

SALUD GENERAL Y DISCRIMINACIÓN PERCIBIDA Y TEMIDA EN LA COMUNIDAD LGBT+

Iván Rodrigo Ortega Quezada¹ 

Lucas Pujol-Cols² 

Mariana Lazzaro-Salazar³ 

¹Universidad Católica del Maule, Magister en Enfermería. Talca, Chile.

²Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas. Mar del Plata, Argentina.

³Universidad Católica del Maule, Centro de Investigación de Estudios Avanzados del Maule. Talca, Chile.

RESUMEN

Objetivo: analizar la relación entre la discriminación percibida y temida, y la salud general de personas LGBT+ de acuerdo a su nivel educativo, identidad de género y nivel socio-económico.

Método: se realizó un estudio transversal y correlacional. La muestra constó de 120 personas participantes mayores de edad de la región del Maule (Chile), pertenecientes a la comunidad LGBT+, que respondieron una encuesta de manera virtual debido a la pandemia por SARS CoV-2. La encuesta también incluyó una pregunta abierta que proporcionó un espacio para que las personas participantes compartieran experiencias de discriminación con respecto al trato recibido del personal de enfermería. Los datos cuantitativos se examinaron mediante análisis descriptivos e inferenciales (pruebas de diferencia de medias y correlaciones). Los relatos extraídos se analizaron siguiendo técnicas de análisis temático y discursivo.

Resultados: si bien la discriminación percibida tuvo una prevalencia baja en la muestra, un 44,17% expresó temor a no ser querido, 38,33% a no encontrar trabajo, y 32,51% a ser rechazado por su familia por ser parte de la comunidad LGBT+. Asimismo, la discriminación fue mayor en el grupo de personas trans y se reflejó principalmente en despidos injustificados, dificultades para encontrar empleo o maltratos en la provisión de servicios de salud. Finalmente, se encontró que las personas participantes expuestas a mayor discriminación también reportaron una peor salud general.

Conclusiones: la discriminación es un problema que afecta a la comunidad LGBT+, particularmente al colectivo trans. Las serias implicaciones de la discriminación para la salud de las personas ponen de manifiesto la necesidad de diseñar estrategias, políticas y reglamentaciones tendientes a fomentar la tolerancia y la integración.

DESCRIPTORES: Análisis de género en salud. Discriminación social. Salud. Minorías Sexuales y de género. Atención de enfermería.

CÓMO CITAR: Ortega IR, Pujol-Cols L, Lazzaro-Salazar M. Salud general y discriminación percibida y temida en la comunidad LGBT+. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2022 [acceso MES AÑO DIA]; 31: e20220130. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2022-0130es>

GENERAL HEALTH AND PERCEIVED/FEARED DISCRIMINATION IN THE LGBT+ COMMUNITY

ABSTRACT

Objective: to analyze the relationship of perceived and feared discrimination with general health in LGBT+ people according to schooling level, gender identity and socioeconomic level.

Method: a cross-sectional and correlational study was conducted. The sample consisted of 120 participants of legal age from the Maule region (Chile) who belonged to the LGBT+ community and answered an online survey due to the SARS-CoV-2 pandemic. The survey also included an open question for the participants to share discrimination experiences regarding the treatment received from the Nursing personnel. The quantitative data were examined by means of descriptive and inferential analyses (means difference and correlation tests). The results extracted were analyzed following the thematic and discursive analysis techniques.

Results: although perceived discrimination had low prevalence in the sample, 44.17%, 38.33% and 32.51% manifested fear of not being loved, of not finding a job and of being rejected by their family for being part of the LGBT+ community, respectively. Likewise, discrimination was higher in the group of trans people and was mainly reflected in unjustified dismissals, difficulties finding a job or ill-treatment in the provision of health services. Finally, it was found that the participants exposed to more discrimination also reported worse general health.

Conclusions: discrimination is a problem that affects the LGBT+ community, particularly the trans collective. The severe implications of discrimination for people's health evidence the need to design strategies, policies and regulations aimed at fostering tolerance and integration.

DESCRIPTORS: Gender analysis in health. Social discrimination. Health. Sex and gender minorities. Nursing care.

SAÚDE GERAL E DISCRIMINAÇÃO PERCEBIDA E TEMIDA NA COMUNIDADE LGBT+

RESUMO

Objetivo: analisar a relação entre a discriminação percebida e temida e a saúde geral das pessoas LGBT+ de acordo com seu nível educacional, identidade de gênero e nível socioeconômico.

Método: realizou-se um estudo transversal e correlacional. A amostra foi composta por 120 participantes adultos da região de Maule (Chile), pertencentes à comunidade LGBT+, que responderam a uma pesquisa virtual devido à pandemia de SARS CoV-2. A pesquisa também incluiu uma pergunta aberta que proporcionou um espaço para os participantes compartilharem experiências de discriminação em relação ao tratamento recebido da equipe de enfermagem. Os dados quantitativos foram examinados por meio de análises descritivas e inferenciais (testes de diferença de médias e correlações). As histórias extraídas foram analisadas segundo técnicas de análise temática e discursiva.

Resultados: embora a discriminação percebida tenha uma baixa prevalência na amostra, 44,17% expressaram medo de não serem amados, 38,33% de não encontrar emprego e 32,51% de serem rejeitados pela família por fazerem parte da comunidade LGBT+. Da mesma forma, a discriminação foi maior no coletivo de pessoas trans e se refletiu principalmente em demissões injustificadas, dificuldades em encontrar emprego ou maus-tratos na prestação de serviços de saúde. Por fim, verificou-se que os participantes expostos a mais discriminação também relataram pior estado geral de saúde.

Conclusões: a discriminação é um problema que afeta a comunidade LGBT+, principalmente o coletivo de pessoas trans. As graves implicações da discriminação para a saúde das pessoas evidenciam a necessidade de desenhar estratégias, políticas e regulamentações que visem promover a tolerância e a integração.

DESCRIPTORIOS: Análise de gênero em saúde. Discriminação social. Saúde. Minorias sexuais e de gênero. Cuidados de enfermagem.

INTRODUCCIÓN

La comunidad LGBT+, colectivo que agrupa a personas lesbianas, gays, bisexuales, transgénero y demás identidades de género y orientaciones sexuales, ha luchado históricamente por el derecho a la aceptación social, la no discriminación y la superación de los estigmas que se vinculan a ella¹. En este sentido, diferentes estudios alrededor del mundo evidencian casos de, por ejemplo, disparidad en la atención de salud, disminución en las oportunidades de trabajo e incluso desigualdades en el acceso a derechos civiles². En particular, la Academia Americana de Enfermería reconoce que existen disparidades e inequidades en el acceso de las personas LGBT+ a la salud en todo el mundo, siendo este un problema de carácter global que afecta a la comunidad³. En Chile, según datos del Movimiento de Integración y Liberación Homosexual (MOVILH) entregados en su XVII Informe Anual de los Derechos Humanos de la Diversidad Sexual y de Género⁴, el 76,1% de la población que se declara transexual ha sufrido discriminación respecto a su identidad de género, mientras que el 64,3% de los encuestados ha sufrido al menos un episodio explícito y abierto de discriminación debido a su orientación sexual, principalmente mediante burlas, hostigamiento psicológico, insultos y amenazas. Los datos mencionados muestran a la comunidad LGBT+ como una población vulnerable frente al resto de la sociedad ya que la discriminación, sea encubierta (ej. exclusión social) o explícita (ej. agresión física y/o verbal), afecta de manera directa su esfera física, psicológica y social, es decir, su calidad de vida⁵.

