

Investigación

PERCEPCIÓN DE LA ATENCIÓN EN SALUD DE PERSONAS DE LA COMUNIDAD LGBT+ DEL GRAN CONCEPCIÓN, CHILE

PERCEPTION OF HEALTH CARE FOR PEOPLE FROM THE LGBT+ COMMUNITY OF GRAN CONCEPCIÓN, CHILE

Javiera Alarcón Muñoz

Licenciada en Obstetricia, Interna de Obstetricia

Escuela de Obstetricia, Facultad de Medicina, Universidad Andrés Bello, Sede Concepción, Concepción, Chile

j.alarcnmuoz@uandresbello.edu

Constanza Catalán González

Licenciada en Obstetricia, Interna de Obstetricia

Escuela de Obstetricia, Facultad de Medicina, Universidad Andrés Bello, Sede Concepción, Concepción, Chile

c.catalngonzalez@uandresbello.edu

Esperanza Inostroza Villarroel

Licenciada en Obstetricia, Interna de Obstetricia

Escuela de Obstetricia, Facultad de Medicina, Universidad Andrés Bello, Sede Concepción, Concepción, Chile

e.inostrozavillarroe@uandresbello.edu

Isidora Muñoz Ceballos

Licenciada en Obstetricia, Interna de Obstetricia

Escuela de Obstetricia, Facultad de Medicina, Universidad Andrés Bello, Sede Concepción, Concepción, Chile

i.muozceballos@uandresbello.edu

Ángel Vargas Salas

Licenciado en Obstetricia, Interno de Obstetricia

Escuela de Obstetricia, Facultad de Medicina, Universidad Andrés Bello, Sede Concepción, Concepción, Chile

a.vargassalas@uandresbello.edu

Pía Vásquez Araneda

Licenciada en Obstetricia, Interna de Obstetricia

Escuela de Obstetricia, Facultad de Medicina, Universidad Andrés Bello, Sede Concepción, Concepción, Chile

p.vsquezarameda@uandresbello.edu

María Carolina Rodríguez Domínguez

Matrona

Magíster en Salud Reproductiva

Escuela de Obstetricia, Facultad de Medicina, Universidad Andrés Bello, Sede Concepción, Concepción, Chile

maria.rodriguez@unab.cl

<https://orcid.org/0000-0002-1738-6224>

Victoria Arriagada Corrales

Matrona

Magíster en Educación

Escuela de Obstetricia, Facultad de Medicina, Universidad Andrés Bello, Sede Concepción, Concepción, Chile

victoria.arriagada@unab.cl

Alexis González-Burboa

Matrón

Doctor en Epidemiología y Salud Pública

Instituto de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad Andrés Bello, Sede Concepción

Departamento de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de Concepción, Concepción, Chile

agonzalez.745@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0001-6104-561>

Artículo recibido el 31 de mayo de 2023. Aceptado en versión corregida el 25 de marzo de 2024.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: La atención en salud en Chile es un derecho para toda la población, por lo cual, se debe garantizar una atención integral, adecuada y segura para todos (as) los (as) usuarios (as). **OBJETIVO:** Se buscó describir la percepción respecto a la atención en salud de personas pertenecientes a la comunidad LGBT+ del Gran Concepción, Chile. **MATERIAL Y MÉTODO:** Se realizó un estudio de corte transversal de carácter descriptivo con 172 personas pertenecientes a la comunidad LGBT+ del Gran Concepción. Se utilizó la estrategia de muestreo consecutivo y en bola de nieve. Los datos fueron analizados con el Software IBM Statistics SPSS v.22. **RESULTADOS:** El sexo biológico predominante fue Mujer, así como la identidad de género más representada. Al 58,7% no se les había

preguntado su orientación e identidad de género y el 77,9% dijo que ni se les dejó hablar y ni se les escuchó. Al 78,5% se le consultó sobre el uso de pronombres, siendo usado posteriormente. Un 75,6% dijo haber tenido alguna vez en su vida una mala experiencia en los servicios de salud por pertenecer a la comunidad LGBT+. **CONCLUSIÓN:** Los miembros de la comunidad LGBT+ del Gran Concepción, participantes de este estudio, en su mayoría, refirieron sentirse Neutrales, respecto a la atención recibida en los centros de salud. No obstante, se reportaron aspectos sugerentes de mala atención, tales como, no ser consultados o no manifestar la orientación e identidad de género, no dejárseles hablar y/o no ser escuchados.

