

Exclusion and discrimination of the LGBTIQ+ group in the health system of Ecuador. Bibliographic review

Exclusión y discriminación del grupo LGBTIQ+ en el sistema de salud del Ecuador. Revisión bibliográfica

Denisse Isabel Suaste Pazmiño¹  , Karla Indira Hurtado Serrano¹  , María del Carmen Yabor Labrada¹  

¹Universidad Regional Autónoma de Los Andes, Matriz Ambato, Ecuador.

Received: 01-10-2023

Revised: 06-01-2024

Accepted: 03-04-2024

Published: 04-04-2024

How to Cite: Suaste Pazmiño DI, Hurtado Serrano KI, Yabor Labrada MdC. Hemophilia. Exclusion and discrimination of the LGBTIQ+ group in the health system of Ecuador. Bibliographic review. Interamerican Journal of Health Sciences. 2024; 4:71. <https://doi.org/10.59471/ijhsc202471>

ABSTRACT

Analyze the exclusion and discrimination of the LGBTIQ+ group that exists within the Ecuadorian Health System. Determine the incidence of violence, discrimination and exclusion by health professionals in the country. Materials and methods: Study based on the systematic review of the literature, in which the following databases were taken into account (Medline, PubMed, Scielo, Embase, Google Scholar, Scopus), where different articles based on the issue. Results: The articles were filtered taking into account inclusion and exclusion criteria, and finally there were 14 articles that met the initially established criteria. Conclusions: There are obstacles at the institutional and human resource level, which lead to some LGBTIQ+ people not being able to access comprehensive health care and, on the contrary, experiencing acts of discrimination. It is recommended that the INEC develop a statistical analysis again to know exactly the changes since 2013 regarding discrimination, violence and exclusion of the LGBTIQ+ group within the National Health System.

Keywords

LGBTIQ+, Health System, Discrimination.

RESUMEN

Analizar la exclusión y discriminación del grupo LGBTIQ+ que existe dentro del Sistema de Salud del Ecuador. Determinar la incidencia de violencia, discriminación y exclusión por profesionales de la salud en el país. Materiales y métodos: Estudio basado en la revisión sistemática de la literatura, en el cual se tuvo en cuenta las siguientes bases de datos (Medline, PubMed, Scielo, Embase, Google Académico, Scopus), en donde se encontraron diferentes artículos basados en el tema. Resultados: Se realiza la depuración de los artículos teniendo en cuenta criterios de inclusión y exclusión, y finalmente quedaron 14 artículos que cumplían con los criterios establecidos inicialmente. Conclusiones: Existen obstáculos a nivel institucional y de recurso humano, que conducen a que algunas personas LGBTIQ+, no puedan acceder a una atención integral en salud y que por el contrario experimenten actos de discriminación. Se recomienda que el INEC, desarrolle nuevamente un análisis estadístico para conocer con exactitud los cambios desde el 2013 con respecto a la discriminación, violencia y exclusión del grupo LGBTIQ+ dentro del Sistema Nacional de Salud.

Palabras clave

LGBTIQ+, Sistema de Salud, Discriminación.

INTRODUCCIÓN

LBTIQ+ se refiere al grupo vulnerable que incluye a las personas lesbianas, gais, bisexuales, transgénero, intersexuales y con orientación sexual, identidad y expresión de género y características sexuales diversas, al ser un grupo minorista pueden sufrir discriminación, persecución y violencia.⁽¹⁾

En el mundo la homosexualidad aparece al mismo tiempo que la humanidad y con ello, la constante discriminación hacia los grupos LGBTIQ+, así, el imaginario colonial produjo sus propios demonios y se encargó de satanizar a las minorías que estaban lejos del ideal moral católico. Los discursos relativos a las diversas manifestaciones de la sexualidad humana son prolíficos en calificativos de todo tipo, sobre la monstruosidad de múltiples actos perseguidos por la legislación colonial de los países de Europa y América.⁽²⁾

Los discursos de las autoridades civiles con respecto a las conductas sexuales consideradas desviadas se incrementaron a finales del siglo XVIII y principios de XIX, como un intento por parte del Estado para intervenir en la vida privada de los individuos y como consecuencia de las grandes transformaciones sociales de la época. Las ideas de la ilustración, y posteriormente del liberalismo, eran recogidas y aceptadas por la autoridad con la consecuente búsqueda del bien del pueblo, pero desde el autoritarismo gubernamental que ejercía un papel paternalista sobre la población. La autoridad del Estado era indiscutible y tanto las instituciones como los individuos deben someterse a su poder.⁽²⁾

En México, para tomar como referencia uno de los países de habla hispana de Latinoamérica y el Caribe, en la Constitución de Cádiz de 1812 significó un importante momento en este proceso, pues incorporó algunos cambios en el ámbito de la justicia. Los cambios, dentro de lo que han llamado la revolución liberal en el mundo hispánico, que llevaron también a un proceso inédito de discusión y reforma de los sistemas jurídico y penitenciario. En el caso de los delitos de carácter sexual se puede observar rupturas y continuidades de este proceso de transición en la práctica de la administración de la justicia.⁽²⁾

