela de Enfermería

Facultad de Ciencias para el Cuidado de la Salud

Universidad San Sebastián, sede Los Leones, Santiago, Chile

franfran.bustamante@gmail.com

Caroline Bustos Soto

Licenciada en enfermería

Escuela de Enfermería

Facultad de Ciencias para el Cuidado de la Salud

Universidad San Sebastián, sede Los Leones, Santiago, Chile

caroline.bustoss@gmail.com

Daniela Meza Morales

Licenciada en enfermería

Escuela de Enfermería

Facultad de Ciencias para el Cuidado de la Salud

Universidad San Sebastián, sede Los Leones, Santiago, Chile

dmezam01@gmail.com

Jeremy Olivares González

Licenciado en enfermería

Landman Navarro C, Benavente Grebe J, Bustamante Barra F, Bustos Soto C, Meza Morales D, Olivares González J, Serra Estrada G, Magnani Romo VF, Veloso Muñoz F

Escuela de Enfermería
Facultad de Ciencias para el Cuidado de la Salud
Universidad San Sebastián, sede Los Leones, Santiago, Chile
jeremyolivaresjo@icloud.com

Gema Serra Estrada

Licenciada en enfermería
Escuela de Enfermería
Facultad de Ciencias para el Cuidado de la Salud
Universidad San Sebastián, sede Los Leones, Santiago, Chile
geserraest@gmail.com

Valeria Fernanda Magnani Romo

Licenciada en enfermería
Escuela de Enfermería
Facultad de Ciencias para el Cuidado de la Salud
Universidad San Sebastián, sede Los Leones, Santiago, Chile
valeriamagnani.r@gmail.com

Franco Veloso Muñoz

Licenciado en enfermería
Escuela de Enfermería
Facultad de Ciencias para el Cuidado de la Salud
Universidad San Sebastián, sede Los Leones, Santiago, Chile
francoveloso.m@gmail.com

Artículo recibido el 2 de febrero de 2023. Aceptado en versión corregida el 10 de abril de 2023.

RESUMEN

El trato digno, igualitario e inclusivo se ha constituido en un fenómeno de estudio en el contexto de la atención sanitaria, pero su abordaje es aún limitado frente al desconocimiento respecto al tema por parte del equipo de salud hacia las personas de la comunidad de la diversidad sexual, hoy conocida con la sigla que les representa como LGBTIQ+, quienes están inmersos fundamentalmente, en una sociedad heteronormada, donde la formación profesional con enfoque de género y diversidad sexual es aún limitada. El objetivo de la argumentación del escrito es presentar algunas referencias conceptuales, derechos legales, consecuencias para la salud que fundamentan una propuesta para el cambio de las

instituciones de salud y de las enfermeras y enfermeros que iluminen el derecho de las personas de esta comunidad a recibir un trato digno.

Palabras clave: Perspectiva de Género, derechos humanos, atención de enfermería, enfermería, respeto, dignidad humana, atención en salud (Fuente: DeCS- Bireme).

ABSTRACT

Dignified, equal and inclusive treatment has become a study phenomenon in the context of health care, but its approach is still limited due to the lack of knowledge on the subject by the health team towards people from the diversity sexual, today known by the acronym that represents them as LGBTIQ+, who are fundamentally immersed in a heteronormative society, where professional training with a gender and sexual diversity approach is still limited. The objective of the argumentation of the writing is to present some conceptual references, legal rights, health consequences that support a proposal for the change of the health institutions and of the nurses that illuminate the right of people in this community to receive a decent deal.

Keywords: Gender perspective, human rights, nursing attention, nursing, respect, human dignity, health attention.

http://dx.doi.org/10.7764/Horiz_Enferm.34.1.155-171

INTRODUCCIÓN

El problema surge desde un cuestionamiento frente al desconocimiento respecto al trato que reciben las personas de la comunidad de la diversidad sexual, por parte del equipo de salud, quienes están inmersos fundamentalmente, en una sociedad heteronormada, donde la formación profesional con enfoque de género y diversidad sexual es aún limitada¹⁻³.

En este artículo, la identidad de género y la diversidad sexual se tratarán como un todo, puesto que comparten particularidades similares, sino iguales,

referidas al trato digno que se merecen en la atención de salud.

Cuando se habla de la atención de salud, se puede observar que existe una estrecha relación entre los usuarios y los profesionales, en un escenario comunicativo basado en el respeto hacia el otro. El profesional de enfermería define su rol profesional en la dimensión de gestor de cuidados, brindando una atención a las personas desde una perspectiva holística⁴, independiente de su condición, estatus social, raza o creencias, con el propósito de garantizar el bienestar y la seguridad,

preservar su salud entendida “como un estado de completo bienestar físico, mental y social, no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. Según esta antigua definición de la Organización Mundial de la Salud, de 1948, aún vigente, queda impresa la relevancia de las condiciones socioculturales y psicosociales donde se desarrollan las personas⁵⁻⁷.