Palabras clave: Atención a la salud, minorías sexuales y de género, salud sexual.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Health care in Chile is a right for the entire population. Therefore, comprehensive, adequate and safe care must be guaranteed for all users. **OBJECTIVE:** Describe the perception regarding the health care of people belonging to the LGBT+ community of Gran Concepción, Chile. **METHODS:** A descriptive cross-sectional study was conducted with 172 people belonging to the LGBT+ community of Gran Concepción. A consecutive and snowball sampling strategy was used. Data were analyzed with IBM Statistics SPSS v.22 software. **RESULTS:** The predominant biological sex was Female, as well as the most represented sexual and/or gender identity. 58.7% had not been asked about their orientation and gender identity and 77.9% said they were neither allowed to speak nor listened to. 78.5% were consulted about the use of pronouns, which were used later. 75.6% said they had ever had a bad experience in health services because of their association with the LGBT+ community. **CONCLUSIONS:** The members of the LGBT+ community of Greater Concepción participating in this study, for the most part, reported feeling neutral regarding the care received in health centers. However, aspects suggestive of poor care were reported, such as not being consulted or not expressing gender orientation and identity, not being allowed to speak, and/or not being heard.

Keywords: Delivery of Health Care; Sexual and Gender Minorities; Sexual Health.

http://dx.doi.org/10.7764/Horiz_Enferm.35.1.33-44

INTRODUCCIÓN

La atención sanitaria en Chile es un derecho, por lo cual, se debe garantizar su integralidad, pertinencia y seguridad para todos (as) los (as) usuarios (as). En este

sentido, la existencia de barreras que impiden entregar una adecuada atención (creencias en salud, estigma social, religión, entre otros)¹ y un modelo

heteronormado, donde se asume que la heterosexualidad es la única orientación válida², pueden dificultar el reconocimiento de las necesidades específicas de personas de otras orientaciones sexuales al ser atendidas en algún establecimiento de salud.

Para comprender estas otras orientaciones, como una forma de aproximarse a su definición, es útil considerar la sigla utilizada por el movimiento LGBT+ que incluye: *lesbiana*, entendida como una mujer que se siente atraída erótica y afectivamente por mujeres; *gay*, entendido como un hombre que se siente atraído erótica y afectivamente por hombres; *bisexual*, entendida como aquella persona que puede sentir atracción erótica y afectiva hacia un género igual o distinto al suyo; y *trans*, entendida como una persona que se siente y concibe a sí misma como perteneciente al género y sexo opuesto al que social y culturalmente se le asigna en función de su sexo de nacimiento. Además, existen otras orientaciones sexuales, identidades de género y orientaciones relacionales incluidas en la categoría “+”, tales como, la *pansexualidad* o atracción erótica y afectiva hacia otra persona independiente del sexo, género, identidad de género, orientación sexual o roles sexuales, la *asexualidad* o ausencia de atracción erótica hacia otras personas, pudiendo relacionarse afectiva y románticamente aunque no necesariamente tener libido, practicar sexo o sentir excitación³, y la *demisexualidad* o atracción erótica hacia otro sólo si hay una conexión emocional de por medio⁴, entre otras.

Respecto a la percepción sobre la atención sanitaria recibida, se ha reportado que mujeres que mantienen relaciones con mujeres han dejado de acudir a consultas ginecológicas al asumírseles como heterosexuales, lo que repercute directamente en su salud sexual, reproductiva y mental⁵. Además, se ha descrito que, por una parte, la heteronormatividad y el heterosexismo constituyen barreras influyentes respecto a la atención en salud de las disidencias⁶ y, por otra, que asumir el género y orientación sexual por la apariencia física impacta negativamente en las atenciones de salud en hombres⁷.

En Chile⁸, se ha encontrado literatura que reporta desconfianza por parte de los (as) usuarios (as) para asistir a ginecólogas/os, junto con, malas experiencias en los servicios de salud de mujeres lesbianas y bisexuales, recalando la percepción de que el personal de salud no estaba capacitado para efectuar atenciones a disidencias. Del mismo modo, específicamente en la ciudad de Concepción, se han descrito experiencias en la atención en salud que apuntan a la heteronormatividad como la principal barrera percibida por miembros de la comunidad LGBT+⁹.