En razón de esta situación, uno de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de la Agenda 2030 de la Organización Mundial de la Salud⁶ tiene como propósito mejorar la calidad de vida de las personas reduciendo la desigualdad, y potenciando la inclusión social, económica y política de todas las personas, independientemente de su edad, sexo, discapacidad, etnia u otra condición para garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades. Sin embargo, la Agenda no considera a la comunidad LGBT+ de forma explícita por lo que el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo⁷ elaboró el Índice de Inclusión LGBTI (Lesbianas, Gays, Bisexuales, Transexuales e Intersexuales), que busca adaptar los esfuerzos en el cumplimiento de los ODS apostando a la visibilidad del colectivo. Estos esfuerzos, desafortunadamente, continúan siendo insuficientes ya que estudios alrededor del mundo siguen evidenciando altos niveles de discriminación a la comunidad LGBT+ que impactan negativamente sobre su salud.

Los estudios que vinculan la discriminación con la salud física y psíquica de la población LGBT+ lo han hecho más frecuentemente desde la indagación de constructos, o dimensiones de constructos, tales como Calidad de Vida (CV) y Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS)⁸. En los últimos años, investigaciones en este campo han abordado temas como, por ejemplo, las experiencias relacionadas con el estigma en la adolescencia y los efectos negativos en la CVRS en el periodo de adultez en personas LGBT+ comparadas con personas heterosexuales⁹. Otros estudios han investigado la relación entre la aceptación consciente, el estrés y la autoestima con la calidad de vida en su esfera psicológica¹⁰, CV y funcionalidad en jóvenes y niños trans sanos y con enfermedades crónicas¹¹ y CV y discapacidad¹². En este contexto, varios de estos estudios destacan el rol fundamental que el acceso y la atención en salud tienen a la hora de gestionar políticas inclusivas o, por el contrario, de perpetuar conductas discriminatorias y estigmatizantes de la población LGBT+¹³.

En este sentido, estudios muestran que las personas LGBT+ son 1,5 veces más propensas a reportar experiencias desfavorables relacionadas a la atención primaria en salud que las personas heterosexuales cisgénero¹⁴. Otros estudios examinan diversos aspectos generales del contexto sanitario tales como el grado de acceso a instituciones de salud¹², la burocracia administrativa y la entrega de información de prevención de enfermedades¹⁵⁻¹⁶, entre otros. Sin embargo, estos estudios

han, en su mayoría, intencionado su muestra hacia pacientes inmunodeprimidos por VIH¹⁷ o con determinadas comorbilidades por envejecimiento¹⁵, invisibilizando al resto de la población LGBT+.

Además, si bien estos estudios establecen que las instituciones de la salud suelen operar administrativamente desde una lógica heteronormativa, a excepción de unos pocos estudios¹⁸, la literatura en el área aborda la discriminación 1) de forma general y considerando solo la discriminación percibida¹⁹ y 2) evitando vincularla específicamente con experiencias de trato por parte de un grupo particular de profesionales de la salud¹³. En Chile, específicamente, si bien es conocido que la atención primaria es percibida por la comunidad LGBT+ como de 'mala calidad' y 'discriminatoria'¹³, se desconoce cómo es la realidad sanitaria con respecto a, por ejemplo, el trato otorgado por el personal de enfermería. Esta situación es similar a la observada en la literatura internacional de enfermería²⁰. En este sentido, se debe destacar que un estudio muestra que el 52,9% de los estudiantes chilenos de la carrera de enfermería encuestados presentaba actitudes homofóbicas y prejuiciosas en torno a la comunidad LGBT+ al aplicársele la escala de actitud homofóbica (EHF - 6)²¹. Sin embargo, se desconoce de qué forma la población LGBT+ percibe el trato del personal de enfermería y cómo esto se relaciona con sus propias percepciones de su salud y de discriminación percibida y temida.

Teniendo en cuenta los antecedentes expuestos, este estudio analiza la relación entre la discriminación percibida y temida, y la salud general de personas LGBT+ pertenecientes a la Región del Maule (Chile) de acuerdo a su nivel educativo, identidad de género y nivel socio-económico. En este contexto, el estudio se focaliza, en particular, sobre la atención del personal de enfermería y analiza relatos de experiencias de discriminación reportadas por personas LGBT+ en el trato del personal de enfermería utilizando la taxonomía de las microagresiones de discriminación explícita y encubierta de Nadal et al²². El estudio contribuye a visibilizar problemáticas vinculadas a la discriminación y la salud de la comunidad LGBT+ mediante una mirada holística que aborda diferentes tipos de discriminación en una muestra heterogénea en términos sociodemográficos a partir de datos tanto cuantitativos como cualitativos. Además, realiza sugerencias desde la enfermería que contribuyan a la mejora de la atención de personas LGBT+. Desde el punto de vista ético, el estudio se presenta como facilitador en la creación de un espacio de expresión de ideas, sentires y experiencias de vida relacionadas con la discriminación y la salud de las personas LGBT+.

MÉTODOS

Este estudio es descriptivo porque describe el comportamiento de las variables de interés en la muestra y correlacional al examinar las relaciones entre las mismas, particularmente entre la discriminación y la salud general. Además, las variables fueron medidas sin intervención ni manipulación por parte de los autores por lo que corresponde a un diseño no experimental. Finalmente, la medición se sustenta en datos recolectados en un único momento temporal (diseño transversal).

En esta investigación participaron 120 personas que se identificaron de manera voluntaria con la comunidad LGBT+ y residían en la región del Maule, Chile. El tamaño muestral es similar al de otros estudios en esta temática con la comunidad LGBT+^{10-11,19}. Esto posiblemente se debe a que la comunidad LGBT+ constituye lo que se denomina una 'población oculta'²³, la cual frecuentemente por razones de privacidad y protección personal suele ser difícil de acceder para fines investigativos²⁴. Los datos se recolectaron entre junio y octubre 2021 mediante la aplicación de una encuesta virtual a través de la plataforma Google Forms. Esta decisión se sustentó en la necesidad de preservar el anonimato de los datos y disminuir el contacto presencial debido a la situación de alerta sanitaria y pandemia por COVID-19. El contacto a las personas participantes se realizó por medio de un muestreo de "bola de nieve"²³. El procedimiento consistió en contactar a diversas agrupaciones y asociaciones con llegada a la comunidad LGBT+, y diversas instituciones de educación superior.

A estas organizaciones se les solicitó que compartieran y divulgaran la invitación para participar en este estudio a través de sus redes sociales y por correo electrónico a personas potencialmente interesadas. Para ser incluidos en la investigación, los individuos debían (a) ser mayores de 18 años y (b) identificarse con la comunidad LGBT+. Cabe señalar, que si bien 120 miembros de la comunidad LGBT+ participaron voluntariamente en este estudio, un total de 101 personas respondieron en forma completa el cuestionario socio-demográfico.

Con respecto a los instrumentos utilizados, la *discriminación temida y percibida* fue examinada mediante una adaptación de la escala DTP-48 MV de Moral y Segovia²⁵. Si bien este instrumento fue diseñado originalmente para estudiar la discriminación en mujeres con diagnóstico de VIH/SIDA²⁵, el mismo también resulta aplicable a la realidad de la comunidad LGBT+ en virtud de la discriminación que suele padecer este grupo en numerosos ámbitos de la vida. La adaptación consistió en reemplazar las instrucciones ofrecidas al participante en cada sección y modificar ligeramente algunos de sus ítems. A modo de ejemplo, la instrucción a los ítems 1 a 11 que originalmente indicaba “Por tu condición de vivir con VIH/SIDA” se reemplazó por “Al ser una persona LGBT+, ¿cómo te identifican las siguientes situaciones?”. De la misma forma, aquellos ítems que se vinculaban al trato en instituciones de salud de forma general fueron modificados para hacer referencia más explícita al trato del personal de enfermería aludiendo a las consultas en los Cesfam (Centro Comunitario de Salud Familiar) y hospitales. Sobre este punto, es importante destacar que en instituciones de salud pública en Chile como el Cesfam y el hospital los pacientes son recepcionados por el equipo de enfermería que realiza la primera evaluación del paciente antes de ser derivado al médico general o especialista de turno (según el caso). Este tipo de ajustes a la escala (conjuntamente con instrucciones de llenado de encuesta claras) permitió que las personas participantes pudieran reflexionar sobre el trato del personal de enfermería, como se podrá apreciar en sus relatos de experiencias personales sobre el tema. Por último, la versión adaptada del instrumento mantuvo la estructura de 40 ítems, con una escala de respuesta que osciló entre “nada” (1) y “totalmente” (5).

