

ORIENTACIONES GENERALES DE ATENCIÓN A
NIÑOS, NIÑAS Y
ADOLESCENTES
LESBIANAS,
GAYS,
BISEXUALES
Y TRANS PARA
PROFESIONALES
DE SALUD
MENTAL

AFILIADO DE IT GETS BETTER

**TODO
MEJORA**TM

HAZ TU COMPROMISO CAMBIA UNA VIDA
WWW.TODOMEJORA.ORG

TODO MEJORA™

HAZ TU COMPROMISO **CAMBIA UNA VIDA**

La Fundación TODO MEJORA tiene como objetivo central comunicar a los niños, niñas y adolescentes lesbianas, gays, bisexuales y trans y todos quienes sufren bullying homofóbico y transfóbico en Chile y América Latina que “Todo Mejora” y también crear e inspirar los cambios necesarios para que todo efectivamente mejore.

Orientaciones Generales de Atención A Niños, Niñas y Adolescentes
Lesbianas, Gays, Bisexuales y Trans Para Profesionales de Salud Mental

© Fundación Todo Mejora

Responsables en Fundación Todo Mejora:

Felipe Peña Quintanilla

Juliana Rodríguez Bothe

Desarrollo:

Unidad de Estudios de Género, Centro de Estudios y Atención a las
Personas CEAP, Escuela de Psicología, Universidad Adolfo Ibáñez

Laura Andiloro

Penélope Peralta Furet

Mariana Salgado Chaparro

Revisión:

Verónica Bagladi Letelier

Francisca Decebal-Cuza Galeb

Teresa Quintana Püschel

Esta publicación está disponible en www.todomejora.org

Los contenidos del presente documento pueden ser utilizados total o
parcialmente siempre y cuando se cite la fuente.

Santiago de Chile

Junio de 2013

Las historias reales que contiene la presente guía, fueron enviadas de forma
espontánea a la plataforma www.todomejora.org entre los meses de marzo
de 2012 y mayo de 2013, los nombres han sido cambiados como una manera
de respetar su intimidad.

INDICE

1. PRESENTACIÓN	4
2. INTRODUCCIÓN	6
3. DERECHO A LA SALUD EN LA POBLACIÓN LGBT	7
4. CONCEPTOS CLAVE	9
4.1. SEXUALIDAD COMO UNA DE LAS FACETAS DE LA IDENTIDAD	9
4.1.1. IDENTIDAD CON EL SEXO	10
4.1.2. IDENTIDAD CON EL GÉNERO	10
4.1.3. IDENTIDAD CON LA ORIENTACIÓN SEXUAL	10
4.1.4. ¿SE NACE O SE HACE? CORRIENTES EXPLICATIVAS DEL DESARROLLO DE LA ORIENTACIÓN SEXUAL DIVERSA	11
4.1.5. SER TRANS	11
5. DIVERSIDAD SEXUAL Y SALUD	13
6. BARRERAS DENTRO DEL SISTEMA DE SALUD PARA PERSONAS LGBT	19
6.1. BARRERAS EN LA L Y B	20
6.2. BARRERAS EN LA G Y B	21
6.3. BARRERAS EN LA T	22
6.4. SUGERENCIAS INCLUSIVAS	25
TRABAJOS CITADOS	26

1. PRESENTACIÓN

La Fundación TODO MEJORA existe para prevenir el suicidio de las y los adolescentes lesbianas, gays, bisexuales y trans (LGBT) y el bullying homofóbico que afecta a todos los niños, niñas y adolescentes en Chile.

Muchas/os jóvenes LGBT no pueden imaginar lo que podría ser su vida como adultos. No logran visualizar un futuro para sí mismos. La visibilidad de una sociedad diversa es tarea de todos, por lo que en TODO MEJORA mostramos a esos jóvenes cómo son nuestras vidas y qué es lo que el futuro les puede ofrecer. Trabajamos para que nuestra sociedad se abra a la diversidad y para que existan referentes visibles de vidas plenas sin importar la identidad de género u orientación sexual del individuo.

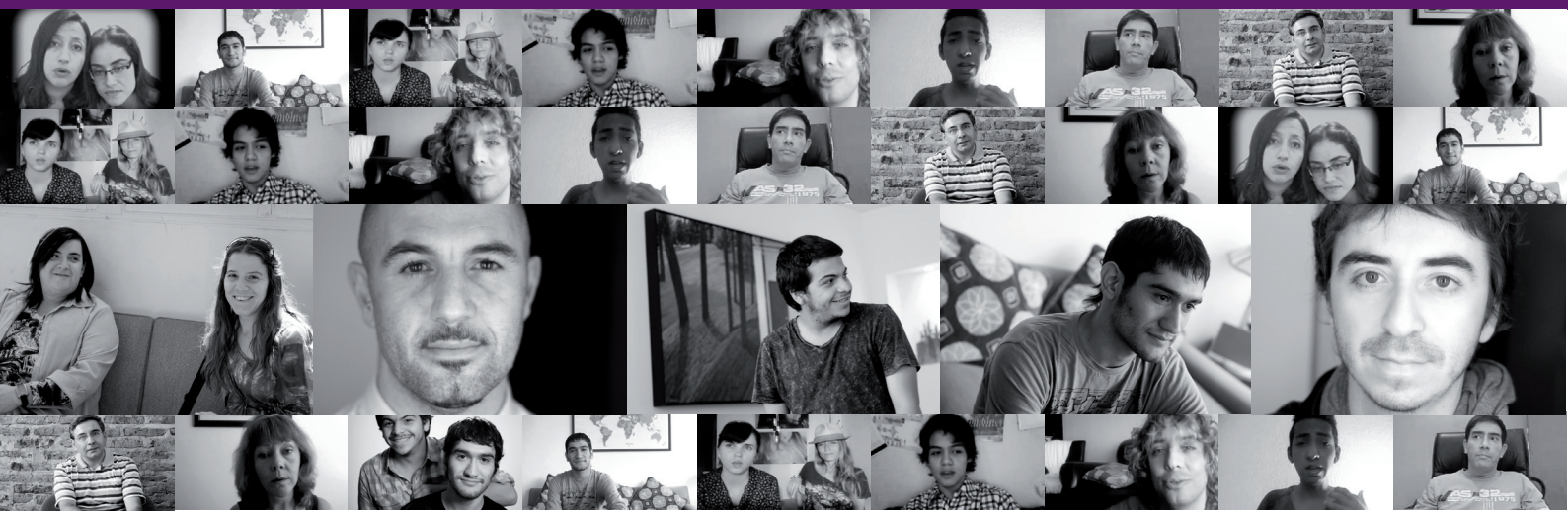
El trabajo de la Fundación TODO MEJORA en Chile es motivado principalmente por las alarmantes cifras de suicidio adolescente, las que lo convierten en el segundo país de la OCDE en que más ha aumentado la tasa de suicidios en el mundo (sólo superado por Corea del Sur) cuadruplicando a los países de América Latina (5.51%), a pesar de ser uno de los más desarrollados de la región. Esto quiere decir que, si en 2000 se suicidaban 4 de cada 100 mil jóvenes de entre 10 y 19 años y en 2010 esa cifra se elevó a 8, se estima que para 2020 llegaremos a 12 suicidios por cada 100 mil jóvenes, un incremento del 200% según el Ministerio de Salud.

De acuerdo a cifras obtenidas en los EEUU, los adolescentes LGBT son 4 veces más propensos a suicidarse que sus pares heterosexuales y la cifra sube a 8 veces si existe rechazo familiar. En Chile, de acuerdo con UNICEF, el mayor grado de prejuicio en los adolescentes está en relación a los homosexuales.

Si no hacemos algo, a fines de esta década se matarán 300 jóvenes por año, casi uno al día, de acuerdo con las proyecciones de población de las Naciones Unidas y del Instituto Nacional de Estadísticas (INE).