En este marco, el cumplimiento del rol de gestor de cuidados representa un gran reto para el profesional de enfermería, puesto que debe establecer una relación comunicativa interpersonal en un marco de trato respetuoso y cortés, considerado como un indicador de la calidad de la atención⁸⁻¹⁰.

El trato del profesional de enfermería hacia las personas atendidas se vincula, además, con principios éticos del cuidado, como es el respeto de su dignidad personal, velar por el cumplimiento de sus derechos, brindar una atención segura y de calidad, lo cual implica una praxis comprometida con el otro, más allá de los conocimientos y habilidades técnicas¹¹.

Además, las enfermeras y enfermeros, deben desarrollar una práctica legítima orientada hacia la enfermería transcultural de Madeleine Leininger, lo cual significa proporcionar cuidados congruentes, respetuosos con las creencias culturales, valores significativos y compartidos por una comunidad¹²⁻¹⁴. Sin embargo, estos principios orientadores del actuar profesional entran en conflicto con un enfoque social heteronormativo, poniendo en alerta a los profesionales en

pos de la defensa de las comunidades de la diversidad sexual, toda vez que, una atención en salud, caracterizada por maltrato genera malestar, vulnerando su derecho de recibir una atención de calidad, en igualdad de condiciones y sin discriminación^{15, 16}.

Como punto de partida de la reflexión para comprender los significados que se tejen alrededor del fenómeno de “trato digno”, se introduce un marco comprensivo del concepto el cual se resignifica desde lo personal, para una construcción colectiva compartida por los profesionales de enfermería^{17,18}.

Acercamiento a una definición de trato digno

La definición conceptual de trato digno no está exenta de complejidades por ser un constructo polisémico con definiciones no estandarizadas que implica significados subjetivos y más aún si se agrega el calificativo de digno o buen trato, entendiendo, que el concepto de trato como la acción de alguna persona que va dirigida a otra persona y el término digno indica cómo debe ser dicha acción¹⁹⁻²¹.

Un Buen Trato es el establecido a través de un encuentro empático para comprender las necesidades de las personas, considera la comunicación efectiva, la resolución no violenta de conflictos, como un adecuado ejercicio de la autoridad y del poder para lograr establecer una relación terapéutica centrada en el paciente, en la atención de salud, la mantención de un vínculo entre el usuario/a y el profesional de enfermería es

fundamental para la resolución de sus problemas, lo cual tiene efectos directos en los resultados de la salud de las personas²².

La Superintendencia de Salud de Chile en el año 2013 concreta un informe que define el Buen Trato o Trato Digno, desde la perspectiva de los pacientes. Señala que un Buen Trato se basa en el reconocimiento de la dignidad de las personas por su condición de tal. Es un derecho humano inalienable vinculado estrechamente con el derecho a la salud y una forma particular de relación entre las personas, que se basa en un profundo sentimiento de respeto y valoración hacia la dignidad del otro/a. A este concepto se le asignan cuatro dimensiones, todas ellas relacionadas entre sí: (i) ser tratados como personas o seres humanos, (ii) entregar información oportuna, (iii) presencia de un profesional comprometido/responsable, y (iv) brindar atención oportuna²³.

Las personas que se atienden en los centros de salud vinculan al trato con las experiencias de interacciones clínicas de la atención, así como de los aspectos no clínicos, la percepción de calidad en la atención; la capacidad de respuesta de los sistemas de salud; las expectativas legítimas y algunas de tipo universal, relacionadas con sus derechos humanos o respeto a sus derechos básicos¹⁸.

Como se ha señalado anteriormente, el trato digno establecido como indicador de calidad de la atención, requiere que los profesionales de la salud, en este caso, las enfermeras y enfermeros deban romper las barreras, tanto institucionales como personales para

cumplir con los principios orientadores ministeriales y el mandato legal para la atención de la salud. Si bien es cierto, los profesionales deben respetar estos principios en la atención hacia todas las personas, en este artículo se hará referencia especialmente, a la comunidad LGBTIQ+.

Identidad de género y orientaciones sexuales

El género, según la Organización Mundial de la Salud lo define como “conceptos sociales de las funciones, comportamientos, actividades y atributos que cada sociedad considera apropiados para los hombres y las mujeres” con el carácter de constructo social, dinámico, más allá de las concepciones binarias de masculino y femenino. La identidad de género, por tanto, se construye a partir de un comportamiento aprendido que determina los roles y relaciones propios del género, las cuales pueden ser objeto de estigmatización, exclusión social y discriminación, pudiendo afectar negativamente en la salud⁷. La identidad de género como vivencia interna e individual puede corresponder o no al sexo asignado al nacer. En esta dimensión se reconoce la existencia de variantes como el transgenerismo, transexualismo, intersexualidad y personas travestis, cada una de ellas con particularidades definitorias que no se abordarán en este artículo por exceder el propósito de la reflexión²⁴.