Así, el propósito de este estudio fue describir la percepción respecto a la atención en salud de personas pertenecientes a la comunidad LGBT+ del Gran Concepción.

MATERIALES Y MÉTODOS

Tipo de estudio

Estudio de corte transversal de carácter descriptivo.

Participantes

Fueron entrevistadas 172 personas pertenecientes a la comunidad LGBT+ del Gran Concepción, Chile.

Se utilizó la estrategia de muestreo consecutivo, desde el 18 de octubre de 2022 hasta el 13 de noviembre de 2022. Se realizó un llamado a través de redes sociales a personas interesadas en participar en la investigación de manera voluntaria, exigiendo como únicos requisitos pertenecer a la comunidad LGBT+ del Gran Concepción y haber sido atendidos al menos una vez en un establecimiento de salud. Además, se promovió la difusión de la investigación con otros pares mediante la técnica de bola de nieve.

Levantamiento de la información

Se utilizó una encuesta autoaplicable desarrollada por el equipo de investigación. Esta consideró preguntas cerradas y abiertas, y estuvo basada en el trabajo “Experiencias de atención en salud de personas LGBT y significados del personal de salud que les atiende” de Arenas¹⁰.

Previo aplicación, la encuesta fue validada en su forma y contenido mediante la técnica de juicio de expertos. Finalmente fue enviada a través de la plataforma Google Forms.

Análisis de los datos

Los datos fueron explorados, en el caso de las variables cualitativas, a través de medidas de frecuencia (absolutas y relativas) y gráficos de barra y sectores. Para el caso de las variables cuantitativas se calcularon medidas de tendencia central (media) y de dispersión (desviación estándar).

El análisis de los datos fue realizado con el Software IBM Statistics SPSS v.22.

Cabe destacar que, de la información levantada mediante preguntas abiertas, se seleccionaron algunas citas textuales que fueron incluidas en la Tabla 1.

Consideraciones éticas

Esta investigación fue aprobada por el Comité de Bioética de la Facultad de Medicina de la Universidad Andrés Bello, Chile.

RESULTADOS

La edad media de los (as) entrevistados (as) correspondió a 23,8 años ($\pm 5,0$ años). La mayoría vivía en la ciudad de Concepción (40,7%; n=70) y eran estudiantes (70,4%; n=121). Respecto al nivel de escolaridad, más de la mitad señaló tener educación superior incompleta (50,6%; n=87). Un 25,6% (n=44) se clasificó en el tramo socioeconómico entre 0%-40% y el 75% (n=129) estaba afiliado al seguro público de salud.

Tabla 1. Citas seleccionadas de personas miembros de la comunidad LGBT+ del gran Concepción respecto a aspectos a mejorar en relación a la atención en salud.

Sí, deberían dejar de asumir que todos somos cisheterosexuales, luego de acuerdo a ello deberían brindar la educación y atención de forma personalizada según las necesidades de cada persona.

Encuestado (a) 34: Mujer lesbiana, 22 años

Sí. El hecho de que asuman tu orientación, o tu identidad de género es un gran problema. Podrían estar tomando decisiones médicas sin el conocimiento completo de la vida de esa persona. Se le falta el respeto a las personas, al no usar los pronombres con los que se identifica, o asumir que tu pareja sexual es del sexo opuesto.

Encuestado (a) 38: Mujer bisexual, 25 años

Sí y bastantes, no por mi experiencia propia, pero en sí a muchas personas transgénero, transexuales, no binarie, se les discrimina al no respetar sus pronombres o identidad de género, lo que hace que los espacios que les brindan ayuda no sean lugares en donde ellos se sientan seguros, quizás en la formación profesional o bien en los establecimientos de salud se deberían impartir talleres que favorezcan el respeto a estas comunidades que usualmente se ven vulneradas.

Encuestado (a) 76: Hombre bisexual, 21 años

Si, considero que el profesional debiera interesarse por la orientación sexual del individuo en la consulta si puede ser un factor influyente en una hipótesis diagnóstica futura, así mismo, se puede empatizar con las formas de prevención y cuidado en el contagio de ETS, entre mujeres, ya que nunca me han indicado un método de cuidado en mis consultas.

Encuestado (a) 87: Mujer lesbiana, 29 años

Por supuesto, desde el respeto a la identidad de género hasta el dejar de asumir que todos (as) son heterosexuales, educando también en prácticas sexuales seguras con persona del mismo género, por ejemplo.