En este contexto nacional los **Objetivos Principales** de la Fundación TODO MEJORA son:

- **Visibilizar una vida plena para las y los adolescentes LGBT, relevando los desafíos que requieren ser abordados por los tomadores de decisiones y promoviendo prácticas afirmativas que fortalezcan a las y los adolescentes LGBT en su entorno.**
- **Instalar en la agenda pública la prevención del suicidio de los y las adolescentes LGBT y del bullying homofóbico, mediante la generación de estrategias de acción conjuntas con instituciones pertinentes.**
- **Difundir material adecuado para la realidad nacional que incida directamente en el trabajo preventivo del suicidio y bullying homofóbico de niños, niñas y adolescentes LGBT.**
- **Promover estrategias de intervención basadas en la evidencia y que cuenten con instrumentos de monitoreo para disminuir el suicidio adolescente LGBT y el bullying homofóbico.**
- **Asegurar la sostenibilidad a largo plazo de una estructura de funcionamiento y los recursos humanos y financieros necesarios para el logro de las metas de la Fundación TODO MEJORA.**



La Fundación es el afiliado oficial en Chile y América Latina de IT GETS BETTER PROJECT. Su trabajo se inició en agosto de 2011 y se constituyó legalmente en enero de 2013.

Esta guía refleja los esfuerzos de la Fundación por sensibilizar a las y los profesionales en las áreas de Salud, Educación y Justicia para que estos puedan atender las necesidades de niños, niñas y adolescentes que son LGBT y a todos los que sufren por el rechazo que provoca en su contexto ser o parecer LGBT, así como sus familias.

En nuestros dos años de trabajo y vínculos con Centros de Salud Mental hemos aprendido que el sistema de salud chileno cuenta con siquiátras, sicólogos y trabajadores sociales entrenados en abordar el suicidio, pero a la vez hemos podido constatar que estos profesionales a menudo no tienen acceso a capacitaciones que abordan diversas sexualidades, el desarrollo de la identidad de género, el bullying homofóbico o las intervenciones afirmativas.

Sabemos que Chile y sus instituciones se han comprometido, desde 1990, a la Convención de los Derechos del Niño (Niña y Adolescentes), así como a la Convención de los Derechos Humanos y el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Además, sabemos que la Organización Mundial y Panamericana de Salud aboga por el bienestar de todos los chilenos y chilenas. Nuestro compromiso como fundación nacional e internacional es seguir teniendo un impacto positivo y continuar apoyando a profesionales de Salud, Educación y Justicia y sus instituciones para que puedan proveer una atención justa, respetuosa y de alta calidad y efectividad.

Júlio Cezar Dantas
Presidente, Fundación TODO MEJORA

2. INTRODUCCIÓN

El presente documento responde a la necesidad de dotar de información sencilla y actualizada a los diferentes equipos de salud que trabajan con adolescentes Lesbianas, Gays, Bisexuales y Trans (LGBT), además de sus familias. Su objetivo final es ser un aporte para la prevención del suicidio de las y los adolescentes LGBT y todos los niños, niñas y adolescentes que son discriminados por ser o parecer LGBT.

Está dirigido a los funcionarios del sistema de salud, público y privado, y busca incentivar el desarrollo de servicios afirmativos de salud, a través de informar y aportar para comprender y facilitar el trabajo con sus usuarios de sexualidad diversa. Lo anterior se entiende como un compromiso de la Fundación Todo Mejora para responder a las recomendaciones dadas por la Organización Panamericana de la Salud para el abordaje de la salud de adolescentes y jóvenes Lesbianas, Gays, Bisexuales y Trans (1)

En una primera parte se expone el marco de derechos sexuales y reproductivos sobre los cuales se deben desarrollar los diferentes servicios de salud. Luego se presenta una sección donde se revisan los conceptos clave necesarios para entender la diversidad sexual.

En la tercera parte se explora el concepto de discriminación, dando especial relevancia a las consecuencias para la salud que podría tener la permanente exposición a la discriminación.

En la siguiente parte se desarrollan las diferentes barreras en acceso a la salud que las personas de sexualidad diversa pudieran encontrar y las consecuencias que estas barreras pueden tener sobre la calidad de la atención de salud entregada.

Finalmente, se presentan dos secciones en que se encuentran sugerencias prácticas para transformar los espacios de atención en lugares amigables con la diversidad sexual y para desarrollar una conducta inclusiva con los usuarios Lesbianas, Gays, Bisexuales y Trans.



Lesbiana · Gay · Bisexual · Trans

3. DERECHO A LA SALUD EN LA POBLACIÓN LGBT (2) (3)

La Organización Mundial de la Salud entiende la salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (4). Además de la responsabilidad personal que el cuidado de la salud implica, entendida como hacerse cargo del bienestar de uno mismo accediendo a los servicios de salud que se encuentran disponibles cada vez que estime conveniente, la Declaración Universal de los Derechos Humanos (5) incluye una responsabilidad otorgada al estado y, por consecuencia, a la sociedad.

La Declaración Universal de los Derechos Humanos señala en su artículo 25: “Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios” (5). Esta declaración obliga a preocuparse de abolir todo tipo de discriminación al momento de entregar servicios de salud, como una forma de garantizar el acceso y el respeto de todos los seres humanos, en un contexto de paz y equidad. Parte de este ejercicio implica hacerse cargo de aquellos grupos de personas que han sido históricamente víctimas de discriminación y desarrollar servicios afirmativos que sean capaces de entregar un servicio y asistencias de manera adecuada, promoviendo su bienestar y salud.

Por otro lado, La Convención de los Derechos del Niño (6) firmada por Chile en 1990, tiene como objetivo velar por los derechos de todos los niños, niñas y adolescentes en el país. Dentro de sus derechos están el derecho a la vida, el derecho no ser discriminados y el derecho a la salud. El Comité de los Derechos del Niño de Naciones Unidas ha señalado que el derecho a la vida y el derecho a la no discriminación son dos de los cuatro principios generales de la Convención, lo que pone de relieve que no sólo se trata de derechos en sí mismos, sino que también deben tenerse en cuenta para interpretar y hacer respetar todos los demás derechos.

- **Derecho a la Vida (Artículo 6)** declara que “Los Estados Partes reconocen que todo niño tiene el derecho intrínseco a la vida y los Estados Partes garantizarán en la máxima medida posible la supervivencia y el desarrollo del niño.
- **Derecho a la No Discriminación (Artículo 2)** declara que “los Estados partes respetarán los derechos enunciados en la presente Convención y asegurarán su aplicación...independiente de la raza, el color, el sexo, el idioma, la religión, la opinión política o de otra índole, el origen nacional, étnico o social, la posición económica, los impedimentos físicos, el nacimiento o cualquier otra condición del niño, de sus padres o de sus representantes legales.” Además, Chile se comprometió a “tomar todas las medidas apropiadas para garantizar que el niño se vea protegido contra toda forma de discriminación o castigo por causa de la condición...”
- **Derecho a la Salud (Artículo 24)** declara que “Los Estados Partes reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los Estados Partes se esforzarán por asegurar que ningún niño sea privado de su derecho al disfrute de esos servicios sanitarios.

Los Estados Partes asegurarán la plena aplicación de este derecho y, en particular, adoptarán las medidas apropiadas para:

- a) Reducir la mortalidad infantil y en la niñez;
- b) Asegurar la prestación de la asistencia médica y la atención sanitaria que sean necesarias a todos los niños, haciendo hincapié en el desarrollo de la atención primaria de salud;
- c) Combatir las enfermedades y la malnutrición en el marco de la atención primaria de la salud mediante, entre otras cosas, la aplicación de la tecnología disponible y el suministro de alimentos nutritivos adecuados y agua potable salubre, teniendo en cuenta los peligros y riesgos de contaminación del medio ambiente;
- d) Asegurar atención sanitaria prenatal y postnatal apropiada a las madres;
- e) Asegurar que todos los sectores de la sociedad, y en particular los padres y los niños, conozcan los principios básicos de la salud y la nutrición de los niños, las ventajas de la lactancia materna, la higiene y el saneamiento ambiental y las medidas de prevención de accidentes, tengan acceso a la educación pertinente y reciban apoyo en la aplicación de esos conocimientos;
- f) Desarrollar la atención sanitaria preventiva, la orientación a los padres y la educación y servicios en materia de planificación de la familia.