La discriminación a los miembros de la comunidad LGBTIQ+ es un problema universal, debilita los principios de derechos humanos anunciados en la Declaración Universal de Derechos Humanos. Sin embargo, esta problemática es mucho más visible en el continente africano y asiático, debido a que poseen las tasas de violencia más altas en cuanto a discriminación por orientación sexual e identidad de género.⁽³⁾

Según Becares⁽⁴⁾, en el estudio desarrollado por los gobiernos de Portugal y España juntamente con la Universidad Complutense de Madrid, se estableció que el 72 % de las personas LGBTIQ+ se ven obligados cada día a volver al “armario” debido a la presión social, además se pudo establecer que solo el 55 % de las personas que pertenecen a dichos colectivos tienen hijos. Otros de los factores que se pudo evidenciar en el estudio es que solo un 24 % de las personas LGBTIQ+ reconocen que el principal motivo de permanecer en silencio es el temor que se cambie la valoración profesional que tienen de ellos en su trabajo o la discriminación por parte de otros profesionales debido a su orientación sexual.

De acuerdo con Sánchez⁽⁴⁾, un estudio reciente mostró que solo el 38 % de los empleados LGBTIQ+ en España se atreven a demostrar plenamente su orientación sexual y orientación o identidad de género en los centros de salud u hospitales porque temen ser discriminados por los profesionales de salud.

Aunque asimismo existen países como Ecuador, Colombia, Chile y otros más que hoy en día disponen de legislaciones avanzadas y reformadas, que teóricamente predisponen la igualdad, la inclusión, garantizan la protección, buscan eliminar y prevenir cualquier tipo de discriminación, aunque no es suficiente debido a la cultura conservadora que existe en la sociedad, la poca comprensión y la discrepancia.^(5,6)

A lo largo y ancho de todo el mundo, numerosos países y organismos internacionales, llegaron al consenso de la importancia de los Derechos Humanos para garantizar el trato digno y sin discriminación hacia todas las personas, sin importar, entre otras razones, su orientación sexual y/o identidad de género.⁽⁵⁾

Uno de estos países es Argentina, el cual incluso dentro de su carta magna, incluye a la Declaración Universal de Derechos Humanos como un instrumento internacional de jerarquía constitucional. Entre los artículos de la Declaración Universal de Derechos Humanos (ONU, 1948) se incluyen los derechos a la vida, a la libertad, a la seguridad, a no ser sometidos a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes, entre muchos otros derechos que en algunos casos les son negados a las personas del colectivo LGBTIQ+.⁽⁶⁾

La Organización Mundial de la Salud (OMS) se creó el 7 de abril de 1948. Esta organización retiró la homosexualidad de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) recién a finales del siglo XX (1990). Según un documento técnico publicado por la OPS/OMS en 2012, los especialistas, en consenso general, señalaron que la homosexualidad es una variación natural de la sexualidad humana y no se puede considerar como una condición patológica, rechazando las “terapias” de cambio de orientación sexual, por carecer de justificación médica y científica, y representar una grave amenaza para la salud y el bienestar de las personas afectadas. Actualmente, hay también un consenso emergente de que las personas “trans” tampoco padecen un “trastorno”.⁽⁷⁾ En este contexto, se puede comprender como las legislaciones en los países descartaran a estas personas como enfermas mentales y las librarán de los derechos de ciudadanía. En Ecuador, solo hasta la Constitución de 1998

(Art. 23), se consigna que no habrá ningún tipo de discriminación por “orientación sexual”. Posteriormente en la Constitución de 2008 se integra la no discriminación por identidad de género en el artículo 11 numeral dos reconoce el derecho a la no discriminación por motivos de orientación sexual e identidad de género. De igual forma, el artículo 66, numeral 9, establece el derecho de toda persona a tomar decisiones libres e informadas sobre su sexualidad.⁽⁷⁾

Desde el 25 de noviembre de 1997 en Ecuador ya no se criminaliza a las personas LGBTIQ+, es decir, hace tan solo 25 años en este país el ser una persona perteneciente a la diversidad sexo genérica era aún considerado como un delito penado con la cárcel. Hoy, pese a que ha existido un avance significativo en la ostentación de derechos fundamentales como el acceso al Matrimonio Civil Igualitario en 2019, o el registro del campo Género en la cedula de identidad en el 2016, se presenta aún un contexto que lejos está de haber superado todas las brechas de inequidad, y situaciones de discriminación y/o violencia que afectan en forma directa a las personas LGBTIQ+ en Ecuador.⁽⁸⁾

