



**Necesidades y barreras
de jóvenes LGBTI
para el uso de servicios
de SSR y medicina
interna en Lima e Iquitos**

RESUMEN EJECUTIVO

PROMSEX
Salud. Sexualidad. Solidaridad.





**Necesidades y barreras
de jóvenes LGBTI
para el uso de servicios
de SSR y medicina interna
en Lima e Iquitos**

RESUMEN EJECUTIVO

PROMSEX
Salud. Sexualidad. Solidaridad.



**NECESIDADES Y BARRERAS DE JÓVENES LGBTI
PARA EL USO DE SERVICIOS DE SSR Y MEDICINA INTERNA EN LIMA E IQUITOS**

RESUMEN EJECUTIVO

Editado por:

© Centro de Promoción y Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos (PROMSEX).

Av. José Pardo 601, oficina 603-604, Miraflores, Lima, Perú.

Teléfono: (51)(1) 447 8668

www.promsex.org

[f/promsex](https://www.facebook.com/promsex)

[t/promsex](https://www.tiktok.com/@promsex)

[ig/promsexcomunica](https://www.instagram.com/promsexcomunica)

Autor/a: Elisa Juarez Chávez y Gianina Meléndez Villa

Coordinación de la publicación: Elisa Juarez Chávez

Supervisión metodológica: Elisa Juarez Chávez

Supervisión de contenidos: Rossina Guerrero y Fabiola Reyna

Supervisión comunicacional: Jorge Apolaya y Aracely Villasante

Corrección de estilo y cuidado de edición: Renato López García

Diseño y diagramación: Julissa Soriano

Fotos: iStockphoto

1a. edición - octubre 2023

Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú N°: 202311971

Este documento se publica bajo los términos y condiciones de la licencia Creative Commons
- Atribución - No comercial - Sin Derivar 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA)



Centro de Promoción y Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos - Promsex
Necesidades y barreras de jóvenes LGBTI para EL uso de servicios de SSR y medicina interna en Lima e Iquitos
Resumen ejecutivo
1a. ed. Lima, Perú. Promsex 2023

ÍNDICE

I. Antecedentes	4
II. Objetivos	5
II. Métodos y muestra	6
IV. Resultados	7
PARTE I: IQUITOS	
A. BARRERAS DE ACCESO A SERVICIOS DE SALUD SEXUAL Y MEDICINA	7
A. Barreras asociadas a la aceptabilidad	8
B. Barreras asociadas a la accesibilidad	9
C. Barreras asociadas al contacto con el servicio	10
B. FACILITADORES PARA EL ACCESO A SERVICIOS DE SALUD SEXUAL Y MEDICINA	11
A. Facilitadores asociados a la aceptabilidad	11
B. Facilitadores asociados a la accesibilidad	12
C. Facilitadores asociados al contacto con el servicio	12
C. EXPERIENCIAS EN LOS SERVICIOS DE SALUD DEL PROYECTO	13
D. CONCEPTO DE SALUD, PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO Y FACTORES SOCIALES QUE INFLUYEN EN LA SALUD Y BIENESTAR	13
A. Prácticas de autocuidado	14
PARTE II: LIMA	
A. USO DE LOS SERVICIOS DE SALUD Y EXPERIENCIAS EN LOS SERVICIOS	16
B. PERCEPCIONES RESPECTO A LAS BARRERAS PARA LA ATENCIÓN QUE ENFRENTAN LA POBLACIÓN LGBTI	16
Maltrato hacia la población LGBTI	18
C. RECURSOS CON LOS QUE CUENTA LA POBLACIÓN LGBTI PARA MANTENER UNA BUENA SALUD Y RECOMENDACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD	19
V. Conclusiones	21
VI. Recomendaciones	23
VII. Bibliografía	24

I. ANTECEDENTES

El Perú no cuenta con estadísticas que den cuenta del número de personas que pertenecen a la población LGBTI. Sin embargo, se estima que esta conforma entre el 5% y 10% de la población peruana. Uno de los pocos intentos del país por conocer a la población LGBTI fue realizado por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) en el 2017 a través de la encuesta virtual para personas de esta población. Si bien esta iniciativa dio algunas luces sobre la situación actual de la población, las limitaciones a causa de su ejecución virtual ameritan tener cuidado con la información expuesta.

Entre los principales resultados de dicha encuesta, se menciona la alta frecuencia de casos de violencia, datos sobre los agresores, entre otros. Específicamente en el campo de la salud, se encontró que el 47% de personas entrevistadas tuvo algún percance en su estado de salud en los últimos 12 meses. Entre los principales problemas sufridos se encontraron depresión, ansiedad enfermedades crónicas¹ y el contagio de infecciones de transmisión sexual (ITS).

A pesar del tiempo que ha pasado desde esta encuesta, el escenario parece no haber presentado mayores cambios. Más aún, se anticipa que el acceso a la salud puede haberse visto restringido para la población LGBTI, debido al cierre de los servicios y restricción de actividades ocurridos en el contexto de pandemia. Dicho esto, se hace absolutamente necesario conocer el estado actual de los servicios en lo que refiere al abordaje de la población LGBTI, así como las limitaciones para la atención de esta población, antes de emprender proyectos que busquen mejora en el acceso. Es en este contexto que el Centro de Promoción y Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos – Promsex emprende la presente investigación.

¹ No se especifican las enfermedades señaladas.

II.OBJETIVOS

- a) Identificar las principales barreras de acceso a servicios de salud sexual y medicina interna que enfrenta la población LGBTI joven, así como las recomendaciones para superarlas.