Los Estados Partes adoptarán todas las medidas eficaces y apropiadas posibles para abolir las prácticas tradicionales que sean perjudiciales para la salud de los niños.

Los Estados Partes se comprometen a promover y alentar la cooperación internacional con miras a lograr progresivamente la plena realización del derecho reconocido en el presente artículo. A este respecto, se tendrán plenamente en cuenta las necesidades de los países en desarrollo.

Por otro lado, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (ICESCR, por sus siglas en inglés) (7)-al cual Chile suscribe y ratifica- señala que el derecho a la salud implica una serie de elementos a considerar, entre ellos la necesidad de asegurar un acceso universal a información y educación relacionada a la salud, incluyendo la salud sexual y reproductiva. Asimismo, el derecho a la salud debe ser interpretado como un derecho a recibir una variedad de servicios y condiciones necesarias para disfrutar de un alto estándar de salud.

Para comprender la importancia de considerar la sexualidad diversa, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas señala que el concepto “sexo” -y por tanto la salud sexual y el derecho a salud que implica- no sólo considera las características fisiológicas, sino que además involucra las construcciones sociales de estereotipos de género, prejuicios y las expectativas para cada rol; todos elementos que pueden crear obstáculos o barreras para el aseguramiento de los derechos económicos, sociales o culturales.

Finalmente, el ICESCR consagra específicamente dos elementos relativos a los jóvenes en cuanto al derecho a la salud.

El primero de ellos implica una consideración especial a la no discriminación, donde se prohíbe toda discriminación en el acceso a la salud en base a “raza, color, sexo, lenguaje, religión, postura política u otra opinión, origen nacional o social, nacimiento, discapacidad física o mental, estado de salud o enfermedad, orientación sexual u otros estados que tengan como resultado anular o menoscabar el disfrute o ejercicio de su derecho a la salud”.

Por otro lado existe una consideración relacionada a la igualdad, donde se insta a las naciones a darle prioridad a la calidad de acceso a la asistencia de salud y servicios y la obligatoriedad de proporcionar servicios a los grupos particularmente vulnerables y evitar una entrega inadecuada de servicios de salud.

4. CONCEPTOS CLAVE

Cuando se habla de personas LGBT se refiere a las personas Lesbianas, Gays, Bisexuales y Trans. Por lo tanto, se hace referencia a un sector amplio y diverso de personas con orientaciones sexuales distintas a la heterosexual o con identidades de género que no se ajustan a las que se consideran como más comunes y mayoritarias (8).

4.1. Sexualidad como una de las facetas de la identidad (9).

Las definiciones para sexualidad han estado basadas históricamente en los estudios sobre la aceptación y reconocimiento de la orientación sexual, por lo cual se tiende a asumir que el término sexualidad sólo abarca la preferencia que una persona tiene por su mismo sexo, por el otro sexo o por ambos. En general, se reduce la sexualidad a la genitalidad.

Sin embargo, la Organización Mundial de la Salud define la sexualidad de la siguiente forma:

La sexualidad es un aspecto central del ser humano a lo largo de la vida y tiene en cuenta aspectos como el sexo, la identidad con el género y roles de género, la orientación sexual, el erotismo, el placer, la intimidad y la reproducción. La sexualidad se experimenta y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, comportamientos, prácticas y relaciones. Mientras la sexualidad incluye todas estas dimensiones, no todas son expresadas o experimentadas. La sexualidad está influenciada por las interacciones entre lo biológico, lo psicológico, lo social, lo económico, lo político, lo cultural, lo ético, lo legal, lo histórico, lo religioso y por factores espirituales (10).

Con esta definición es posible darse cuenta de la amplitud del concepto y de la fuerte injerencia que tiene sobre la definición de las personas, sobre lo que son, piensan, sienten y cómo actúan.

¿Quién soy sexualmente?

Esta pregunta es crucial para el desarrollo de la noción que la persona tiene de sí misma. Responderla, apunta a comprender y construir los conceptos propios de la identidad con el sexo, la identidad con el género y la identidad con la orientación sexual. La sexualidad es la descripción y valoración que hacen las personas en las siguientes dimensiones:

- La dimensión biológica: Sexo
- La dimensión social: Género
- La dimensión motivacional: Orientación Sexual.



Hablar de la Sexualidad significa entender quiénes somos como personas teniendo en cuenta aspectos psicológicos, biológicos y sociales.

4.1.1. Identidad con el sexo

Es el grado de afinidad y conformidad que se tiene con la categoría asignada desde el nacimiento a partir de la apariencia externa de sus genitales.

Al momento de nacer y poseer un cuerpo de hombre o mujer, la sociedad espera y asigna ciertas características a cada persona. El entorno y la cultura asignan una categoría a partir de las características biológicas.

La identidad con el sexo se refiere a mi propio reconocimiento y aceptación con la categoría que me asignan, definida por las características biológicas con las que nací que me sitúan siendo un hombre o una mujer.

Las características tienen que ver con todo aquello que diferencie a un sexo del otro. El identificarse como hombre y como mujer según el sexo con el que nací hace sentir conforme o inconforme, hace aceptarlo o no aceptarlo.

En síntesis, se refiere al reconocimiento y aceptación de mi cuerpo, como hombre o mujer, y todo lo que la sociedad asocia a esa categoría.

Al momento de nacer, en pocas oportunidades pueden existir personas intersexuales, quienes presentan inconsistencias entre los genitales internos y genitales externos, en diferentes medidas. Estas personas también se reconocen y aceptan con las características biológicas asignadas y pueden llegar a preferir una categoría más que la otra. En algunas ocasiones en el momento del nacimiento otras personas toman la decisión de establecer la categoría a la que pertenece según las características que comparta en mayor medida con un hombre o mujer.

4.1.2. Identidad con el género

Es el grado de afinidad y conformidad que se tiene con las expectativas y normas establecidas en su contexto social, y que definen la forma de comportarse para hombres y mujeres.

Lo anterior se refiere a la medida en que las personas sienten que han adoptado de manera conforme y satisfactoria o no las formas de comportamiento establecidas en la sociedad en la que vive según el sexo al que pertenece.

Al pensar en identidad de género surgen una serie de preguntas, como:
 ¿En qué medida te sientes cómodo con los conceptos establecidos de ser femenino y masculino en tu sociedad?
 ¿En qué aspectos soy femenino y/o masculino?
 ¿Qué es ser femenino en mi sociedad?

¿Qué es ser masculino en mi sociedad?

¿Qué características de lo que se establece socialmente he adoptado y cuáles no?

Estas preguntas y sus respuestas determinan la manera en que las personas van definiendo su género y la manera en que les es cómodo expresarlo.

4.1.3. Identidad con la orientación sexual

La orientación sexual está definida por el sexo (no el género) de las personas por las cuales nos sentimos atraídas físicamente, emocional y sentimentalmente. **Es la atracción sexual por un hombre, una mujer o ambos.** Se han definido tres posibles categorías de orientaciones sexuales.

Heterosexual: Es la persona que se siente atraída físicamente, emocional y sentimentalmente por individuos del otro sexo.

Homosexual: Es aquella persona que se siente atraída físicamente, sexual y sentimentalmente por individuos del mismo sexo. Muchas personas prefieren hablar de lesbianas (en caso de mujeres) y de gays (en caso de hombres), de aquí derivan las letras L y G de la sigla LGBT.

Bisexual: Es aquella persona que se siente atraída físicamente, emocional y sentimentalmente tanto por mujeres como por hombres. De aquí deriva la letra B de la sigla LGBT.

Un aspecto que se debe tener en cuenta es que una experiencia de actividad sexual homosexual no implica que la persona se identifique o pueda ser identificada dentro de la categoría homosexual. La actividad sexual es entendida como una conducta y por tanto puede ser desarrollada sin implicar las dimensiones sentimental o emocional que comúnmente se le asocia. Estos elementos -que pueden estar ausentes- son esenciales para hablar de la orientación sexual de una persona.