Tanto las personas que defienden su identidad de género, como quienes

integran el movimiento de la diversidad sexual, comparten problemáticas derivadas de la discriminación social. La comunidad LGBTIQ+, ha generado un movimiento organizado en pro de la defensa del reconocimiento y respeto de sus derechos en todo orden, identitario, social, de salud e integrar la inclusividad de las personas que sexualmente y/o biológicamente se identifican como lesbianas, gay, bisexuales, transexuales, intersexuales, queer, entre otros²⁵.

Movimientos integradores de la comunidad LGBTIQ+: en la búsqueda del respeto de sus derechos

En sus inicios por los años 90, la sigla LGB, vino a reemplazar el término de homosexual, a través del tiempo se añadieron más conceptos que representaran la realidad e incluir al resto de las identidades de género y orientaciones sexuales diferentes a la heterosexual, así nació el hoy conocido acrónimo de la comunidad LGBTIQ+ que busca integrar a las personas que sexualmente y/o biológicamente se identifican como lesbianas, gay, bisexuales, transexuales, intersexuales, queer, asexual, agénero, aromántico, entre otros. Esta designación, además traspasa el concepto binario de género^{26, 27}.

Esta población ha sido invisibilizada por décadas, lo que ha impedido avances del movimiento de las diversidades sexuales. En la actualidad, han surgido diversas instituciones u organizaciones que buscan disminuir estas

brechas, impulsando cambios sociales positivos²⁷.

En Chile, desde el año 1991, el movimiento de la diversidad sexual ha impulsado dichos cambios con la creación del “Movimiento de Liberación Homosexual” (MOVILH), a la fecha se han sumado más organizaciones, como la “Fundación Iguales” “Todo Mejora”, “Movimiento por la diversidad sexual” (MUMS), “Organización Trans Diversidades” (OTD), entre otras, las cuales buscan visibilizar la realidad de las personas LGBTIQ+, impulsar y apoyar acciones legislativas, jurídicas, sociales, culturales y económicas con la finalidad de disminuir la vulneración de sus derechos humanos^{27, 28}.

Derechos de las comunidades LGBTIQ+ en el contexto internacional, interamericano y nacional

A través de los tiempos ha existido una vulneración de los derechos de la comunidad LGBTIQ+, manifestada desde la esfera socioeconómica, cultural y laboral. De manera progresiva se han estado incorporando políticas públicas de protección de derechos, relacionadas con la despenalización de la homosexualidad, uniones civiles, matrimonio igualitario, adopciones homoparentales, penalización de crímenes de odio y medidas de respaldo a la identidad de género^{29, 30}.

En el contexto internacional varios países han establecido el derecho a la protección de la salud pública en sus constituciones, como sistema de seguridad

social, en virtud de su edad, condición física o situación económica, en acciones de prevención, promoción recuperación, pertinentes a procurar el más completo bienestar físico y social, sin embargo, ninguno de ellos hace una alusión explícita a las comunidades de la diversidad sexual, ni utilizan lenguaje inclusivo³¹.

Algunos avances logrados en Estados Unidos bajo la reforma de salud impulsada por Barack Obama, momento en que se dicta la Ley del Cuidado de la Salud a Bajo Precio (conocida como Ley ACA, por su sigla en inglés, Affordable Care Act), la cual viene a reformar el acceso de los usuarios al sistema de salud, prometiendo cerrar las brechas de cobertura. Si bien la reforma busca aumentar el acceso y mejorar la calidad de la atención médica, esta medida no es suficiente por sí sola, ya que no logra combatir la discriminación, estigmatización y falta de comprensión por parte del equipo de salud, que experimentan las minorías, incluyendo a la comunidad LGBTIQ+, cuando requieren atención para resolver problemas de salud en general y de origen mental en particular, relacionados con su condición³²⁻³³.

En el año 2012, el departamento de Asuntos de Veteranos de Guerra de Estados Unidos pertenecientes a esta comunidad, participaron en la formulación del Índice de Igualdad en la Atención Médica, como mecanismo de referencia nacional que valora las políticas y prácticas en los centros de atención médica vinculada con la igualdad e inserción de pacientes, visitantes y empleados

LGBTIQ+ auspiciados por la campaña de Derechos Humanos³¹.

A nivel continental la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, se ha enfocado a observar las acciones violentas, de diversa índole, que obstaculizan a las minorías sexuales para poder ejercer sus derechos humanos³⁴. En este marco los servidores públicos en general, y los profesionales de la salud, en particular, tienen el deber de atender a los ciudadanos independientemente de su orientación sexual o identidad de género, respetando sus derechos, la justicia y el reconocimiento de este colectivo como sujetos de derecho, a través de un trato igualitario, sin discriminación³⁴.