Encuestado (a) 119: Mujer bisexual, 24 años

Es de suma importancia que todos los funcionarios estén capacitados para recibir pacientes de la comunidad. Que estén actualizados en relación a terminología de género, que sepan cómo actuar en situaciones en donde hay pacientes trans binarios, trans no binarios, que se actualice la circular que entregan en centros de salud, la cual deja mucho que desear.

Encuestado (a) 124: Hombre bisexual, 24 años

Definitivamente. Soy consciente de los peligros que viven las personas trans en el servicio de salud además de los prejuicios que cualquier miembro de la comunidad tiene que soportar. Sobre el área que más se es la psicológica, considero que los nuevos profesionales deben estar capacitados para comprender y ayudar a disidencias sexuales y de género, ya que no es posible que un profesional encargado de salud mental no comprenda que ser una persona LGBTQ en una sociedad heteronormada afecta enormemente la salud mental.

Encuestado (a) 154: Mujer birromántica asexual, 19 años

En relación a los antecedentes de salud sexual y salud reproductiva, el sexo biológico predominante fue Mujer con un 57,6% (n=99) y la identidad de género más representaba fue la Femenina con un

48,8% (n=84). En cuanto a su orientación sexual, la mayoría se reconoció como Bisexual (37,8%; n=65).

Mayor detalle se presenta a continuación en la Tabla 2.

Tabla 2. *Características sociodemográficas y antecedentes de salud sexual y salud reproductiva de 172 personas de la comunidad LGBT+ del gran Concepción.*

Antecedentes sociodemográficos	
Edad, <i>media ± DE</i>	23,8 ± 5,0
Comuna, <i>n (%)</i>	
Concepción	70 (40,7)
Talcahuano	24 (14,0)
San Pedro de la Paz	24 (14,0)
Hualpén	18 (10,5)
Coronel	12 (7,0)
Chiguayante	8 (4,7)
Penco	7 (4,1)
Tomé	4 (2,3)
Lota	3 (1,7)
Hualqui	2 (1,2)
Ocupación, <i>n (%)</i>	
Estudiante	121 (70,4)
Trabajador Dependiente	25 (14,5)
Trabajador Independiente	14 (8,1)
Cesante	6 (3,5)
Trabajador dependiente y Estudiante	5 (2,9)
Emprendedor	1 (0,6)
Nivel de escolaridad, <i>n (%)</i>	
Enseñanza básica completa	1 (0,6)
Enseñanza media completa	31 (18,0)
Educación técnica incompleta	2 (1,2)
Educación técnica completa	10 (5,8)
Educación superior incompleta	87 (50,6)
Educación superior completa	30 (17,4)
Postgrado	8 (4,7)
Prefiero no decirlo	3 (1,7)
Clasificación socioeconómica del Registro Social de Hogares, <i>n (%)</i>	
Hogar calificado entre 0%-40%	44 (25,6)
Hogar calificado entre 41%-50%	20 (11,6)
Hogar calificado entre 51%-60%	18 (10,5)
Hogar calificado entre 61%-70%	7 (4,1)
Hogar calificado entre 71%-80%	13 (7,6)
Hogar calificado entre 81%-90%	16 (9,3)
Hogar calificado entre 91%-100%	10 (5,8)
No sabe a qué tramo pertenece	44 (25,6)
Previsión de salud, <i>n (%)</i>	
Fonasa ¹	129 (75)
Isapre ²	39 (22,7)
FF.AA. ³	1 (0,6)
PRAIS ⁴	1 (0,6)
Capredena ⁵	1 (0,6)
Particular	1 (0,6)
Antecedentes de salud sexual y salud reproductiva	
Sexo biológico, <i>n (%)</i>	

Percepción de la atención en salud de personas de la comunidad LGBT+ ...