Con todo lo anterior, nos damos cuenta de lo importante que es la sexualidad, en todas sus dimensiones, para la definición de lo que somos y de cómo nos enfrentamos al mundo.

4.1.4. ¿Se nace o se hace? Corrientes explicativas del desarrollo de la orientación sexual diversa ⁽⁹⁾

Para comprender las causas de las orientaciones sexuales diversas existen cuatro grandes corrientes explicativas.

Dentro de estas corrientes se encuentran la biológica, la ambientalista, la cognoscitiva y volitiva y, finalmente, la interaccionista.

Biológica: Se explica la orientación sexual, principalmente, mediante características hormonales, genéticas, de estructura cerebral y anatomía sexual.

Ambientalista: Se comprende la orientación sexual diversa desde aproximaciones psicoanalíticas y una perspectiva comportamental. Estas aproximaciones incluyen experiencias negativas tempranas con personas del otro sexo o del mismo sexo, asociación e imitación de conductas, patrones relacionales, entre muchas otras, como las principales causas explicativas.

Cognoscitiva y Volitiva: Describen la orientación sexual como un proceso de elección consciente, donde se decide a quién se prefiere elegir para establecer una relación afectiva y erótica.

Interaccionista: Esta aproximación postula que existe una predisposición biológica, que en un ambiente específico se evidencia o se minimiza. Aquí la orientación sexual es descrita como un comportamiento igual a cualquier otro comportamiento humano, donde influyen factores biológicos y contextuales que interactúan entre ellos.

Todas estas teorías explicativas han estado en constantes discusiones y debates, donde han sido cuestionadas las bases de cada una de ellas.

Sin embargo, aquella que ha presentado los argumentos más sólidos y que permite integrar distintas visiones cognoscitivas, comportamentales, del contexto y de lo biológico, es la postura interaccionista. Ésta hipótesis es la que mejor permite comprender la orientación sexual diversa y toda la complejidad que la sexualidad implica.

Es importante destacar que la orientación sexual no es algo que se elija y tampoco algo que se pueda cambiar voluntariamente. La función de los servicios de salud, y de la sociedad, es proveer el contexto más favorable para acompañar a las personas en su desarrollo psicosexual. Esta función es particularmente importante en la etapa adolescente y juventud, períodos fundamentales en la configuración de la identidad.

4.1.5. Ser Trans ⁽⁹⁾

A diferencia de lo que muchos piensan, la letra T (dentro de la sigla LGBT), es la más compleja. El término Trans es usado para todas aquellas identidades que implican experiencias de tránsito en el género: Transgénero, Transexuales, Travestis y Transformistas.



Definamos cada término:

Transexual: Nacen con una profunda discordancia entre su “sexo biológico” y “psicológico”, al punto de sentir un fuerte rechazo por sus genitales. Las personas transexuales aspiran a una cirugía de reconstrucción genital, por ejemplo: vaginoplastia, faloplastia, etc. Las personas Transexuales logran su bienestar y tranquilidad al poder modificar su corporalidad acorde a lo que piensan y sienten de sí mismos. Esta adecuación corporal y de expresión de género es comprendida y llamada como un tránsito, desde el sexo y expresión de género dado hacia el sexo y expresión de género con que la persona se siente conforme.

Transgénero: Nacen con el mismo desacuerdo anterior, pero no al nivel de sentir un rechazo radical hacia sus genitales y de aspirar a la mencionada cirugía. Las personas transgénero logran su bienestar y tranquilidad al poder expresar su género, que no correspondería a lo que socialmente se espera según su sexo.

Travesti: Consiste en utilizar ocasionalmente vestimentas del sexo opuesto, sin que exista un desacuerdo entre sexo biológico y psicológico. En este caso la persona no se siente conforme expresando de manera exclusiva el género asignado a su sexo y busca representar ambos.

Transformista: Se trata de personas, normalmente de sexo hombre, que utilizan vestimentas y maquillaje del otro sexo con fines de expresión artística.

Cabe destacar que ninguno de estos términos se refiere a una orientación sexual. Se pueden encontrar tanto mujeres como hombres trans que se reconocen como bisexuales, homosexuales o heterosexuales.

Para la identificación y señalamiento de las personas trans se sugiere utilizar su “nombre social”, entendido como aquel nombre con el que la persona se siente identificada y por el cual prefiere ser llamado. Este nombre puede diferir respecto de su sexo al nacer o respecto del género que se esperaría expresara.

Además de lo anterior, se ha determinado como un acuerdo general denominar a las personas trans según el género que han preferido expresar, según sea su “masculinidad” o “femineidad”. Así, denominaremos a las personas según aquello que expresan, llamándolos Hombres Trans o Mujeres Trans, según como luzcan o según cómo prefieran ser llamados.

Historia real:

Ser mujer, nacer hombre

Elizabeth, 62 años

“Soy una mujer de 62 años, nací hombre, casada con 3 hijos, hace unos 10 años decidí vivir mi vida como soy realmente y no como me exigía la sociedad en que vivía; no quise seguir con mi doble vida, me costó mucho decidirme, el costo material y social era muy alto pero no me importó, no podía seguir viviendo como hombre, me atormentaba. Perdí a mi familia, amigos y todo mi entorno, me fui a vivir a una comuna donde nadie me conociera; donde me conocieran y respetaran como la mujer que soy, me costó mucho adaptarme pero ahora estoy feliz, soy libre.”

Con las personas trans, terminamos de completar la sigla LGBT y nos podemos referir y nombrar a toda la diversidad sexual.

Si bien existe la categorización antes presentada, no podemos olvidar que cada persona puede llegar a identificarse, reconocerse y asumirse de diversas maneras. Por lo anterior es importante respetar la forma en que las personas se identifican y al mismo tiempo debemos respetar si existe algún cambio en su manera de identificarse.

5. DIVERSIDAD SEXUAL Y SALUD

En la actualidad no existe evidencia confiable que muestre que la orientación sexual por sí misma afecta el funcionamiento psicológico.

Sin embargo, sí encontramos evidencia que muestra una mayor prevalencia de indicadores de malestar psicológico y conductas de riesgo en la población LGBT, ¿A qué se debería esto?

Sabemos que las circunstancias sociales (de prejuicio y discriminación) a las que las personas LGBT se exponen causan malestar psicológico que a menudo interfiere de manera importante en su bienestar global. Como consecuencia de esto, se observa una mayor presencia de conductas de riesgo, por ejemplo en la toma de decisiones, en su comportamiento sexual, el riesgo suicida y uso de drogas (11).

Por tanto, la discriminación a la cual están permanentemente expuestas las personas LGBT y la exposición a prejuicio Anti-LGBT, aparecen como los principales factores de riesgo, particularmente para niños, niñas y adolescentes LGBT. Además, es en esta etapa donde aparece el mayor riesgo suicida –ideación, planificación e intento– como una consecuencia de la discriminación en los adolescentes LGBT (12). Dentro de esta población existe además alta vulnerabilidad a ser víctima de bullying dentro del contexto escolar, puesto que pertenecer o parecer LGBT en la adolescencia incrementa el riesgo de bullying, tanto en hombres como en mujeres (13).

Historia real:

Riesgos del aislamiento, exclusión social, invisibilización, discriminación
Manuel, 21 años

“Le conté a mi madre sobre mi homosexualidad (en ese entonces disfrazada estratégicamente de bisexualidad) a los 16 años, una noche de peleas y gritos donde mis emociones estaban tan a flor de piel que sencillamente vomité las palabras incontrolablemente. Ese hecho, fortuito e inesperado, abrió un largo y doloroso proceso por psiquiatra, psicóloga, terapeuta floral... llantos, muchos llantos, principio de anorexia... más llantos, ideación suicida, antidepresivos, ansiolíticos, un golpiza en la calle, experiencias sexuales clandestinas, baja autoestima y drogas lícitas. El camino fue difícil, no puedo negarlo, quizá no hubiese llegado al lugar donde estoy ahora de no haber tenido a las personas que tuve a mi lado, pero sí puedo afirmar con absoluta convicción que todo mejora [...].”