La *salud* de las personas participantes fue medida mediante la sub-escala de ‘salud general’ incluida en la versión en español del Short Form-36 Health Survey V.2²⁶. Esta sub-escala contiene las siguientes dimensiones: a) la valoración del participante sobre su estado actual de salud, b) las perspectivas de salud futuras y, c) la resistencia a enfermar. La misma se compuso por 5 ítems y una escala de respuesta de cinco niveles. Por último, la encuesta contuvo el siguiente apartado final: ‘Comentarios: En este espacio usted puede compartirnos sus experiencias en torno a los temas reflexionados, o bien puede reflexionar en mayor profundidad sobre alguna pregunta realizada en este cuestionario.’ El propósito de este apartado fue proveer un espacio donde las personas participantes pudieran expresar sus opiniones y/o experiencias sobre el tema investigado de modo cualitativo, compartiendo puntos de vistas y experiencias vividas cuando lo consideraran pertinente. Este espacio no se había otorgado en aplicaciones previas de las escalas aquí utilizadas, pero consideramos que es de vital importancia hacerlo para darle espacio de expresión libre a la persona participante.

El estudio contó con la aprobación del Comité de Ética Científico de la Universidad Católica del Maule (Acta 16/2021). Todas las personas participantes firmaron un consentimiento informado que: a) contenía una breve descripción del tema y objetivo de estudio, y de los procedimientos de compleción de la encuesta, b) explicaba el carácter libre, voluntario, privado y anónimo de su participación, c) explicaba que solo los investigadores tienen acceso a las respuestas de las encuestas, que estas son almacenadas en sus equipos computacionales con contraseña personal, y que los resultados emanados de la investigación solo se utilizarán con fines científicos. Cabe destacar que en este estudio no se recolectó ningún dato sensible de las personas participantes que pueda hacerlos identificables, tales como nombre, correo electrónico, dirección, número de identificación, ni de teléfono.

Análisis

Los datos cuantitativos se analizaron por medio de técnicas estadísticas descriptivas e inferenciales. En primer lugar, se examinó la prevalencia de discriminación temida y percibida en la muestra a través del cálculo de frecuencias porcentuales, medias aritméticas y desviaciones estándar. En segundo lugar, se efectuaron pruebas de diferencia de medias (prueba *t* de Student y prueba ANOVA de una vía) para explorar la incidencia del nivel socio-económico, el nivel educativo y la identidad de género en la discriminación temida y percibida. Finalmente, se analizó la relación entre la discriminación y la salud general de las personas participantes por medio del cálculo de coeficientes de correlación producto-momento de Pearson.

Con respecto al análisis de los relatos proporcionados por las personas participantes a la pregunta abierta de la encuesta, se seleccionaron aquellos que se vinculan de forma explícita con el trato recibido en la atención en Cesfam y hospitales, y luego se clasificaron todos los extractos en eventos de discriminación explícita y de discriminación encubierta²⁵, siguiendo recomendaciones de análisis temático y discursivo de la literatura²⁷.

RESULTADOS

Con respecto a los resultados sociodemográficos, en cuanto al género, el 47,52% de las personas participantes se percibieron a sí mismos como mujeres cis, el 32,67% como hombres cis, el 3,96% como hombres trans, el 1,98% como mujeres trans y el 12,87% como personas no binarias. Con respecto a la orientación sexual, el 62,37% de las personas participantes reportaron ser homosexuales, el 22,77% bisexuales, el 8,91% pansexuales, el 3,96% heterosexuales y el 1,98% asexuales (1 individuo indicó ser no binario, si bien esta categoría refleja más estrictamente una percepción de género y no una orientación sexual). El 41,58% tenía entre 18 y 25 años, el 43,56% entre 26 y 33 años, el 9,90% entre 34 y 41 años y el 4,95% restante entre 42 y 49 años. En cuanto al nivel socioeconómico, el 9,90% pertenecía al nivel ABC1 (nivel alto, nivel medio acomodado y nivel medio emergente), el 36,63% al nivel C2 (nivel medio típico), el 28,71% al nivel C3 (nivel medio bajo), el 13,86% al nivel D (nivel medio vulnerable) y el 10,89% al nivel E (nivel bajo). Finalmente, con respecto al nivel educativo, el 53,47% de las personas participantes indicaron poseer una educación universitaria completa, el 13,86% una educación técnica completa, el 29,70% una educación media completa y el 2,97% una educación media incompleta.

Por su parte, la Tabla 1 reporta los niveles de discriminación temida en la muestra del estudio. Como puede observarse, un porcentaje importante de las personas participantes manifestó temor a ser discriminado por ser parte de la comunidad LGBT+. Este temor se reflejó, en mayor medida, en la preocupación por la posibilidad de no ser querido (44,17%), de no encontrar trabajo (38,33%), de ser víctima de rumores o chismes (38,33%), de ser rechazado por su familia (32,51%) o incluso de ser despedido (30,00%). Pese a estos niveles de temor reportados por las personas participantes, los resultados indicaron que la discriminación percibida, es decir, el nivel de discriminación que efectivamente declaran experimentar las personas participantes, tuvo una prevalencia baja en la muestra (Tabla 2). Sin embargo, un porcentaje relevante declaró que fue despedido de su trabajo (17,50%) o fue maltratado en centros de salud (31,67%) por ser miembro de la comunidad LGBT+. Más aún, varias personas participantes indicaron que sienten que son criticados (37,50%), que no se tiene en cuenta su opinión (39,17%) o que son observados de mala manera en su vida cotidiana (30,83%). Incluso, un 15,83% de los individuos que participaron del estudio reportaron que fueron expulsados de sus hogares (o estuvieron en riesgo de ser expulsados) por motivos relacionados con su orientación sexual, percepción de género y/o expresión de género.

Tabla 1 - Percepción de Discriminación Temida por la comunidad LGBT+. Región del Maule, VII Región, Chile, 2021. (n=101).

Situaciones de discriminación	Nivel de frecuencia (en %)					M*	DE†
	Nada	Poco	Bastante	Mucho	Totalmente		
Temo que me dejen de querer.	27,50	28,33	16,67	14,17	13,33	2,58	1,38
Temo que se enteren.	40,83	29,17	10,83	8,33	10,83	2,19	1,34
Temo que se lo cuenten a otras personas.	50,83	23,33	10,83	7,50	7,50	1,98	1,27
Temo al rechazo de mi familia.	50,00	17,50	6,67	9,17	16,67	2,25	1,55
Temo que me despidan del trabajo.	45,00	25,00	9,17	7,50	13,33	2,19	1,42
Temo que chismeen de mí.	39,17	22,50	20,83	10,00	7,50	2,24	1,28
Temo que me corran de mi casa.	70,00	12,50	6,67	3,33	7,50	1,66	1,21
Temo que me dejen de hablar mis amigos/as.	68,33	12,50	6,67	6,67	5,83	1,69	1,21
Temo que se entere mi mamá/papá.	66,67	10,00	5,00	5,00	13,33	1,88	1,46
Temo no encontrar trabajo.	44,17	17,50	14,17	10,83	13,33	2,32	1,46

*M=Media; †DE=Desviación estándar.

Tabla 2 - Percepción de Discriminación Percibida (o experimentada) por la comunidad LGBT+. Región del Maule, VII Región, Chile, 2021. (n=101).