	Hombre	73 (42,4)
	Mujer	99 (57,6)
Identidad de género, <i>n</i> (%)	Masculina	67 (39)
	Femenina	84 (48,8)
	No binarie	17 (9,9)
	Género fluido	3 (1,8)
	Trans friendly	1 (0,6)
Orientación sexual, <i>n</i> (%)	Bisexual	65 (37,8)
	Gay	48 (27,9)
	Pansexual	25 (14,5)
	Lesbiana	22 (12,8)
	Demisexual	5 (2,9)
	Asexual	4 (2,3)
	Arromántico	1 (0,6)
	Birromántico	1 (0,6)
	Birromántico asexual	1 (0,6)

¹Fondo Nacional de Salud, ²Instituciones de Salud Previsional, ³Fuerzas Armadas, ⁴Caja de Previsión de la Defensa Nacional, ⁵Programa de Reparación y Atención Integral en Salud

La Tabla 3 muestra que un 36,6% (n=63) había tenido su último chequeo médico hacía menos de 3 meses. Frente al ítem que indagaba si se les había preguntado o ha manifestado su orientación e identidad de género en algún servicio de salud, el 58,7% (n=101) de los (as) participantes respondieron que no y, casi en su totalidad (98,3%; n=169), señalaron que no se les había negado la atención en salud por ser parte de la comunidad LGBT+.

Respecto a si al momento de la atención el o la profesional de salud les dejó hablar y les escuchó, el 77,9% (n=134) respondió que sí. De la misma forma, al preguntárseles sobre el uso de pronombres y si el profesional de salud los había utilizado, el 78,5% (n=135) respondió que sí. Un 75,6% (n=130) dijo haber tenido alguna vez en su vida una mala experiencia en los servicios de salud por ser una persona miembro de la comunidad LGBT+.

Al consultar acerca de cómo se sentían con la atención recibida en los centros de salud dada su pertenencia a la comunidad LGBT+, un 51,2% (n=88) respondió sentirse Neutral. Por último, respecto al conocimiento de alguna ley/acuerdo aprobado o en curso que proteja/beneficie a las personas LGBT+ respecto a la atención en salud en Chile, la mayoría respondió que no tenía conocimiento de ello (82,0%; n=141).

DISCUSIÓN

El propósito de este estudio fue describir la percepción respecto a la atención en salud de personas pertenecientes a la comunidad LGBT+ del Gran Concepción. Cabe destacar que la mayor parte de quienes participaron se clasificaron dentro de los tramos socioeconómicos más bajos¹¹.

Tabla 3. *Características de la atención en salud a personas pertenecientes a la comunidad LGBT+ del Gran Concepción.*

Pregunta	n (%)
¿Cuándo fue la última vez que se realizó un chequeo de salud?	
Hace menos de 3 meses	63 (36,6)
Entre 3-5 meses	37 (21,5)
Entre 6 meses y un año	47 (27,3)
Hace más de un año	25 (14,5)
¿Le han preguntado o ha manifestado su orientación sexual e identidad de género en algún servicio de salud?	
No	101 (58,7)
Si	71 (41,3)
¿Alguna vez le han negado la atención por ser miembro de la comunidad LGBT+ ?	
No	169 (98,3)
Si	3 (1,7)
Cuando ha sido atendida/o/e por profesionales del área de la salud, ¿Le dejan hablar y escuchan todo lo que usted refiera, siendo una persona LGBT+ ?	
No	38 (22,1)
Si	134 (77,9)
Cuando ha sido atendida/o/e en centros de salud, ¿el o la profesional de salud ha usado los pronombres con los cuales usted se identifica?	
No	37 (21,5)
Si	135 (78,5)
¿Alguna vez en su vida ha tenido una mala experiencia en los servicios de salud por ser una persona miembro de la comunidad LGBT+ ?	
No	130 (75,6)
Si	42 (24,4)
En general ¿Cómo se siente con la atención que ha recibido en los centros de salud siendo una persona miembro de la comunidad LGBT+ ?	
Muy satisfecho	17 (9,9)
Satisfecho	50 (29,1)
Neutral	88 (51,2)
Insatisfecho	15 (8,7)
Muy insatisfecho	2 (1,2)
¿Conoce alguna ley/acuerdo aprobado o en curso que proteja/beneficie a las personas LGBT+ respecto a la atención en salud en Chile?	
No	141 (82,0)
Si	31 (18,0)

Respecto a la percepción del grado de interés que tienen los profesionales sanitarios en saber la orientación sexual e identidad de género de sus usuarios (as) y, luego, el cómo proceden en su atención, la mayoría de los entrevistados (as) señaló que no se les había preguntado sobre su

orientación y/o identidad sexual, en concordancia con lo señalado por Silberman et al.¹² quienes describen en sus resultados que de todas las mujeres lesbianas que asistieron al médico a un 82,8% no se les preguntó sobre su orientación sexual, no obstante, de ellas el