La población LGBTIQ+ en el país, ha sido, y es, una de las más afectadas por la discriminación y violencia, viéndose así marginada y/o excluida en todos los ámbitos sociales como: educación, trabajo, vivienda, cultura, e incluso dentro del ámbito de la salud. Por ende, es importante el estudio y análisis del cumplimiento de los derechos de este grupo, principalmente en la salud, ya que debe ser un derecho estrictamente respetado.⁽⁸⁾

Los derechos humanos entran a subsanar las condiciones personales, humanas, políticas, cívicas y sociales de las personas LGBTIQ+ que el proyecto democrático no puede lograr plenamente. Esto se debe a la estructura ontológica de la democracia liberal y su modelo de ciudadanía normativa, en el que la diversidad sexo genérica no tiene cabida por que amenaza la norma de la igualdad (igualdad abstracta ante la ley, sin tener en cuenta las diferencias significativas en otros ámbitos).⁽²⁾

Es necesario proteger la salud y el bienestar de los niños, niñas y adolescentes incluso a través del acceso a servicios de salud no discriminatorios y educación integral en sexualidad y mediante la protección de los derechos de todos los niños, niñas y adolescentes a la identidad, la autonomía, la salud física, la salud mental y la integridad.⁽³⁾

En este contexto, los derechos en salud, incluidos en la normativa del MSP para “Atención en Salud de lesbianas, gay, bisexuales, transexuales e intersexuales”, a las personas LGBTIQ+ no solamente se refieren a prestaciones de salud libre de discriminación y violencia, sino que también al derecho a la salud con perspectiva de derechos humanos, derechos sexuales y reproductivos y un sistema de salud que sea equitativo para todas las personas. Debido a esto el objetivo principal de la revisión bibliográfica es analizar la exclusión y discriminación del grupo LGBTIQ+ que existe dentro del Sistema de Salud del Ecuador, teniendo conocimiento de que existe desde 2019 la Norma de Atención integral a víctimas de violencia basada en género y graves violaciones a los derechos humanos en el país.

MÉTODO

Se realizó una revisión bibliográfica exploratoria, transversal, retrospectiva y comparativa acerca de la discriminación y exclusión del grupo LGBTIQ+ a nivel mundial, pero centrando la búsqueda a nivel del Ecuador. En base a la medicina basada en la evidencia, es necesario la realización de una pregunta clínica estructurada, con el fin de facilitar la búsqueda y seleccionar aquellos artículos que la respondan. La pregunta PICO (Patient, Intervention, Comparison, Outcome) sería: ¿Son discriminados y excluidos los miembros de la comunidad LGBTIQ+ dentro de las diferentes áreas de la salud de Ecuador?

Se realizó una búsqueda sistemática de los meta-análisis, revisiones sistemáticas, y subanálisis de estudios observacionales, en los cuales se tratara el tema de discriminación y exclusión de la comunidad LGBTIQ+ en los diferentes niveles de salud. La búsqueda se realizó en las bases de datos: PubMed, Medline, Cochrane, Web of Science, Science Direct, Embase, Scielo, Scopus durante se realizó la búsqueda en mayo-julio del 2023 utilizando los términos en español e inglés: “discriminación LGBTIQ+”, “exclusión LGBTIQ+”, “homofobia”, “comunidad LGBTIQ+” “homofobia en salud”, “sistematic review”, “meta-analysis” se utilizaron booleanos AND, OR y NOT.

Se realizó una revisión documental sistemática de diferentes documentos científicos sobre el tema en cuestión, que estuvieran disponibles en internet en cualquier idioma y a texto completo, con el mayor porcentaje en revistas de alto impacto y desde el 2019 hasta la fecha. En los libros de los últimos 10 años, fundamentalmente, excepto en los textos clásicos.

Se realizó una búsqueda manual en “bola de nieve” utilizando las referencias bibliográficas de los artículos identificados. Los criterios de inclusión fueron: meta-análisis, subanálisis, casos y porcentajes de discriminación y/o exclusión de la comunidad LGBTIQ+ a nivel mundial, homofobia dentro de la salud. Criterios de exclusión: inclusión de la comunidad LGBTIQ+, aprobación de derechos, respeto a la comunidad LGBTIQ+.

Se excluyeron aquellos estudios o artículos que no se consideraron relevantes para esta revisión, finalmente se incluyeron los artículos después de leer los resúmenes. No se incluyeron aquellos subanálisis que no se

consideraran pertinentes o que no reportaran alguna de las variables previamente definidas en la revisión. Se utilizó la metodología PRISMA en la cual se evaluaron: el título, resumen, objetivo; protocolo, búsqueda y evaluación de riesgo de sesgo. Se realizó la depuración de los artículos teniendo en cuenta criterios de inclusión y exclusión, y finalmente quedaron 15 artículos que cumplían con los criterios establecidos inicialmente.

