



PONTIFICIA
UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CHILE

FACULTAD DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE SALUD PÚBLICA

CARACTERÍSTICAS DE LA ATENCIÓN DE SALUD EFECTIVA PARA LA POBLACIÓN QUE SE IDENTIFICA CON EL COLECTIVO LGBTI¹.

Autora

YASNA KARINA CABEZAS OYARCE

Proyecto presentado a la Facultad de Medicina de
la Pontificia Universidad Católica de Chile,
Para optar al grado académico de
Magíster en Salud Pública.

Profesora guía: Dra. Paulina Bravo Valenzuela

Noviembre, 2020
Santiago de Chile

¹ LGBTI, corresponde al acrónimo formado por las iniciales utilizado para definir al colectivo de diversidad sexual, Lesbianas, Gays, Bisexuales, Transexuales e Intersexuales, pudiendo tener algunas variantes, como LGBT+, signo que incorpora a todo lo no incluido en las letras anteriores.

©2020, Yasna Karina Cabezas Oyarce.

Se autoriza la reproducción total o parcial, con fines académicos, por cualquier medio o procedimiento, incluyendo la cita bibliográfica del documento.

Dedico este proyecto a todos aquellos que han sido excluidos, marcados y marginados, que han tenido miedo de ser golpeados y asesinados. Esperando que el Estado los incorpore en la formación de políticas públicas y que este documento contribuya con la equidad LGBTI.

AGRADECIMIENTOS

Agradecer a mi Profesora Guía y al Director de Magíster, la Dra. Paulina Bravo y Dr. Jaime Sapag, respectivamente, por la disposición, preocupación y apoyo en este proceso; a mi hija Leonor, por existir y darme la motivación para mi formación y aprendizaje; a mi hermana, por animarme y enriquecer esta temática con sus conocimientos profesionales; a los profesores y compañeros que conformaron el programa de Magíster, a mi madre y mi padre por su compañía, cuidado, apoyo y por siempre creer en mí.

TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN.....	6
ABSTRACT.....	7
INTRODUCCIÓN.....	9
II.- CONTEXTO DEL PROBLEMA	18
III.- MARCO TEÓRICO-CONCEPTUAL.....	20
3.1 DIVERSIDAD SEXUAL EN EL MUNDO	20
3.2 DIVERSIDAD SEXUAL EN CHILE	22
3.2 PROTECCIÓN LEGAL DE LA DIVERSIDAD SEXUAL EN CHILE	24
3.3. ACTORES CLAVES RESPECTO A DIVERSIDAD SEXUAL EN CHILE	25
IV. ABORDAJE INVESTIGATIVO.....	26
V. SUPUESTOS DEL ESTUDIO	28
VI. PREGUNTA Y OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN.....	28
Objetivo General.....	28
Objetivos Específicos	28
VII. MÉTODO.....	29
7.1. Diseño del Estudio	29
7.2. Población	30
7.3 Muestra	30
7.4. Técnica de recolección de Datos	31
7.5. Instrumento de Recolección de la Información	31
7.6. Análisis de Datos	32
7.7. Bracketing.....	33
7.8 Justificación metodológica.....	34
Criterios de Rigor	34
Implicancias éticas.....	35
VIII.- RESULTADOS.....	37
Descripción de los participantes	37
8. 1. Brechas en los servicios sanitarios al momento de tratar personas LGBTI	38
8.2. Trato de los trabajadores de la salud a las personas LGBT.....	40
8.3 Deficiencias de los grupos de trabajo en salud	41
8.4 Falencias en la formación de profesionales de la salud	42
8.5 Problemas sociales.....	43
8.9. Propuestas de solución.....	44

IX. CONCLUSIONES	45
CONCLUSIONES DEL ESTUDIO.....	46
Próximos Pasos.....	48
X. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	48
XI. ANEXOS	54
Anexo 1. Actores involucrados en la diversidad sexual en Chile	54
SERNAMEG	54
Ministerio de Educación	54
Todo mejora.....	55
Ministerio de Salud.....	55
Rompiendo el silencio	55
Anexo 2. Conceptos de la temática de diversidad sexual en Chile	55
<i>La orientación sexual</i>	55
<i>Comportamiento sexual</i>	56
<i>Identidad de género</i>	56
<i>LGBTI</i>	56
<i>Homosexualidad</i>	56
<i>Heterosexual</i>	56
<i>Bisexual</i>	56
<i>Cisgénero</i>	56
Anexo 3. Consentimiento Informado de Participación en Proyecto de Investigación (Focus Group)57	
OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	57
PROCEDIMIENTOS DE LA INVESTIGACIÓN	58
BENEFICIOS.....	58
RIESGOS.....	59
COSTOS	59
COMPENSACIONES	59
CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN.....	59
VOLUNTARIEDAD	59
PREGUNTAS.....	59
DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO	60
Anexo 4. Guión de preguntas para grupo focal.....	60
(Modelo de tabla entregada por Dra. Paulina Bravo Valenzuela).....	60
Anexo 5. Afiche invitación a participar de grupo focal.....	62

RESUMEN

El propósito de este proyecto de investigación es identificar las necesidades de los usuarios del colectivo LGBTI en el contexto de la atención primaria de salud en Chile. Para poder determinar las brechas existentes en las políticas públicas asociadas a los servicios de salud, se ha efectuado un grupo focal conformado por usuarios pertenecientes al colectivo, dirigentes de organizaciones involucradas y especialistas en la atención de salud. Se identifican las características con las que debiesen contar los equipos integrales de atención, revelando a través de las vivencias de los usuarios circunstancias y experiencias que permiten el acercamiento a una atención efectiva que dé respuesta a sus necesidades y al reconocimiento de sus derechos, deberes y acceso.

Introducción: Se busca identificar las características que debiese tener la atención de salud para que sea efectiva para los/as usuarios/as pertenecientes al colectivo LGBTI (Lesbianas, Gays, Bisexual, Transexuales, Intersexuales), a través de la revisión de prácticas en salud sustentadas en las políticas públicas vigentes, considerando una mirada innovadora, al observar desde el enfoque de usuarios pertenecientes al colectivo, respecto a la diversidad sexual. **Pregunta de Investigación:** ¿Qué características debiera tener una atención de salud efectiva en el sector público de Chile para los usuarios pertenecientes al colectivo LGBTI? **Metodología:** La presente investigación se encuentra enmarcada bajo el paradigma cualitativo, el cual, de acuerdo a Hernández, Fernández y Baptista (2010), posee un enfoque hacia la comprensión y profundización de los fenómenos a través de su exploración desde la perspectiva de los que participan en un espacio natural y relacionado con el ámbito de estudio. **Resultados:** Los/as participantes se refieren a situaciones provocadas por la normativa o dificultades administrativas o estructurales, más allá de la voluntad o el interés de los integrantes del equipo de salud. Para algunos de ellos, que no trabajan en los servicios de salud, se les hace difícil comprender la forma que operan los diferentes departamentos y cómo se interrelacionan en el organigrama. **Conclusión:** se evidencia que las características de la atención que los usuarios LGTBI requieren que el sistema público principalmente sea libre de discriminación en todos los niveles de atención, pero antes, es importante un

cambio de paradigma de los prestadores de salud, estando a disposición de los usuarios, para entregar lo que ellos requieren y no lo que el personal de salud cree que es necesario para ellos, capacitando desde la formación de técnicos y profesionales en temáticas de diversidad sexual y humanización del trato al usuario, independiente de su género, sexo, etnia, entre otros.

ABSTRACT

The purpose of this research project is to identify the needs of LGBTI users in the context of primary health care in Chile. In order to determine the existing gaps in public policies associated with health services, a focus group has been created made up of users belonging to the group, leaders of organizations involved, and specialists in health care. The characteristics that the comprehensive care teams should have are identified, revealing through the experiences of the users circumstances and experiences that allow the approach to an effective care that responds to their needs and the recognition of their rights, duties and access. **Introduction:** It seeks to identify the characteristics that health care should have to be effective for users belonging to the LGBTI community (Lesbians, Gays, Bisexual, Transsexuals, Intersexuals), through the review of health practices supported by current public policies, considering an innovative look, when observing from the perspective of users belonging to the group, regarding sexual diversity. **Research Question:** What characteristics should effective health care in the public sector of Chile have for users belonging to the LGBTI community? **Methodology:** This research is framed under the qualitative paradigm, which, according to Hernández, Fernández and Baptista (2010), has an approach towards understanding and deepening phenomena through its exploration from the perspective of those who they participate in a natural space and related to the field of study. **Results:** The participants refer to situations caused by regulations or administrative or structural difficulties, beyond the will or interest of the members of the health team. For some of them, who do not work in the health services, it is difficult to understand how the different departments operate and how they are interrelated in the organization chart. **Conclusion:** it is evidenced that the characteristics of the care that

LGTBI users require that the public system mainly be free from discrimination at all levels of care, but first, a paradigm shift of health providers is important, being available to users, to deliver what they require and not what health personnel believe is necessary for them, training from the training of technicians and professionals on issues of sexual diversity and humanization of user treatment, regardless of their gender, sex , ethnicity, among others.

“La homosexualidad no es algo nuevo que haya surgido en nuestra época, ni se trata de un asunto ni un problema que hemos de abordar desde cero, del que no se conozca nada. Se trata de un fenómeno que ha coexistido siempre en nuestras sociedades”

(Martín, 2011)

INTRODUCCIÓN

Este proyecto de investigación busca identificar las características que debiese tener la atención de salud para que sea efectiva para los/as usuarios/as pertenecientes al colectivo LGBTI (Lesbianas, Gays, Bisexual, Transexuales, Intersexuales), a través de la revisión de prácticas en salud sustentadas en las políticas públicas vigentes, considerando una mirada innovadora, al observar desde el enfoque de usuarios pertenecientes al colectivo, respecto a la diversidad sexual. Cuando se habla de homosexualidad, transexualidad, bisexualidad y se revisa la bibliografía asociada a estos conceptos, se observa que los estudios se relacionan casi en su totalidad con conductas sexuales de riesgo, Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, consumo de drogas y violencia de pareja (Díaz et al., 2019; Rosas & Gomes, 2008).

Si bien la diversidad ha sido siempre una característica de la población y que el ámbito de la diversidad sexual es parte de las sociedades, recién en las últimas décadas, y gracias a los movimientos sociales asociados, es que se legisla e incluye dentro de las agendas políticas como un tema relevante a nivel nacional (Galaz et al., 2018). Recién en el año 2018, la Organización Mundial de la Salud (OMS) excluyó a la transexualidad de su Lista Internacional de Enfermedades (OMS, 2019), siendo este un gran avance en el reconocimiento de este grupo parte del colectivo en cuestión.

La atención de la comunidad LGBTI ha sido un desafío poco abordado dentro la Salud Pública, cuyo ámbito de estudio es de interés, actual y relevante en nuestro contexto sociocultural. Se encuentra, además, vinculado a la elaboración y/o replanteamiento de las políticas públicas vigentes, aplicando una mirada humanista en las actividades diarias en salud respecto a las necesidades de esta comunidad. Por tanto,

avanzar en este camino basado en el Enfoque de Derechos² es fundamental y se requiere avanzar tanto en las propuestas desde la academia como en acciones concretas de fortalecimiento de los sistemas de salud.

Este proyecto busca ser un referente que permita el desarrollo de futuros estudios para garantizar la equidad en la atención de salud, permitiendo asimismo la capacitación y formación del personal clínico en las competencias necesarias para otorgar una atención respetuosa y de calidad a los integrantes de este colectivo.

I.- JUSTIFICACIÓN

En el año 1975, la antropóloga estadounidense Gayle Rubin acuña el concepto de sistema sexo/género definiéndolo como “el conjunto de disposiciones por el que una sociedad transforma la sexualidad biológica en productos de la actividad humana, y en el cual se satisfacen esas necesidades humanas transformadas”. Con este concepto, la investigadora busca establecer que la anatomía del individuo define las funciones que cumplirán dentro de la sociedad.