En Chile la Constitución vigente asegura el acceso de las personas a la salud de manera libre e igualitaria, sin discriminaciones arbitrarias, garantizando la prestación de los servicios, ya sea en el sistema público o privado³⁵. En el contexto sociosanitario persiste un trato discriminatorio a la comunidad de la diversidad sexual, muchas veces manifestado a través de insultos, aislamiento, golpes o simplemente, no reconociendo y respetando su identidad³⁶⁻³⁹.

El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas, entidad a la cual pertenece Chile, establece que todos los establecimientos y servicios de salud tienen el deber de ser respetuosos y culturalmente apropiados con la población que atienden, otorgándoles servicios de calidad y sin ningún tipo de discriminación⁴⁰.

En el contexto de las instituciones de salud pública chilenas, ya en el año 2011, dentro de la estrategia de “Hospital Amigo” se instruye a los servicios de la red asistencial acerca del trato a las personas de la diversidad sexual, enfatizando en el respeto del nombre social de manera verbal y en los registros clínicos. Respecto a la asignación del sector en una unidad de hospitalización esta debe corresponder a su propia designación de género⁴¹⁻⁴².

Otra disposición legal, establecidos en la Ley 20.584 del 2012, que regula los “Derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud”, señala las cualidades del trato digno: (i) Velar porque se utilice un lenguaje adecuado e inteligible durante la atención; (ii) Velar porque se adopten actitudes que se ajusten a las normas de cortesía y amabilidad, generalmente aceptadas, y que las personas atendidas sean tratadas y llamadas por su nombre y (iii) Respetar, proteger la vida privada y la honra de la persona durante su atención de salud⁴³.

Si bien es cierto, se reconocen los avances en las orientaciones relacionadas con el trato emitidas por referentes internacionales y nacionales, los respaldos legales se movilizan más lentamente para responder a dichas disposiciones. En Chile, recién en el año 2018, se protege el derecho a la identidad de género permitiendo el ajuste y coincidencia entre el sexo asumido por la persona y el nombre registral⁴⁴.

Finalmente, el respaldo legal que establece responsabilidades para el perso-

nal sanitario, así como el respeto y protección a los derechos humanos, que han generado sistemas normativos y protocolos de la atención en salud para dar respuesta oportuna y de calidad a los requerimientos de las personas que la solicitan. En Chile, algunas de estas medidas se han ido implementando, pero más lentamente, sí se avizora un escenario de cambios en cuanto a la consecución del reconocimiento de estos derechos⁴⁵.

Problemas de salud comunidad LGBTIQA+ y miradas estigmatizadas del equipo sanitario

Las personas LGBTIQA+ experimentan importantes problemas de salud física, mental y psicosocial. En cuanto a la salud física existe un incremento en trastornos cardiovasculares y respiratorios y una mayor incidencia de problemas de salud sexual. La salud mental se refleja en muchos casos en depresión, ideación suicida, hombres y mujeres de la comunidad LGBTIQA+ reflejan porcentajes más altos que la población heterosexual^{29, 45}.

Estas desigualdades están relacionadas con el estrés de las minorías y cada una de ellas impacta de manera diferente a las poblaciones dentro de la comunidad LGBTIQA+. Junto con los problemas de salud que ya presenta esta comunidad, se suma que en su mayoría evitan o postergan sus controles de salud, por el temor de recibir un trato inapropiado o cuidados inferiores a sus expectativas, ya que observan actitudes de estigmatización y discriminación, homofobia, bifobia,

transfobia, entre otras, por parte de los proveedores de salud. Estas personas reportan una falta de información acerca de su salud y han sufrido experiencias discriminatorias por parte de los profesionales de la salud, incluida la suposición y trato como cisgénero, es decir, asumir que su fenotipo indica su orientación sexual, con una clara demostración de actitudes de prejuicio y estigmatización por pertenecer a la diversidad sexual, haciendo suposiciones sobre sus prácticas sexuales o demostrando reacciones negativas. Las personas trans también expresaron que habían sufrido similares experiencias con los profesionales de la salud, en especial, en la etapa de transición de género o por no respetar su actual nombre social y pronombre correspondientes⁴⁶⁻⁵³.

El enfoque heteronormativo y el heterosexismo se presenta como una de las causas principales de una atención en salud que no responde a los estándares de calidad a personas de esta comunidad, caracterizada por mal trato que genera disconfort en ellas, vulnerando su derecho de recibir una atención en igualdad de condiciones y sin discriminación. Como anteriormente se ha señalado, se hace hincapié en el rol que le compete a enfermeras y enfermeros: en cautelar el cumplimiento de brindar un trato digno como indicador de calidad^{8-10,54}. Sin embargo, aún se encuentran brechas en su aplicación, persistiendo miradas estigmatizadas al interior del personal sanitario, ocasionando postergaciones en los controles programados principalmente,

en la atención primaria a causa del temor relacionado con el trato y la desconfianza producto del desconocimiento médico para derivaciones oportunas, agravando las condiciones basales de su salud^{1-3,13, 18, 19, 33-35, 55, 56}.