La Organización Panamericana de la Salud indica específicamente la existencia de problemáticas definidas en la población de adolescentes y jóvenes LGBT (1), producto del aislamiento, exclusión social y la invisibilización, entre ellas:

- 1. Infecciones de Transmisión Sexual:** Asociadas a la iniciación de la vida sexual de manera clandestina, con el consecuente riesgo de la desinformación y desprotección;
- 2. Sufrimiento físico y psíquico relacionado a situaciones de negligencia y violencia intrafamiliar:** La existencia de situaciones de intolerancia en el ámbito familiar acentúa el fomento del sentimiento de inadecuación y las conductas de riesgo en adolescentes y jóvenes no heterosexuales.
- 3. Sufrimiento físico y psíquico relacionado al bullying en el ambiente escolar:** Son pocos los ambientes de enseñanza y aprendizaje que combaten el bullying y la discriminación de los niños, niñas y adolescentes en contra de sus pares LGBT. La escuela termina siendo percibida como un espacio de opresión, donde tienen la necesidad de disfrazar sus intereses sexuales y enfrentan de manera silenciosa las agresiones físicas y psicológicas.
- 4. Depresión y suicidio:** Como hemos visto, una serie de estudios indica el mayor riesgo suicida en los adolescentes y jóvenes LGBT en comparación con los jóvenes y adolescentes heterosexuales. Asimismo las tentativas de suicidio están relacionadas a problemas de salud mental como depresión, ansiedad, sensación de aislamiento, pánico y baja autoestima, todos ellos relacionados al aislamiento social vivenciado por los jóvenes y adolescentes LGBT.
- 5. Uso de drogas lícitas e ilícitas:** El sentimiento de inadecuación y aislamiento social experimentados por los jóvenes LGBT puede propiciar el uso de drogas en esta población.

Frente a este escenario tenemos la responsabilidad de buscar intervenciones enfocadas en proteger a la población LGBT y los que sufren la discriminación homofóbica de desarrollar psicopatología asociada a discriminación y, particularmente, en proteger a los adolescentes y jóvenes LGBT del riesgo suicida (14) (15) (16).

“Salir del closet”

Se refiere al proceso en que una persona LGBT hace partícipe a los otros de su orientación sexual o identidad de género. Es un proceso que implica la valentía de salir de un lugar seguro a otro en el que la persona puede quedar expuesta a que la discriminen.

Este proceso se facilita cuando los niños y jóvenes toman decisiones adecuadas y cuando los adultos acompañan a los jóvenes a tomar estas decisiones. Recordemos que la orientación sexual se descubre y no se elige, sin embargo, sí se pueden tomar decisiones correctas y adecuadas en la que los adultos son cruciales en el acompañamiento de este proceso que el o la adolescente ha decidido emprender. En este proceso se busca respuesta a muchas preguntas que –como adultos– debemos acompañar de manera respetuosa y a su debido tiempo, por ejemplo:

- Si estoy preguntándome si soy o no LGB ¿a quién o quiénes debo recurrir?
- Si quiero saber qué significa ser LGB para mí, para mi familia y para la sociedad en la que vivo ¿con quién o quiénes puedo descubrirlo?
- Cuando sé que existen más personas LGB ¿cómo puedo conocer a otros de una forma sana y segura?
- Cuando acepto cómo soy ¿cómo me enfrento a mi familia, a mis amigos, a mis profesores y a otros?

Historia real:

“Amaba de diferente manera”

Eugenia, 24 años

“Me asumí hace 7 años como lesbiana; la verdad el proceso es bastante complejo y personal. El miedo al rechazo es una constante, el futuro una incertidumbre horrible. Cuando decidí asumir que amaba de diferente manera, sentí el rechazo de muchas personas y el apoyo de otras cuantas... Pero ser honesta y consecuente con lo que estaba sintiendo me ayudó a comprender que se puede salir adelante [...] Pertenecer a la diversidad del planeta te hace en cierto modo especial, una vez le dije a mi madre: “Si hubiera podido elegir quizás hubiera tomado el camino más fácil y tal vez me habría ahorrado unas cuantas lágrimas y decepciones, PERO UNO NO PUEDE SENTIR LO QUE NO ES”.

En el caso de niños y jóvenes que comienzan un proceso con una identidad de género o de sexo diferente a la esperada (Trans), los adultos también son fundamentales en el acompañamiento de toma de decisiones. Por ejemplo, en el momento en el que lo descubro, en el momento en el que lo asumo y en el momento en el que quiero que los demás me reconozcan de la forma en la que yo me identifico (como mujer u hombre, como femenino o masculino).

¿Cómo proteger a la población LGBT ?

Como factor protector central para proteger a las personas LGBT de las conductas de riesgo surge la aceptación y apoyo, familiar y social. Está demostrado que el apoyo por parte de la familia aumenta la autoaceptación de la propia orientación sexual en los jóvenes y les da seguridad, aumenta los indicadores de bienestar psicológico y promueve el desarrollo de habilidades sociales (15).

La provisión de servicios que no discriminen en las instituciones que trabajan dando apoyo directo a ellos o que interactúan de manera importante con los adolescentes y jóvenes LGBT, se constituye también en un factor protector frente a las conductas de riesgo. La manera más eficiente de poder fomentar este contexto institucional favorable para los adolescentes y jóvenes LGBT es el desarrollo de programas específicos para el fomento de la no discriminación y la adopción de políticas institucionales enfocadas en la protección directa y específica de los adolescentes y jóvenes LGBT(17). Estas intervenciones deben considerar el contexto en que los niños, niñas y adolescentes participan, promoviendo la no discriminación como el objetivo central a desarrollar. Se sugiere que los diferentes programas hagan partícipes no sólo a los niños, niñas y adolescentes LGBT, si no que integren como aliados a aquellos niños, niñas y adolescentes que se identifican como heterosexuales.

Competencias

Existen además una serie de competencias sugeridas por organismos internacionales de salud –como la Organización Panamericana de la Salud– y que guían las diferentes acciones y programas desarrollados para la adecuada atención multidisciplinaria de los adolescentes y jóvenes LGBT. Consideramos importante enumerarlas a continuación y tenerlas en cuenta a la hora de desarrollar los protocolos de atención y las acciones a tomar (1):

Competencias transversales:

- Respetar la autonomía de los jóvenes LGBT.
- Garantizar la privacidad, la confidencialidad y la discreción durante la entrega de las atenciones.
- Respetar la individualidad de las historias de vida de los adolescentes y jóvenes LGBT.
- Considerar las necesidades de la familia de origen y las características étnicas y culturales de la comunidad

Competencias específicas:

- Saber lidiar con los aspectos emocionales que implica la vivencia de la sexualidad en los adolescentes y jóvenes.
- Tener una postura ética que respete la libertad de orientación sexual.
- Contar con competencias diagnósticas para reconocer comportamientos y contextos vulnerables, que pueden implicar riesgo de ITS, embarazos no deseados y sufrimiento psicológico.
- Conocer los aspectos fundamentales de la salud sexual LGBT y capaz de discutir este tipo de prácticas.

Como vemos, numerosos estudios indican que la presencia de dificultades psicológicas en la población LGBT se asocia principalmente a la discriminación y hostilidad social. Lo anterior nos obliga, como instituciones y personas que trabajan en cuidar a la población de adolescentes y jóvenes, a desarrollar estrategias específicas para la promoción de la no discriminación y la protección eficaz de los adolescentes y jóvenes LGBT.

La permanente exposición de prejuicio y discriminación por parte de su contexto es un factor de riesgo que puede llevar a los adolescentes, jóvenes y adultos LGBT – y a aquellos que los demás consideran que lucen como tales– a desarrollar y presentar conductas de riesgo, malestar psicológico y a aumentar el riesgo suicida.