Chile recién en el año 1991 post dictadura, comienza a desarrollar política públicas de equidad de género, con la creación del Servicio Nacional de la Mujer (SERNAM), transformando el género en una variable gestional en las instituciones del estado (Fiedler, 2015), y aunque el mundo ha evolucionado y se han incorporado conceptos de homosexualidad, transexualidad, entre otros, aún estos no se integran suficientemente en el abordaje de la Salud Pública y los programas que forman las políticas públicas no consideran adecuadamente el requerimiento propio de este colectivo, excluyéndolos de prestaciones sociales, debido a la falta de sistemas de garantías de derechos sociales que sean equiparables con las garantías otorgadas para la propiedad y la libertad. (Teherán, 1968). La publicación *Le Monde Diplomatique* en el

² “Este procura construir un orden centrado en la creación de relaciones sociales basadas en el reconocimiento y respeto mutuo y en la transparencia, de modo que la satisfacción de las necesidades materiales y subjetivas de todas las personas y colectividades, sin excepción alguna, constituya una obligación jurídica y social. Buscando construir mecanismos jurídicos y políticos que transformen las instituciones, y consecuentemente la vida social y cotidiana de las personas con base en una nueva ética del desarrollo humano.” (Guendel; 1999).

año 2013 menciona que “*la corte interamericana de derechos humanos dicto- en febrero de 2012- sentencia en el caso Karen Atala e hijas contra el estado de Chile. La demanda formulada por la comisión interamericana de derechos humanos ante la corte IDH luego de valorar que el estado de Chile no había dado cumplimiento satisfactorio a las medidas recomendadas en Diciembre de 2009, se origina en la discriminación cometida en contra de Karen Atala por la corte suprema que la privo de la custodia de sus 3 hijas debido a su orientación sexual. Por el solo hecho de ser una mujer lesbiana, Karen sufrió de parte de los tribunales de justicia un tratamiento discriminatorio que está prohibido por el derecho internacional de los derechos humanos*”, haciendo referencia a la vulneración y desigualdad de derechos respecto a la orientación sexual en Chile, siendo este uno de los casos más visibles o conocidos.

La corte falló a favor de ella estableciendo que “la orientación sexual y la identidad de género de las personas son categorías protegidas por la convención³. Por ello esta proscrita por la convención cualquier norma, acto o práctica discriminatoria basada en la orientación sexual de la persona. En consecuencia, ninguna norma, decisión o práctica de derecho interno, sea por parte de autoridades estatales o particulares, puede disminuir o restringir, de modo alguno, los derechos de una persona a partir de su orientación sexual”. (Caso 12.502, Karen Atala e hijas)

De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (OPS-OMS) (2013), cuándo un ser humano es discriminado, siente la indiferencia y el odio de los demás, se crean efectos no saludables sobre este. Similar es lo que ocurre cuando, lesbianas, gays, trans, bisexuales e intersexuales (LGBTI) son discriminados por la sociedad. A ello se suma las limitaciones que experimentan a la hora de acceder a los servicios de salud. “*La evaluación indica que el estigma y la discriminación siguen siendo obstáculos importantes para el acceso a los servicios de salud por las personas LGBT. La mayoría*

³ de conformidad con los artículos 62.3 y 63.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos (en adelante “la Convención” o “la Convención Americana”) y con los artículos 31, 32, 56, 57, 65 y 67 del Reglamento de la Corte, aprobado por el Tribunal en su LXXXV Período Ordinario de Sesiones celebrado del 16 al 28 de noviembre de 2009

de los encuestados de los ministerios de salud y de las ONG (75% y 96,4%, respectivamente) se refirieron explícitamente al estigma y la discriminación como un obstáculo a la salud de las personas LGBT. Señalan que estas personas quizás eviten o retrasen la búsqueda de atención o escondan su orientación sexual o identidad de género ante sus prestadores de atención de salud a fin de protegerse contra la estigmatización”. (OPS-OMS, 2017). En efecto, no todos han recibido educación sexual que muestre por ejemplo a los integrantes de los equipos de salud la maravillosa diversidad más allá de solo aspectos biológicos básicamente relacionados con tratamientos farmacológicos o de planificación familiar. (UNESCO, 2014)

Por otra parte, las personas LGBTI están más propensas a padecer lesiones originadas por la violencia física, que otra persona homofóbica ejerza sobre ellas, y a su vez puede tener consecuencias sobre las opciones de vida ya sean privadas o públicas, llevando a cabo por ejemplo dictámenes civiles, penales, laborales y administrativos desventajosos, en una revisión de literatura sistemática realizada por Albuquerque en el año 2016, se relacionó la discriminación y prejuicio de la población LGBTI. Del total de datos (667 estudios), solo 14 cumplían con todos los criterios de inclusión del estudio, revelando que la población de la diversidad sexual cuenta con dificultades de acceso a servicios de salud como resultado de las actitudes hetero normativas impuestas por los mismos profesionales del área. Esta atención discriminatoria implica una violación de los derechos humanos relacionado al acceso a los servicios de salud, pese a que este derecho sea considerado universal, provocando grandes movilizaciones sociales a través de la (Alencar Albuquerque et al, 2016) Además de esto suele ser una justificación para actos opresivos, maltrato, todo esto incompatible con un estado de bienestar completo en todos los aspectos de vida personal e interpersonal del colectivo LGBTI. (APA, 2011).

Risas que duelen como puñaladas

Murmullos que ensordecen

Miradas esquivas que evaden mis ojos de persona.

(Maite Amaya, 2012)

Dentro de estudios y literatura de investigación, podemos encontrar algunos textos que refieren estas temáticas como:

- *“Fear of stigma and discrimination and the need to meet gender expectations were key reasons for non-disclosure of same-sex preferences and behaviors; this typically manifested as avoidance of other MSM and settings in which sexual identity might be implicated”*. (BMC Public Health. 2019)
- *“A sample of 752 cisgender lesbian women and gay men aged 60 years and older living in Australia responded to questions on a broad range of potential barriers and facilitators to service access. Several barriers and facilitators were commonly reported, with some differences between the women and the men. LGBTI inclusiveness was among commonly reported concerns. A majority of participants reported a lack of LGBTI-inclusive service providers and professionals as a barrier. A majority also reported a perceived lack of professionals adequately trained and competent to work with LGBTI individuals, with significantly more women than men indicating this as a barrier”*. (Health Soc Care Community. 2020)
- *“one of very few studies of healthcare access beyond HIV for key populations in Africa. Discrimination towards key populations discourages early diagnosis, limits access to healthcare/treatment and increases risk of transmission of infectious diseases. Key populations experience unnecessary suffering from untreated conditions, exclusion from healthcare and extreme psychological distress. Education is needed to reduce stigma and enhance sensitive clinical interviewing skills. Clinical and public health implications of discrimination in healthcare must be addressed through evidence-based interventions for professionals, particularly in contexts with sociopolitical/legal barriers to equality”*. (BMJ Glob Health. 2017)

Con respecto a las infecciones de transmisión sexual ITS⁴, se puede decir que las personas LGBTI, tienen mayor probabilidad de contraerlas. Un ejemplo de ello es lo que apunta la OPS-OMS (2013) señalando que existen mayores riesgos entre hombres que tienen sexo con hombres de contraer VIH. Así como esta, son muchas las infecciones a las cuales las personas LGBTI se encuentran propensas en mayor proporción a adquirirlas. Es por ello que si no se le brinda una correcta atención a nivel de salud, se podrían desencadenar consecuencias mayores que llegarían hasta su propia muerte.

Chile garantiza el acceso universal a salud de las personas. Sin embargo, las personas del colectivo LGBTI podrían tener limitaciones en el acceso a servicios sanitarios, que no han sido explorados o relevados en la agenda pública. A través del estudio sistemático de Alencar Albuquerque podemos identificar y apuntar implicaciones relevantes en torno al acceso de los servicios de salud de la población perteneciente al colectivo LGBTI, diferencias en el cuidado de salud en relación a la población heterosexual como:

- Conductas prejuiciosas por parte de los profesionales de la salud
- Incumplimiento de la confidencialidad durante la atención
- Relación de la orientación sexual en los servicios de salud
- Necesidad integral de atención, más allá de los temas sexuales de la población homosexual
- Mayor desempeño de profesionalismo basado en el modelo de estrés minoritario. (Alencar Albuquerque et al, 2016)

Por ello, es importante conocer las brechas y limitaciones en el modelo de salud vigente para incluir la diversidad sexual en el país pudiendo intervenir las actuales políticas, y

⁴Las ITS o Infecciones de Transmisión Sexual, son enfermedades infecciosas, que pueden transmitirse de una persona a otra durante una relación sexual vaginal, anal u oral. Afectan a todos independientemente de la orientación sexual o identidad de género.

permitir así incorporar a este grupo de la población. De este modo, se espera asegurar el acceso a los mismos derechos del resto de la comunidad sin ser vulnerados o rezagados, hace de este colectivo parte de la toma de decisiones y de la participación social.

Desde el punto de vista de la Salud Pública, aún no es incorporada la diversidad sexual en Chile. El Programa de Salud de la Mujer, que tiene como propósito “*Contribuir al desarrollo integral, físico, mental y social de la mujer, en todas las etapas de su ciclo vital, desde una perspectiva que contemple los diversos aspectos relacionados con la salud de la mujer, con un enfoque de riesgo que contemple la promoción, prevención, recuperación, rehabilitación y autocuidado de su salud*”. Este está enfocado principalmente a la planificación familiar, esto quiere decir que se dirige a un grupo acotado de la población, mujeres en edad fértil, no considerando a hombres, adultos mayores, diversidad sexual, entre otros grupos. Esto transgrede su derecho a la salud, incluyendo en esta la salud sexual como derecho humano básico esto en correlación a los derechos sexuales y la declaración de estos proclamada en el XIII congreso Mundial de Sexología, realizado en el año 1997 en España. En este texto, se recogen y resumen el sentir de las personas identificadas dentro de la diversidad sexual y la falta de derechos y aspiración a tener una sexualidad libre, responsable y gratificante. (WAS, 1997)

Aun cuando dentro de los programas de protección de salud del Ministerio de la Salud se encuentra un apartado de Salud Sexual y Reproductiva, los únicos documentos que están disponibles dentro de este hipervínculo son:

- Orientaciones Técnicas Para la atención integral de mujeres que presentan un aborto y otras pérdidas reproductivas (MINSAL, 2011).
- Manual de atención personalizada en el proceso reproductivo. (MINSAL, 2008)
- Planificación familiar (OMS, 2007)
- Aportes a la elaboración de una Guía de Práctica Clínica para la atención de mujeres que han sufrido un aborto (Lopez Stewart)

En Chile, los programas enfocados en sexualidad se limitan esencialmente a la reproducción y específicamente a las mujeres, mientras que el equipo de salud en todos los niveles no cuenta con capacitación o guías clínicas que colaboren con el abordaje integral del colectivo LGBTI en esta materia, dificultando el acceso de estos o restringiendo la entrega de servicios de salud oportunos y respetuosos de las particularidades de este grupo, como por ejemplo en el caso de las comunidades trans en Latinoamérica, siendo excluidos de los ámbitos educativos, sanitarios y laborales, el único informe argentino existente en el año 2007 muestra cifras impactantes:

- *Más del 90% de la comunidad, vivió algún tipo de violencia y el 83,3% de los entrevistados reveló haber sufrido abusos policiales.*
- *Entre las 592 fallecidos que enumera la investigación, la principal causa de muerte es el VIH/Sida y en segundo lugar el asesinato. Más pavoroso aún es saber que el 43% murió cuando tenía entre 22 y 31 años, el 33% entre los 32 y 41 años y el 9% no llegó a festejar los 21 años*
- *El 95% de las personas trans se encuentran en situación de prostitución y son presa fácil de las fuerzas estatales de seguridad, que fabrican abultados prontuarios de detenciones ilegales, palizas y abusos sexuales.*

Perseguidas y encerradas por no representar la visión dicotómica de inteligibilidad social varón mujer, las travestis muchas veces eligen la muerte. (Buenos Aires, 2007)

En Chile, el tema es emergente lo que dificulta la recolección de datos, pero a nivel global existen antecedentes, donde se han elaborado programas y guías que permiten la inclusión de la diversidad sexual en salud, como respuesta a la realidad nacional, específicamente la aprobación del matrimonio igualitario. Un ejemplo de ello es Uruguay, que no tan solo ha vivido una revolución legislativa respecto a la diversidad sexual, con la aprobación de leyes que reconocen los derechos de las personas que integran el colectivo, sino también elaborando una guía completa, que a través de muchos actores de la sociedad civil y ministerios involucrados, logran que surja este

material para ser implementado tanto para estudiantes universitarios como profesionales de la salud a partir del año 2013, en la búsqueda del bienestar de la ciudadanía sin excepciones. (Servicio de Salud de Uruguay, 2015)

“La meta es eliminar las barreras que impiden el acceso a los servicios de salud a colectivos que permanecen marginados de una real atención a la salud de calidad en condiciones de equidad. Para ello es imprescindible contar con recursos humanos comprometidos y capacitados. Es así que las alianzas con la Universidad de la República, con otros organismos estatales y con la sociedad civil cobran especial relevancia y se convierten en estratégicas”.