Situacionismo de discriminación	Nivel de frecuencia (en %)					M*	DE†
	Nada	Poco	Bastante	Mucho	Totalmente		
No comparten actividades sociales conmigo.	70,83	21,67	5,83	0,83	0,83	1,39	0,71
Me dejan de hablar.	70,00	19,17	5,83	3,33	1,67	1,48	0,88
Me critican los vecinos/as.	62,50	26,67	6,67	0,83	3,33	1,56	0,91
Me despidieron del trabajo.	82,50	8,33	2,50	2,50	4,17	1,38	0,97
No se quieren acercarse a mí.	71,67	21,67	5,00	1,67	0,00	1,37	0,66
Se retiran.	75,00	19,17	3,33	1,67	0,83	1,34	0,70
En mi casa no respetan o no tienen en cuenta mi opinión.	60,83	20,00	6,67	5,83	6,67	1,78	1,21
En mi círculo social no respetan o no tienen en cuenta mi opinión.	77,50	14,17	4,17	1,67	2,50	1,38	0,85
Me tratan mal cuando acudo a consultar al CESFAM u Hospital.	68,33	20,00	5,83	4,17	1,67	1,51	0,91
No me atienden en el CESFAM u Hospital.	85,00	8,33	4,17	1,67	0,83	1,25	0,69
Me miran feo mis compañeros/as.	69,17	22,50	5,00	1,67	1,67	1,44	0,81
Me corrieron de la casa.	84,17	5,83	4,17	1,67	4,17	1,36	0,96

*M=Media; †DE=Desviación estándar.

La situación de discriminación fue examinada en términos de tres componentes: los actores que la ejercen (quién), el lugar donde ocurre (dónde) y el momento en que se origina (cuándo). Como puede observarse en la Tabla 3, las acciones de discriminación parecen provenir, en mayor medida, de desconocidos (64,17%), si bien un número importante de personas participantes indicaron que son discriminados por su entorno más inmediato, constituido por sus padres (30,00%) y otros miembros de su familia (38,33%). Asimismo, los resultados mostraron que la discriminación parece darse más frecuentemente en el vecindario (22,50%), en la casa de padres o familiares (20,00%), en el trabajo (18,33%), en los centros de salud (13,33%), en la vía pública (10,83%) o, incluso, en los propios hogares (15,83%). Finalmente, muchas personas participantes coincidieron en que las acciones de discriminación parecen iniciarse en el momento en que los victimarios los reconocen como miembros de la comunidad LGBT+.

Tabla 3 - Elementos de la situación de discriminación de la comunidad LGBT+. Región del Maule, VII Región, Chile, 2021. (n=101).

Situación de discriminación	Frecuencia porcentual	
¿Quién?	Desconocidos	64,17%
	Otros familiares	38,33%
	Padres	30,00%
	Personal de salud	16,67%
	Vecinos	10,83%
	No experimenta	4,17%
	Compañeros de trabajo	2,50%
	Compañeros de estudio	1,67%
	Amistades	1,67%
	Comunidad LGBT+	0,83%
¿Dónde?	En el vecindario	22,50%
	En la casa de sus padres/familiares	20,00%
	En su trabajo	18,33%
	En su casa	15,83%
	En el centro de salud	13,33%
	Vía pública	10,83%
	No experimenta	8,33%
	Redes sociales	3,33%
	Institución educativa	2,50%
Comercios	1,67%	
¿Cuándo?	Cuando se enteran que soy miembro de la comunidad LGBT+	29,17%

Con la intención de explorar la existencia de potenciales diferencias en los niveles de discriminación temida y experimentada se realizaron pruebas de diferencia de medias. En particular, se examinó si el nivel de discriminación reportado fue diferente según el nivel educativo, el nivel socioeconómico y la identidad de género de las personas participantes. La variable nivel educativo involucró dos categorías (si tiene o no tiene estudios superiores) por lo que se aplicó la prueba *t* de Student para dos muestras independientes. Por su parte, la variable nivel socioeconómico implicó tres categorías (nivel bajo, medio o alto), por lo que se empleó la prueba ANOVA de una vía.

En cuanto a la identidad de género, dado que se compuso por cuatro categorías (mujer cis, hombre cis, persona no binaria o persona trans), nuevamente se aplicó la prueba ANOVA de una vía. En aquellos casos en los que se detectaron diferencias estadísticamente significativas, se empleó el contraste de post-estimación de Scheffe.

Si bien el nivel socioeconómico no influyó en ninguna de las variables de la discriminación temida, sí se identificaron diferencias en las mismas según el nivel educativo y la identidad de género. Como puede observarse en la Tabla 4, las personas trans reportaron los niveles de discriminación temida más altos de la muestra. Sin embargo, los resultados de las pruebas estadísticas practicadas revelaron que sólo el temor a no encontrar trabajo, con motivo de pertenecer a la comunidad LGBTQ+, registró diferencias estadísticamente significativas según la identidad de género ($p < 0,05$). Más específicamente, el contraste de post-estimación de Scheffe indicó que este temor fue significativamente mayor en el grupo de personas trans. Con respecto al nivel educativo, se observó que la discriminación temida fue, en general, mayor en las personas participantes sin estudios superiores (técnicos y/o universitarios). Más específicamente, el temor a que se enteren de su identidad LGBTQ+ ($p < 0,10$), a que hablen de su identidad con otras personas ($p < 0,10$), a ser rechazados por la familia ($p < 0,01$), a ser expulsados de sus hogares ($p < 0,05$), a perder sus amistades ($p < 0,10$) y a que se enteren los padres de su identidad LGBTQ+ ($p < 0,05$) fueron las variables que registraron diferencias estadísticamente significativas. En todos los casos, los resultados de la prueba t revelaron que estos temores fueron significativamente mayores en las personas participantes sin estudios superiores.

Tabla 4 - Niveles de discriminación temida según educación e identidad de género de la comunidad LGBTQ+. Región del Maule, VII Región, Chile, 2021. (n=101).

Discriminación temida	Identidad de género				p*	Nivel educativo		p*
	Hombre cis	Mujer cis	Persona no binaria	Persona Trans		No tiene estudios superiores	Tiene estudios superiores	
Temo que me dejen de querer.	2,73	2,45	2,79	3,00	n.s.†	2,69	2,49	n.s.†
Temo que se enteren.	2,15	2,17	2,36	2,17	n.s.†	2,46	1,99	0,0538
Temo que se lo cuenten a otras personas.	1,82	2,02	2,00	1,83	n.s.†	2,23	1,78	0,0527
Temo al rechazo de mi familia.	1,91	2,34	2,36	2,17	n.s.†	2,69	1,91	0,0056
Temo que me despidan del trabajo.	2,18	2,15	2,36	3,17	n.s.†	2,23	2,16	n.s.†
Temo que chismeen de mí.	2,24	2,23	2,21	2,17	n.s.†	2,33	2,18	n.s.†
Temo que me corran de mi casa.	1,33	1,81	1,78	1,83	n.s.†	1,94	1,44	0,0242
Temo que me dejen de hablar mis amigos/as.	1,39	1,77	1,79	2,50	n.s.†	1,90	1,53	0,0925
Temo que se entere mi mamá/papá.	1,48	2,00	2,07	2,00	n.s.†	2,33	1,54	0,0031
Temo no encontrar trabajo.	2,27	2,31	2,21	4,17	0,0231	2,44	2,22	n.s.†

*p=p-valor; †n.s.=relación no significativa.

El procedimiento descrito previamente se utilizó también para explorar la existencia de potenciales diferencias en la discriminación experimentada según el nivel socioeconómico, la identidad de género y el nivel educativo (ver Tabla 5). Nuevamente, no se identificaron diferencias estadísticamente significativas en función del nivel socioeconómico. Con respecto a la identidad de género, los resultados revelaron que el grupo de personas trans verificó los niveles más altos de discriminación. Esta última se manifestó principalmente en críticas de los vecinos ($p < 0,01$), despidos ($p < 0,05$), rechazos al contacto ($p < 0,01$), desconsideración por sus opiniones ($p < 0,05$), miradas inadecuadas ($p < 0,01$) e, incluso, maltratos en el sistema de salud ($p < 0,01$). Estas apreciaciones fueron confirmadas posteriormente mediante el contraste de post-estimación de Scheffe. En cuanto a la incidencia del nivel educativo, los resultados indicaron que la discriminación experimentada fue ligeramente mayor en las personas participantes sin estudios superiores. Sin embargo, sólo algunas acciones discriminatorias como rehusarse a hablar ($p < 0,05$) o no respetar las opiniones ($p < 0,05$) registraron diferencias estadísticamente significativas.