Recordemos que la discriminación puede ser por motivos políticos, raciales, de sexo, de género, religiosos, por orientación sexual, nivel intelectual, etc. Existen jóvenes que pueden ser discriminados por uno o más motivos, teniendo una mayor posibilidad de conductas de riesgo y de atravesar por una situación emocional difícil y compleja. Por ejemplo, un joven que pertenece a una comunidad cristiana, que es gay y tiene discapacidad cognitiva puede ser víctima de discriminación por alguno o todos los aspectos que lo caracterizan.

Historia real:

Efectos discriminación familiar y social

Mariana, 16 años

“[...] Me di cuenta finalmente que me sentía atraída hacia las mujeres... Pero lo oculté. Vivía en un entorno de clase alta y era difícil ocultar cualquier cosa en este mismo y más si se trataba de mí. Supongo que para ellos yo era una enferma y una gran amenaza. Y para mis padres también. Recuerdo cómo las golpizas que ellos me daban se volvían aún mayores cuando mis compañeros de colegio les dijeron sobre esto. Yo obviamente no se los dije, si no que espionaron mis cosas... Y como si no fuera poco trataron de exterminar a esta “amenaza”. Como todos me decían que aquello estaba mal terminé por creérmelo y sufrí en silencio durante más de un año, tanto así que me empezaron a dar un tipo de convulsiones realmente severas que provocaban un dolor que no se lo deseo a nadie. Estas mismas eran provocadas por mi mente, como un escape de lo mal que lo estaba pasando. Bajé de peso considerablemente, yo ya no soportaba más... Decían que yo era una enferma mental por esto, y no sólo muchos de mis pares, también mis padres. Recurría todo este tiempo a la autolesión para que las convulsiones no fueran tan dolorosas. Pero no aguanté más. Y traté de suicidarme a los 15 años. Pero no lo logré. Estuve interna, creyendo que nada iba a mejorar... Queriendo simplemente desaparecer [...]”



Hagamos una actividad

Autoevaluación de prejuicio Anti-LGBT (18)

Los prejuicios y creencias Anti-LGBT están en todas partes, a nuestro alrededor y, en general, tendemos a subestimar los prejuicios y sus expresiones: los chistes Anti-LGBT, la exclusión de los temas LGBT de muchos ámbitos e incluso los sobrenombres Anti-LGBT.

Subestimado o no, los prejuicios tienen el poder de herir y aislar a la gente. Tu trabajo implica y necesita del reconocimiento y enfrentamiento de tus propios prejuicios Anti-LGBT, pues muchas veces decimos que somos tolerantes y que aceptamos a los demás tal como son, pero:

¿Acepto realmente al otro por cómo es, sin juzgar y sin prejuicios?

¿Qué tan tolerante soy?

¿Cuál es mi nivel de discriminación?

A continuación te presentamos algunas preguntas para que puedas reflexionar en torno a sus propias actitudes, conocimientos y sentimientos con respecto a la población LGBT:

1) Si alguien se acerca a ti y te dice que es LGBT, ¿Cuál sería tu primer pensamiento?

2) ¿Cómo te sentirías si un niño te dice que es LGBT?

3) ¿Cómo te sentirías si tu mamá, papá o hermano (a) te dice que es LGBT?

4) ¿Cómo te sentirías si tu jefe o un colega te dijera que es LGBT? ¿Qué pensarías al respecto?

5) ¿Has ido a algún evento social LGBT, como una marcha, fiesta, trabajo social? ¿Por qué?

6) ¿Puedes pensar en tres figuras históricas que hayan sido o sean Lesbianas, Gays o Bisexuales?

7) Ahora, piensa en tres figuras históricas que hayan sido o sean Trans

8) ¿Se te ocurren algunas figuras históricas chilenas LGBT?

9) ¿Te has reído o hecho un chiste a las expensas de personas LGBT?

10) ¿Has defendido a una persona LGBT que la hayan estado acosando? ¿Por qué?

11) Si no te identificas como alguien LGBT, ¿Cómo te sentirías si la gente pensara que eres LGBT?

6. BARRERAS DENTRO DEL SISTEMA DE SALUD PARA PERSONAS LGBT (8)

En los servicios de salud y en todos los niveles de la atención, día a día se cometen diversos actos u omisiones que van desde sutiles hasta brutales expresiones de discriminación, violencia, odio y exclusión, que en muchas ocasiones devienen en daños que ponen en riesgo o acaban con la vida de personas LGBT.

Por lo anterior, existen personas LGBT que por temor a ser discriminados, no acuden a hospitales o consultorios debido a que están insertos en un espacio socio-cultural en el que existe la posibilidad de rechazo hacia esta población.

El objetivo de este apartado es ayudarte a ser más consciente de las barreras al acceso de las personas LGBT y el rol que tú podrías jugar en esto. Simplemente hablar de esto ya es preventivo de múltiples discriminaciones, de victimización secundaria, de una baja calidad de atención y de disminución de calidad de vida, entre otros.

Es importante destacar que el derecho al acceso a la salud debe ser entendido como un conjunto de elementos esenciales para su acceso, que se interrelacionan y potencian legalmente, los cuales son: disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad (3).

A continuación te daremos breves definiciones de cada uno de estos puntos, pero enfatizaremos en la aceptabilidad, ya que pareciera ser la barrera que más ocupamos sin darnos cuenta cuando tratamos con personas LGBT.

Disponibilidad: Los establecimientos, bienes y servicios deben estar disponibles en cantidad suficiente para sus usuarios.

Accesibilidad: Los establecimientos, bienes y servicios deben ser física y económicamente accesibles para todos los usuarios sin discriminación por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de otra índole, origen nacional o social, nivel socio económico, nacimiento, discapacidad física o mental, estado de salud (incluido el VIH / SIDA), orientación sexual, y cualquier otra condición, que tenga por objeto o por resultado anular o menoscabar el igual disfrute o ejercicio del derecho a la salud. Además, la accesibilidad comprende el derecho a buscar, recibir y difundir informaciones e ideas relativas a cuestiones de salud y el ejercicio de la misma, y el disfrute de ese derecho no debe ser agravado por la discriminación sobre la base de cualquiera de los motivos antes mencionados.

Aceptabilidad: Los establecimientos, bienes y servicios deben ser conscientes de la ética médica, respetuosos de la cultura de las personas, las minorías y las comunidades en su conjunto, y sensibles a las necesidades de género.

Calidad: Los establecimientos, bienes y servicios deben ser de buena calidad, científica y medicamente apropiados. (3)

Así se puede notar que para acceder a la salud no sólo se necesita de voluntad propia de los usuarios sino que también, los servicios de salud deben ofrecer una atención de calidad que se adecue a las necesidades de la población. De este modo, si una de las necesidades de la población chilena son políticas públicas inclusivas en términos de diversidad, es menester proveer de servicios cuya calidad dé cuenta de un trato inclusivo y tolerante a sus usuarios.

En general, para las personas LGBT la mayor barrera al acceso a la salud sería el miedo al rechazo y a la discriminación en la atención.

El grupo Trans sería el más afectado por la discriminación, ya que es el que se encontraría más barreras de acceso a la salud. Una investigación exploratoria realizada con adultos Trans que residen en Santiago indicó como factor negativo en su desarrollo desde la infancia, la discriminación sufrida al acercarse a los sistemas de salud (19).

A continuación, te daremos algunos ejemplos de barreras de acceso a la salud en personas LGBT. El desafío es tener conciencia de ellas y encontrar prácticas profesionales en que consideremos esta variable:

6.1. Barreras en la L y B ⁽⁸⁾

En mujeres lesbianas y bisexuales existen barreras en la atención ginecológica debido a que se desconoce información por parte del personal de la salud de esta área, de manera que estas mujeres tienen grandes vacíos, sobre todo con respecto a los métodos de protección sexual (20).