43,1% lo manifestó espontáneamente de todas maneras, y, de quienes si fueron consultadas, el 92,6% dijo su verdadera orientación. Siguiendo esta línea, se han descrito cambios en la forma de atención, por ejemplo, gestos faciales, que provocan escenarios incómodos de poca comunicación y falta de empatía por parte de los profesionales de salud, entregando así, una atención heteronormada que asume la orientación sexual¹⁰, probablemente, dado que los (as) proveedores (as) de salud no dejan “fuera de la consulta” sus propias creencias y valores al momento de atender a personas sexualmente diversas. Esto repercute en la relación profesional-paciente y genera consecuencias a nivel sanitario y sociocultural, tales como, estrés en las minorías al enfrentar la atención sanitaria.

Al momento de este estudio no se encontraron datos cuantitativos acerca del uso de pronombres con los cuales las personas de la comunidad LGBT+ se identifican, 21,5% en el presente trabajo, sin embargo, si existe literatura cualitativa¹² que apunta a los tratos indignos y la utilización de lenguaje incorrecto como lo más observado en una atención en salud discriminante, cuya mella de la confianza entre usuario y profesional puede acarrear baja efectividad en los tratamientos, aplazamiento de chequeos médicos o falta de asistencia a controles de salud. No obstante, lo anterior, la percepción sobre la atención recibida en muy pocos casos fue considerada insatisfactoria o muy insatisfactoria¹³.

Cabe destacar que al considerar lo referido de forma abierta por quienes

participaron de este trabajo, se coincide con estudios que reportan que los profesionales de la salud tienden a asumir la heterosexualidad en las personas, incidiendo en las experiencias y guiando tratamientos de acuerdo a ello. Así, revelar la identidad de género u orientación sexual pareciera generar situaciones incómodas o de discriminación en salud que las personas miembros de la comunidad LGBT+ desean y prefieren evitar⁹; quienes se perciben expuestos a mayor discriminación también perciben una peor salud general¹⁴. Lo anterior, sienta las preguntas: ¿siempre habría que revelar mi identidad de género u orientación sexual en una consulta en el ámbito sanitario? ¿en qué casos sí o no? ¿es siempre relevante para la persona que provee este servicio saberlo?

La discriminación puede llevar a considerar no necesario garantizar la atención e inclusión en nuevas políticas públicas a la salud de la comunidad LGBT+ pudiendo favorecer, como señala Valenzuela-Valenzuela et al.¹⁵, una atención patologizante al considerar a las personas como usuaries que acuden para tratar una enfermedad, generando así desconfianza, inseguridad y miedo de acudir a los centros de salud e impactando en su salud física, psicológica, sexual y reproductiva.

Por otra parte, la heterosexualidad impuesta parece referir a una norma social que se presenta como una ley universal, natural y obligatoria para la construcción de relaciones sociales y afectivas, que supone que todas las relaciones eróticas-afectivas deberían ser entre varones y mujeres, dándose por sentado que la

heterosexualidad es la única orientación sexual válida, normal y socialmente aceptada¹⁰. Asumiendo como un sesgo de este estudio el considerar para la interpretación de la información, principalmente, lo referido a la heteronorma, cabe plantear para futuras investigaciones el abordaje de las implicancias que tienen en la atención sanitaria la cisonorma o la mononorma, la homofobia y transfobia, el desconocimiento de los profesionales de lo que significa LGBT+, entre otros, a fin de comprender mejor las necesidades de salud dentro de esta comunidad. Sumado a lo anterior, cabe también preguntarse respecto a las características, pertinencia e impacto de la educación sexual en el ámbito sanitario actual.

En síntesis, es necesario señalar que las necesidades de salud de las personas miembros de la comunidad LGBT+ son igual de válidas que las de cualquier otra, por lo que nuevas políticas públicas con enfoque de derecho, género y diversidad en el ámbito sanitario son un desafío clave a abordar en los años venideros. De igual manera es relevante la generación permanente de información como la aportada por el presente estudio a fin de constituirse en un recurso útil para el diseño e implementación de dichas políticas.