Dra. Susana Muñiz
Presidenta
Administración de Servicios de Salud del Estado Uruguayo

La encuesta CASEN del 2015 en Chile mostró que el 1% de los encuestados se identifica como homosexual, mientras que un 0,4% como bisexual, cifras lejanas a lo estimado por otros países que indican que cerca del 3 al 10% de los adultos se declararían homosexuales. La escasez de datos dificulta la aceptación del colectivo y con esto la inclusión en las agendas ministeriales y legislativas.

Mientras recién se inician las propuestas de matrimonio igualitario, Chile vive esta realidad y hay falencias en los programas que propendan por la inclusión de la población LGBTI. Para solucionar estos problemas, es imperativo vincular este grupo de la población al resto de la comunidad y considerar sus necesidades particulares.

II.- CONTEXTO DEL PROBLEMA

En Chile, no existen lineamientos de salud pública focalizados en la diversidad sexual, a excepción de campañas dirigidas para la prevención de ITS, de hecho al realizar la búsqueda “homosexual” en la página del Ministerio de Salud 7 de las 13 referencias se dirigen o refieren a VIH/SIDA. Las personas pertenecientes al colectivo LGBTI presentan necesidades de salud que no solo son acorde a conductas de riesgo, contando con necesidades específicas como son el uso de protección femenina, derecho a educación sexual integral que considere el disfrute de una vida sexual plena y protegida como derecho fundamental del ser humano.

El año 1991, nació la primera organización de LGBT con demandas sistematizadas, con un discurso político-cultural reivindicativo coherente. Se trata del Movimiento de Integración y Liberación Homosexual (MOVILH), *un organismo defensor de los derechos humanos de lesbianas, gays, bisexuales y trans e intersex (LGBTI), cuyas intervenciones son de alcance nacional y abarcan los ámbitos sociales, culturales, políticos, económicos, jurídicos y legislativos.*(MOVILH, 2018). En Chile, el proceso para otorgar igualdad de derechos aún presenta desafíos y en el año 2015 bajo el gobierno de la presidenta Michelle Bachelet se aprobó el primer reconocimiento legal para parejas del mismo sexo, regulando la convivencia de estas sin discriminación, 11 años después de la primera propuesta de proyecto de unión civil. A pesar de este avance legislativo no se cuenta como país con una inclusión de la población de este colectivo en políticas públicas de salud en diversidad sexual, esta modificación se hace necesaria para poder dar cumplimiento de prestaciones de salud a la nueva conformación de familias pudiendo reformar los programas.

Uno de los ejemplos en los que esto podría verse relacionado con Salud Pública, es que, al revisar el Programa de Salud Sexual y Salud Reproductiva del Ministerio de Salud, no aparecen referencias para la comunidad homosexual femenina. Este grupo no está incluido en los programas de prevención de transmisión de

enfermedades sexuales y se observa una falta de capacitación a los profesionales encargados de esta práctica enfocada en las formas de resguardar la transmisión de enfermedades. Esto se debería a que en general estos programas se enfocan solamente en la población homosexual masculina y el uso del condón.

Otros países de Latinoamérica como Uruguay y Argentina han avanzado en temáticas enfocadas a reconocer los derechos de las personas que integran los colectivos de diversidad sexual siendo esto parte de los cambios requeridos al modificarse su legislación en este campo. En el año 2010, Uruguay comienza un trabajo compilando antecedentes para generar una “Guía para profesionales de la Salud” “Se espera que este trabajo contribuya a dar transversalidad a la perspectiva de diversidad sexual en los servicios de salud, con un abordaje integral, que facilite el acceso de las personas LGBTI a los servicios y les habilite el ejercicio pleno del derecho a la salud” (Ministerio de salud Pública, Uruguay).

La diversidad sexual durante siglos fue catalogada como una enfermedad. El paso de los años ha logrado que este pensamiento evolucione considerando e incluyendo a estos colectivos no como una perturbación psicológica, sino como una orientación propia del individuo. Esta categorización ha contribuido al desconocimiento y estigmatización de la población, impidiendo generar insumos para fomentar la elaboración de políticas públicas que mejoren las condiciones y características de atención del colectivo.

La justicia de reconocimiento invita a la valoración de los individuos independiente de las diferencias que estos puedan tener como lo son el género, su etnia, entre otros, aceptando de manera respetuosa y haciéndoles parte del desarrollo de las políticas públicas contemplando la igualdad sin hacer distinciones (Duarte & García-Horta, 2016). Reconocer a estos actores como parte de la comunidad permite que accedan a las mismas oportunidades y derechos, como corresponde, y a su vez el desarrollo de políticas enfocadas para estas comúnmente consideradas minorías, dando la oportunidad de desenvolverse de igual forma dentro de su comunidad (PNUD, 2019).

“Todas las personas tienen el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, sin discriminación por motivos de orientación sexual o identidad de género, con derecho de consentimiento informado. La salud sexual y reproductiva es un aspecto fundamental de este derecho.”.

(Principios de Yogyakarta)

III.- MARCO TEÓRICO-CONCEPTUAL

3.1 DIVERSIDAD SEXUAL EN EL MUNDO

La evolución del concepto

La homosexualidad tiene una historia muy antigua a lo largo de diversas épocas. Pueblos primitivos que experimentaban la homosexualidad como una actitud sexual cotidiana, respecto al resto de las especies animales- en las que se comprueban estas prácticas, siendo el ser humano el único que da tendencia exclusiva a la homosexualidad, siendo un doble proceso: tanto genético como ambiental el desarrollo de la orientación sexual del individuo (Herrero, 1997). Es así como muchas investigaciones antropológicas muestran la homosexualidad como un comportamiento sexual más. Con el paso de los años, sociedades, imperios, religiones y otras situaciones han dado paso a diversas reacciones frente a actos no heterosexuales. A continuación, algunos ejemplos al respecto que pueden encontrarse en registros de:

- Antigua Mesopotamia: leyes contra la sodomía (García, 1981)
- Antiguo Egipto: prácticas sexuales admitidas, incluyendo incluso prácticas sodomitas en cultos religiosos.
- Antigua Grecia: no se observaba la homosexualidad como una anomalía, más bien, fue vivida como una alternativa sexual.

- Antigua Roma: se consideran las prácticas homosexuales dentro de la legalidad. Surgiendo incluso por primera vez en la historia el “matrimonio homosexual”
- Antigua China: en su literatura muestra el amor homosexual de un gran emperador, mientras que la literatura islámica representa estas relaciones como alegoría de la relación espiritual entre Dios y el hombre. (Soriano, 2005)

Con la caída del Imperio Romano, se observa un cambio en la visión sobre la homosexualidad, lo que se refleja en la política y cultura de la sociedad de la Edad Media. Se produce así una evolución en la concepción de homosexualidad, considerada antes de esto normal, cotidiana y como una actividad sexual más del hombre. Algunas religiones, basadas en su estricta visión de la moral, restablecerán con sus propias normas lo que es considerado correcto o incorrecto, siendo en una primera instancia condenada, pasando a tipificarse como delito, y luego de su des tipificación penal, se catalogó como enfermedad. (Martín M, 2011).

Desde el siglo V al XVIII, la homosexualidad fue condenada. En 1886, el psiquiatra alemán Richard von Krafft-Ebing (1840-1902) en su obra, “Psychopathia Sexualis,” usa los dos términos, tanto “homosexual” como “heterosexual”, momento a partir del cual la terminología es comúnmente aceptada y pasa a las diversas lenguas. También sugiere que el "homo" del que se habla hace referencia al "homo" griego (que significa igual, opuesto al "hetero" de heterosexual), y no al "homo" latino (que significa hombre) del que habla la Academia⁵.

La homosexualidad fue por muchos años considerada como una enfermedad, pero es definida por la American Psychological Association como: “un patrón duradero

⁵ De la palabra "homosexual": origen etimológico e historia. En cuerpo y alma. Blog de religión en libertad.

de atracción emocional, romántica y/o sexual hacia personas del mismo sexo” (APA, 2011).

La Asociación Psiquiátrica Americana eliminó en 1974 a la homosexualidad de su lista de enfermedades de su Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM III) y la Organización Mundial de la Salud retiró a la homosexualidad de su Clasificación Internacional de trastornos y enfermedades mentales en 1990 (Cáceres et al., 2013).

Pese a esto, permanecen ideas prejuiciadas sobre esta orientación sexual, que condiciona en mucho las investigaciones, la atención y los servicios de salud dirigidos a la población LGBTI.

3.2 DIVERSIDAD SEXUAL EN CHILE

La diversidad sexual y de género en Chile ha trascendido a lo largo de los años, como un tema al cual se le ha venido considerando y cambiando su percepción. Durante un largo periodo, este tipo de problemáticas donde se involucra la transexualidad, intersexualidad y homosexualidad dentro de la comunidad chilena se ha caracterizado por ser un tabú (Stephenson 1999), generando un rechazo en los individuos de diversidad sexual, ya que han sido discriminados debido a la conducta conservadora en este país (Palacios y Martínez 2006; Renato y Ruiz 1990; Garretón 2000). Aun así, poco a poco, se ha logrado percibir que ha existido un cambio notorio respecto al asunto, donde la población chilena ha apuntado hacia un apoyo en mayor proporción a la hora de reconocer los derechos de las personas del colectivo LGBTI, convirtiéndose en uno de los países en América, donde en la actualidad se manifiesta un mayor nivel de aceptación, observado a través del desarrollo de procesos de derechos de los ciudadanos LGBTI, siendo estos indicadores sociales, como la ley antidiscriminación, ley de acuerdo de unión civil y ley de identidad de género, un avance en la lucha de equidad de

derechos de las personas que pertenecen al colectivo, visibilizando socialmente la existencia de parejas o familias diversas, aumentando la inclusión de estas temáticas entre familiares y amigos, dando un espacio de mayor tolerancia y des estigmatizándola homosexualidad como un tabú.

Durante un largo tiempo de la historia de Chile, debido a la ilegalidad de la homosexualidad, esta permaneció oculta. Sin embargo, no había procedimientos concretos que se destinaran a su represión masivamente, exceptuando a aquella persecución de homosexuales cuando transcurría el primer gobierno de Carlos Ibáñez del Campo y cuando se promulga la «Ley de Estados Antisociales» Ley N°11625 en el año 1954. Y derogada en 1994, la cual impactaba de forma específica a mendigos, locos, vagabundos y homosexuales, por el entonces presidente Carlos Ibáñez del Campo. *Dicha ley consideraba a los homosexuales una escoria que se asimilaba a los delincuentes habituales, pero con una diferencia: se los consideraba enfermos a los cuales se podía rehabilitar internándolos o someténdolos a la vigilancia del Patronato de Reos.*(Santiago, 1999)Una vez que la democracia en el año 1990 vive una transformación, el activismo LGBT chileno de una manera más organizada, ha podido lograr que en el ámbito político sean tomados en cuenta, respondiendo en mayor proporción a sus demandas.

En el año 2012, entra en vigencia la “Ley Zamudio” nombre informal de la Ley 20.609 o también denominada «Ley antidiscriminación», la cual define las medidas contra la discriminación, incorporando categorías como la orientación sexual, la identidad de género para su protección y, la expresión de género a partir de 2019. Hubo una derogación por parte de las fuerzas armadas de Chile de todas aquellas normas que impedían que personas homosexuales ingresaran al ejército, por lo cual tuvieron que adaptar sus prácticas y estatutos internos a la nueva normativa, dando entrada de esta forma al servicio de forma abierta a gays, lesbianas y bisexuales.

Para el año 2015, comienza la vigencia de la Ley N°20.830 que crea el “Acuerdo de Unión Civil” que menciona en el artículo 1° “*que crea el Acuerdo de Unión Civil,*

éste es un contrato celebrado entre dos personas de igual o distinto sexo que comparten un hogar con el propósito de regular los efectos jurídicos derivados de su vida afectiva en común, de carácter estable y permanente”, el cual viene a representar el primer estatuto a nivel legal que reconoce a parejas de igual sexo dentro del derecho en Chile, considerando de forma explícita como familia a aquellos que contraiga la unión (Ministerio Secretaría General de Gobierno de Chile).