Dentro de los equipos de salud suele haber una serie de mitos o ideas erróneas asociadas a las mujeres lesbianas y bisexuales, como por ejemplo:

- En el acto sexual lésbico no hay posibilidades de transmisión de enfermedades
- Las lesbianas no tiene verdadero contacto sexual, por tanto no tienen riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual
- Las lesbianas no quieren ser madres

Asimismo, existe desinformación y los procedimientos habituales no se cumplen, generando que en ocasiones:

- Se omite el examen físico de zonas que pueden acoger infecciones virales o bacterianas como son ingles, pliegues de senos y nalgas
- Se desconoce el tipo de enfermedades que son sexualmente transmisibles en relaciones entre mujeres y se omite su exploración

Finalmente, la historia de experiencias negativas a la hora de consultar a los servicios de salud, así como la existencia del prejuicio y discriminación sociales lleva a que las mujeres lesbianas y bisexuales:

- Consultan menos que las mujeres heterosexuales, debido a que se sienten incómodas o temerosas revelando su orientación sexual a los profesionales de salud.
- Al momento de ocultar su orientación, mientras los profesionales de la salud asumen su heterosexualidad, se promueve la prescripción de medicamentos como falta de información y el planteamiento de diagnósticos basados en presunciones.

6.2. Barreras en la G y B ⁽⁸⁾

Al igual que en mujeres lesbianas o bisexuales, existe una serie de problemas en relación a los hombres gays y bisexuales.

Dentro de los equipos de salud suelen existir estereotipos respecto de las afecciones de salud:

- Usualmente se percibe que los problemas de salud de los hombres gays y bisexuales están limitados a las afecciones sexuales.

Asimismo, dentro del personal de salud existen limitaciones en el trato, corriendo el riesgo de generar vacíos de información:

- El personal de salud a menudo teme lidiar con preguntas o dudas relativas a la sexualidad en usuarios gays y bisexuales, pues temen avergonzarlos con sus preguntas o tienen la aprehensión de no saber qué responder.

6.3. Barreras en la T ⁽⁸⁾

Además de compartir las necesidades de salud del resto de la población, las personas Trans tienen necesidades particulares dependiendo del tipo de tránsito que han hecho, incluyendo o no modificaciones corporales o la prescripción de hormonas.

Además, la mayoría de las personas Trans ha tenido historias dolorosas, de abuso físico y psicológico dentro de sus familias y fuera de ellas, debido a que su contexto no reacciona de la mejor manera frente al hecho que ellos y ellas sean Trans. Muchas personas Trans han vivido en situación de calle y algunas realizan trabajo sexual como una forma de subsistir, por lo difícil que resulta para ellos y ellas insertarse en la sociedad y en el mundo laboral. Es común encontrar personas que presentan deterioro físico debido a la falta de atención médica.

Además, existe una serie de factores que afectan el acceso a la salud de las personas Trans.

Es común encontrar en los equipos de salud prejuicios que se traducen en:

- Falta de sensibilidad hacia las personas Trans y falta de información en temas relativos a este grupo.

Al no contar con equipos capacitados y no contar con claridad en los procesos de atención, suele haber:

- Dificultad para entender las necesidades particulares de las personas Trans en el nivel primario de atención, dificultando la correcta referencia a servicios de mayor especialización.
- Falta de personas especialistas en la salud Trans y sus necesidades particulares, disminuyendo la capacidad del sistema de entregar un servicio adecuado.

Finalmente, un problema importante es la **patologización** -entendida como la visión de las personas con una identidad de género o sexual diversa, como afectas de una enfermedad- que se realiza de las personas Trans, lo cual se traduce en:

- Una respuesta inadecuada de los protocolos de salud y procesos legislativos, haciendo difícil el tránsito que las personas Trans buscan y la promoción de su bienestar debido a la burocracia.

Afortunadamente en Chile, existe una normativa (Circular número 21 de 2012, (21)) que obliga a los servicios de salud a que, al momento de entregar atención a una persona Trans, se debe considerar el uso del nombre social y el género con el que esa persona se identifica, independiente de su nombre legal. Además incluye la necesidad de consignar en los registros de salud el nombre social de la persona y su nombre legal.

Todo lo anterior da cuenta de la existencia de desinformación y discriminación que suele haber en los servicios de salud, dando pie a la búsqueda de acciones en pro de encontrar información adecuada y a la puesta en prácticas de acciones afirmativas para la buena atención de las personas LGBT.



6.4. Sugerencias inclusivas

Ser Inclusivo ¿Cómo lo puedo hacer? ⁽²²⁾

Muchas veces sentimos que somos respetuosos, tolerantes y empáticos con quienes nos rodean; incluso podemos llegar a creer que sabemos muy bien cómo actuar frente a otro que, de alguna manera, es distinto a nosotros. Y si bien, puede que muchas veces las intenciones estén, también es muy probable que en nuestras buenas intenciones se halle arraigada una escasez de conocimientos que, al final del día, nos termine jugando en contra.

Cuando trabajamos en el área de la salud debemos tener en cuenta que, antes que todo, estamos trabajando con personas; únicas y legítimas en su propia individualidad, con una historia, con un presente, con emociones, con alegrías y con dolores propios de esta vida. Por tanto, cuando recibimos a una persona, no podemos olvidar que estamos hablando con un individuo que probablemente se esté sintiendo mal, que viene en busca de ayuda y está depositando toda su confianza en nosotros como institución y/o como profesionales.

Teniendo lo anterior en cuenta, es realmente importante tomar ciertas consideraciones a la hora de recibir e interactuar con **TODOS** los pacientes que lleguen a nosotros. El objetivo general es lograr que en nuestra práctica laboral seamos inclusivos de la diversidad y que no excluyamos a quienes son diferentes a lo habitual.

Desde la Fundación Todo Mejora, sugerimos las siguientes prácticas para una atención más inclusiva hacia los pacientes:

Lenguaje inclusivo

- Preocuparse de que todos los formularios, principalmente la ficha de ingreso y/o admisión al servicio, que habrá que llenar con datos del paciente posean un lenguaje inclusivo, como por ejemplo:
 - Una opción para el nombre “social” (con el que se identifica la persona) y otro para el nombre que registra en la cédula de identidad.
 - Utilizar lenguaje con términos de género neutro: como pareja en vez de marido/esposa o pololo/ polola.
 - Cuando pregunte por sexo, incluya las opciones: “hombre”, “mujer” y “prefiero identificarme como” (dando la opción a completar lo que la persona prefiera)
 - Cuando pregunte por género, incluya las opciones: “masculino”, “femenino” y “prefiero identificarme como” (dando la opción a completar lo que la persona prefiera)
 - Cuando pregunte por orientación, incluya las opciones: “heterosexual”, “homosexual”, “bisexual” y “prefiero identificarme como” (dando la opción a completar lo que la persona prefiera)
 - Incluya un compromiso con la confidencialidad de los datos entregados por parte de los pacientes, así como la opción de dejar preguntas sin responder.

Explicitar el compromiso

- Poner en lugares visibles afiches que expliciten el compromiso de la institución con la atención “igualitaria y sin discriminación a todas las personas”.

Medidas inclusivas

- Asegurarse de que todo el equipo (incluidos administrativos) conozca y sea capacitado respecto de las “medidas inclusivas”.

Política antidiscriminación

- Implementar una política que prohíba la discriminación en la prestación de servicios a cualquier persona (incluyendo población LGBT), declarando las acciones que serán tomadas en caso que ocurra.

Lo más importante es lograr que en la institución se desarrolle una cultura inclusiva y que esto se traduzca en acciones o instrumentos concretos.



Respecto de ti como parte de un equipo de trabajo en salud:

- Refiérete a la persona por su nombre “social” (con el que ellos se identifiquen), aunque en las fichas se incluya el registro del nombre “legal”.
- Preocúpate siempre de estar consciente de tu lenguaje verbal y corporal: muéstrate abierto/a y sin prejuicios.
- En el proceso de admisión del paciente utiliza un lenguaje de género neutral; evita las presunciones sobre relaciones de pareja, familia y otras relaciones.
- Usa el mismo lenguaje que utiliza el paciente para referirse a su comportamiento e identidad sexual. Si no estás seguro/a de qué términos usar, pregunta respetuosa y tranquilamente al propio paciente qué prefiere.
- Si el paciente tiene una relación de pareja principal, sugiere incluir a su pareja en el proceso de atención médica.
- No asumas que el paciente es heterosexual, homosexual o bisexual.
- Muéstrate sensible frente a las preocupaciones del paciente relativas a la confidencialidad.