En base a esta revisión se realizan sugerencias orientadas a enfermeras y enfermeros para optimizar el trato hacia las personas de la comunidad LGBTIQ+.

El trato del profesional de enfermería hacia las personas atendidas se vincula, además, con principios éticos del cuidado, como es el respeto de su dignidad personal y derechos de una atención segura y de calidad, ello implica una praxis comprometida con el otro, más allá de los conocimientos y habilidades técnicas^{8, 12, 21,22}.

La práctica de enfermería debe orientarse hacia la teoría transcultural con conocimiento y comprensión de las necesidades culturales de la comunidad LGBTIQ+, en la cual se reconoce que cada persona posee una diversidad cultural, sexual, biológica, ecológica, funcional y lingüística. Los profesionales de enfermería están en una posición privilegiada para brindar atención de calidad y transculturalmente competente, donde el trato digno ocupa un lugar preponderante^{13-16, 57}. El enfoque de salud y atención social ha dejado en evidencia una fuerte asociación entre las determinantes sociales en las desigualdades en salud y sus resultados. Las desigualdades en salud pueden abordarse mediante cambios en las políticas públicas, la formación de pregrado y

postgrado, la investigación y las prácticas en los servicios de salud que se adapten a las necesidades de las personas LGBTIQ+.

CONCLUSIONES

Existe un reconocimiento de la existencia de avances y protocolos de atención para un trato digno y respeto de derechos, pero, aún no se garantiza una aplicación de los mecanismos para romper las barreras de la discriminación, no se ha alcanzado el punto de poder disminuir las situaciones complejas que se le presentan a la comunidad LGBTIQ+ derivadas de la heteronorma.

A continuación, se proponen algunas medidas que van en la línea de deslegitimar la violencia simbólica y el ejercicio del poder en el trato a las personas al interior de las instituciones de salud.

En Chile, persisten algunos vacíos en la literatura científica que aborden en profundidad el tema, se deja abierta la posibilidad de incrementar el conocimiento acerca de las percepciones de las comunidades de la diversidad sexual referente a su relación con los servicios de salud para la resolución de sus particulares requerimientos sociosanitarios.

En esta área de la investigación y siguiendo los pasos de Watson y Leininger desde la perspectiva del cuidado humanizado y la enfermería transcultural las enfermeras y enfermeros deben estar alertas a los problemas de salud mental de la comunidad LGBTIQ+, originados por

las desigualdades en el acceso a la salud y al estrés por experiencias discriminatorias en la atención sanitaria, potenciando la competencia cultural y la comunicación desde una mirada fenomenológica que permita la comprensión de lo diverso y los significados vivenciales que estos tienen para las personas.

En el área de la gestión estratégica de las instituciones de salud, es necesario intencionar, actualizar y realizar un seguimiento al cumplimiento de los protocolos y normativas que orientan las buenas prácticas del equipo de salud para actuar en la protección de los derechos de las personas, reconociendo su vulnerabilidad y promoviendo la satisfacción usuaria como proceso de mejoramiento continuo. En este mismo orden de la gestión estratégica, se requieren cambios estructurales y personales enfocados al reconocimiento del trato digno como indicador de la calidad de la atención. Junto con la realización de intervenciones socioeducativas a los funcionarios que permitan un genuino cambio valórico y actitudinal en el respeto de la dignidad en el trato de todas las personas que requieren de servicios sanitarios.

En el área de la formación de pregrado se requiere combatir la heteronormatividad e innovar en los programas de estudio ofreciendo una formación pertinente centrada en un enfoque intercultural, incluyendo en los planes de estudio el enfoque de género y el abordaje de las problemáticas de salud mental producto del mal trato y la discriminación de personas de la diversidad

sexual. Para ello es necesario actualizar a los académicos para abordar las brechas de conocimiento y actitudes necesarias para aportar a la comprensión de esta problemática.

En la formación de postgrado, una adecuación de los programas en los cuales se fortalezca la competencia cultural de enfermeras y enfermeros. Junto con ello, la incorporación del enfoque de derechos humanos vinculados con la salud, potenciando la participación y el empoderamiento de la comunidad.

En la atención primaria, los profesionales de enfermería instalados como agentes de cambios sociales para romper los estereotipos de la población y modificar las actitudes hacia la comunidad de la diversidad sexual y de género, a través de intervenciones sistemáticas socioeducativas de educación sexual inclusiva, enfoque de género, prevención del acoso escolar dirigidas a las comunidades sociales, educativas, familias de su sector.