En el año 2019, entra en vigencia la Ley N° 21.120 o Ley de Identidad de Género, la cual *“reconoce y garantiza el Derecho a la Identidad de Género, entendiendo por tal, como la facultad de toda persona cuya identidad de género no coincida con su sexo y nombre registral, de solicitar su rectificación. Asimismo, define la Identidad de Género como la convicción personal e interna de ser hombre o mujer, tal como la persona se percibe a sí misma, la cual puede corresponder o no con el sexo y nombre verificados en el acta de inscripción del nacimiento”*. Da entonces una declaración del derecho a la identidad de género percibida por sí mismo, donde se permitió a individuos, que a partir de los 14 años pudiera realizarse un cambio de sexo y nombre sin prohibición alguna en los documentos de identificación.

3.2 PROTECCIÓN LEGAL DE LA DIVERSIDAD SEXUAL EN CHILE

Si consideramos la base del artículo 1 de la Constitución Política de la República De Chile, donde se afirma que *“las personas nacen libres e iguales en dignidad y derechos”*, encontramos hoy un grupo de la población que no está siendo considerada en la igualdad de derechos cuando atiende sus problemáticas de salud.

Aunque en Chile se cuenta con un sistema de previsión social desde la creación de la Caja de Seguro Obrero en 1924 que en el año 1952 da origen al Servicio Nacional de Salud, esta estructura de Salud no consideró hasta hoy a las minorías sexuales. La creación en 1997 del programa de Salud de la Mujer incorporó la salud reproductiva;

pero es solamente a partir de los movimientos sociales de los últimos años que se comienza a reformular el trabajo del Estado para considerar la seguridad y previsión social de las minorías sexuales.

3.3. ACTORES CLAVES RESPECTO A DIVERSIDAD SEXUAL EN CHILE

Existen actualmente una serie de actores que se han abocado al estudio de la diversidad sexual (anexo 1), tratando de que se le brinden las mismas condiciones a nivel de salud, social, educativo, económico etc., a los seres humanos, indiferentemente de su orientación sexual. En este sentido, se tiene que uno de los actores más sobresalientes en este ámbito es MOVILH, el cual se ha basado en publicar una serie de textos que incorporan tanto datos numéricos como cualitativos referentes a la discriminación que impacta al colectivo LGBTI en Chile. De igual manera relata los avances que a nivel de legislación, político, cultural y social se ha tenido, los cuales cada año se han conseguido para beneficiar los derechos humanos de las personas que componen este colectivo. De la misma forma, brindan una serie de detalles y muestran análisis de los diferentes estudios y encuestas sobre diversidad sexual que han sido realizadas año a año por una serie instituciones. MOVILH entrega un informe anual de derechos humanos que permite conocer de la diversidad sexual desde el año 2002 a la fecha, siendo el último informe del año 2019, el que mostro como resultado, que fue el año más violento para las personas LGBTI en Chile, incrementando en un 58% los casos y denuncias. “Hubo más casos, más denuncias y los abusos fueron más violentos y salvajes, como queda claro con los aumentos de los atropellos más despiadados (asesinatos y las golpizas). Esta situación ya se venía advirtiendo desde el 2018 y no tiene relación con el estallido social, el cual solo impactó en un incremento de los abusos policiales”, sostuvo el vocero del Movilh, Oscar Rementería. (MOVILH, 2020)

Toda la información mencionada, representa un aporte significativo a esta investigación, ya que ofrece a través de los datos recopilados un diagnóstico de la situación que viven los

usuarios pertenecientes al colectivo LGBTI, brindando un bosquejo de los posibles efectos emocionales causado por la no aceptación de la sociedad y que son detectados a través comportamiento que las personas reflejan al emitir sus opiniones. A partir de allí se podrán destacar variables que incidan sobre la salud emocional del individuo afectado, generando de esta forma ideas que conlleven a determinar las características que debería tener una atención de salud eficaz, que permita el acceso y el conocimiento de las prácticas realizadas en el sector público, tanto a nivel individual como comunitario, en especial para el colectivo LGBTI antes mencionado.

Otro actor clave en este ámbito es el Ministerio de Educación, el cual a través de sus publicaciones brinda una serie de orientaciones para la inclusión de las personas LGBTI, que, aunque se enfoca en el sistema educativo resulta ser clave a la hora de atender a personas afectadas por la discriminación brindando las posibles formas de solución de problemas ante estas situaciones. Todas estas orientaciones deben ser tomadas en cuenta a la hora de establecer una atención correcta a nivel emocional, ya que desde la infancia se viven eventos que no han sido atacados de forma estratégica ni siquiera a nivel escolar.

Con respecto al Ministerio de Salud, resulta un actor clave para esta investigación, ya que le corresponde la formulación y fijación de las políticas de salud del territorio nacional, definiendo las condiciones idóneas en el sistema de salud para que el colectivo LGBTI sea atendido de forma igualitaria. En este sentido, dichas políticas brindarán un basamento a nivel legal para la presente investigación, reconociendo que en la actualidad se han establecidos acuerdos que han dado apertura a la diversidad sexual en políticas públicas.

IV. ABORDAJE INVESTIGATIVO

La presente investigación surge de la premisa que en Chile no existen lineamientos de Salud Pública focalizados en la diversidad sexual y su comunidad respectiva, más allá de las acciones concretas llevadas a cabo en los centros de salud y que guardan relación con las campañas dirigidas a la prevención de ITS u otras en el ámbito de la salud sexual. No obstante, las necesidades de la comunidad LGBTI son más

amplias y requieren tanto de lineamientos de Salud Pública y acciones respectivas que sean atingentes a tales necesidades y que no respondan solamente a voluntades locales que agudizan la variabilidad de la práctica.

De acuerdo a las tendencias a nivel global de reconocimiento de individuos con diversidad sexual y a los proyectos legislativos de matrimonio igualitario, nace en gran parte de los países la necesidad de garantizar el *derecho a la salud que va más allá de garantizar prevención y curación de enfermedades: debe asegurar estándares de vida que garanticen el bienestar en todas sus dimensiones* (ONU, 2018). Es por ello que un estudio exploratorio sobre las características que posee, para los usuarios del colectivo, la atención de salud nos permitirá generar una aproximación a esta temática. Ello permitiría identificar el impacto en el ciclo de las políticas públicas en salud de Chile y el abordaje que hay frente a la diversidad sexual.

Si bien desde la legislación en Chile se ha logrado avanzar hacia igualdad de derechos en este grupo de la comunidad, aún esos cambios no se visibilizan para todos los subgrupos del colectivo y el desarrollo de programas sanitarios que aborden las necesidades de estos en los diferentes niveles del Estado. Especialmente, se requiere que se elaboren políticas y programas en el ámbito de salud pública, lo cual constituye un reto para la sociedad civil, entendida como el entorno socio comunitario en el que se desenvuelven los individuos en Chile. Es desde el punto de vista de los programas de salud pública del MINSAL, que se debe enfatizar la no estigmatización por parte de la población chilena y medios de comunicación, educar y promover entre ellos la aceptación y colaboración en la integración.

Una de las dificultades para incorporar la diversidad sexual es que los lineamientos del Programa de la Mujer siguen siendo vistos desde una visión reproductiva, algo similar ocurre con el cambio del Servicio Nacional de la Mujer por Servicio nacional de la Mujer y Equidad de Género que se enfoca principalmente en la mujer y en la equidad de la mujer y el hombre no considerando otros grupos de diversidad sexual y con una visión patriarcal del sistema sexo/género.

En el concepto de derechos sexuales se debe desligar entonces de los derechos reproductivos, la sexualidad debe ser un derecho de todos los individuos inclusive los que no quieren/pueden tener descendencia y con la posibilidad de desarrollar una vida sexual placentera, sin discriminación a la orientación sexual o identidad de género, y derecho a la información para que el ejercicio de la sexualidad sea de manera responsable.

V. SUPUESTOS DEL ESTUDIO

- Existen necesidades sanitarias particulares de la comunidad LGBTI, que no están incluidas en los programas de salud del MINSAL.
- Es fundamental identificar espacios para avanzar en la integración de las necesidades de la comunidad en los servicios de salud que se proveen en Chile.

VI. PREGUNTA Y OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

La pregunta de este proyecto de investigación es:

¿Qué características debiera tener una atención de salud efectiva en el sector público de Chile para los usuarios pertenecientes al colectivo LGBTI?

Objetivo General

Determinar las características que debería tener una atención de salud efectiva en el sector público, para los usuarios pertenecientes al colectivo LGBTI.

Objetivos Específicos

1. Identificar las necesidades particulares de atención en salud del colectivo LGBTI.
2. Describir las características de los profesionales de los establecimientos públicos de salud que atiendan de manera efectiva a usuarios del colectivo LGBTI.

3. Describir la normativa vigente (leyes y disposiciones administrativas) que tenga relación con la equidad de atención de salud para usuarios del colectivo LGBTI.
4. Identificar prioridades para generar cambios que permitan una mejor atención de salud para la población LGBTI.

VII. MÉTODO

7.1. Diseño del Estudio

La presente investigación se encuentra enmarcada bajo el paradigma cualitativo, el cual, de acuerdo a Hernández, Fernández y Baptista (2010), posee un enfoque hacia la comprensión y profundización de los fenómenos a través de su exploración desde la perspectiva de los que participan en un espacio natural y relacionado con el ámbito de estudio.

Cuando se habla de una investigación cualitativa, se hace mención a que la orientación de la investigación se basa en entender lo que significa y lo que construye un individuo, es decir, la forma en que dan sentido a su mundo y las vivencias que han tenido en este. Se asume, además, que dicho significado se encuentra intrínseco dentro de las propias experiencias de la persona y, que el mismo intercede mediante las perspectivas propias del investigador.

En concordancia con lo antes expuesto, se ha seleccionado el enfoque cualitativo, ya que se quiere comprender la perspectiva de una serie de actores y participantes involucrados en el ámbito la diversidad sexual, los cuales describieron las situaciones de su entorno, profundizando en sus experiencias, maneras de ver los escenarios, opiniones y significados, es decir, la manera en que los participantes de forma subjetiva aprecian su realidad.

Por otra parte, se recurrirá a un diseño un diseño que incorpora algunos elementos del enfoque fenomenológico, que, de acuerdo a Hernández, Fernández y Baptista (2010), se enfoca en las experiencias vividas por cada uno de los participantes,

de forma subjetiva, con el fin de conocer su significado. En este sentido, en la presente investigación, se recurrirá a los actores y participantes a que describan sus experiencias tomando en cuenta el papel que desempeñan cada uno dentro del contexto de la diversidad sexual en Chile, Además utilizaremos el método inductivo desarrollado por Sampieri que aplica en descubrir principios de casos particulares, a partir de un enlace de juicios, una vez analizados e interpretados los datos a través de Atlas Ti⁶ (Sampieri, 2006).

7.2. Población

Actores claves definidos dentro del marco teórico y conceptual, que son de relevancia nacional en las actividades de formulación y propuesta de leyes relacionadas con salud para el colectivo LGBTI, como lo son los profesionales que forman parte del programa de salud de la mujer, ministerio de salud y docentes de formación de profesionales clínicos, organizaciones no gubernamentales y también usuarios para poder generar un esquema de la situación actual y con estos antecedentes poder nombrar las temáticas rezagadas en salud asociadas a diversidad sexual.

7.3 Muestra

En el proceso de investigación cualitativa, la muestra se encuentra representada por “*un grupo de personas, eventos, sucesos, comunidades, etc., sobre el cual se habrán de recolectar los datos, sin que necesariamente sea representativo del universo o población que se estudia*” (Hernández, Fernández y Baptista 2010 p. 394).

Para esta investigación, se recurrió a personas relacionadas con instituciones/agencias claves para abordar la temática de investigación, se realizó un afiche a través del cual se

⁶ es un potente conjunto de herramientas para el análisis cualitativo de grandes cuerpos de datos textuales, gráficos y de vídeo. La sofisticación de las herramientas le ayuda a organizar, reagrupar y gestionar su material de manera creativa y, al mismo tiempo, sistemática (Atlas ti, 2009)

presentaba una invitación a participar, que fue difundida por redes sociales, además de invitaciones personales vía correo electrónico a referentes del tema en el Ministerio de Salud (Anexo 5). A continuación, se presentan los criterios de inclusión:

- Personas mayores de 18 años, pertenecientes a alguna(s) organización relacionada con el colectivo LGBTI
- Actores claves en la formación de profesionales, políticas públicas y toma de decisiones.