RESULTADOS

Se identificó un total de 15 estudios científicos entre ensayos, estudios, artículos y libros, para su inclusión en la revisión. La búsqueda en las bases de datos Medline, PubMed, Scielo, Google Académico y Scopus proporcionó un total de 40 citas. Después de ajustar los duplicados, y los criterios de inclusión y exclusión quedaron 33. De estos, se descartaron 11 estudios porque después de revisar los resúmenes parecía que estos artículos claramente no cumplían con los criterios. Se descartaron 2 estudios adicionales debido a que el texto completo del estudio no estaba disponible o el artículo no se podía traducir al inglés. El texto completo de las 20 citas restantes se examinó con más detalle, y de estos 13 estudios cumplieron con los criterios y se incluyeron en la revisión sistemática. Se identificaron algunos estudios adicionales, 2, que cumplían con los criterios de inclusión mediante la verificación de las referencias de artículos relevantes localizados y la búsqueda de estudios que hayan citado estos artículos. No se obtuvieron estudios relevantes no publicados.

En todos los estudios, el resultado primario evaluado fue el análisis de exclusión o discriminación del grupo LGBTIQ+ en Ecuador. Todos los estudios contaban con resultados de estudios que evaluaban la exclusión de este grupo en centros de salud, hospitales y diferentes áreas de la salud. Además de analizar cuál es el respaldo legal de este grupo dentro de la Constitución ecuatoriana, respetando la Declaración de los Derechos Humanos.

DISCUSIÓN

Dentro del sistema legislativo el Ecuador se encuentra el Consejo Nacional para la Igualdad de Género (CNIG), institución que tiene como mandato constitucional asegurar la plena vigencia y el ejercicio de los derechos de las mujeres y personas LGBTIQ+. En este sentido desde el Consejo se han realizado acciones de transversalización, observancia y seguimiento de las políticas públicas relacionadas con los derechos de las mujeres y de las personas LGBTIQ+ consagrados en la Constitución y en los Instrumentos Internacionales de Derechos Humanos ratificados por el Ecuador.⁽⁹⁾

En el Ecuador se respalda el derecho a la identidad sexual y se penaliza todo tipo de incitación al odio o discriminación esto según el artículo 11.2 de la Constitución de la Republica del Ecuador, en concordancia con los artículos 176 y 177 del COIP (Código Orgánico Integral Penal), teniendo en cuenta lo ya antes mencionado, es sorprendente aun encontrar centros de conversión que atentan contra la integridad de las personas pertenecientes a la comunidad, y de una forma menos preocupante pero igual de sorprendente el hecho de que no fue hasta el 2019 donde después de una ardua lucha se reconociera el matrimonio civil igualitario en el Ecuador al resolver la sentencia 10-12-CN y 11-18-CN, bajo los argumentos basados en el principio de igualdad, sustentado en el artículo 66.4 de la Constitución de la Republica del Ecuador que menciona , “todos somos iguales ante la ley”.⁽²⁾

El Manual del Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) se caracteriza por situar al ser humano en el centro de los servicios de salud, generando y potenciando así las oportunidades y las capacidades de todas las personas, con el fin de incrementar y fortalecer las condiciones de bienestar de la población. En este marco, el MAIS incorpora varios enfoques: derechos, género, participación, interculturalidad, salud y ambiente; con el objetivo de construir políticas públicas que respondan a las realidades, vivencias, necesidades y condiciones específicas de las poblaciones diversas, incluida la población LGBTIQ+.⁽¹⁰⁾

Las personas LGBTIQ+ tienden a utilizar menos los servicios de salud por temor a encontrarse con un escenario de estigmatización generalizada, desconocimiento sobre diversidades sexuales y actitudes homofóbicas por parte del personal de la salud. El “Estudio sobre condiciones de vida, inclusión social y cumplimiento de derechos humanos de la población LGBTIQ+ en el Ecuador” del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) del año 2013, muestra que el 58 % del total de personas encuestadas no tiene ningún tipo de seguro de salud, mientras que el 33,7 % ha experimentado discriminación en el ámbito de salud y el 18,7 % ha vivido experiencias de exclusión. Todo este contexto afecta a la salud de la población LGBTIQ+ y tiene impacto directo en su calidad de vida.⁽¹⁰⁾

Esta realidad plantea un desafío a los profesionales de la salud: responder de manera acertada y asertiva a las necesidades de salud de la población LGBTIQ+ y erradicar de los servicios de salud los prejuicios y mitos en relación con la diversidad sexual. Esto es posible mediante el manejo de información adecuada y el desarrollo del conocimiento, que favorezca la creación de ambientes clínicos que permitan el mejorar el acceso y la permanencia de este grupo de personas en los servicios de salud.⁽¹⁰⁾

El 21 de octubre de 2021, las y los expertos en derechos humanos de la ONU (Organización de Naciones Unidas) instaron a Ecuador a que garantice la igualdad de acceso a la atención a la salud de mujeres y niñas, así como

personas lesbianas, gays, bisexuales, transgénero e intersexuales (LGBTIQ+), en particular a la atención de la salud sexual y reproductiva: “La reciente decisión del gobierno de vetar el nuevo Código Orgánico de Salud, que fue aprobado por la Asamblea Nacional el 25 de agosto, es decepcionante y una oportunidad perdida para mejorar la legislación general sobre el derecho a la salud y avanzar en la igualdad de género”, afirmaron.⁽¹¹⁾