La propuesta incluye un trabajo intersectorial al interior de los municipios, que incorpore a las comunidades de la diversidad sexual y a los equipos de salud en la formulación de proyectos sociales antidiscriminación que visibilicen la situación y sensibilicen a la sociedad.

Las enfermeras y enfermeros deben realizar acciones colegiadas de control al cumplimiento de las orientaciones ministeriales de protección de derechos, así como brindar apoyo a las personas que pueden haber sido objeto de

prácticas discriminatorias en sus experiencias en la atención de salud.

AGRADECIMIENTOS

A la Fundación Iguales (Chile), quienes acogieron con interés el desarrollo de este proyecto.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS: los autores declaran no tener conflicto de interés.

CONTRIBUCIÓN DE LOS AUTORES

Todos los autores han contribuido en el desarrollo del artículo derivado de un proyecto de investigación de la carrera de Enfermería, Universidad San Sebastián, sede Los Leones, Santiago.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Valenzuela, A y Cartes. Ausencia de perspectiva de género en la educación médica. Implicaciones en pacientes mujeres y LGBT+, estudiantes y profesores. *Iatreia*, 2020, 33(1): 59-67.
2. Estay G. Fernanda, Valenzuela V. Amanda, Cartes V. Ricardo. Atención en salud de personas LGBT+: Perspectivas desde la comunidad local penquista. *Rev. chil. obstet. ginecol.* [Internet]. 2020 Ago [citado 2023 Mar 19]; 85(4): 351-57. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262020000400351&lng=es. <http://>

- dx.doi.org/10.4067/S0717-75262020000400351
3. Godoy, D; González, S; Rivero, J. Componentes de formación para la atención en salud de personas sexo-género diversas. *Comunidad y Salud*, 2013, 11(1):10-17. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-32932013000100003&lng=es&tlng=es
 4. Andrade, J et al. Aplicabilidad de la Teoría Holística en la asistencia e investigación en enfermería: un estudio reflexivo. *Index Enferm* [Internet]. 2021 Jun [citado 2023 Mar 19]; 30 (1-2): 70-74. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962021000100016&lng=es. Epub 25-Abr-2022
 5. World Health Organization. FAQ on Health and Sexual Diversity. An Introduction to Key Concepts. 2016. Available online: <https://www.who.int/gender-equity-rights/news/20170329-health-and-sexual-diversity-faq.pdf>.
 6. World Health Organization. 2002. Política de la OMS en Materia de Género. Integración de las perspectivas de género en la labor de la OMS. Glosario sobre el género. Disponible en: <http://www.who.int/gender/mainstreaming/ESPwhole.pdf> [Links]
 7. World Health Organization. Gender mainstreaming for health managers: a practical approach. Geneva: World Health Organization. 2011. Disponible en <http://www.who.int/iris/handle/10665/44516> [Links]
 8. Landman C, Cruz MJ, García E, Pérez P, Sandoval P, Serey K, et al. Satisfacción usuaria respecto a competencia de comunicación del profesional de enfermería. *Ciencia y enfermería*. 2015; 21(1):91-102. Available from: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532015000100009
 9. Díaz A; Martínez, F; Hernández, LE. Socio-educational intervention for nursing practice: use of the dignified treatment indicator. *SANUS*. 2020; (15): 1-11. [Access dd mm yy]; Available at: URL/DOI.
 10. De los Santos, S y Hernández, F. Percepción y cumplimiento del trato digno como indicador de calidad en la atención de derechohabientes en derechohabientes de una institución de salud, Tabasco 2014. *Horizonte sanitario*.2015;3 (14): 96-100.
 11. Watson, J. *Human caring science: A Theory of Nursing*. Second ed: Jones & Bartlett Learning. 2012.
 12. Leininger, M. What is transcultural nursing and culturally competent care. *Journal of transcultural nursing*. 1999; (10):9-9.
 13. Leininger, M and McFarland, M. *Culture care diversity and universality: A worldwide nursing*