Tabla 5 - Niveles de discriminación experimentada según educación e identidad de género de la comunidad LBGT+. Región del Maule, VII Región, Chile, 2021. (n=101).

Discriminación temida	Identidad de género				p*	Nivel educativo		p*
	Hombres	Mujeres	Persona no binaria	Persona Trans		No tiene estudios superiores	Tiene estudios superiores	
No comparten actividades sociales conmigo.	1,39	1,40	1,50	1,33	n.s.†	1,42	1,37	n.s.†
Me dejan de hablar.	1,33	1,48	1,50	1,67	n.s.†	1,67	1,32	0,0303
Me critican los vecinos/as.	1,36	1,54	1,79	2,83	0,0020	1,63	1,50	n.s.†
Me despidieron del trabajo.	1,24	1,33	1,29	2,50	0,0301	1,54	1,25	n.s.†
No se quieren acercar a mí.	1,24	1,35	1,43	1,83	n.s.†	1,42	1,32	n.s.†
Se retiran.	1,15	1,29	1,50	2,33	0,0002	1,46	1,25	n.s.†
En mi casa no respetan o no tienen en cuenta mi opinión.	1,30	1,98	2,07	2,33	0,0366	2,06	1,56	0,0249
En mi círculo social no respetan o no tienen en cuenta mi opinión.	1,30	1,40	1,36	1,67	n.s.†	1,42	1,34	n.s.†
Me tratan mal cuando acudo a consultar al CESFAM u Hospital.	1,33	1,50	1,43	3,17	0,0001	1,62	1,43	n.s.†
No me atienden en el CESFAM u Hospital.	1,12	1,33	1,00	1,50	n.s.†	1,27	1,24	n.s.†
Me miran feo mis compañeros/as.	1,33	1,29	1,71	2,67	0,0001	1,56	1,35	n.s.†
Me corrieron de la casa.	1,15	1,50	1,50	1,17	n.s.†	1,40	1,32	n.s.†

*p=p-valor; †n.s.=relación no significativa.

Con la intención de examinar las implicaciones de la discriminación para la salud de las personas de la comunidad LGBT+, se analizaron las correlaciones observadas entre los niveles de discriminación (temida y experimentada) y la salud general reportada. Como puede observarse en la Tabla 6, la totalidad de los ítems que reflejan la discriminación temida exhibieron correlaciones negativas y estadísticamente significativas con la salud general. Más aún, el temor a perder el empleo, a no encontrar trabajo, a que los dejen de querer, a perder las amistades o a ser víctimas de chismes exhibió las correlaciones más fuertes con la salud.

Tabla 6 - Correlaciones entre la discriminación temida y la salud general de la comunidad LGBT+. Región del Maule, VII Región, Chile, 2021. (n=101).

Discriminación temida	Salud general					
	SG1	SG2	SG3	SG4	SG5	SG global
Temo que me dejen de querer.	-0,33‡	-0,33‡	-0,34‡	-0,35‡	-0,35‡	-0,42‡
Temo que se enteren.	-0,20†	-0,24‡	-0,26‡	-0,24‡	-0,29‡	-0,31‡
Temo que se lo cuenten a otras personas.	-0,27‡	-0,21†	-0,26‡	-0,25‡	-0,30‡	-0,32‡
Temo al rechazo de mi familia.	-0,18†	-0,10	-0,18†	-0,12	-0,23†	-0,20†
Temo que me despidan del trabajo.	-0,29‡	-0,20†	-0,29‡	0,35‡	-0,31‡	-0,36‡
Temo que chismeen de mí.	-0,17*	-0,21†	-0,26‡	-0,33‡	-0,27‡	-0,31‡
Temo que me corran de mi casa.	-0,19†	-0,13	-0,30‡	-0,16*	-0,27‡	-0,26‡
Temo que me dejen de hablar mis amigos/as.	-0,23†	-0,12	-0,35‡	-0,28‡	-0,33‡	-0,33‡
Temo que se entere mi mamá/papá.	-0,14	-0,17*	-0,22†	-0,12	-0,24‡	-0,23†
Temo no encontrar trabajo.	-0,32‡	-0,18†	-0,33‡	-0,34‡	-0,33‡	-0,38‡

*p < 0,10; †p < 0,05; ‡p < 0,01.

El procedimiento descrito en el párrafo precedente se utilizó también para analizar la relación entre la discriminación experimentada y la salud de las personas participantes. Como indica la Tabla 7, las doce acciones de discriminación consideradas en el estudio mostraron correlaciones negativas y estadísticamente significativas con la salud general. En particular, las críticas de los vecinos, los despidos, el rechazo de otras personas, la desconsideración de las opiniones y los maltratos en el sistema de salud fueron las acciones de discriminación que exhibieron las correlaciones más fuertes con la salud.

El siguiente paso en la investigación involucró analizar los relatos de las personas participantes en respuesta a la última pregunta de la encuesta. En particular, los análisis se centraron en los relatos de las 42 personas participantes que compartieron experiencias y/o reflexiones de discriminación con respecto al trato del personal de enfermería y cómo perciben que esto les afecta en su salud. Del análisis temático y discursivo, se obtuvo que todos los relatos compartidos por las personas participantes que hacen referencia explícita al trato recibido al ingreso de un Cesfam u hospital corresponden a lo que Moral y Segovia²⁵ clasificarían como discriminación percibida, sin encontrarse extractos que se pudieran asociar a la discriminación temida. En otras palabras, todos los relatos seleccionados hacen referencia a eventos que sucedieron de hecho, y no a sucesos de discriminación proyectados o imaginados. Asimismo, al sub-clasificar los relatos de discriminación percibida de acuerdo a la descripción de Nadal et al²², se encontró que ningún relato corresponde a discriminación

explícita, es decir, aquella que hace referencia a una experiencia directa de violencia física y/o verbal, sino que todos los extractos corresponden a eventos de discriminación encubierta, es decir, aquella que se refleja en acciones discriminatorias que se dan de forma inconsciente (generalmente debido a estigmas sociales históricamente reproducidos) y a veces no intencional a través de las cuales se segrega o excluye a un persona o grupo.

Tabla 7 - Correlaciones entre la discriminación experimentada y la salud general de la comunidad LGBT+. Región del Maule, VII Región, Chile, 2021. (n=101).

Discriminación temida	Salud general					
	SG1	SG2	SG3	SG4	SG5	SG global
No comparten actividades sociales conmigo.	-0,12	-0,16*	-0,29‡	-0,24†	-0,27‡	-0,27‡
Me dejan de hablar.	-0,12	-0,15	-0,26‡	-0,19†	-0,24‡	-0,24‡
Me critican los vecinos/as.	-0,40‡	-0,20†	-0,44‡	-0,31‡	-0,37‡	-0,43‡
Me despidieron del trabajo.	-0,32‡	-0,15	-0,27‡	-0,21†	-0,25‡	-0,29‡
No se quieren acercar a mí.	-0,30‡	-0,16*	-0,23†	-0,23†	-0,28‡	-0,30‡
Se retiran.	-0,42‡	-0,20†	-0,33‡	-0,28‡	-0,36‡	-0,40‡
En mi casa no respetan o no tienen en cuenta mi opinión.	-0,31‡	-0,19†	-0,32‡	-0,33‡	-0,40‡	-0,39‡
En mi círculo social no respetan o no tienen en cuenta mi opinión.	-0,18†	-0,05	-0,25‡	-0,05	-0,23†	-0,19†
Me tratan mal cuando acudo a consultar al CESFAM u Hospital.	-0,46‡	-0,20†	-0,36‡	-0,32‡	-0,32‡	-0,41‡
No me atienden en el CESFAM u Hospital.	-0,31‡	0,00	-0,23†	-0,16*	-0,15	-0,21†
Me miran feo mis compañeros/as.	-0,26‡	-0,09	-0,27‡	-0,16*	-0,13	-0,22‡
Me corrieron de la casa.	-0,33‡	-0,25‡	-0,12	-0,21†	-0,27‡	-0,29‡

*p < 0,10; †p < 0,05; ‡p < 0,01.