7.4. Técnica de recolección de Datos

La recolección de datos se efectuó empleando la técnica de un solo grupo focal, este consiste en una entrevista grupal que envuelve un tema previamente definido por el investigador. Aun cuando se han expresado diferentes definiciones sobre grupo focal, una diversidad de autores coincide en que se trata de un tipo de discusión en grupo, los cuales se guían por una serie de interrogantes que han sido diseñadas en mira a un propósito particular (Aignerren, 2006; Beck, Bryman y Futing, 2004). El principal objetivo del grupo focal es que los participantes afloren sentimientos, creencias, actitudes, reacciones y experiencias, que podría decirse que con métodos distintos no sería fácil de alcanzar. Con respecto a la cantidad de personas que integran este grupo, diferentes autores señalan cantidades diferentes, sin embargo, la mayoría refiere que puede ir de 4 a 12 participantes, un moderador y un observador en caso de ser posible.

7.5. Instrumento de Recolección de la Información

Para la recogida de la información se utilizó un guión con preguntas abiertas (Anexo 4), basados en Beck et al. (2004), el cual menciona que las interrogantes empleadas deberán ser abiertas y de fácil entendimiento para los participantes. Adicionalmente deberán ser específicas y que puedan estimularlos. En este caso, puesto

a que la reunión abarcó un tiempo de 2 horas se efectuaron alrededor de 12 preguntas, según lo sugerido por Boucher (2003).

Por otra parte, se empleó una grabadora de audio, la cual permitió la reconstrucción tanto de la atmósfera de la reunión, como de lo que se trató por cada pregunta realizada.

7.6. Análisis de Datos

Una vez terminada la sesión, se procedió a realizar el resumen de forma inmediata de la discusión que se desarrolló en el grupo por medio de la entrevista grupal. Adicionalmente, se transcribió textualmente la grabación realizada con cada una de las palabras emitidas por los participantes. Una transcriptor realizó un escrito textualmente, palabra a palabra, de la entrevista grupal, esto conllevó no tan solo a reconstruir la atmósfera de la reunión, sino que de igual manera se abordó lo tratado por cada pregunta. Aunado a eso, se empleó un análisis de información cualitativa, de lo que se ha relatado, así como también de las actitudes y opiniones que pudieron presentarse de forma sorpresiva entre comentarios, bien sea que hayan producido alguna reacción positiva o negativa (Boucher, 2003). De igual manera se efectuó un análisis de los relatos que el moderador realiza.

El análisis se realizó mediante el software Atlas Ti.

La información entregada por los entrevistados se analizó en base a su relato para establecer los temas comunes tratados por los entrevistados y considerados relevantes.

De un primer análisis surgió la siguiente codificación, con la cual se clasificó la información procedente de las entrevistas:

- Brechas en los servicios sanitarios al momento de tratar personas LGBTI
- Trato de los trabajadores de la salud a las personas LGBT
- Deficiencias de los grupos de trabajo en salud
- Falencias en la formación de profesionales de la salud

- Problemas sociales
- Propuestas de solución

La información catalogada de acuerdo a la codificación señalada y se redactó para conseguir un relato que recogiera las opiniones de todos los entrevistados y dar respuesta a la temática incluida en cada código.

7.7. Bracketing

“Los pájaros nacidos en jaula creen que volar es una enfermedad”

Alejandro Jodorowsky

En un estudio cualitativo es imperativo el posicionamiento de la investigadora, ya que esta forma parte inherente del método cualitativo y se debe identificar como interviene en el relato las vivencias y experiencias, alejándose de sus creencias y valores.

Los humanos aprendemos observando nuestro entorno, imitamos conductas y actitudes a través de la observación. En este aprendizaje nos adaptamos y finalmente actuamos, somos, vivimos como nuestro entorno nos enseñó, pero no siempre podemos adaptarnos a la norma, a veces somos diversos, coloridos y con ganas de volar.

Hasta hace unos años, salir de la hetero normalidad era catalogado una enfermedad, algunos países condenaban esta conducta inclusive con la muerte, algunos condenados injustamente por una sociedad sin tolerancia. Muchas veces tuve que escuchar cómo amigas y amigos eran encerradas, golpeadas por sus “seres queridos” esperando una “cura” que jamás existió, porque jamás estuvieron enfermos/as.

Tuve yo la suerte de explorarme, conocerme y poder decir sin miedo alguno “soy Bisexual” pero no todos pueden contarlo o decirlo como yo. Es la clandestinidad a la que los colectivos de la diversidad sexual hemos sido condenados por generaciones lo que impide que la sociedad se adapte a nuestra existencia, ¿cómo podemos conocer algo que está oculto en las sombras?

7.8 Justificación metodológica

Para el desarrollo del proyecto se ha determinado que de acuerdo a las características de la pregunta de investigación la metodología cualitativa sean:

Criterios de Rigor

Para asegurar la rigurosidad del proyecto de investigación, es necesario describir los recursos y procedimientos que se utilizarán en la recolección de información como a su vez en el análisis de datos. De acuerdo a los criterios de rigor de Guba para investigación cualitativa podemos mencionar:

- Credibilidad, para establecer confianza en los descubrimientos fueron corroborados los hallazgos obtenidos de las entrevistas con los participantes de los grupos focales.
- Transferibilidad, se realizó una descripción detallada de los contextos asociados a los resultados obtenidos evitando así la generalización de los resultados. Dependencia, se busca con esta propuesta tener un nivel de estabilidad de los datos, pudiendo ser rastreados, siendo las condiciones en la obtención de estos el componente principal, siendo la complementación de las fuentes y la verificación con los participantes claves para una adecuada interpretación de resultados.
- Neutralidad, para evitar la influencia de la investigadora, se realiza un proceso de posicionamiento con el tema además de recurrir a un extenso proceso de reflexión y verificación de resultados. (Erazo, 2011)

Implicancias éticas

“El objetivo principal de la investigación clínica es generar conocimiento generalizable, que sirva para mejorar la salud y el bienestar y/o aumentar la comprensión de la biología humana; los sujetos que participan son sólo un medio para asegurar tal conocimiento” (Emanuel, 1999).

Se utilizan entonces siete requisitos para determinar si la investigación realizada es ética, a continuación, se desarrolla cada uno de estos puntos con la finalidad de proporcionar un marco de evaluación del proyecto de investigación.

1. Valor: Históricamente ha estado ausente de los servicios de salud la atención de las necesidades de este grupo de la población. (OMS, 2008) Esta ausencia se puede explicar por la tipificación patológica que han sufrido por años la población que no es heterosexual. Hay una necesidad de ser incorporados a los derechos de atención de salud al igual que la población heterosexual razón por la cual este trabajo de investigación contribuye a visibilizar las necesidades sociales de este grupo de la población por años denominado “minoría sexual”.
2. Validez científica: El proyecto de investigación cuenta con un objetivo científico claro, con una metodología de investigación efectiva y validada.
3. Selección equitativa del sujeto: Se realizó una selección de grupos específicos relacionados con la interrogante de investigación y relacionados directamente con el colectivo de diversidad sexual, se les ofreció la oportunidad de participar a menos que existan ciertos factores o criterios excluyentes que limiten o restringen su elección.
4. Proporción favorable de riesgo-beneficio: Todos los participantes de este estudio participaron de manera voluntaria, se resguardo la información entregada asegurando su confidencialidad por medio del anonimato. Estos

podieron conocer en qué consistía la investigación y cuáles eran sus objetivos previos a su ejecución.

5. Evaluación independiente: Con la finalidad de garantizar que el estudio se encuentra dentro de lineamientos legales, este fue presentado al Comité de Ética de la facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Católica, para ser revisada y evaluada, de esta forma contar con su aprobación previo a desarrollar la investigación
6. Consentimiento informado: Fue entregado un consentimiento informado a todos los participantes de esta investigación con la finalidad de que este estudio fuera compatible con los valores y preferencias; y de manera voluntaria; con el conocimiento requerido y suficiente para decidir con responsabilidad.
7. Respeto a los sujetos inscritos: Los participantes que fueron parte de esta investigación tuvieron el derecho a retirarse en cualquier momento. Se respetó su privacidad a través del anonimato de su identidad, se cumplieron las reglas de confidencialidad, y los resultados serán informados al participante posterior al análisis, por lo que de ésta manera se corrobora que coincide con lo que realmente se quiso expresar en las entrevistas. Se consideraran también los principios básicos de bioética, respetando la autonomía, favoreciendo la equidad, velando por la beneficencia y cumpliendo la no maleficencia.

VIII.- RESULTADOS

En este caso, el grupo focal se constituyó de 6 participantes, los cuales guardaban relación con la temática de investigación, ya que han vivido experiencias sobre situaciones que involucran la diversidad sexual en Chile. A los participantes se les reunió por aproximadamente un tiempo de dos horas, bajo un ambiente físico y socialmente adaptado, para que logran relajarse y les pudiera permitir que surgieran espontáneamente sus actitudes, opiniones y percepciones referente al tema que se está investigando. Durante este periodo, los participantes fueron sometidos a una entrevista grupal, la cual fue dirigida por un moderador con el fin de hacer que interactúen y de esta manera generen la información necesaria para realizar un reporte de sus comentarios que sea concluyente en el tema.

Descripción de los participantes

Participante 1. Declara que su interés en participar se debió a que trabaja en el OTD (Organización Trans Diversidades) de Chile y por su interés en colaborar en detener las cirugías genitales que se realizan sin consentimiento en personas intersex.

Participante 2. Su interés radica en el hecho de trabajar en un rol relevante para la temática en el Ministerio de Salud.

Participante 3. Sus intereses se basan en que es profesor y se ha encontrado con esta problemática la clase de educación sexual a los estudiantes

Participante 4. Su interés radica en que forma parte de una familia homo parental.

Participante 5. Su interés surge desde la docencia, ya que trabaja formando futuros profesionales matrones y matronas. Docencia en sexualidad y trabaja en sexualidad en general.

Participante 6. Es matrona y trabaja en un CESFAM en la Región Metropolitana.

Muestra del estudio

<u>Participante</u>	Edad	Tipo de organización que representan	Género declarado	Profesión
1	34	OTD	Pansexual	Asistente Social
2	32	MINSAL	Heterosexual	Unidad de violencia en el curso de vida de la Subsecretaría de la Salud Pública.
3	28	Recinto Académico	Homosexual	Actor
4	33	Familia homo parental	Lesbiana	Psicóloga
5	34	Recinto Académico	Lesbiana	Matrona
6	36	CESFAM	Heterosexual	Matrona

Tabla 1. Personas relacionadas con instituciones/agencias claves para abordar la diversidad sexual

Fuente: Elaboración propia

8. 1. Brechas en los servicios sanitarios al momento de tratar personas LGBTI

Al tratar el tema de las brechas en los servicios sanitarios en su trato a las personas LGBT, los/as participantes se refieren a situaciones provocadas por la normativa o dificultades administrativas o estructurales, más allá de la voluntad o el interés de los integrantes del equipo de salud.

Para algunos de ellos, que no trabajan en los servicios de salud, se les hace difícil comprender la forma que operan los diferentes departamentos y cómo se interrelacionan en el organigrama. Participante 1 (profesor) manifiesta el problema y la necesidad que él visualiza de que las diferentes instancias del servicio respondieran en forma más proactiva a los reclamos. O en su defecto, “va a tener que hacer la ley la que llega a poner orden, y va a tener que movilizar a todos los servicios y ojalá eso no se demore de cinco a diez años”.

En algunos casos, los participantes mencionan que los profesionales de salud no consideran en su atención a pacientes LGBTI un trato diferente y mantienen los paradigmas propios de la población heterosexual tradicional. Incluso tratando de imponer esta visión de la sociedad al grupo LGBTI. Por ejemplo, Participante 4 describe una situación vivida al llevar a su hija al consultorio y la pediatra que la atendió se negó a hablar con la otra madre de la niña. Menciona que “¿Algún protocolo, por ejemplo, en los Centros de Salud Pública Primaria, Secundaria respecto de, por ejemplo, no sé si yo pongo un reclamo por esta pediatra? ¿Qué pasa con eso en lo concreto? “.

También se aprecia que los registros y planillas estadísticas de las atenciones deben ser actualizados para reflejar la realidad de la población LGBT y efectuar una atención apropiada. Agrega que deberían abrirse mayores espacios de conversación y adaptar los programas de salud para trabajar con familias homoparentales.