CONCLUSIÓN

Los miembros de la comunidad LGBT+ del Gran Concepción participantes de este estudio, en su mayoría, refirieron sentirse Neutrales

respecto a la atención recibida en los centros de salud. No obstante, se reportaron aspectos sugerentes de mala atención, tales como, no ser consultados o no manifestar su orientación e identidad de género, no dejárseles hablar y/o no ser escuchados. Además, una gran parte dijo haber tenido alguna vez en su vida una mala experiencia en los servicios de salud por ser parte de la comunidad LGBT+.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Catalán M. Principales barreras de acceso a servicios de salud para personas lesbianas, gay y bisexuales. Cuadernos Médico Sociales. 2018; 58(2): 43-7.
2. Organización Mundial de la Salud. La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: un enfoque operativo. [internet]. Suiza: Organización Mundial de Salud; 2018. [citado 02 mar 2023]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274656/9789243512884-spa.pdf>
3. Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación. Glosario de la diversidad sexual, de género y características sexuales. [internet]. México: Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación; 2016. [citado 02 mar 2023]. Disponible en: http://www.conapred.org.mx/documentos_cedoc/Glosario_TDSyG_WEB.pdf
4. Menshealth.com. [internet]. España: Hearst España S.L.; 2023. [citado 02 mar 2023]. Disponible en: <https://www.menshealth.com/es/sexo->

- relaciones-
pareja/a38959415/demisexual-que-es-sexo/
5. Ministerio de Salud. Consejería en Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes: orientaciones para los equipos de Atención Primaria 2016. [internet]. Chile: Ministerio de Salud; 2016. [citado 02 mar 2023]. Disponible en: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/09/CONSEJERIA-EN-SALUD-SEXUAL-Y-REPRODUCTIVA-PARA-ADOLESCENTES-2016.pdf>
 6. Zeeman L, Sherriff N, Browne K, McGlynn N, Mirandola M, Gios L, et al. A review of lesbian, gay, bisexual, trans and intersex (LGBTI) health and healthcare inequalities. *Eur J Public Health*. 2019; 29(5): 974–80.
 7. Perez-Brumer A, Passaro R, Oldenburg C, Garcia J, Sanchez J, Salvatierra H, et al. Homophobia and heteronormativity as dimensions of stigma that influence sexual risk behaviors among men who have sex with men (MSM) and women (MSMW) in Lima, Peru: a mixed-methods analysis. *BMC Public Health*. 2019; 19(1): 617.
 8. MOVILH mujer. Encuesta Visibles: mujeres lesbianas y bisexuales en Chile. [internet]; Chile: MOVILH; 2019. [citado 02 mar 2023]. Disponible en: <https://www.movilh.cl/wp-content/uploads/2019/12/Encuesta-Lesbianas-Bisexuales-Chile-Visibles.pdf>
 9. Estay G, Valenzuela A, Cartes R. Atención en salud de personas LGBT+: Perspectivas desde la comunidad local penquista. *Rev Chil Obstet Ginecol* [internet]. 2020 [citado 22 de nov 2022];85(4):351–357.
 10. Arenas S. [Experiencias de atención en salud de personas LGBT y significados del personal de salud que les atiende]. Tesis de Grado de Maestría en Salud Pública [2015]. Se localiza en: Universidad El Bosque, Colombia.
 11. MOVILH. XIX Informe Anual de Derechos Humanos de la Diversidad Sexual y de Género en Chile. [internet]. Chile: MOVILH; 2020. [citado 02 mar 2023]. Disponible en: <https://www.movilh.cl/wp-content/uploads/2021/03/XIX-Informe-Anual-DDHH-MOVILH.pdf>
 12. Silberman P, Buedo P, Burgos L. Barriers to sexual health care in Argentina: perception of women who have sex with women. *Rev Salud Pública (Bogotá)*. 2016; 18(1): 1–12.
 13. Rojas A. [Satisfacción de usuarios lesbianas, gays, bisexual, transexuales, intersexuales y queer en la atención primaria de salud en la ciudad de Ibarra 2018- 2019]. Tesis de Grado de Licenciatura en Enfermería [2019]. Se localiza en: Universidad Técnica del Norte, Ecuador.
 14. Ortega I, Pujol-Cols L, Lazzaro-Salazar M. Salud general y discriminación percibida y temida en la comunidad LGBT+. *Texto Contexto Enferm*. 2022; 31: e20220130.
 15. Valenzuela-Valenzuela A, Cartes-Velásquez R. Protocolo de atención a usuarios/as/es trans del Servicio de Salud Talcahuano: características y relevancia. *Rev Cienc Salud*. 2021; 19(1): 144–58