A su vez, estos relatos de discriminación encubierta fueron sub-clasificados utilizando la taxonomía de microagresiones hacia personas LGBT+²² (Cuadro 1), encontrándose ejemplos para 3 de las 8 sub-clasificaciones propuestas en dicho artículo e identificándose dos nuevas sub-categorías a partir de los datos recolectados en el presente estudio.

Las microagresiones reportadas en los relatos de discriminación encubierta que reflejan el tipo de trato recibido en instituciones de salud ilustran los resultados significativos presentados arriba con respecto a: 1) las miradas inadecuadas (ver relato en categoría 3), 2) ser víctimas de chismes y que hablen de su identidad (ver relato en categoría 4) y, 3) otros maltratos en el sistema de salud (ver relatos en categorías 1, 2 y 5).

Cuadro 1 - Clasificación de relatos de discriminación encubierta narrados por personas LGBT+. Región del Maule, VII Región, Chile, 2021. (n=101).

Tipos de discriminación encubierta	Breve explicación de categoría y relatos ilustrativos
1) Respaldo de cultura/ comportamientos heteronormativos o conformes al género	Falta de reconocimiento de nombre seleccionado para reflejar identidad de género y/u orientación sexual: <i>En el hospital, a pesar de llevar un año con el nombre cambiado legalmente... Hasta el día de hoy se refieren a mí con mi deadname y se escudan en “es que tiene que pedir que se lo cambien en el sistema (el nombre)”, cuando de marzo del 2020 mi nombre está actualizado en el sistema.</i>
2) Asunción de patología/anormalidad sexual	Negación de acceso a espacios sanitarios y participación social: <i>Mi primera discriminación, la que más duele, fue en un centro de salud, no me permitieron donar sangre por mi orientación sexual, eso fue en el Hospital [nombre], en adelante ya estás curado de espanto.</i>
3) Incomodidad / desaprobación de la experiencia LGBT+	Grado de seriedad en el trato, trato discriminatorio por miradas incómodas y risas: <i>Es muy desagradable asistir a una consulta ginecológica [en el hospital] y decir mi orientación sexual, se ríen o me miran con cara de sorpresa, jamás me han atendido bien, solo se ponen más seri@s cuando digo que también soy personal de salud.</i>
4) Manifestación indirecta del discurso de odio*	Instancias en las que se habla de forma burlona, peyorativa, etc. de la persona LGBT+ a sus espaldas, pero en su presencia de forma tal que pueda oír lo que se dice: <i>Cuando era adolescente un homosexual me atacó con otros tipos, me quebraron unas piezas dentales y debido a eso carabineros me llevaron al hospital por atención (en el camino se burlaron de mí sin siquiera saber lo que pasó y mucho menos interesados en hacer justicia), pero una vez ahí fue muy triste oír como todos hablaban y reían de lo que me había sucedido. Lejos fue la peor experiencia por mí.</i>
5) Consultas estigmatizantes contra principio de relevancia*	Consultas sobre la orientación sexual del paciente cuando no se considera un aspecto relevante para la atención clínica: <i>En general no me atienden en Cesfam, usualmente visito médicos de algún otro centro de salud, con ellos no me siento discriminada ya que la mayoría son gente con estudios y ven con normalidad la homosexualidad, casi nunca me preguntan mi orientación sexual, solo cuando me atienden en ginecólogo debo decírla y nunca he tenido problemas ni con médicos hombres ni mujeres.</i>

*Tipos de discriminación encubierta encontradas en este estudio y no contempladas en la taxonomía de microagresiones de Nadal et al.²² o similares.

DISCUSIÓN

Esta investigación mostró que un porcentaje importante de las personas participantes manifestó temor a ser discriminado por ser parte de la comunidad LGBT+, por ejemplo, a través de despidos injustificados o del rechazo de sus familias u otras personas. Además, si bien los resultados indicaron que la discriminación experimentada por las personas participantes tuvo una prevalencia baja en la muestra, al mismo tiempo, un porcentaje relevante declaró haber sido despedido de su

trabajo o maltratado en centros de salud por razones ligadas a su orientación sexual, identidad de género o expresión de género. Incluso, varias personas participantes indicaron que sienten que son criticados u observados de mala manera en su vida cotidiana. Los hallazgos de este estudio también señalaron que las personas trans se encontraron expuestas a niveles más altos de discriminación que las personas participantes cisgénero. Esta última se vio reflejada, principalmente, en despidos injustificados, dificultades para encontrar empleo o maltratos en la provisión de servicios de salud.

Los hallazgos presentados en este estudio con respecto a la discriminación percibida coinciden con los reportados en estudios previos sobre la comunidad LGBT+^{12,16} confirmando además que las personas LGBT+ que se percibieron expuestas a mayor discriminación también reportaron una peor salud general¹⁹. Sin embargo, el estudio aporta conocimiento nuevo en este campo de investigación al explorar también la discriminación temida y su relación con la salud general de las personas LGBT+. Así, el presente estudio destaca que la discriminación temida podría jugar un rol tan importante en la salud de la persona LGBT+ como la discriminación percibida, por lo que se recomienda que investigaciones futuras relacionen la discriminación temida con otras dimensiones de la CVRS en personas LGBT+ utilizando análisis multivariados y distinguiendo además entre los diferentes equipos de profesionales de la salud de modo de extender recomendaciones pertinentes a cada uno de ellos.

Más aún, la presente investigación aporta en evidenciar las vivencias de la comunidad LGBT+ a través de sus relatos de experiencias de discriminación con el personal de salud, las cuales corresponden a situaciones de discriminación encubierta. El estudio contribuye también a clasificar estas situaciones de discriminación encubiertas del personal de salud utilizando la taxonomía propuesta por Nadal et al²², y destacando dos categorías nuevas de microagresiones. Cabe señalar que si bien estas últimas manifestaciones han sido reportadas en estudios anteriores como parte de las acciones discriminatorias frecuentes hacia la población LGBT+²⁸, hasta el momento no se les ha dado en la literatura el espacio que merecen como fenómeno social de segregación al otorgarles una categoría analítica, especialmente en contextos de salud pública. La discriminación encubierta afecta de gran manera la salud de la comunidad LGBT+, particularmente de las personas que han aceptado de manera pública su orientación sexual²². Es por esto que es necesario conocer los distintos casos de discriminación y cómo estos han transgredido los derechos humanos fundamentales de la comunidad LGBT+. Es vital que futuros estudios revisen estas taxonomías de modo de actualizar constantemente el conocimiento sobre las formas de agresión encubierta que sufren las personas LGBT+ en centros de salud.

Otro punto importante a destacar en esta investigación fue la discriminación dentro de los establecimientos de salud ligados a la atención de acuerdo a la identidad sexual de las personas participantes. El estudio muestra conductas discriminatorias como prejuicios en la atención de pacientes y acciones de microagresión, lo cual menoscaba directamente la atención en salud y la salud de la comunidad LGBT+. Estos hallazgos están en sintonía con los reportados en otros estudios en Chile donde se evidenció que el 95% de las personas participantes declararon que se ha cuestionado su identidad sexual en los centros de salud, el 27% se ha sentido ignorado y el 25% ha recibido burlas en dichos establecimientos²⁹. Los hechos reportados en el presente estudio suponen una violación a los derechos fundamentales de las personas en cuanto a la atención en salud y a la no discriminación.