Específicamente, con respecto a la comunidad LGBTIQ+ declararon: “El proyecto de ley habría brindado mayor protección a las personas LGBTIQ+ respecto de las llamadas prácticas de ‘terapia de conversión’ y a los niños y niñas intersexuales respecto de procedimientos médicamente innecesarios”. Según el reportaje de la periodista Karla Morales en 2015, en el periódico virtual El Telégrafo, aun en el año 2011 se habían cerrado al menos 30 centros de conversión donde se torturaba, maltrataba y privaba de la libertad a las personas pertenecientes al colectivo, cabe recalcar que estos centros son ilegales y operan en la clandestinidad, debido a la inconstitucionalidad y crueldad de sus actos.^(2,11)

Se ha considerado importante la recopilación de información sobre experiencias de discriminación en diferentes entornos. Se incluyen: entorno educativo, laboral, de salud, justicia, espacios públicos y privados. Las formas de discriminación investigadas en estos entornos son más generales y evidenciaron situaciones que ha experimentado la población LGBTIQ+ entrevistada en diversos entornos.⁽¹²⁾

Discriminación, exclusión y violencia



Figura 1. Experiencias de discriminación, exclusión o violencia, vividas por la población LGBTIQ+
Fuente: INEC, 2013

En la figura 1, se puede observar que dentro del ámbito de la salud la discriminación, exclusión y violencia cuentan con un 33,7 %, 18,7 % y 10,3 % respectivamente hasta el 2013, lo que incita a sugerir la necesidad de desarrollar un nuevo estudio más actualizado, para conocer con exactitud la situación dentro del sistema de salud en los momentos actuales.⁽¹²⁾

Tabla 1. Principios de la atención en salud para las personas LGBTIQ+

Respeto a los derechos de los y las usuarias	La atención integral se desarrollará asegurando el respeto de los derechos humanos de los y las usuarias de las instituciones y servicios involucrados. Se respetarán los derechos de las/ los pacientes como está establecido en la normativa nacional.
Respeto a los principios de la bioética	En todos los aspectos relacionados a la asistencia en salud se deben respetar los cuatro principios de la bioética: autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia
Calidad y calidez	La atención se desarrollará asegurando la calidad técnica en las actividades que se realizan en el ámbito de la prestación del servicio; y en la calidez expresada en el respeto a los derechos y las expectativas de los y las usuarias considerando sus particularidades
En caso de duda (In dubio pro hominem)	En caso de duda sobre el alcance de las disposiciones legales, éstas se aplicarán en el sentido más favorable y progresivo a la protección del o la usuaria.

En la tabla 1, se detallan los principios base según el MSP en los que debe estar basado la atención integral de salud a los miembros que forman parte del grupo minoritas LGBTIQ+.⁽¹⁰⁾

Con el objetivo de conocer la situación de discriminación que enfrentan las poblaciones LGBTIQ+ en el acceso al sistema de salud, el Ministerio de Salud Pública levantó una línea base para identificar las barreras socioculturales en salud en poblaciones diversas con énfasis en diversidad sexual, culturas urbanas y movilidad. Este estudio visibilizó las barreras en salud que las personas LGBTIQ+ tienen para acceder de manera adecuada y oportuna a sus servicios. Los hallazgos más destacados fueron:⁽¹⁰⁾

- Los valores, creencias y concepciones religiosas de los prestadores de salud, los estereotipos basados en la constitución de los sexos masculinos y femeninos y lo que la sociedad asigna o acepta como normal o natural.⁽¹⁰⁾
- Para muchos de las/los médicos no es necesario trabajar en temas de orientación sexual de manera especial porque las patologías de la población LGBTIQ+ son las mismas a las del resto de la población. Así, por ejemplo, el personal de ginecología asume que todas las mujeres y hombres que acuden a consulta son heterosexuales, y realizan la atención partiendo de ese supuesto, lo cual puede conllevar a sugerir procedimientos inadecuados o negación a aplicar tratamientos.⁽¹⁰⁾
- Los servicios de salud deben brindar orientación psicológica sensible a la sexualidad a las personas LGBTIQ+ a través de su personal, orientada a dar soporte para enfrentar el proceso de consolidación de la identidad sexual, de género y para fortalecer relaciones con el entorno social.⁽¹⁰⁾

El Ministerio de Salud Pública, como una de las estrategias de políticas públicas para atender las necesidades de la población LGBTIQ+ en salud, incluyó en el Registro Diario Automatizado de Consultas y Atenciones Ambulatorias (RDACCA) la orientación sexual, la identidad de género y la variable intersex a fin de contar con información de las condiciones de salud de personas LGBTIQ+. Para que la/el usuaria/o LGBTIQ+ se sienta atendida/o con aceptación y respeto, los profesionales de la salud deben mantener una actitud abierta hacia la comprensión de las diversidades sexo-genéricas y centrarse en la respuesta a las necesidades de salud y desarrollo integral de estas personas.⁽⁴⁾

Según Peñaranda ⁽¹³⁾, en un estudio realizado en Bogotá, Colombia; el 16 % respondió que alguna vez han experimentado algún tipo de discriminación secundaria a su orientación sexual en los servicios de salud, fenómeno que llama la atención, considerando que el porcentaje de quejas fue mucho menor, con un 5 %.

