

**“LO ESENCIAL E INVISIBLE A LA VISTA”: LA ATENCIÓN A LA SALUD DE
LAS MINORÍAS SEXUALES Y DE GÉNERO****“THE ESSENTIAL AND INVISIBLE TO THE EYES”: HEALTH CARE OF SEXUAL
AND GENDER MINORITY****“O ESSENCIAL E INVISÍVEL AOS OLHOS”: A ATENÇÃO À SAÚDE DE
MINORIAS SEXUAIS E DE GÊNERO**Flavio Adriano Borges¹

Cómo citar este artículo: Borges FA. Lo esencial e invisible a la vista: la atención a la salud de las minorías sexuales y de género. Rev Enferm Atención Saúde [Internet]. 2022 [acceso : ____]; 11(2):e202242. DOI: <https://doi.org/10.18554/reas.v11i2.6482>

El prejuicio y la discriminación contra la diversidad sexual y de género puede entenderse como un intento de bajar a los individuos de la jerarquía de las sexualidades, lo que otorga un estatus superior a la heterosexualidad (atracción afectivo-sexual entre personas de sexos o géneros opuestos), ubicándola en el plano de la lo natural y evidente.¹

La sociedad contemporánea y, sin embargo, las enfermeras y demás profesionales de la salud aún presuponen un alineamiento determinista entre sexo y género, lo que corresponde a la cisgénero (cis), a pesar de los notorios avances en derechos humanos en relación a las cuestiones que involucran la diversidad sexual y de género, como la derecho a la unión civil entre homosexuales y la creación de políticas públicas que busquen garantizar la igualdad entre mujeres y hombres. Aun así, aún son perceptibles situaciones cotidianas de violencia y prejuicio contra lesbianas, gays, bisexuales, travestis, transexuales y otras personas que se diferencian del patrón cis, heterosexual y binario (clasificación de género y sexo en sólo dos formas distintas y opuestas: hombre y mujeres), es decir, personas LGBT+.^{4,12}

¹Enfermera, Doctora en Ciencias por la Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto - Ribeirão Preto/SP. Universidad de São Paulo - USP/SP. Departamento de Enfermería de la Universidad Federal de São Carlos - São Carlos/SP. Correo electrónico: flavioborges@ufscar.br ORCID: 0000-0001-5941-4855

En el contexto de la salud, una de cada cinco personas LGBT+ no revela su orientación sexual al profesional de la salud durante su atención, y las personas transgénero tienden a evitar buscar atención médica incluso cuando están enfermas^{7,10} o abandonan el tratamiento propuesto por miedo a discriminación por parte de los profesionales de la salud.⁸ Sumado a esto, el acceso a los servicios de salud por parte de la población LGBT+ está permeado por condicionantes y prejuicios, destacándose la exclusión, la impotencia, la omisión y la indiferencia como los principales sentimientos expresados por estas personas.^{8,11}

El prejuicio contra las personas LGBT+ influye directamente en la determinación social de la salud, generando sufrimiento y, en consecuencia, enfermedad. Un estudio desarrollado con 140 personas LGBT+ en Turquía encontró que el 65% de ellas reportaron quejas relacionadas con su salud mental¹⁰ y otro realizado con 60 estudiantes de cursos de salud en una universidad pública brasileña encontró que los estudiantes no heterosexuales tienen los peores indicadores de salud mental.³ Además, las personas LGBT+, en comparación con las personas no LGBT+, tienen una mayor prevalencia de depresión y depresión. ansiedad, mayor riesgo de suicidio y uso más intenso de sustancias psicoactivas.²

En cuanto a la Enfermería, tiene un gran potencial para establecer un vínculo y realizar una recepción efectiva, teniéndolos como grandes aliados para una práctica humanizada que preserve, respete y garantice el derecho fundamental a la salud de las personas LGBT+.⁹ Sin embargo, es necesario comprender las necesidades de la población LGBT+ para la construcción de conocimientos y prácticas que apoyen el cuidado de enfermería⁶, apuntando la relevancia de un proceso de formación sensible a las necesidades de salud de las personas LGBT+.

Ante este contexto, se debe prestar atención al proceso de formación de los profesionales de la salud para atender las necesidades de salud de las personas LGBT+, mirando más allá de lo establecido, es decir, lo que parece “obvio” y que se da desde las construcciones sociales establecidas. dentro de las prácticas cotidianas de salud. Consiste en sacar de la marginalidad los “temas marginales”, ubicándolos en la horizontalidad de los currículos y, sobre todo, en la centralidad de las discusiones sobre el proceso salud-enfermedad. Sumado a esto, es necesario asegurar procesos reflexivos desde el propio trabajo cotidiano, a través de espacios continuos que efectúen la reflexión de la práctica, en equipo y enfocada en y para el cuidado de la salud.