Este estudio muestra entonces que a pesar de los diversos esfuerzos realizados desde el punto de vista formativo (profesional³⁰ y académico³¹) y de políticas públicas (a través, por ejemplo, de la creación del Departamento de Derechos Humanos y Género del Ministerio de Salud, y de los marcos legislativos, como la Ley 20609 - Contra la discriminación, y la Ley 21120 - Reconoce y da protección al derecho a la identidad de género), las personas LGBT+ continúan siendo discriminadas en el trato sanitario recibido cuando se atienden en instituciones públicas. En este contexto, las brechas de conocimiento sobre diversos temas vinculados a la realidad social y de salud de la comunidad

LGBT+ por parte de los/as enfermeros/as ha sido evidenciada en estudios previos, donde el 71% reconoce no contar con instrucción académica relacionada con, por ejemplo, temas de salud mental ligados a la orientación sexual³². En este sentido, al responder la encuesta de este estudio, las mismas personas participantes compartieron recomendaciones que visibilizan este punto: “el personal de salud de los Cesfam debe ser capacitado en cómo abordar temas de la comunidad LGBTIQ+ con los pacientes, evitando entregar una atención hostil, insegura, y discriminatoria (dado que me ocurrió en su momento)”. Es importante que los funcionarios de salud y las/os enfermeras/os a cargo de velar por el cumplimiento de protocolos conozcan las directrices y procuren el cumplimiento de estos mandatos (ej. Circular N° 21 en Chile). Se debe capacitar al personal en temas referentes a sexualidad e identidad sexual, así como también es necesario crear un comité que (mediante encuesta ciudadana a las personas afectadas pertenecientes al establecimiento) logre identificar acciones discriminatorias en la atención de salud y proponga mejoras para atender a dichas brechas. Resulta imperativo entonces abordar seriamente no solo la capacitación del personal de enfermería en técnicas de acompañamiento en la transición de género, consejería integral en sexualidad y descubrimiento de identidad de género, sino que también promover acciones de concientización sobre el respeto por la identidad de género y la aceptación de la realidad de la experiencia LGBT+ al, por ejemplo, utilizar el nombre social escogido, consultar los pronombres bajo los cuales las personas trans se sienten identificados y agilizar los procesos de cambio de nombre/género en los sistemas informáticos de los establecimientos de salud. Estas acciones pueden generar un beneficio para la comunidad LGBT+ y una mayor adherencia a los tratamientos en salud, enfocados en el respeto y la empatía.

Por último, el presente estudio no estuvo exento de limitaciones. El hecho de que se haya trabajado con una muestra no probabilística puede haber resultado en la exclusión de ciertos grupos sociales ya sea porque no le llegó la encuesta, o porque no tuvieron la voluntad y el interés de participar. Asimismo, la recopilación de datos de manera virtual debido a la pandemia por SARS-COV 2 pudo haber dificultado la participación de personas con baja conectividad y adultos mayores en general. Es importante que futuras investigaciones atiendan a estas limitaciones para continuar desarrollando estudios que visibilicen la realidad social y sanitaria de la comunidad LGBT+ para caminar hacia una sociedad más igualitaria e inclusiva y posibilitar una toma de decisiones que apunten a mejorar la calidad de vida de estas personas. Esto podría lograrse a través de la mitigación de las conductas discriminatorias que provienen del personal de la salud, y en particular, del personal de enfermería, en razón de la orientación sexual e identidad de género de las personas, concibiéndolas como sujetos dignos de derecho y respeto.

CONCLUSIONES

Las situaciones de discriminación temida y percibida expuestas en este estudio y su relación con la salud general de la persona LGBT+ ponen de manifiesto la necesidad de diseñar estrategias, políticas y reglamentaciones que tiendan a eliminar las conductas discriminatorias, y fomenten la integración de la comunidad LGBT+ y la valoración positiva de las diversidades sexuales y de género en todos los ámbitos de la vida. Es necesario velar por el cumplimiento de los derechos y normativas que reconocen a la comunidad LGBT+ como parte de la sociedad y no como una minoría. Además, se necesita que cada campo investigativo realice alcances en esta problemática para conseguir mejorar la calidad de vida de las personas afectadas. Las profesiones de la salud, específicamente la enfermería desde el paradigma del cuidado, tienen la responsabilidad social de investigar y promover cambios en los distintos ambientes sanitarios que mejoren la salud de la comunidad LGBT+.

REFERENCIAS

1. López JA. Movilización y contramovilización frente a los derechos LGBTI. Movilización y contramovilización frente a los derechos LGBTI. Respuestas conservadoras al reconocimiento de los derechos humanos. *Estud Sociol* [Internet]. 2018 [acceso 2022 Mayo 10];36(106):161-87. Disponible en: <https://doi.org/10.24201/es.2018v36n106.1576>
2. Palma DM, Orcasita LT. Discursos de profesionales de la salud sobre la salud sexual de mujeres lesbianas y bisexuales. *Interface* [Internet]. 2019 [acceso 2022 Mayo 10];23:e170329. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/interface.170329>
3. Urrutia MT, Cianelli R. Disparidad en salud: un fenómeno multidimensional. *Hisp Health Care Int* [Internet]. 2010 [acceso 2022 Mayo 10];8(1):23-5. Disponible en: <https://doi.org/10.1891/1540-4153.8.1.23>
4. MOVILH (Movimiento de Integración y Liberación Homosexual). XVII Informe Anual de Derechos Humanos de la Diversidad Sexual y de Género en Chile [Internet]. 2018 [acceso 2022 Mayo 10]. 276 p. Disponible en: <http://www.movilh.cl/documentacion/2019/Informe-Anual-DDHH-2018-Movilh.pdf>
5. Jiménez J, Cardona M, Sánchez M. Discriminación y exclusión laboral en la comunidad LGBT: un estudio de caso en la localidad de Chapinero, Bogotá Colombia. *Papeles Poblac* [Internet]. 2017 [acceso 2022 Mayo 10];23(93):231-67. Disponible en: <https://doi.org/10.22185/24487147.2017.93.028>
6. OMS (Organización Mundial de la Salud). Poner fin a la violencia y a la discriminación contra las personas lesbianas, gays, bisexuales, trans e intersex. Declaración conjunta de los organismos de las Naciones Unidas [Internet]. 2015 [acceso 2022 Mayo 10]. Disponible en: https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Issues/Discrimination/Joint_LGBTI_Statement_ES.PDF
7. PNUD (Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo). Conjunto de indicadores propuestos para el Índice de Inclusión LGBTI [Internet]. 2018 [acceso 2022 Mayo 10]. 39 p. Disponible en: https://www.undp.org/sites/g/files/zskgke326/files/publications/es/SPANISH_LGBTI_index.pdf
8. Organización Mundial de la Salud, Programa Envejecimiento y Ciclo Vital. Envejecimiento activo: un marco político. *Rev Esp Geriatr Gerontol* [Internet]. 2002 [acceso 2022 Mayo 10];37(S2):74-105. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-pdf-13035694>
9. Austin SB, Gordon AR, Ziyadeh NJ, Charlton BM, Katz-Wise SL, Samnaliev M. Stigma and Health-Related Quality of Life in Sexual Minorities. *Am J Prev Med* [Internet]. 2017 [acceso 2022 Mayo 10];53(4):559-66. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2017.05.007>
10. Vosvick M, Stem W. Psychological quality of life in a lesbian, gay, bisexual, transgender sample: Correlates of stress, mindful acceptance, and self-esteem. *Psychol Sex Orientat Gend Divers* [Internet]. 2019 [acceso 2022 Mayo 10];6(1):34-41. Disponible en: <https://doi.org/10.1037/sgd0000303>
11. Zou Y, Szczesniak R, Teeters A, Conard LAE, Grosseohme DH. Documenting an epidemic of suffering: low health-related quality of life among transgender youth. *Qual Life Res* [Internet]. 2018 [acceso 2022 Mayo 10];27(8):2107-15. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s11136-018-1839-y>
12. Zeluf G, Dhejne C, Orre C, Mannheimer LN, Deogan C, Höijer J, et al. Health, disability and quality of life among trans people in Sweden—a web-based survey. *BMC Public Health* [Internet]. 2016 [acceso 2022 Mayo 10];16(1):903. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12889-016-3560-5>