Los participantes identifican distintas situaciones en las que no se garantiza una atención efectiva y respetuosa del colectivo LGBTI. Por ejemplo, en relación a las prestaciones garantizadas a través del GES, se cuestiona si cuando la garantía es explícita para una mujer, un hombre trans podría acceder a esos beneficios. Específicamente relatan qué pasaría en caso de embarazo y acceso a la analgesia en el parto Participante 5, “si un hombre trans qué ha hecho su cambio registral, se embaraza, tiene una guagua, ¿tienen derecho a analgésico en el parto o no?; se hace pero el GES dice mujeres de cualquier edad en trabajo de parto, claro se les otorga la analgesia, pero podría negarse porque no es lo que se obliga”. Los participantes indican que estas leyes

deberían ser actualizadas o al menos la normativa que rige a nivel administrativo en los diferentes servicios, para asegurar la inclusión de este grupo dentro de las prestaciones que pudieran ser pertinentes para ellos. Esta situación se repite en el caso del acceso al examen de tamizaje de cáncer cérvicouterino, el que no es ofrecido a mujeres lesbianas, por considerarlas de bajo riesgo (al no estar expuestas a relaciones penetrativas con hombres) (Participante 4, 2019).

La rigidez que se presenta en el trabajo diario de los servicios de salud impide que los pacientes trans reciban un trato adecuado y técnicamente óptimo. Por ejemplo, se menciona el caso de un hombre trans, ya con sus documentos registrales al día, que fue operado, pero debió ser puesto en un sector de aislamiento debido a que las mujeres de ginecología no permitían que se les ubicara en ese lugar ya que se sentían intimidada por su presencia (Participante 2, 2019).

Las limitaciones propias de los servicios de salud impiden una atención oportuna a los pacientes trans como lo requerirían. Participante 5 declara haber derivado a un usuario al Politrans del Hospital Sotero del Río, pero debería esperar 6 meses para su atención porque había 470 personas en espera.

8.2. Trato de los trabajadores de la salud a las personas LGBT

En este punto se mencionan problemas que perciben los pacientes de la comunidad LGBT con respecto al trato personal o profesional que reciben de parte de los profesionales de la salud, más allá de las normativas de las instituciones.

Participante 1 menciona desde su experiencia profesional que existen matronas que se niegan a atender hombres o rehúsan llamar a una persona por un nombre que corresponde a su percepción y no el legal. También menciona el caso de una uróloga y neurocirujano intersex, con quien no pudo entenderse ya quien describe como una persona “de una arrogancia, como que es un idioma totalmente distinto hablar con esas

personas y por más capacitaciones a las que las lleven y por más horas que cumplan en la capacitación, esas personas no van a entender lo que es la autonomía del cuerpo, lo que es la heteronorma, lo que es ser cisgénero y los privilegios que conlleva”.

Específicamente en relación a la entrega de información insuficiente para un proceso de toma de decisión informada, los participantes relatan ejemplos. El Participante 1 denuncia el caso de cirujanos realizan operaciones para extirpar el útero, por ejemplo, a quienes se cambian de sexo sin entregar la información adecuada o conseguirla autorización con la debida ética por parte del paciente. A ello se suma lo compartido por el Participante 2, quien señala que hombres trans no continúan recibiendo tratamiento preventivo para cáncer cervicouterino y de mama o el examen de Papanicolaou, sintiéndose estos pacientes además poco acogidos por el personal médico, quienes se enfocan más que nada en temas de anticoncepción y control de embarazo, descuidando otros aspectos de la atención de salud que continúan siendo relevantes para ellos.

8.3 Deficiencias de los grupos de trabajo en salud

En este punto se describen deficiencias que son atribuibles a las instituciones y forman parte de su funcionamiento normal, quedando establecidas (por ejemplo) en las normativas de trato a los pacientes.

Algunos de los participantes en el grupo focal hacen hincapié en los problemas que se les presentan al interactuar con los equipos de trabajo de los servicios de salud, debido que estos no cuentan con los elementos administrativos, legales o de formación adecuados para adaptar su atención a los requerimientos particulares del grupo.

Por ejemplo, Participante 5 menciona que en ocasiones se han encontrado con que el ginecólogo se niega a atender pacientes trans en la sala de hombres y esto una situación que no está considerada la ley, por lo que no existe obligatoriedad para realizar dicha atención.

La información es complementada por Participante 3, quien señala que se requiere que todo el personal del grupo de trabajo en salud maneje los mismos conceptos y criterios de atención hacia la población trans para evitar que algunos profesionales tengan una buena disposición y preparación para su atención adecuada y no se presente este mismo comportamiento por otros miembros del grupo. Al respecto señala dos puntos “me enfrento una enfermera muy buena onda que cacha mucho. Y después voy a pedir los remedios y me encuentro con una persona que no cacha”.

Otro aspecto que puede limitar la atención se refiere a los registros clínicos, que no permiten incorporar información de familias homoparentales. La Participante 4 menciona problemas en la atención en el consultorio cuando fue a inscribir a su niña y planteó que contaba con una pareja lesbiana, ya que esta opción no existía en el formulario de registro.

8.4 Falencias en la formación de profesionales de la salud

Los entrevistados que se refirieron al caso de la formación de los profesionales de la salud coincidieron en que mostraban importantes falencias que afectaban su trato hacia personas del colectivo LGBTI. Al respecto Participante 2 hace la observación de que se trata de un tema generacional, pero las últimas generaciones de matronas se ve un cambio positivo, por ejemplo, en denunciar irregularidades.

Para Participante 3, la capacitación debería darse durante la carrera y no después de 30 años de profesión, destacando que muchos de los profesionales de la salud no cuentan con los conocimientos para comprender las preferencias de género y que no corresponde caer en la necesidad de explicarles de lo que se trata durante la consulta. Menciona que todos los profesionales deberían estar interiorizados en este tema y los profesores deberían entregar sus conocimientos desde la perspectiva de género.

Participante 5 menciona su preocupación en el sentido que la falta de conocimiento de los profesionales de la salud pudiera dañar incluso a los pacientes. Sin

embargo, una vez que egresa el profesional y tiene acceso a curso de posgrado, ya es su responsabilidad administrar los cursos que va a recibir y que son su interés para adquirir conocimientos.

8.5 Problemas sociales

La causa de los problemas que se plantean a nivel social se encuentra influenciadas fuertemente, de acuerdo con Participante 2, por intereses económicos que manejan a través de la propiedad de establecimientos de salud y educación. Y que además se trata de un grupo que está fuertemente relacionado con quienes hacen las leyes.

Entre los problemas que destaca Participante 2 se encuentra la denigración y abuso sexual, explotación sexual a niñas, niños y adolescentes. O a la forma de su trato diario.

Plantea también un tipo de problema que impacta fuertemente sobre el grupo LGBTI y que se refiere al trato que reciben de parte de los servicios de salud o de los profesionales integrantes de ellos. Un problema que destaca Participante 2 es la necesidad de ampliar el horario atención de manera que reciban una atención extendida quizás continua para recibir orientación, entrega de preservativos y algún tipo de apoyo que requieran.

Muchos de los problemas que se plantean presentan un carácter de tipo educacional o de la formación que han recibido. Participante 3 lo plantea para el caso de los adolescentes que deben comenzar a enfrentar sus problemas reproductivos bajo la influencia de las ideas existentes, por ejemplo, en la manera de enfrentar un embarazo. Otra situación que manifiesta en este mismo sentido, es la forma en que se les reconoce su orientación sexual en los colegios señalando con ejemplo las dificultades que se

encuentran: “los profesores la llaman por su nombre de la lista pero no se han acercado a preguntarles cómo quieren que le digan. Claro como que se ponen, por ejemplo, a Renato pide que le digan Renata, pero en el colegio no se habla de este tema no se ha hablado y no se le está dando herramientas para que estas personas salgan de cuarto medio y tengan una forma de defenderse frente al mundo, o sea, entregarles herramientas en cuarto medio”

Participante 2 plantea esto mismo con respecto a la visión de la sociedad hacia la homosexualidad y lesbianismo y la forma en que se les trata socialmente a estas personas.

Como parte de estos problemas, Participante 6 indica la necesidad de que los jóvenes reciban formación sobre sus derechos reproductivos, los cuales ni siquiera son conocidos por muchos.

8.9. Propuestas de solución

La forma de enfrentar el problema que plantea la atención de salud, particularmente la atención de los médicos, Participante 1 propone que se realice desde un punto de vista emocional manifestándoles a estos profesionales los daños que provocan sobre las personas afectadas; expresarles también cuando el paciente se opone a algún tipo de procedimiento, tratamiento o cirugía. Esto, en cambio, la solución de esto es visualizado por Participante 6 como la necesidad de masificar los reclamos por las vías oficiales ante la entidad responsable y que de esta forma que se cambie la conducta de los profesionales. Sin embargo, en esto se debe combatir contra la conformidad de los usuarios y al respecto señala lo siguiente “en el fondo muchas personas dicen, ¡No pa qué voy a poner un reclamo, me voy a demorar si no pasa nada! ¡Hagan los reclamos!”. Para Participante 4 la solución a estos problemas pasa por actualizar los instrumentos de trabajo

También Participante 5 destaca la importancia de la iniciativa personal para comenzar a hacer los cambios mencionando con respecto a los cambios curriculares necesarios en la escuela “Hacer esa pega en algún momento, uno tiene que ponerse a decir se cambia”. Y agrega con respecto a la experiencia en su universidad que los cambios efectivos que han ocurrido en la mentalidad y el comportamiento de los nuevos profesionales han sido producto de actividades extracurriculares que se han ofrecido para ampliar el conocimiento básico y sesgado en este sentido, que se le entregó anteriormente durante la carrera. Señala “Entonces se ha optado por la solución que nos está funcionando es esa, realizar actividades extracurriculares donde les vamos metiendo todos estos contenidos y uno se da cuenta que los estudiantes tienen unas ganas locas, locas de saber y de saber de verdad”.

Participante 2 menciona dos normas legales que pueden ser empleadas como herramienta para exigir los derechos de la comunidad LGBTI: El Código Procesal Penal que se puede aplicar a funcionarios públicos que falten a la ley. Además, la Ley de Deberes y Derechos de los Pacientes entrega lineamientos claro con respecto a la forma en que deben ser tratados los pacientes. También se encuentra la ley de aborto. Y a través de la Ley de Transparencia se puede solicitar una explicación de por qué un profesional procedió de terminada forma ante un caso en que el paciente se considere afectado y vulnerado sus derechos.

IX. CONCLUSIONES

Una vez analizada la entrevista realizada a este grupo y revisado los programas nacionales enfocados en sexualidad, creo que se hace imperativo cambiar el nombre del programa de Salud de la Mujer del año 1997, por algo general y que incluya no solo de nombre como es el caso de “Salud Sexual y Reproductiva”, que no entrega un derecho basado en la libertad, dignidad e igualdad inherente e independiente al sexo, genero, orientación sexual, edad, raza, clase social, religión o limitación física o emocional, como menciona el 4 derecho fundamental de los derechos sexuales, declarados en 1997

por las WAS. Esto debido a que no son solo las mujeres heterosexuales son las únicas que necesitan de este programa, sino también los hombres y todos los usuarios que se identifican con el colectivo LGBTI.

Llama la atención que todos los participantes del grupo focal desde sus diferentes áreas coinciden en haber visto, sentido o vivido discriminación, dificultad para acceder a prestaciones de salud básicas, miedo de exigirlos, o verse obligados a mentir en la anamnesis por miedo a la reacción del profesional de salud, que no debería ser un ente crítico, sino debiera seguir protocolos y guías clínicas que actualmente en nuestro país no existen, dando espacio para que existan y actúen según sus creencias y prejuicios. Siendo estas “minorías” las únicas perjudicadas de la triada “Salud, Política Pública y Sistema de Salud”.

Los lineamientos deberían ser entregados por MINSAL, para todas sus prestaciones de salud, otorgando la responsabilidad de la salud sexual y reproductiva a profesionales idóneos, como los son matronas y matrones, pero eliminando el paradigma de que solo deben velar por la salud sexual de las mujeres. Junto con esto capacitar a todos los profesionales en temáticas de diversidad sexual desde las escuelas de pregrado, tal como se ha hecho con mucho esfuerzo acciones para desarrollar la salud intercultural y atención de población migrante.

