This page was exported from - DocTutor
Export date: Sat Nov 7 20:34:25 2026 / +0000 GMT

Algunos consejos relevantes para mejorar la atención sanitaria a pacientes LGTBIQ+

Doctutor

Resumen: Las personas LGTBIQ+ se encuentran con muchas barreras a la hora de obtener atención médica, entre ellas la discriminación, la ignorancia y el miedo. La falta de una atención informada, un lenguaje sensible, e investigación y datos sobre el tema, impide el acceso a la atención y una detección rutinaria mínimamente competentes. El articulo ofrece diferentes aspectos de la atención a estos pacientes que marcan la diferencia entre una buena y una deficiente atención sanitaria a estas personas.

Some relevant advices to improve healthcare for LGTBIQ+ patients Summary: LGTBIQ+ people face many barriers to obtaining medical care, including discrimination, ignorance, and fear. Lack of informed care, sensitive language, and research and data on the topic impedes access to minimally competent care and routine screening. The article offers different aspects of care for these patients that make the difference between good and poor health care for these people.

La salud LGTBIQ+ es hoy dia una faceta importante de la atención sanitaria, sin embargo, las evidencias indican que existen disparidades significativas en el tipo de atención médica que experimenta esta comunidad. Las personas LGTBIQ+ se encuentran con muchas barreras a la hora de obtener atención médica, entre ellas la discriminación, la ignorancia y el miedo. La falta de una atención informada, un lenguaje sensible, e investigación y datos sobre el tema, impide el acceso a la atención y una detección rutinaria mínimamente competentes.

Se vienen publicando periódicamente informes que subrayan la necesidad de abordar las desigualdades en la atención de la población LGTBIQ+. Estos informes reconocen que la salud LGTBIQ+ requiere una atención específica por parte de los profesionales de la salud y de la salud pública. Cuanto más informados estén los profesionales sanitarios y los servicios sociales, más cómodos se sentirán los pacientes LGTBIQ+ y recibirán una mejor atención.

Por qué es importante tener una capacitación sobre cómo ofrecer atención a los pacientes LGTBIQ+

Los sanitarios tienen sus propios prejuicios sobre la orientación sexual y el género y lo llevan a su trabajo, incluso cuando estos no se dan cuenta. Es importante considerar qué tipo de prejuicios llevamos todos con nosotros al ofrecer atención a esta comunidad.

Muchas personas LGTBIQ+, especialmente las personas transgénero, evitan buscar tanto atención preventiva como atención para afecciones urgentes o potencialmente mortales. Una de las razones de que esto sea así es porque, según su experiencia, muy pocos sanitarios ofrecen una atención sensible y de apoyo para esta población LGTBIQ+.

Crear un entorno acogedor para los pacientes LGTBIQ+

Los sanitarios pueden:

- Establecer confianza y relación con los pacientes. Incluso cuando saben hacer preguntas sobre el comportamiento sexual, la identidad y la atracción, es posible que no se sientan cómodos haciéndolas. En esta situación, esta incomodidad se le transmite a los pacientes LGTBIQ+.- Normalizar y validar: hacer las preguntas como se harían con cualquier paciente.- Hacer preguntas abiertas: ?¿Háble de usted? ¿Tienes algún tipo de relación? No asumir nada sobre la relación, la pareja o el comportamiento sexual. No asumir que sabe algo sobre su comportamiento sexual en función de cómo se identifiquen o con quién se asocien. Dejar que la información que surja guíe el resto de su entrevista.Ser consciente de los problemas particulares o diferentes de la población LGTBIQ+:- Relaciones- Tener hijos: reproducción o adopción- Crianza y creación de familias- Adolescencia- Envejecimiento- Derechos legales como padres y socios **Desglosando los términos**

Es importante pensar a lo largo de un continuo, al considerar el sexo, el género, la identidad de género y la orientación sexual, no como categorías binarias.

El siguiente enlace ofrece un amplio glosario de términos orientado para sanitarios:

https://www.lgbtqiahealtheducation.org/wp-content/uploads/2018/03/National-LGBT-Health-Education-Center-Glossary.SPANISH-2018.pdf

Algunos de los más utilizados son:

Sexo (sexo asignado al nacer): El sexo (masculino o femenino) asignado a un niño al nacer, generalmente basado en la anatomía externa del niño. También conocido como sexo de nacimiento, sexo natal, sexo biológico o sexo.**Género:** las definiciones incluyen:- La expresión de género describe las formas (p. ej., femenina, masculina, andrógina) en las que una persona comunica su género al mundo a través de su vestimenta, habla, comportamiento, etc. La expresión de género es fluida y está separada del sexo asignado al nacer o la identidad de género.- La identidad de género describe el sentido interno de una persona de ser niño/hombre/varón, niña/mujer/mujer, otro género o ningún género. La identidad de género está determinada por el individuo, por lo que debe preguntarse cómo se identifica uno. No es aparente en el exterior.Para las personas transgénero, su género y cuerpos asignados no coinciden con su identidad de género.- Transgénero: Describe a una persona cuya identidad de género y sexo asignado al nacer no se corresponden. También se usa como un término general para incluir identidades de género fuera de masculino y femenino. A veces abreviado como trans.- "Mujer trans/mujer transgénero/de hombre a mujer (MTF)" se refiere a alguien a quien se le asignó varón al nacer y vive y/o se identifica como mujer. Algunos simplemente usarán el término mujer.- "Hombre trans/hombre transgénero/de mujer a hombre (FTM)" se refiere a alguien a quien se le asignó mujer al nacer y vive y/o se identifica como hombre. Algunos simplemente usarán el término hombre.- Preguntar a los pacientes sobre los nombres que utilizan. Si alguien se identifica como hombre trans, puede usar nombres masculinos; si alguien se identifica como una mujer trans, puede usar nombres femeninos.- Si es necesario hacer preguntas relacionadas con el cuerpo, explicar por qué se necesita la información, para que la persona no piense que solo tiene curiosidad. No se puede asumir la orientación sexual de una persona transgénero; de nuevo, se debe preguntar para saber.**Cisgénero:** Se refiere a las personas cuya identidad de género y expresión de género se corresponden con el sexo que les fue asignado al nacer.**Género no conforme:** describe una expresión de género que difiere de las normas de una sociedad dada para hombres y mujeres.**Pronombres neutrales al género:** Dejar que los pacientes decidan sobre su propio pronombre y no cuestionen su corrección gramatical. **Transición de género:** existen muchas formas diferentes: médicamente (hormonas, cirugía), legalmente (nombre, pronombre). No asumir lo que "transición" significa médicamente, pregunte. Si el nombre que da el paciente no coincide con el de la identificación, este suele ser un tema muy frustrante para las personas transgénero y se debe preguntar con delicadeza.**Orientación sexual:** Esto se

refiere a quién le atrae sexualmente a la persona. Esto es diferente del género o la identidad de género. No se puede asumir la orientación sexual de uno, hay que preguntar para saber.**Lesbiana** : una orientación sexual que describe a una mujer que se siente emocional y sexualmente atraída por otras mujeres.**Bisexual** : una orientación sexual que describe a una persona que se siente atraída emocional y sexualmente por personas de su mismo género y personas de otros géneros.**Gay** : una orientación sexual que describe a una persona que se siente emocional y sexualmente atraída por personas de su mismo género. Se puede usar independientemente para la identidad de género, pero se usa más comúnmente para describir a los hombres.

Entendiendo las Barreras Disparidades de salud LGTBIQ+

Las personas transgénero y LGTBIQ+ experimentan más temores y preocupaciones sobre el acceso a la atención médica en todos los ámbitos.

Barreras comunes que experimentan las personas LGTBIQ+ para acceder a la atención sanitaria:

Tanto en los paises donde no existe cobertura sanitaria universal como en los que sí existe, las personas LGTBIQ+ tienen menos probabilidades de tener seguro médico privado que los heterosexuales. [1]- El lenguaje del plan del seguro puede excluir la cobertura de la atención rutinaria y la atención relacionada con la transición (hormonas, cirugía a menudo no están cubiertas)- El plan del seguro puede tener una definición limitada de familias y no incluir a la familia "elegida" de personas LGTBIQ+.- Las experiencias negativas previas en entornos de atención médica pueden inhibir a las personas LGTBIQ+ en sus esfuerzos por obtener atención sanitaria.- La falta de información y conocimiento de los sanitarios sobre las necesidades de salud y los riesgos LGTBIQ+ impide que estas personas reciban la atención médica adecuada.- La falta de investigación, políticas y procedimientos específicos para LGTBIQ+ puede dificultar la atención y el tratamiento médicos adecuados.- Las personas LGTBIQ+ pueden experimentar múltiples estigmas, incluidos la raza, la clase, la capacidad, la ubicación geográfica y la condición de inmigrante. Por ejemplo, los estudios muestran un acceso reducido entre estas personas cuando son de raza distinta a la blanca. **Problemas de salud que afectan a la comunidad LGTBIQ+:**Son varios los problemas de salud que la comunidad LGTBIQ+ sufre con frecuencia y a los que los sanitarios, deben prestar atención. Dado que las personas LGTBIQ+ sufren más discriminación en el atención sanitaria tienen menos probabilidades de recibir esta atención.