Según Valdés ⁽¹⁴⁾, en Chile, se menciona en el reporte de la Consejería Nacional de Derechos Humanos que las personas LGBTIQ+ se enfrentan constantemente a la discriminación y violencia en el acceso a la salud, específicamente a las instituciones y prestaciones requeridas. Algunas medidas que se han dictado al respecto han sido las circulares N° 21 y N° 34 del Ministerio de Salud que permiten el reconocimiento del nombre social de personas trans en la atención de salud en los servicios públicos. Sin perjuicio de lo anterior, la discriminación y la violencia sigue estando muy presente en el ámbito de la atención en la salud pública y privada también y las causas de ésta son importantes para avanzar en torno a las soluciones para su erradicación. En este sentido se cree que la formación de profesionales en el ámbito de la salud y la elaboración de protocolos para la erradicación de la violencia y discriminación en el acceso a la salud son elementos sustanciales para lograr dicho objetivo.

En Ecuador, el entorno homofóbico (de rechazo a las personas LGBTIQ+) afecta su salud, causando el llamado “estrés de minorías sexuales”. Este escenario se complejiza al evidenciar las actitudes hacia las personas LGBTIQ+ por parte de algunos profesionales de la salud que replican estos patrones. Existen experiencias que demuestran poca comprensión y sensibilidad por parte del personal de salud hacia este grupo de personas, lo que a menudo resulta en una atención de menor calidad.⁽¹⁰⁾

Las actitudes homofóbicas, lesbofóbicas o transfóbicas que puede tener el personal de la salud pueden ocasionar que las personas LGBTIQ+ se muestren reacias a revelar su orientación sexual, lo cual reforzaría la sensación de estar aislados/as de los servicios de salud y dificultaría recibir una atención de calidad. Esta dificultad para comunicarse con el personal de la salud se describe como una barrera para obtener información en la atención médica, lo cual impide lograr un diagnóstico acertado para entender una enfermedad, lograr adherencia a un tratamiento, conocer comportamientos relevantes y brindar educación en salud de manera apropiada.⁽¹⁵⁾

Para el manejo de la confidencialidad, el Ministerio de Salud Pública ha generado la normativa que permite garantizar este derecho mediante la expedición del Acuerdo Ministerial Nro. 00005216-A, publicado en el Registro Oficial Suplemento No. 427 de 29 de enero de 2015 que expide el “Reglamento para el manejo de información confidencial en el Sistema Nacional de Salud”.⁽⁹⁾

Además, el MSP ha desarrollado una serie de recomendaciones para tener en cuenta en los diferentes niveles del Sistema de Salud Nacional para la adecuada atención de las personas que son parte del grupo LGBTIQ+ (3):

1. Evite bromas o insinuaciones maliciosas acerca de las personas LGBTIQ+. Los y las médicas, pueden dar el ejemplo para el resto de los profesionales de los servicios de salud.
2. Facilite profesionalmente que la persona LGBTIQ+ se sienta lo más cómoda en el establecimiento de salud, así aumenta la posibilidad de obtener información importante, para la atención eficaz en salud.