CONCLUSIONES DEL ESTUDIO

Este estudio se desarrolla en base a una temática emergente y de acuerdo a la agenda legislativa actual. El acercar estos conocimientos y profundizar en ellos permitirá abordar la diversidad sexual nacional y sus resultados pueden entablar las bases para aminorar las brechas de derechos sexuales rezagados en Chile.

Es importante mencionar en la relevancia del grupo de estudio que “una característica del movimiento por la diversidad sexual es la gran heterogeneidad interna. En él participan categorías como lesbianas, gays, travestis, transexuales y transgéneros. Esto resulta relevante por cuanto a los objetivos se construyen con una representatividad mayor que el movimiento feminista que considera una sola categoría social, la mujer.

Aun así, la participación lésbica en el mundo feminista, ha tendido un puente de trabajo y enriquecimiento teórico para ambos movimientos” (Amar, 2005).

A pesar de los grandes esfuerzos realizados por organizaciones pertenecientes a las disidencias LGTBI y de lo que se ha avanzado en buscar una atención igualitaria y sin discriminación para los usuarios de este colectivo, aún existe la percepción por parte de estos usuarios de no sentirse integrados por el sistema de salud, por lo que se hace fundamental no solo incluir estos conceptos en las políticas de MINSAL, a su vez se vuelve imperativo capacitar a todos los actores involucrados en la atención de estos usuarios independiente de su calidad contractual o rol que cumplan dentro de los centros asistenciales, no sólo los directamente relacionados con la salud sexual como son matronas y matrones, sino también el personal clínico en todos sus diferentes estamentos, para que los usuarios puedan hacer uso de las prestaciones que estén disponibles, sin ser discriminados, considerando la integridad de su identificación de género, teniendo la confianza de poder entregar información fidedigna en las anamnesis, sin temor a la reacción del personal que realiza su atención, lo que repercute directamente en la percepción de la calidad de atención y la adherencia de los usuarios a los tratamientos, indicaciones y por ende al sistema de salud.

A través de los testimonios recogidos se evidencia que las características de la atención que los usuarios LGTBI requieren que el sistema público principalmente sea libre de discriminación en todos los niveles de atención, pero antes, es importante un cambio de paradigma de los prestadores de salud, estando a disposición de los usuarios, para entregar lo que ellos requieren y no lo que el personal de salud cree que es necesario para ellos, capacitando desde la formación de técnicos y profesionales en temáticas de diversidad sexual y humanización del trato al usuario, independiente de su género, sexo, etnia, entre otros.

Próximos Pasos...

1. Presentación de los resultados de forma comprensible a través de un informe a las entidades gubernamentales y no gubernamentales que tienen acción en la articulación de políticas públicas asociadas a la diversidad sexual.
2. Enviar a comisión de salud y de diversidad sexual.
3. Evaluar la presentación del proyecto en congresos nacionales de temas de no discriminación y diversidad sexual y posible publicación en revista científica del área.

X. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

Aignerren, M. (2006). La técnica de recolección de información mediante los grupos focales. Tomado el 14 de octubre de 2008, de http://ccp.ucr.ac.cr/bvp/texto/14/grupos_focales.htm

Amar, M. (2005). *La construcción social de la sexualidad en Chile (1973-2005)* [Tesis de pre-grado inédita]. Universidad de Chile.

APA (2013) «Sexual orientation, homosexuality and bisexuality». American Psychological Association. Archivado desde el original el 8 de agosto de 2013. Consultado el 10 de agosto de 2013.

APA. (2011). *Sexual orientation and homosexuality*.

APA. (2011). American Psychological Association. APA policy statements on lesbian, gay, bisexual & transgender concerns, Whashington DC APA 2011 (citado el 05 de Julio de 2013) Disponible en: <http://www.apa.org/abaut/policy/booklet.pdf>

- Atlas Ti. (2009). Información oficial del software encontrado en su página oficial https://atlasti.com/wp-content/uploads/2014/07/atlas.ti6_brochure_2009_es.pdf consultado el 03 de Noviembre de 2020.
- Beck, M., Bryman, A. y Futing, L. (2004). *The Sage Encyclopedia of Social Science Research Methods*. New Delhi: SAGE Publications
- BMC Public Health. (2019). Alba B, Lyons A, Waling A, Minichiello V, Hughes M, Barrett C, Fredriksen-Goldsen K, Edmonds S. Older lesbian and gay adults' perceptions of barriers and facilitators to accessing health and aged care services in Australia. *Health Soc Care Community*. 2020 Aug 5. doi: 10.1111/hsc.13125. Epub ahead of print. PMID: 32761706.
- BMJ Glob Health. 2017 people and sex workers' experiences of accessing healthcare in Zimbabwe-an in-depth qualitative study. *BMJ Glob Health*. 2017 Apr 13;2(2):e000168. doi: 10.1136/bmjgh-2016-000168. PMID: 28589012; PMCID: PMC5435254.
- Boucher, F. (2003). *Propuesta de una campaña publicitaria para equipos de fútbol* [Tesis de grado]. Puebla: Universidad de las Américas.
- Buenos Aires. (2007). *Cumbia, Copeteo y lágrimas, ALITT*
- Cáceres, C., Talavera, V., & Mazín, R. (2013). Diversidad Sexual, Salud y Ciudadanía. *Rev. Perú Med Exp Salud Pública*, 30(4), 698-704. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2013.304.255>
- Caso 12.502, Karen Atala e hijas. Corte Interamericana de Derechos Humanos, Homosexualidad: de la pena de muerte al matrimonio legal Diversidad Sexual, en Chile y el Mundo, Monde Diplomatique (2013).
- CDF, (1975). Congregación de la doctrina de la Fe, Declaración "Persona Humana" sobre algunas cuestiones de ética sexual, 29 de Diciembre de 1975.

- Díaz, Y. M. S., Orlando-Narváez, S. A., & Ballester-Arnal, R. (2019). Conductas de riesgo hacia la infección por VIH. Una revisión de tendencias emergentes. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24(4), 1417-1426. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018244.02322017>
- Duarte, J. M., & García-Horta, J. B. (2016). Igualdad, Equidad de Género y Feminismo, una mirada histórica a la conquista de los derechos de las mujeres***. *Revista CS*, 18, 107-158.
- Fiedler, 2015. Licenciado en letras, Universidad de Western Sydney, Australia, Doctor en sociología. Universidad de New South Wales, Australia. Docente en género y sexualidad en escuela de sociología en Universidad Diego Portales.
- Galaz, C., Sepúlveda, M., Pobletes, R., Troncoso, L., & Morrison, R. (2018). Derechos LGBTI en Chile: Tensiones en la constitución de otredades sexualizadas. *Psicoperspectivas*, 17(1), 6-16. <https://doi.org/10.5027/psicoperspectivas-vol17-issue1-fulltext-1165>
- García, A. (1981): Historia y presente de la homosexualidad (Madrid, Ediciones Akal), 376
- Guendel, Ludwig. (1999). La política pública y la ciudadanía desde el enfoque de los Derechos Humanos: la búsqueda de una nueva utopía. UNICEF-Costa Rica, San José-
- Health Soc Care Community. (2020) Veronese V, Clouse E, Wirtz AL, Thu KH, Naing S, Baral SD, Stoové M, Beyrer C. "We are not gays... don't tell me those things": engaging 'hidden' men who have sex with men and transgender women in HIV prevention in Myanmar. *BMC Public Health*. 2019 Jan 14;19(1):63. doi: 10.1186/s12889-018-6351-3. PMID: 30642303; PMCID: PMC6332568.
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2010). Metodología de la investigación. Quinta edición. México DF, México: Mc Graw Hill.
- Herrero, M.T. (1997) "Teorías neurobiológicas sobre el origen de la homosexualidad" en Cuadernos de Bioética (Nº32, vol. 8), pp. 1322-1343.

(Alencar Albuquerque et al, 2016) Human Rights Acces to health services by lesbian, gay, bisexual, and transgender persons: systematic literature reviuw

López Stewart, Dra. Carmen aportes a la elaboración de una guía de práctica clínica para la atención de mujeres que ha sufrido un aborto.

Ministerio Secretaría General de Gobierno de Chile (22 de octubre de 2015), «Ley N.º 20.830: Crea el acuerdo de unión civil», *Biblioteca del Congreso Nacional de Chile*, consultado el 21 de abril de 2015.

Martín, M. (2011). Aproximación histórica al tratamiento jurídico y social dado a la homosexualidad en Europa. *Estudios constitucionales*, 9(1), 245-276. <https://doi.org/10.4067/S0718-52002011000100009>

Maite Amaya (2012). Periodista integrante de la Red PAR (Periodistas de Argentina en Red por una comunicación no sexista). Artículo publicado en la edición argentina de le Monde Diplomatique, Noviembre 2012, Inédito en Chile.

MINSAL (2011). Orientaciones técnicas para la atención integral de mujeres que presentan un aborto y otras pérdidas reproductivas ISBN: 978-956-348-006-1

MINSAL (2008). Manual de atención personalizada en el proceso reproductivo, Departamento Ciclo Vital División Prevención y Control de Enfermedades Subsecretaría de Salud Pública

MOVILH (2020). Conferencia entrega de resultados XVIII informe anual de derechos humanos, diversidad sexual y de género en Chile del año 2019. Tomado el 02 de Noviembre de 2020, de <https://www.movilh.cl/homofobia-y-transfobia-aumentan-un-58-y-suma-mas-de-mil-casos-la-cifra-mas-alta-en-la-historia-de-chile/m>

OMS (2007). Departamento de Salud Reproductiva e Investigación de la Organización Mundial de la Salud (OMS/RHR) y Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health/ Center for Communication Programs (CCP), Project INFO. Planificación

- familiar: Un Manual Mundial para Proveedores. Baltimore y Ginebra: CCP y OMS, 2007.OMS. (2019). *CIE-11*. <https://icd.who.int/es>
- ONU. (2018). *El derecho a la salud* (N.º 31; Folleto Informativo). ONU. <https://acnudh.org/el-derecho-a-la-salud-folleto-informativo-no-31/>
- OPS-OMS. 2000. Promoción de la salud sexual. Recomendaciones para la acción. Disponible en: http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2009/promocion_salud_sexual.pdf
- OPS-OMS. 2017. 160º Cesi3n del comit3e ejecutivo. Whashington DC, EUA, 26 al 30 de Junio de 2017: Abordar las causas de las disparidades en cuanto al acceso y la utilizaci3n de los servicios de salud por parte de las personas lesbianas, homosexuales, bisexuales y trans: informe de progreso
- PNUD. (2019). *Sin igualdad de g3nero, no hay erradicaci3n de pobreza | PNUD en Am3rica Latina y el Caribe*. UNDP. <https://www.latinamerica.undp.org/content/rblac/es/home/presscenter/pressreleases/2019/-sin-igualdad-de-genero--no-hay-erradicacion-de-pobreza.html>
- Rosas, A. R., & Gomes, M. R. (2008). Creencia en un mundo justo y prejuicios: El caso de los homosexuales con VIH/SIDA. *Interamerican Journal of Psychology*, 42(3), 570-579.
- Santiago (1999), Conferencia dictada en el seminario “Universidad, Derecho y Diversidad” organizado por la Divisi3n de Organizaciones Sociales del Ministerio Secretar3a General de Gobierno y la Facultad de Derecho de la Universidad Diego Portales
- Servicio de Salud de Uruguay (2015). Sexualidad y Diversidad Sexual, Gu3a para profesionales de la salud, Diciembre, 2015
- Soriano, M.A. (2005): La marginaci3n homosexual en la Espa3a de la transici3n (Madrid, Egales), 222

Stephenson, Skye (1999). «Study Abroad as a Transformational Experience and Its Effect upon Study Abroad Students and Host Nationals in Santiago, Chile». *Frontiers: The Interdisciplinary Journal of Study Abroad* (en inglés) **5** (2): 1-38. ISSN 1085-4568. Teherán (1968). Proclamación de Teherán, Conferencia internacional de Derechos Humanos en 13 de Mayo de 1968 numeral 13.

UNESCO (2014). Véase el Informe Educación Integral de la Sexualidad: Concepto, enfoques, competencias. Santiago: Oficina Regional de Educación para América Latina y el Caribe, OREAL/UNESCO Chile, 2014

WAS World Association for Sexual Health (1997), Primera Declaración de los derechos sexuales», 13° Congreso Mundial de Sexología, 1997, Valencia, España.