REFERENCIAS

1. Borrillo D. Homofobia: historia y crítica del prejuicio. Belo Horizonte: Auténtico; 2016
2. Bordiano G, Liberal SP, Lovisi GM, Abelha L. COVID-19, vulnerabilidad social y salud mental de poblaciones LGBTQIA+. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2021 [citado el 14 de septiembre de 2022]; 37(3):e00287220. doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00287220>
3. Cerqueira-Santos E, Azevedo HVP, Ramos MM. Prejuicio y salud mental: estrés minoritario en estudiantes universitarios. *Rev Psicol IMED*. [Internet]. 2020 [citado el 14 de septiembre de 2022]; 12(2):7-21. Disponible en: <https://seer.imed.edu.br/index.php/revistapsico/article/view/3523>
4. Costa AB, Bandeira DR, Nardi HC. Evaluación del prejuicio contra la diversidad sexual y de género: construcción de un instrumento. *Estudio Psicol (Campinas)*. [Internet]. 2015 [citado el 14 de septiembre de 2022]; 32(2):163-72. doi:<http://dx.doi.org/10.1590/0103-166X2015000200002>
5. Alianza Nacional sobre Enfermedades Mentales (NAMI). LGBTQ [Internet]. Arlington: NAMI; 2016 [citado el 14 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.nami.org/Find-Support/LGBTQ>
6. Paulino DB, Rasera EF, Teixeira FB. Discursos sobre el cuidado de la salud de personas lesbianas, gays, bisexuales y transgénero (LGBT) adoptados por médicos que actúan en la Estrategia de Salud de la Familia de Brasil. *Educación en salud de interfaz común*. [Internet]. 2019 [citado el 14 de septiembre de 2022]; 23:e180279. doi:<https://doi.org/10.1590/Interface.180279>
7. Quinn GP, Alpert AB, Sutter M, Schabath MB. Lo que los oncólogos deben saber sobre el tratamiento de pacientes con cáncer de minorías sexuales y de género. *JCO Oncol Práctica*. [Internet]. 2020 [citado el 14 de septiembre de 2022]; 16(6):309-16. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1200/op.20.00036>
8. Rocon PC, Wandekoken KD, Barros MEBB, Duarte MJO, Sodré F. Acceso a la salud de la población trans en Brasil: entre líneas de la revisión integradora. *Trab Educ Saúde* [Internet]. 2020 [citado el 14 de septiembre de 2022]; 18(1):e0023469. doi: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00234>
9. Rosa DF, Carvalho MVF, Pereira NR, Rocha NT, Neves VR, Rosa AS. El cuidado de enfermería a la población transgénero: los géneros en la perspectiva de la práctica profesional. *Rev Bras Enferm*. [Internet]. 2019 [citado el 14 de septiembre de 2022]; 72 (Suplemento 1): 299-306. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0644>
10. Sahin NE, Aslan F, Emiroglu ON. Estado de salud, comportamientos de salud y acceso a la atención médica de las poblaciones de lesbianas, gays, bisexuales y transgénero en Turquía. *Scand J Caring Sci*. [Internet]. 2020 [citado el 14 de septiembre de 2022]; 34(1):239-46. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/scs.12759>
11. Santana ADS, Lima MS, Moura JWS, Vanderley ICS, Araújo EC. Dificultades en el acceso a los servicios de salud de personas lesbianas, gays, bisexuales y transgénero. *Rev Enferm UFPE en Línea*. [Internet]. 2020 [citado el 14 de septiembre de 2022]; 13:e243211. Duele:<https://doi.org/10.5205/1981-8963.2020.243211>
12. Silva K, Vaz AF. Personas trans en la educación superior: luchas por el acceso y la permanencia, como la Universidad Federal de Santa Catarina (2012-2015). *Crítica Cultural* [Internet]. 2019 [citado el 14 de septiembre de 2022]; 14(2):209-21. doi: [10.19177/rcc.v14e22019209-221](https://doi.org/10.19177/rcc.v14e22019209-221)

RECIBIDO: 24/10/22

APROBADO: 24/10/22

PUBLICADO: 28/10/22