3. Sea inclusivo/a en el registro de información en la consulta LGBTIQ+, incluyendo términos de género neutro (consulte sobre la pareja, no sobre el esposo o esposa) e incluya preguntas sobre la conformación familiar alternativa (no asumir conformación familia tradicional nuclear).
4. Plantee a la persona LGBTIQ+ la posibilidad de su derecho a negarse a responder cualquier pregunta
5. No haga suposiciones. Cualquier persona que accede a la consulta podría autoidentificarse como LGBTIQ+ y/o tener un historial de relaciones con personas del mismo sexo. Del mismo modo, no asuma el sexo biológico de la persona.
6. Ofrezca disculpas en caso de que un o una usuaria/paciente parezca ofendida, dando una breve explicación de por qué es necesaria la información solicitada, o preguntando acerca de la terminología que prefiere (ej. Si usted usa la palabra “compañero/a” y la persona parece ofendida, pregunte como él o ella suele llamar a su pareja)
7. Preséntese completamente cómodo/a hablando de sexualidad (coloquial y técnicamente). La práctica de entrevistas con amigos/as puede ayudar a desarrollar esta habilidad.
8. No emita juicios de valor pues no es útil. Los profesionales de la salud tienen derecho a su propia moral y creencias en su vida personal, pero esto no debe interferir con la entrega de la asistencia necesaria. Respete los derechos de las personas.
9. Explique cómo se protegerá la confidencialidad del expediente, que la misma no puede revelarse sin consentimiento del usuario/paciente. Aclare quién tendrá acceso a la información.
10. Reconozca y no reproduzca los prejuicios personales e institucionales que refuerzan la homofobia, transfobia, bifobia, lesbofobia y el heterosexismo que existen a nivel individual, grupal e institucional.
11. Evalúe cómo sus prejuicios afectan la manera de comunicarse con sus usuarios/pacientes y la forma de interpretar los síntomas y reformule su intervención.
12. Propicie un ambiente seguro, para facilitar la entrevista médica. Elimine las barreras sexistas en su lenguaje
13. No dé por sentado que todas y todos los pacientes son heterosexuales, que, si están casados, son heterosexuales o monógamos o que tienen un grupo restringido de prácticas sexuales.
14. Facilite el acceso a material impreso y referencia a servicios para personas LGBTIQ+.
15. Incluya en las salas de espera, revistas, periódicos, folletos que sean inclusivos y específicos para las personas LGBTIQ+.
16. La salud y bienestar, así como el acceso y utilización de los servicios de salud no pueden entenderse sin tener en cuenta el contexto sociocultural en el que viven las personas LGBTIQ+. Indague sobre este aspecto.
17. Elimine plantear la heterosexualidad como única opción posible o la homosexualidad femenina y masculina como la alternativa minoritaria y anormal o patológica. Por tanto, la sexualidad debe verse, sentirse y vivirse desde varias posibilidades de conducta sexual la heterosexualidad, homosexualidad y la intersexualidad.
18. Eduque a las/los pacientes que la homosexualidad, al igual que la heterosexualidad, supone un tipo de orientación del deseo sexual, unos estímulos hacia los que se siente atracción sexual, hacia los que se dirige el deseo y con los que la persona tendrá o deseará tener conductas sexuales. No interiorice ninguna conducta sexual.
19. Tenga presente que la homosexualidad no puede entenderse como una simple elección, pues numerosos estudios confirman que asumir la propia homosexualidad no es nada fácil, no se trata, por tanto, de algo que pueda ser modificable.
20. Valore las condiciones de violencia y discriminación a las que están expuestas las personas LGBTIQ+, realice tamizaje y asesoría de acuerdo a la normativa de atención de violencia de género y otras del Ministerio de Salud Pública.

Según Moya, en un estudio realizado en Ecuador la población LGBTIQ+ sufre discriminación en espacios privados en un 50,5 % y en públicos en un 55,8 %. Además, se muestran en las cifras de exclusión que en espacios privados alcanza un 71,4 % y públicos en un 60,8 %. La violencia en perjuicio de la población LGBTIQ+ en lugares privados es de 52,1 % y en públicos de un 65,6 %.⁽¹⁵⁾

CONCLUSIONES

1. En el escenario de los servicios de salud existen obstáculos a nivel institucional y de recurso humano, que conducen a que algunas personas LGBTIQ+, no puedan acceder a una atención integral, y que por el contrario encuentren situaciones que van en detrimento de la dignidad e identidad como sujetos
2. La disminución de estas falencias parte de la articulación de varios sectores gobierno, educación, salud, entre otros, que permita la construcción de una política pública que por medio del trabajo desde diferentes frente de acción logren en el mediano y largo plazo una sociedad más incluyente, en donde todos

los sujetos sin importar su identidad de género, preferencia sexual, raza, credo, ideología política, entre otras, tenga un acceso sin obstáculo y totalmente inclusivos tanto en los servicios de salud, como en otros espacios.

3. Aunque existe un amplio marco internacional y por supuesto nacional, las herramientas y desde la política pública y posiblemente también se tenga la capacidad del sistema de implementar las adaptaciones necesarias para hacer de los servicios de salud en la ciudad más inclusivos para la población LGBTIQ+, esto no se ha llevado a la práctica de forma diseminada, encontrando dificultades en el acceso y en la calidad de servicios que se le entregan a la población, especialmente desde el sector público y de prestadores de servicios de salud, a pesar de cómo se mencionó existen las Normativas de 2016 y 2019 de “Atención integral a víctimas de violencia basada en género y graves violaciones a los derechos humanos”.