- theory. Jones & Bartlett Learning, 2006.
14. Manzer, D; O’Sullivan, L; Doucet, S. Culturally competent care of LGBT patients: The NP experience. *Int. J. Adv. Nurs. Educ. Res.* 2019; (4):53–68. [CrossRef]
 15. Camacho, K. et al. ¿Cómo perciben el trato de las enfermeras los paciente en la emergencia del hospital? *Salud, Arte y Cuidado*, 2019, vol. 12, no 1, p. 15-20.
 16. Medina, J et al. Health inequities in LGBT people and nursing interventions to reduce them: A systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health.* 2021; (18):22, 11801.
 17. Zeeman L, Sherriff N, Browne K, McGlynn N, Mirandola M, Gios L, et al. A review of lesbian, gay, bisexual, trans and intersex (LGBTI) health and healthcare inequalities. *European Journal of Public Health [Internet]*. 2022 Jul 21;29(5):974–80. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6761838/>
 18. Dois, A.; Bravo, P. y Martínez, A. El Buen Trato en el encuentro clínico de enfermería: características y atributos. *Index de Enfermería.* 2022; 31 (4):250-254.
 19. Er, Rahime Aydın; Incedere, Aysel; Öztürk, Selda. Respectful care of human dignity: how is it perceived by patients and nurses? *Journal of medical ethics.* 2018; 44(10): 675-680.
 20. Brito, J; Juárez, A; Nava, ME; Castillo, J y Brito, E. Validez factorial del cuestionario sobre trato digno en enfermería. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social [Internet]*. 2019 Sep 11 [cited 2022 Jul 21];27(2):97–104. Available from: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=88885>
 21. Jo Delaney L. Patient-centred care as an approach to improving health care in Australia. *Collegian.* 2018 Feb; 25(1):119–23.
 22. Dois, A y Bravo, P. Buen trato en Centros de Atención Primaria chilena, ¿privilegio o derecho humano?. *Revista Cubana de Medicina General Integral.* 2019; (35), no 4.
 23. Superintendencia Salud, Chile. Estudio sobre Trato Digno en Usuarios del Sistema de Salud (nacionales y migrantes internacionales) 2019. Disponible en: https://www.supersalud.gob.cl/documentacion/666/articles-21041_recurso_1.pdf
 24. Naciones Unidas. Derechos Humanos. Orientación sexual e identidad de género en el derecho internacional de los derechos humanos. 2013. Disponible en: <https://acnudh.org/wp-content/uploads/2013/11/orentaci%C3%B3n-sexual-e-identidad-de-g%C3%A9nero2.pdf>

25. Figari, C. El movimiento LGBT en América Latina: institucionalizaciones oblicuas. Movilizaciones, protestas e identidades políticas en la Argentina del bicentenario, 2010, 225-240.
26. Fundación Iguales. (2020). "Memoria anual 2020". <https://www.iguales.cl/memoria/memoria-iguales-2020.pdf>
27. Vázquez, JC. Inclusión en Latinoamérica. Una reflexión sobre la invisibilización de la comunidad LGBTI+. Oikos Polis [Internet]. 2021 Jun 1 [cited 2022 Jul 21];6(1):42-74. Available from: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S2415-22502021000100042&script=sci_artext
28. Fundación iguales. (S.f). "Historia" <https://iguales.cl/nosotros/historia/>
29. Gutiérrez, AK.; Fierro, LC. y Angarita, AM. Políticas públicas latinoamericanas en la comunidad LGBTIQ (lesbianas, gays, bisexuales, trans, intersexuales, queer): revisión documental. Rev Investig Salud Univ Boyacá. 2021;8(1):112-135. <https://doi.org/10.24267/23897325.629>
30. AhnAllenn, C., Matza, A., Ruben, M., Shipherd, J., Sloan, C., Topor, D., Trezza, G., Walton, H. (2017). Advancing LGTB Health Care Policies and Clinical Care With in a Large Academic Health Care System: A Case Study. Journal of homosexuality. 64(10): 1411-1431. <https://doi.org/10.1080/00918369.2017.1321386>
31. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. Procesos constitucionales en el mundo. Disponible en: <https://www.bcn.cl/procesoconstituyente/comparadordeconstituciones/materia/health/comparar>
32. Chance, T. Going to pieces over LGBT health disparities: How an amended Affordable Care Act could cure the discrimination that ails the LGBT community. J. Health Care L. & Pol'y. 2013 (16):375.
33. Entress, R. y Anderson, K. The politics of health care: Health disparities, the Affordable Care Act, and solutions for success. Social Work in Public Health. 2020; 35(4):152-162.
34. Comisión interamericana de derechos humanos. (2018). Avances y desafíos hacia el reconocimiento de los derechos de las personas LGBTI en las américas. (Informe N° 1). Disponible en: <http://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/LGBTI-ReconocimientoDerechos2019.pdf>
35. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. (s/f). Derechos en salud. BCN. Consultado el 3 de mayo de 2022, de https://www.bcn.cl/leyfacil/conozcasus-derechos/recurso_nuevo/?serie=Derechos%20en%20salud
36. Jerez, C. (25 de septiembre, 2019). Salud LGBTI en Chile: Las vulneraciones a la disidencia sexual y