XI. ANEXOS

Anexo 1. Actores involucrados en la diversidad sexual en Chile

Actores	Objetivo
SERNAMEG	El Servicio Nacional de la Mujer y la Equidad de Género está enfocado en la promoción y el resguardo de los derechos de las mujeres, y si bien dentro de sus actividades se hace alusión a elaborar políticas públicas para la diversidad de mujeres incluyendo la diversidad sexual, no están incluidos dentro de los programas y planes actuales de este ministerio, incluso considerando la violencia del hombre hacia la mujer y no sus variables como violencia entre parejas del mismo sexo y de mujer hacia el hombre.
Ministerio de Educación	Se incorporan datos de identidad de género, afectividad y sexualidad, incorporados en la política nacional de convivencia escolar pero solo abordajes de no discriminación y educación para el reconocimiento e incorporación de estos grupos en la población escolar
Ministerio de justicia	este ministerio tiene como misión <i>“relacionar al Poder Ejecutivo con el Poder Judicial y de ejecutar las acciones que la ley y el Presidente de la República encomienden”</i> , siendo su función velar por el cumplimiento legal en ámbitos ya promulgados como no discriminación y el acuerdo de unión civil.
MOVILH	El movimiento de integración y liberación Homosexual tiene dentro de sus objetivos generar acciones para la elaboración de políticas para mejorar la calidad de vida de la población LGBT, cuentan con apoyo psicológico y asesoría legal, pero no tienen un encargado o mesa de trabajo destinada a salud.
Fundación iguales	Fundación que nace en 2011 y que nace para colaborar con la causa de igualdad de derechos y formación de familias de parejas del mismo sexo.

Todo mejora	Organización sin fines de lucro que se enfoca a programas de prevención de suicidio en LGBTI principalmente adolescentes
Ministerio de Salud	Al Ministerio de Salud le corresponde formular y fijar las políticas de salud que se desarrollan dentro del territorio nacional (MINSAL, 2017)
Rompiendo el silencio	Organización que busca incrementar la visibilidad política e incidencia de las demandas de la población lésbica y bisexual, no aborda problemáticas de otros grupos dentro del colectivo

Anexo 2. Conceptos de la temática de diversidad sexual en Chile

Es muy importante acotar una serie de conceptos que engloban la temática abordada, a fin de comprender e interiorizar sobre qué bases se fundamenta la investigación, al respecto el Ministerio de Educación de Chile (“orientación para la inclusión de las personas lesbianas, gays, bisexuales, Trans e intersex en el sistema educativo chileno”2017) define cada término importante dentro de la diversidad sexual de la siguiente forma:

La orientación sexual

Hace referencia a la capacidad de cada individuo en sentir una atracción profunda tanto a nivel afecto como sexual y emocional, con otras personas indiferente mente de su sexo, así como su capacidad para conservar con estas personas una relación íntima y sexual, manteniendo con estas.

Comportamiento sexual

Se utiliza para describir la forma en que un individuo se relaciona sexualmente con otros. El comportamiento sexual no siempre está determinado por la orientación sexual del individuo.

Identidad de género

Hace alusión a la forma en que internamente el individuo vive, la cual pudiera estar relacionada con su sexo y género al nacer o no, incluyendo lo que su cuerpo vive a nivel personal.

LGBTI

Acrónimo empleado para realizar la denominación de la variedad de orientaciones e identidades de género. Sus iniciales corresponden a: lesbiana, gay, bisexual, trans e intersex.

Homosexualidad

Se define como la atracción que una persona siente, bien sea a nivel afectivo, sexual y emocional por otra persona de igual sexo. Generalmente se hace referencia al hombre como gay y la mujer como lesbiana.

Heterosexual

Se define como la atracción que una persona siente, bien sea a nivel afectivo, sexual y emocional por otra persona de sexo diferente.

Bisexual

Se define como la atracción que una persona siente, bien sea a nivel afectivo, sexual y emocional por ambos sexos.

Cisgénero

Se hace referencia a este término, cuando existe una coincidencia de su identidad de género con el sexo y género otorgado en su nacimiento.

Anexo 3. Consentimiento Informado de Participación en Proyecto de Investigación (Focus Group)

DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

GRUPO FOCAL

Nombre del Estudio: Políticas públicas y diversidad sexual. ¿Cómo es el abordaje desde la salud pública en Chile?

Patrocinador del Estudio / Fuente Financiamiento:

Investigador Responsable: Yasna Cabezas Oyarce

Teléfono de contacto: 9 8468 2554

Depto. /UDA: Departamentos de Salud Pública y Medicina Familiar/División Salud Pública y Medicina Familiar

El propósito de esta información es ayudarle a tomar la decisión de participar en una investigación médica.

Tome el tiempo que necesite para decidirse, lea cuidadosamente este documento y hágale las preguntas que desee al médico o al personal del estudio.

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

Este proyecto tiene como objetivo principal determinar las características de atención efectiva en salud en el sector público por parte de los usuarios pertenecientes al colectivo LGBTI. En función de lo anterior es pertinente su participación en el estudio, por lo que mediante la presente, se le solicita su consentimiento informado.

Usted ha sido invitado/invitada a participar en este estudio por formar parte del colectivo LGBTI, pertenecer a alguna organización relacionada con este colectivo y/o por ser considerado un actor clave en la formación de profesionales clínicos, políticas públicas y toma de decisiones en el abordaje de atención de salud de los usuarios LGBTI

El propósito de este estudio es identificar cuáles son las necesidades particulares de atención en salud del colectivo LGBTI, conocer las características del profesional en relación con la atención de los usuarios del colectivo LGBTI y determinar la necesidad de cambios del sistema de salud para contribuir a una atención respetuosa y de calidad en cuanto a diversidad sexual en Chile.

PROCEDIMIENTOS DE LA INVESTIGACIÓN

Si usted acepta participar en el estudio, se le pedirá lo siguiente:

- Participar de una sesión de entrevista grupal de preguntas abiertas que serán grabadas para poder recopilar las respuestas entregadas. Una vez finalizada esta etapa puede que sea elegido para una entrevista individual.
- El tiempo estimado de este ciclo de entrevistas es de 1 hora
- La fecha y horario será coordinado con todos los participantes del estudio
- Al mismo tiempo, estas preguntas forman parte de un proyecto de investigación, por lo cual mis datos serán usados también con esos fines. Una vez terminado el trabajo, los audios de las entrevistas serán eliminados.

BENEFICIOS

Usted no se beneficiará directamente por participar en esta investigación médica. Sin embargo, la información que se obtendrá será de utilidad para conocer más acerca de la realidad de atención y las brechas que tiene el colectivo de diversidad sexual en nuestro país y eventualmente podría beneficiar a otras personas.

RIESGOS

Esta investigación médica no tiene riesgos para usted

COSTOS

Su participación en este estudio no le significara ningún costo para usted.

COMPENSACIONES

Este estudio no contempla ningún tipo de compensación por la participación en él.

CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN

La información obtenida se mantendrá en forma confidencial. Su nombre, Rut, o cualquier información identificable, serán codificados/anonimizados en una base de datos, mediante código/sistema computacional. Esta información será almacenada por 3 años bajo la responsabilidad del Investigador Responsable Nta. Yasna Cabezas Oyarce.

Es posible que los resultados obtenidos sean presentados en revistas y conferencias médicas, sin embargo, su nombre no será conocido.

VOLUNTARIEDAD

Su participación en esta investigación es completamente voluntaria. Usted tiene el derecho a no aceptar participar o a retirar su consentimiento y retirarse de esta investigación en el momento que lo estime conveniente.

PREGUNTAS

Si tiene preguntas acerca de esta investigación médica puede contactar o llamar a la Sra. Yasna Cabezas Oyarce, Investigador Responsable del estudio, al teléfono: 225681892 y email: y.cabezasoyarce@gmail.com

Si tiene preguntas acerca de sus derechos como participante en una investigación médica, usted puede llamar a la Dra. Claudia Uribe Torres., Presidente del Comité Ético Científico de la Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile, al teléfono 223548173, o enviar un correo electrónico a: cecmeduc@med.puc.cl.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

- Se me ha explicado el propósito de esta investigación médica, los procedimientos, los riesgos, los beneficios y los derechos que me asisten y que me puedo retirar de ella en el momento que lo desee.
- Firmo este documento voluntariamente, sin ser forzado/forzada a hacerlo.
- No estoy renunciando a ningún derecho que me asista Se me comunicará de toda nueva información relacionada con el estudio/ fármaco en estudio/ aparato médico que surja durante el estudio y que pueda tener importancia directa para mi condición de salud
- Se me ha informado que tengo el derecho a reevaluar mi participación en esta investigación médica según mi parecer y en cualquier momento que lo desee.

Si se requiere acceder y usar los datos de la ficha clínica se debe incluir el siguiente párrafo:

- Yo autorizo al investigador responsable y sus colaboradores a acceder y usar los datos contenidos en mi ficha clínica para los propósitos de esta investigación médica.
- Al momento de la firma, se me entrega una copia firmada de este documento.

FIRMAS OBLIGATORIAS:

- Participante: nombre, firma y fecha
- Investigador: nombre, firma y fecha
- Director de la Institución o su Delegado: nombre, firma y fecha

Anexo 4. Guión de preguntas para grupo focal

(Modelo de tabla entregada por Dra. Paulina Bravo Valenzuela)

Consideraciones	El grupo será liderado por la investigadora principal y un ayudante
-----------------	---

iniciales	de investigación estarán presentes en la sesión, apoyando aspectos logísticos de esta (como los equipos de grabación) y también tomando nota de las interacciones e información relevante
Introducción	Mi nombre es Yasna Cabezas, soy Nutricionista y estudiante de Magíster de Salud Pública de la Pontificia Universidad Católica de Chile. Estoy interesada en conocer la realidad de la atención de salud pública hacia personas pertenecientes a los colectivos LGBTI. Les agradezco su tiempo e interés por participar en este proyecto
Confidencialidad y consentimiento informado	Todos/as ustedes han recibido esta información (mostrar copia del acta de consentimiento) y han aceptado participar en esta sesión. Me gustaría recordarles que esto es completamente voluntario y por ello, siéntanse con la libertad de abandonar la sesión en cualquier momento sin necesidad de darnos explicaciones. Este es un grupo relativamente pequeño y es probable que encuentren caras ya familiares. Nos gustaría hacer un compromiso como grupo en que nos garanticemos que todo lo que hablemos y compartamos en esta sesión lo guardaremos con mucho respeto. Así todos/as nos sentiremos más relajados/as y podremos participar tranquilamente. Quisiera recordarles que esta sesión será grabada (solo nuestras voces), así será más fácil para mi cuando quiera entender qué sucedió durante la sesión. Pero sus nombres no aparecerán en ningún lugar, así que todo será completamente anónimo.
Preguntas/Áreas a explorar	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Se atienden en servicios de salud públicos? - ¿Cuáles han sido sus experiencias en la atención de salud? - ¿Cuáles consideran que son las mayores brechas en salud para los miembros del colectivo LGBTI? - ¿Qué podría colaborar a disminuir la brecha en la atención de salud? - ¿Cómo debiera ser el abordaje de los profesionales? - ¿Creen que el equipo de salud de atención pública, tiene los conocimientos y competencias para una adecuada atención del colectivo LGBTI? - ¿Consideran respetuoso el trato que se les da en la atención de salud? - ¿Cómo ven el rol de la formación de los profesionales para un adecuado abordaje de la atención?

Cierre

Les agradezco la participación. Ha sido muy interesante y valioso escucharlos/as y saber más de sus experiencias. Es probable que necesitemos de ustedes una vez más, para participar de una entrevista individual. Así que si están de acuerdo, podríamos contactar más adelante a alguno o alguna de ustedes para contarles más del proyecto y de esa entrevista. Si alguno/a no quisiera ser contactado/a, les pido que me informen y así no las incomodare con futuras llamadas.

Anexo 5. Afiche invitación a participar de grupo focal.



Proyecto de tesis:
POLITICAS PÚBLICAS Y DIVERSIDAD SEXUAL.
¿CÓMO ES EL ABORDAJE DESDE LA SALUD PÚBLICA EN CHILE?

26 y 29 de agosto
17:00 a 19:00 hrs.

Se convoca a quienes quieran participar de grupo focal para la elaboración de proyecto de tesis de Magister

Requisitos:

- Ser mayor de 18 años
- Identificarse con alguno de los grupos del colectivo de Diversidad Sexual
-

Si deseas ser parte de esta investigación médica puede inscribirte al email: diversidadsexualenchile@gmail.com,