Materiales gráficos para adolescentes LGBT

Los materiales visuales para la inclusión y no discriminación hacia la población LGBT son una herramienta de gran utilidad para demostrar que una institución de salud no sólo reconoce las diferencias de sus usuarios sino que las acepta, las valora y las respeta. Además, la creación de los Espacios Amigables con Adolescentes, dentro de los programas de intervención comunitaria, y considerando la importancia que le asignan los jóvenes a ellos (23), reafirma la idea de que estos espacios cuenten también con el desarrollo de estrategias específicas enfocadas en los niños, niñas y adolescentes LGBT.

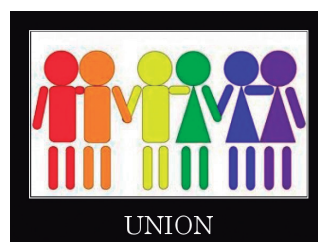
A continuación expondremos una serie de pasos para generar tu propio material visual:

1. Conformar un grupo de personas de la institución, representantes de las distintas áreas de la organización, con la finalidad de tener múltiples puntos de vista. (ojalá los elegidos sean creativos y/o tengan la habilidad de diseñar)
2. Escoger uno o pocos objetivos, en cuanto a la postura de inclusión de la institución que se quiera transmitir a los usuarios.
3. Cada miembro del grupo será delegado a recopilar información e ideas de las personas de su área.
4. Exponer dentro del grupo las diferentes ideas recopiladas.
5. Escoger las ideas que sean alusivas al estilo de la institución y a los objetivos planteados previamente.
6. Las ideas pueden ser plasmadas en símbolos, afiches informativos, textos, imágenes representativas.
7. Una vez generado el material visual, escoger puntos estratégicos para que sean vistos tanto por las personas de la organización como por los usuarios.

Estos son algunos ejemplos que puedes utilizar o en los que te puedes basar:



Ilustración: Hernán Kirsten
Materiales Sobre Diversidad Sexual, Prevención Del Suicidio Y Bullying
Fundación Todo Mejora



Agrupación indígena Kelwo Chiloé



Campaña contra la homofobia, México

Genera tu propio material visual inclusivo



Trabajos citados

1. Organización Panamericana de la Salud. Diretrizes para Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais. Washington : s.n., 2010.
2. Organización Mundial de la Salud. Consultado el 1 de diciembre de 2012 en internet. s.l. : <http://www.who.int/suggestions/faq/es/index.html>.
3. Pan American Health Organization. The Right of Young People to Health and Gender Identities: Findings, Trends, and Targets for Public Health Action. Washington D.C. : PAHO , 2011.
4. Organización Mundial de la Salud. s.l. : <http://www.who.int/suggestions/faq/index.html>.
5. Organización de las Naciones Unidas. Declaración Universal de Derechos Humanos. s.l. : http://www.ohchr.org/EN/UDHR/Documents/UDHR_Translations/spn.pdf, 1948.
6. —. Convención sobre los Derechos del Niño. s.l. : <http://www2.ohchr.org/spanish/law/crc.htm>, 1989.
7. —. Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales . s.l. : <http://www2.ohchr.org/spanish/law/cescr.htm>, 1966.
8. Colombia Diversa - Marina Bernal. Provisión de servicios afirmativos de salud para personas LGBT. Bogotá : s.n., 2010.
9. Vargas-Trujillo, E. Sexualidad... mucho más que sexo: Una guía para mantener una sexualidad saludable. Colombia : Universidad de los Andes, Facultad de Ciencias Sociales - CESO Departamento de Psicología, 2007.
10. Organización Mundial de la Salud. Definición de trabajo del Grupo de Consulta Internacional de la OMS. s.l. : http://www.who.int/reproductive-health/gender/sexual_health.html#4.
11. Risk and protective factors in the well-being and sexual behavior of gay Latino men. Renfro, R. Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering., Vol. 66, pág. 1184.
12. Sexual Identity, Sex of Sexual Contacts, and Health-Risk Behaviors Among Students in Grades 9–12. Kann, L., y otros. s.l. : Division of adolescent and school health, National Center for chronic Disease Prevention and Health Promotion, EEUU., 2011.

13. Sexual orientation and bullying among adolescents in the growing up today study. Berlan, E., Corlis, H., Field, A., Goodman, E. 2010, Journal of Adolescent Health, Vol. 46, págs. pp. 366-371.
14. Minority coping: The role of interpersonal resiliency factors in gay men's experience of minority stress and depression. Bartoshuk, M. 2009, Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering, Vol. 69, pág. p. 7802.
15. Effects of Family and Friends Support on LGB Youths' Mental Health and Sexual Orientation Milestones. Shilo, G., Savaya, R. 2011, Family Relations, Vol. 60, págs. pp. 318-330.
16. Family Support and acceptance, gay male identity, and psychological adjustment: A Path model. Yoel, E. 2011, Family Process, Vol. 40, págs. pp. 124-144.
17. The social environment and suicide attempts in lesbian, gay, and bisexual youth. Hatzenbuehler, M. 2001, Pediatrics, , Vol. 127, págs. pp. 896-903.
18. Gay, Lesbian and Straight Education Network. The Safe Space Kit: Guide to Being an Ally to LGBT Students. New York : s.n., 2009.
19. Berredo de Toledo, L. Dificultades Administrativas Enfrentadas por las Personas Trans en la Región Metropolitana de Chile. Universidad Academia de Humanismo Cristiano: Escuela de Periodismo. 2011. Tesina para acceder al Grado Académico de Licenciado en Comunicación Social.
20. Osgood-Roach, Isabel. El Tema no Existe: La Salud Sexual Lésbica en Valparaíso, Chile. Valparaíso : Digital Collections@SIT, 2011.
21. Subsecretaria de Salud Pública, Ministerio de Salud de Chile. Reitera instrucción de atención de personas Trans en la red asistencial. s.l. : <http://www.indh.cl/wp-content/uploads/2012/08/Circular-21.pdf>.
22. Fundación Ecuatoriana Equidad. Guía de orientaciones básicas para la atención clínica de hombres gays, bisexuales, personas trans y hombres que tienen sexo con hombres (GBTH) en los servicios de salud. Quito : s.n., 2008.
23. Ministerio de Salud de Chile. Sistematización Reunión del Consejo Consultivo Nacional de Adolescentes y Jóvenes. 2011.
24. The association of suicide and bullying in childhood to young adulthood: A review of cross-sectional and longitudinal research findings. Klomek, A., Sourander, A., Gould, M. 2010, The Canadian Journal of Psychiatry / La Revue Canadienne de Psychiatrie, Vol. 55, págs. pp. 282 - 288.

HAZTE SOCIO CAMBIA VIDAS

Las publicaciones y los materiales de la Fundación TODO MEJORA son impresos con los recursos obtenidos por la fundación a través de sus socios y aliados institucionales. El apoyo de todos es esencial para seguir desarrollando nuevos materiales.

Únete a nuestra fundación para que las y los adolescentes lesbianas, gays, bisexuales y trans y todos los niños y niñas que son discriminados en nuestro país sepan que Todo Mejora.

<https://www.todomejora.org/socio/>

Puedes hacer también tu aporte único para prevenir casos de suicidio y bullying y crear conciencia social sobre estas problemáticas.

Fundación Todo Mejora 65.064.672-k

Banco de Chile 356-07468-04

compromiso@todomejora.org



Organización
de las Naciones Unidas
para la Educación,
la Ciencia y la Cultura

Con el apoyo de la
**Oficina de
Santiago**

Diseño:

**estudio
contexto**
diseño sustentable