- de género en los servicios médicos. El Desconcierto. Consultado el 17 de junio de 2022, de <https://www.eldesconcierto.cl/nacional/2019/09/25/salud-lgbti-en-chile-las-vulneraciones-a-la-disidencia-sexual-y-de-genero-en-los-servicios-medicos.html>
37. Benavides, A; Carrasco, B. Chávez, C.; Garrido, V. y Orellana, MJ. Barreras, facilitadores y buenas prácticas en la atención de salud a población LGBTIQ+: Una revisión bibliográfica. *Rev. Confluencia*. 2020; 108–13. Available from: <http://hdl.handle.net/11447/3746>
38. Stinchcombe, A., et al. Healthcare and end-of-life needs of lesbian, gay, bisexual, and transgender (LGBT) older adults: a scoping review. *Geriatrics*. 2017; 2(1):13.
39. Rees, S.; Crowe, M. y Harris, S. The lesbian, gay, bisexual and transgender communities' mental health care needs and experiences of mental health services: An integrative review of qualitative studies. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 2021;28(4):578-589.
40. United Nations. General comment No. 20 Non-discrimination in economic, social and cultural rights (art. 2, para. 2, of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights). 2009. Available from: <https://www.refworld.org/docid/4a60961f2.html>
41. Ministerio de Salud, Chile. Orientaciones técnicas para actualizar o elaborar protocolo de trato y registro para personas trans, en el marco de la circular N°21. 2019. Santiago: Recuperado en: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2019/03/Orientaciones-técnicas-protocolopersonas-trans.pdf>
42. Ministerio de Salud, Chile. Circular 34. Instruye sobre la atención de personas trans y fortalecimiento de la estrategia de hospital amigo a personas de la diversidad sexual en establecimientos de la red asistencial. 2011, 13 de septiembre. Recuperado el 15 de marzo de 2023, de https://diprece.minsal.cl/wrdprss_minsal/wp-content/uploads/2015/01/CIRCULAR-34-Atenci%C3%B3n-de-personas-trans.pdf
43. Ley 20584 Regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud ministerio de salud; subsecretaría de salud pública <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1039348>
44. Diario Oficial, Santiago. Chile. Ley N° 21.120, de 10 diciembre de 2018. Reconoce y da protección al derecho a la identidad de género. 2018, 10 de diciembre Recuperado el 15 de enero de 2022, de <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1126480><https://www.bcn.cl>

- [l/leychile/navegar?idNorma=1126480](https://leychile/navegar?idNorma=1126480)
45. Organización Mundial de la Salud (OMS). Género y Salud. 2018. Available online: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/gender> (accessed on 20 March 2021).
46. Medina, J., et al. Health inequities in LGBT people and nursing interventions to reduce them: A systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2021;18(22):11801
47. Cyrus, K. Multiple minorities as multiply marginalized: Applying the minority stress theory to LGBTQ people of color. *Journal of Gay & Lesbian Mental Health*. 2017; 21(3):194-202.
48. Bahamondes, J.; Barrientos, J.; Cárdenas, M.; Espinoza, R.; Gómez, F. y Guzmán, M., Saiz, J. (). La Investigación Psicosocial Actual Referida a la Salud Mental de las Personas Transgénero: Una Mirada Desde Chile. *Psykhé*; 2019; 28(2):1-13. <https://doi.org/10.7764/psykhe.28.2.1482>
49. Ilan, M. Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: Conceptual issues and research evidence. *Psychol Bull*. 2003; 129 (5): 674-697.
50. Quinn, Gwendolyn P., et al. Lesbian, gay, bisexual, transgender, queer/questioning (LGBTQ) perceptions and health care experiences. *Journal of gay & lesbian social services*. 2015; 27 (2): 246-61.
51. Jaclyn White, Sari R, John P. Transgender Stigma and Health: A Critical Review of Stigma Determinants, Mechanisms, and Interventions. *Soc Sci Med*. 2015; (147):222–231.
52. Nowaskie, D. y Sowinski, J. S. Primary care providers' attitudes, practices, and knowledge in treating LGBTQ communities. *Journal of Homosexuality*, 2018.
53. Medina, J., et al. Health inequities in LGBT people and nursing interventions to reduce them: A systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2021, 18 (22):11801.
54. Candia, O., et al. Participación ocupacional e inclusión social de la comunidad LGBTIQ+ en la región de Magallanes y Antártica Chilena. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 2022, vol. 30.
55. Mcewing, E. Delivering culturally competent care to the lesbian, gay, bisexual, and transgender (LGBT) population: Education for nursing students. *Nurse education today*, 2020, (94): 104573.
56. Hughes, Tonda L., et al. How can the nursing profession help reduce sexual and gender minority related health disparities: Recommendations from the national nursing LGBTQ health

- summit. *Nursing outlook*, 2022, 70 (3): 513-24.
- ^{57.} Keuroghlian, A.S.; Ard, K. L.; Makadon, H. J. Advancing health equity for lesbian, gay, bisexual and
- ^{58.} transgender (LGBT) people through sexual health education and LGBT-affirming health care environments. *Sexual health*, 2017, 14 (1):119-22.