La comunidad LGTBIQ+ cuando se presenta en una consulta médica puede tener un mayor riesgo de los siguientes problemas de salud o puede presentar manifestaciones más agudas o graves: [2],[3]

- Fumar, alcohol y abuso de sustancias. [4- Enfermedades de salud mental, como ansiedad y depresión.- Salud sexual y reproductiva.- Trastornos de la alimentación, obesidad.- Salud cardiovascular.- Tasas más altas de enfermedades de transmisión sexual.- Mayor riesgo de cáncer, debido a la disminución de las pruebas de detección. [5- Investigación limitada basada en evidencia sobre hormonas. [6Violencia de género (VG)- No hay que asumir que hay menos VG en la comunidad LGTBIQ+. Lo que es exclusivo de LGTBIQ+ VG es que los abusadores pueden amenazar con ?sacar? a la pareja a la familia, el empleador, etc. Además, hay menos posibilidades de apoyo: es posible que estas personas no quieran estar en un grupo de apoyo con víctimas heterosexuales de VG. Como resultado, VG no suele denunciarse en la comunidad LGTBIQ+. [7

Necesidades LGTBIQ+ a lo largo de la vida Consideraciones especiales para jóvenes LGTBIQ+: [8]

- Mayor riesgo de suicidio y depresión.- Aumento del consumo de tabaco, alcohol y sustancias.- Un gran porcentaje de jóvenes sin hogar son LGTBIQ+ porque han sido expulsados ??de sus hogares. [9- Mayores niveles de violencia, victimización y acoso (incluido el acoso escolar). [10 **Consideraciones especiales para adultos mayores LGTBIQ+:** [11],[12]

- El estigma, la discriminación y la violencia, el aislamiento y la falta de apoyo familiar pueden afectar a estas personas, pero los adultos mayores, en particular, pueden tener un sistema de apoyo más limitado. Están sujetos a las reglas y actitudes de las residencias de ancianos, centros asistidos, donde pueden experimentar homofobia/transfobia.- Puede haber exclusiones del Seguro Social y del plan de pensiones. Por ejemplo, es posible que no puedan participar en el plan de un cónyuge si su relación no está legalmente reconocida.- Los programas y recursos comunitarios que son específicos para las necesidades de

los adultos mayores LGTBIQ+ pueden ser limitados. **Salud transgénero Estadísticas:** - El 48 % de los adultos transgénero han retrasado o evitado la atención médica, en comparación con el 29 % de adultos LGB y el 17 % de adultos heterosexuales. [13- En algunos estados de los EEUU el 41% de los adultos transgénero no pueden cambiar su género en sus identificaciones (las reglas varían según el estado; en el estado de Nueva York, se necesita una carta del médico que indique que se sometió a una cirugía de reasignación de género), el 57% de las personas transgénero fueron rechazadas por sus familias, el 19% han experimentado la falta de vivienda, al 19% se les ha negado la atención médica, el 47% ha intentado suicidarse. [14- Los adultos transgénero sufren tasas significativamente más altas de sanitarios que desconocen sus necesidades de salud, se niegan a ofrecer esa atención, lo hacen peor o los tratan mal durante el acto clínico que a otros adultos LGB. [15 **Barreras a la atención sanitaria que encuentran las personas trans:** [16]

- Negación de atención médica.- Falta de atención informada.- Falta de cobertura de los seguros privados para la atención relacionada con el género médicamente necesaria. Por ejemplo, el seguro médico puede negarle la atención a un hombre trans que necesite atención ginecológica.- Los servicios segregados por sexo, como los refugios para personas sin hogar, se basan en el género.- Uso inapropiado de nombres o pronombres. Si esto ocurre, es importante reconocer los errores y disculparse.- Cuando se hagan preguntas sobre los genitales o el estado transgénero, hay explicar por qué se necesita la información, para que quede claro que no es por curiosidad. Si no se necesita información sobre genitales o condición de transgénero para ofrecer atención, no se debe preguntar.- Si los formularios de admisión no siempre permiten tomar correctamente la información o si las preguntas son ofensivas, esto crea barreras.- La confidencialidad/privacidad no siempre se respeta. Uno puede ser la única persona en el entorno a quien el paciente le revela su condición de transgénero. Hay que tener cuidado con la forma en que trata esta información. Pregúntar al paciente cómo quiere que se trate la información. Por ejemplo, información para ser puesta en el sistema informático o no, o revelada al médico o no.- En resumen, es muy importante ofrecer una atención sensible, para que las personas LGTBIQ+ se sientan cómodas y no se les niegue o rechace la atención y el tratamiento. **Un pequeño ejercicio integrador** - Mire a su alrededor en el contexto que se encuentre habitualmente. Trate de imaginar cómo será la situación para una persona LGTBIQ+ cuan do entre por la puerta y use las instalaciones, incluidos los baños.- Piense en lo que las personas LGTBIQ+ ya pueden haber experimentado en la calle, como violencia o discriminación, de camino al hospital o al centro de salud.Eche un vistazo a los folletos informativos sobre atención médica disponibles en su entorno para ver si parecen inclusivos para las personas LGTBIQ+. De lo contrario, puede reconocer que la información no es inclusiva y decir: "Pero aquí están las partes que creo que son relevantes para usted". Solo ser consciente de esto y reconocerlo hará que alguien se sienta más cómodo.