4. Se recomienda que el INEC, desarrolle nuevamente un análisis estadístico para conocer con exactitud los cambios desde el 2013 con respecto a la discriminación, violencia y exclusión del grupo LGBTIQ+ dentro del Sistema Nacional de Salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ACNUR. Agencia de la ONU para los refugiados. [Online].; 2019 [cited 2023 Julio 16. Available from: <https://www.acnur.org/personas-lgbtqi#:~:text=Las%20personas%20lesbianas%2C%20gais%2C%20bisexuales,violencia%2C%20a%20veces%20a%20diario>.
2. VACA TITUAÑA FJ. LOS DERECHOS HUMANOS FRENTE A LA EXCLUSIÓN Y DISCRIMINACIÓN LABORAL DE LA COMUNIDAD LGBTI. Repositorio Institucional UNIANDES. 2022 Noviembre.
3. BRAVO IBARBO TN. ESTUDIO COMPARADO DEL DELITO DE DISCRIMINACIÓN CON ENFOQUE A LOS GRUPOS LGBTIQ EN ECUADOR, COLOMBIA Y CHILE. Repositorio Universidad Estatal Península de Santa Elena. 2023 Abril.
4. Carrasco Cárdenas RS. Revisión de las políticas públicas de inclusión e igualdad para la comunidad LGBTIQ+ en el Ecuador desde el año 2007 hasta el 2020. Repositorio Universidad de las Américas. 2020 Octubre.
5. Zarbá AC. Violencia simbólica sufrida por personas LGBTIQ+ en San José de Metán. Repositorio. 2022 Junio.
6. Jiménez-Castaño J, Cardona-Acevedo M, Sánchez-Muñoz Mdp. Discriminación y exclusión laboral en la comunidad LGBT: un estudio de caso en la localidad de chapinero, Bogotá Colombia. Scielo. 2018 Julio; 23(93).
7. Electoral CN. Gaceta de Análisis Político Electoral: Democracia y derechos de la población LGBTIQ+ en Ecuador. [Online].; 2017 [cited 2023 Julio 10. Available from: <https://institutodemocracia.gob.ec/wp-content/uploads/2019/11/Serie-Gaceta-No.-18-Julio-2017.pdf>.
8. Rivas Moreno DJ. Análisis de la discriminación y violencia hacia la población LGBTIQ+ en Ecuador y sus estrategias de resistencia, a partir de los estudios de recepción e historias de vida. Repositorio de la Universidad Central del Ecuador. 2023 Enero.
9. Ecuador Gd. Gobierno del Ecuador. [Online].; 2022 [cited 2023 Julio 16. Available from: <https://www.igualdadgenero.gob.ec/por-el-respeto-de-los-derechos-humanos-de-las-personas-lgbti/>.
10. Ecuador M. Atención en salud a personas lesbianas, gays, bisexuales, transgénero e intersex (LGBTIQ+). Manual 2016. Ministerio de Salud del Ecuador. 2016 Julio.
11. ONU. Organización de Naciones Unidas. [Online].; 2020 [cited 2023 Julio 14. Available from: <https://www.ohchr.org/es/2020/10/un-experts-call-veto-ecuadors-organic-health-code-missed-opportunity-advance-gender>.
12. INEC. Estudio de caso sobre condiciones de vida, inclusión social y cumplimiento de derechos humanos de la población LGBTI en el Ecuador. Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). 2013.
13. Peñaranda Molina HA. INEQUIDADES EN SERVICIOS DE SALUD DESDE LA PERSPECTIVA LGBTIQ+ EN BOGOTÁ, COLOMBIA. FLACSO Argentina. 2022 Agosto.
14. Valdés Contreras. DERECHO EN SALUD DELAS PERSONAS LGBTIQ+EN LA NUEVA CONSTITUCIÓN.

Consejera Instituto Nacional de Derechos Humanos. 2020.

15. Moya Aldas MG. Inclusión laboral de grupos LGBTIQ+. Repositorio Universidad Técnica de Ambato. 2022 Marzo.

FINANCIACIÓN

No se recibió financiación para el desarrollo del presente artículo.

CONFLICTOS DE INTERESES

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

CONTRIBUCIÓN DE LOS AUTORÍA

Conceptualización: Denisse Isabel Suaste Pazmiño, Karla Indira Hurtado Serrano, María del Carmen Yabor Labrada.

Supervisión: Denisse Isabel Suaste Pazmiño, Karla Indira Hurtado Serrano, María del Carmen Yabor Labrada.

Metodología: Denisse Isabel Suaste Pazmiño, Karla Indira Hurtado Serrano, María del Carmen Yabor Labrada.

Análisis formal: Denisse Isabel Suaste Pazmiño, Karla Indira Hurtado Serrano, María del Carmen Yabor Labrada.

Recursos: Denisse Isabel Suaste Pazmiño, Karla Indira Hurtado Serrano, María del Carmen Yabor Labrada.

Curación de datos: Denisse Isabel Suaste Pazmiño, Karla Indira Hurtado Serrano, María del Carmen Yabor Labrada.

Redacción - borrador original: Denisse Isabel Suaste Pazmiño, Karla Indira Hurtado Serrano, María del Carmen Yabor Labrada.

Redacción - revisión y edición: Denisse Isabel Suaste Pazmiño, Karla Indira Hurtado Serrano, María del Carmen Yabor Labrada.