13. Montero A, González M. Guía de Orientaciones y Recomendaciones para la Atención de Adolescentes y Jóvenes Gays, Lesbianas y Bisexuales en el Nivel Primario de Salud [Internet]. 2017 [acceso 2022 Mayo 10]. Disponible en: <https://www.cemera.cl/documentos/GUIA%20ORIENTACIONES%20Y%20RECOMENDACIONES%20ATENCION%20EN%20SALUD%20%20%20%20%20GLB%202017.pdf>
14. Elliott M, Kanouse D, Burkhart Q, Abel G, Lyratzopoulos G, Beckett M, et al. Sexual Minorities in England Have Poorer Health and Worse Health Care Experiences: A National Survey. *JGIM* [Internet]. 2015 [acceso 2022 Mayo 10];30(1):9-16. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s11606-014-2905-y>
15. Fredriksen-Goldsen K, Kim HJ, Shiu C, Goldsen J, Emlert C. Successful Aging Among LGBT Older Adults: Physical and Mental Health-Related Quality of Life by Age Group. *Gerontologist* [Internet]. 2015 [acceso 2022 Mayo 10];55(1):154-68. Disponible en: <https://doi.org/10.1093/geront/gnu081>
16. Göçmen P, Yılmaz V. Exploring Perceived Discrimination Among LGBT Individuals in Turkey in Education, Employment, and Health Care: Results of an Online Survey. *J Homosex* [Internet]. 2016 [acceso 2022 Mayo 10];64(8):1052-68. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/00918369.2016.1236598>
17. Cabrera S, Arteta D, Meré J, Cavalleri F. Calidad de vida relacionada a la salud en personas con VIH y factores asociados. *Rev Urug Med Interna* [Internet]. 2018 [acceso 2022 Mayo 10];34(1):7-19. Disponible en: <https://doi.org/10.29193/rmu.34.1.1>
18. Alencar G, De Lima C, Da Silva G, Alves H, Belém J, Dos Santos F, et al. Access to health services by lesbian, gay, bisexual, and transgender persons: systematic literature review. *BMC Int Health Hum Rights* [Internet]. 2016 [acceso 2022 Mayo 10];16(2). Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12914-015-0072-9>
19. Başar K, Öz G, Karakaya J. Perceived Discrimination, Social Support, and Quality of Life in Gender Dysphoria. *J Sex Med* [Internet]. 2016 [acceso 2022 Mayo 10];13(7):1133-41. Disponible en <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2016.04.071>
20. Jackman KB, Bosse JD, Eliason MJ, Hughes TL. Sexual and Gender Minority Health Research in Nursing. *Nurs Outlook* [Internet]. 2019 [acceso 2022 Mayo 10];67(1):21-38. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2018.10.006>
21. Maury E, Rodríguez A. Actitud homofóbica en estudiantes chilenos de enfermería. *Edumecentro* [Internet]. 2018 [acceso 2022 Mayo 10];10(3):1-11. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/edumecentro/ed-2018/ed183a.pdf>
22. Nadal K, Whitman C, Davis L, Erazo T, Davidoff K. Microaggressions Toward Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, Queer, and Genderqueer People: A Review of the Literature. *J Sex Res* [Internet]. 2016 [acceso 2022 Mayo 10];53(4-5):488-508. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/00224499.2016.1142495>
23. Lazzaro-Salazar M, Pujol-Cols L. Conflict in migrant doctor-local doctor communication in public healthcare institutions in Chile. *Commun Med* [Internet]. 2019 [acceso 2022 Mayo 10];16(1):1-14. Disponible en: <https://doi.org/10.1558/cam.36271>
24. Vela JAM. Otras vivencias de lgtbfobia: La violencia intragénero. *Rev Estudios de Juventud* [Internet]. 2022 [acceso 2022 Mayo 10];(125):197-208.
25. Moral J, Segovia P. Propiedades psicométricas de la Escala de Discriminación Temida y Percibida para Mujeres con VIH (DTP-40-MV). *Rev Iberoam de Psicol* [Internet]. 2013 [acceso 2022 Mayo 10];4(1):37-62. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/2451/245126428001.pdf>

26. Ware JE, Sherbourne CD. The MOS 36-item short-form health survey (SF-36). I. Conceptual framework and item selection. *Med Care* [Internet]. 1992 [acceso 2022 Mayo 10];30(6):473-83. Disponible en: http://www.espalibrary.eu/media/filer_public/f5/31/f531ce0b-0584-476b-b46a-abe3df14d0ec/ware-mc1992.pdf
27. Castillo-Parra S, Bacigalupo-Araya JF, García-Vallejos G, Ramírez-Lazcano C, Collado-Quezada C, Lorca-Nachar A. Voces docentes en búsqueda de una enseñanza humanizada en enfermería: Experiencias virtuales en pandemia. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2022 [acceso 2022 Mayo 31];31:e20210207. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2021-0207>
28. Swim JK, Pearson NB, Johnston KE. Daily encounters with heterosexism: A week in the life of lesbian, gay, and bisexual individuals. *J Homosex* [Internet]. 2007 [acceso 2022 Mayo 10];53(4):31-48. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/00918360802101179>
29. Organización Trans Diversidades. Informe sobre Encuesta T. Primera encuesta para personas trans y de género no-conforme en Chile [Internet]. 2017 [acceso 2022 Mayo 10]. 38 p. Disponible en: https://otdchile.org/wp-content/uploads/2020/05/Informe_ejecutivo_Encuesta-T.pdf
30. Colegio Médico de Chile. Manual de Formación Género y Salud [Internet]. 2018 [acceso 2022 Jul 07]. 112 p. Disponible en: https://www.colegiomedico.cl/wp-content/uploads/2019/03/Manual_Genero_Final.pdf
31. Galaz C, Martínez-Conde C, Morrison R. Salud y población LGBTI+ en Chile: desde la invisibilidad a un enfoque identitario. *Ex Aequo* [Internet]. 2021 [acceso 2022 Jul 07];(43):149-64. Disponible en: <https://scielo.pt/pdf/aeq/n43/0874-5560-aeq-43-149.pdf>
32. Valenzuela A, Cartes R. Salud comunitaria, la experiencia de salud trans en el Servicio de Salud Talcahuano, Chile. *Psicoperspectivas* [Internet]. 2020 [acceso 2022 Mayo 10];19(2):142-53. Disponible en: <https://doi.org/10.5027/psicoperspectivas-vol19-issue2-fulltext-1789>

NOTAS

ORIGEN DEL ARTÍCULO

Extraído de la tesis - Discriminación y Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS) en población LGBT+ del Maule, presentado al Programa de Posgrado Magister en Enfermería, de la Universidad Católica del Maule, in 2022.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Diseño del estudio: Ortega IR, Lazzaro-Salazar M.

Recolección de datos: Ortega IR.

Análisis e interpretación de datos: Ortega IR, Pujol-Cols L, Lazzaro-Salazar M.

Discusión de resultados: Ortega IR, Pujol-Cols L, Lazzaro-Salazar M.

Redacción y/o revisión crítica de contenido: Ortega IR, Pujol-Cols L, Lazzaro-Salazar M.

Revisión final y aprobación de la versión final: Ortega IR, Pujol-Cols L, Lazzaro-Salazar M.

APROBACIÓN DEL COMITÉ DE ÉTICA DE INVESTIGACIÓN

Aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Universidad Católica del Maule, Acta Nro. 16/2021.

CONFLICTO DE INTERESSES

No hay conflicto de intereses

EDITORES

Editores Asociados: Jaime Alonso Caravaca-Morera, Monica Motta Lino

Editor-chefe: Elisiane Lorenzini

HISTÓRICO

Recibido: 01 de Junio de 2022.

Aprobado: 15 de Julio de 2022.

AUTOR CORRESPONDIENTE

Mariana Lazzaro-Salazar

lazzaromari@gmail.com