Haciendo preguntas:

Asegúrese de usar un lenguaje sensible cuando haga preguntas relevantes. Haga las preguntas necesarias utilizando un lenguaje sensible:- ?¿Qué pronombre de género te gustaría que usara??- "¿Cómo defines/identificas tu género?"- ?¿Cuáles son las palabras que usas para describir las partes de tu cuerpo??- Es mejor preguntar a todos, no solo a los pacientes que piensan que "podría" ser LGTBIQ+, de lo contrario, esto podría ser ofensivo.Haga preguntas abiertas:- "¿Tienes alguna relación? ? Cuéntame sobre eso?, en lugar de ?¿Estás casado??. o ?¿Tienes novia/novio??- Cuando hable con los pacientes, no asuma que un paciente se llama a sí mismo "gay". Todos tienen sus propios términos, ¡pregunte! Use el lenguaje que ellos usan, incluidos los pronombres. Sea respetuoso y empático. Si no está seguro de qué terminología usar, pregúntele al paciente.

Documentación: - Sea sensible al uso de pronombres. Solo documente la información que sea relevante para el cuidado del paciente. **Referencias 1**. Movement Advancement Project (MAP). (2011). LGBT Families: Facts at a Glance.**2**. Gay and Lesbian Medical Association (GLMA). (2001). Healthy People 2010: Companion Document for Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender (LGBT) Health.**3**. Ard KL., Makadon HJ. (2012). Improving the health care of lesbian, gay, bisexual and transgender (LGBT) people: Understanding and eliminating health disparities. The National LGBT Health Education Center. The Fenway Institute.**4**. U.S. Department of Health and Human Services Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA) Center for Substance Abuse Prevention. (2012). Top Health Issues for LGBT Populations Information & Resource Kit. **5**. The National LGBT Cancer Network. (2014). The LGBT Community's Disproportionate Cancer Burden.**6**. University of California, San Francisco (UCSF) Center of Excellence for Transgender Health.**7**. National Coalition of Anti-Violence Programs (NCAVP). (2013). Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, Queer and HIV-Affected Intimate Partner Violence In 2012.**8**. Human Rights Campaign (HRC). (2013). Growing up LGBT in America: HRC Youth Survey Report Key Findings.**9**. Lambda Legal ,

This page was exported from - DocTutor
Export date: Sat Nov 7 20:34:25 2026 / +0000 GMT

National Alliance to End Homelessness, National Network For Youth (NN4Y) and National Center for Lesbian Rights (NCLR). (2009). National Recommended Best Practices for Serving LGBT Homeless Youth**10**. Kosciw JG. (2004). The 2003 National School Climate Survey: The school-related experiences of our nation's lesbian, gay, bisexual and transgender youth. The Gay, Lesbian and Straight Education Network (GLSEN).**11**. Services and Advocacy for Gay, Lesbian, Bisexual & Transgender Elders (SAGE). (September 2010). LGBT Older Adults: Facts at a Glance.**12**. National Resource Center on LGBT Aging. (2013).**13**. Krehely, J. (2009) How to close the LGBT health disparities gap. Center for American Progress.**14**. Grant, JM., Mottet, LA.,Tanis, J., Harrison, J., Herman, JL., & Keisling, K. (2011) Injustice at every turn: A report of the National Transgender Discrimination Survey. National Center for Transgender Equality and National Gay and Lesbian Task Force.**15,16**. Lambda Legal. (2010). When Health Care Isn't Caring: Lambda Legal's Survey On Discrimination Against LGBT People and People Living with HIV..