- b) Explorar sobre sus experiencias en los servicios de salud, tanto a nivel de servicios especializados para personas LGBTI como de la población LGBTI joven.

- c) Identificar prácticas de autocuidado y factores sociales que influyen en su salud y bienestar de la población LGBTI joven.

III. MÉTODOS Y MUESTRA

La presente investigación se divide en dos componentes: uno cualitativo realizado en Iquitos; y otro cuantitativo, en Lima. En ambos casos, la población involucrada fue población LGBTI joven, menores de 30 años. A continuación, se explican las características específicas de cada uno de los componentes.

• Iquitos

En esta localidad, se realizaron entrevistas a profundidad con nueve personas LGBTI jóvenes, entre los 19 y 29 años; cinco hombres gais (HG) y cuatro mujeres trans (MT), usuarias de los servicios de La Unidad de Atención Médica Periódica - UAMP en el centro de salud San Antonio y el CERITS de San Juan Bautista.

Para la realización de las entrevistas, se elaboró una guía de entrevista en base a los objetivos de la exploración. Se realizó un análisis temático con un abordaje deductivo, empleando categorías construidas en base a las preguntas y temas de exploración. En el caso del análisis de barreras, se empleó un abordaje inductivo mediante categorías a partir de la data analizada. Para la realización del trabajo de campo, se contó con la colaboración de la organización CHERL.

• Lima

En la capital, no fue posible realizar la misma metodología que en Iquitos. Esto se debió a diversos factores, siendo el principal el hecho de que las organizaciones limeñas contactadas no tenían un buen nivel de cercanía con la población objetivo. Debido a esto, se aplicó una encuesta virtual a población LGBTI joven de menos de 30 años de Lima, en la que se exploró sobre su acceso a los servicios, a través de preguntas que indagaron por el momento de su última visita y las experiencias en los servicios. Además, dicha encuesta abordó las barreras percibidas por la población para su acceso a los servicios. Para este último caso, se exploraron directamente las barreras percibidas para los diversos grupos que conforman la población LGBTI.

La encuesta estuvo disponible entre el 17 y 25 de mayo de 2023, a través de la plataforma Google Forms. Un total de 761 personas respondieron, de las cuales 24 personas refirieron atenderse en Villa El Salvador (VES). El análisis que se presenta en este informe pertenece únicamente a este subgrupo de personas.

IV.RESULTADOS

Parte I: Iquitos

A continuación, se responden los objetivos planteados por la consultoría. Es importante mencionar que, si bien se exploró en torno a las necesidades y percepciones de la población LGBTI joven, en casi todos los casos las respuestas hicieron referencia particularmente a la población de MT y los HG.

A. BARRERAS DE ACCESO A SERVICIOS DE SALUD SEXUAL Y MEDICINA

Se exploraron las barreras percibidas para el acceso de la población LGBTI joven a los servicios de salud. Para la organización de las barreras y facilitadores al acceso a los servicios, se empleará la clasificación empleada por Benavides et al. (2020), la cual plantea las siguientes categorías:

- 1. Aceptabilidad:** Elemento que depende de la percepción de las prestaciones, las cuales están influenciadas por diversos factores sociales, culturales, creencias, normas y trato.
- 2. Disponibilidad:** Entendida como disponibilidad de servicio del centro de atención, recursos humanos, equipos e infraestructura.
- 3. Accesibilidad:** Elemento asociado a la distancia o conectividad, organizacional según requisitos y modalidades para obtener la atención y financiera según gasto de bolsillo de la persona.
- 4. Contacto con el servicio:** Elemento que se entiende como continuidad de atención mediante la adaptación de los servicios de salud, sumado a la calidad de atención.

Dado que entre las barreras señaladas por los entrevistados no se encuentra ninguna que se asocie al concepto de *disponibilidad*, esta categoría no ha sido usada en los resultados presentados a continuación.

A. Barreras asociadas a la aceptabilidad

La gran mayoría de las barreras planteadas por las personas entrevistadas se agrupan en esta categoría. Las mismas se elaboran, principalmente, alrededor de los malos tratos recibidos en los servicios.

NEGATIVA AL USO DEL NOMBRE SOCIAL DE LAS MT Y PRONOMBRES FEMENINOS

La principal barrera señalada, tanto por la población de HG como por MT, es la negativa por parte de los prestadores de salud de hacer uso del nombre social y pronombres femeninos al atender a las MT, incluso luego de solicitarles emplear dicho nombre. Hechos como este generan gran incomodidad en la población de MT, lo que ocasiona que realicen reclamos u opten por no hacer uso de los servicios. Más aun, al menos una de las personas entrevistadas señala que el uso de pronombres masculinos es más frecuente cuando no hay un alto grado de feminización física.

¿Qué te han dicho del servicio?, ¿cómo se han sentido? (MODERADOR)

Bueno, que siempre las tratan así, peor cuando la ven a una trans que realmente físicamente parece un chico... Parece digamos en ese aspecto, no tiene feminización; siempre las tratan de «amigo, ven por acá, amigo» y siempre escucho eso.

(AEH, MT, 24 AÑOS).

Más allá de la negativa a usar el nombre social, algunas personas entrevistadas refieren que los prestadores de salud discriminan de manera explícita a las MT, debido a su identidad de género. Esto se manifiesta a través de tratos poco amables y una aparente falta de importancia a sus necesidades de salud. Si bien el maltrato reportado proviene del personal médico, hay una percepción de que estos son aún más frecuentes entre el personal administrativo o aquel que cumple otras funciones no asistenciales. Así mismo, se perciben actos discriminatorios y actitudes estigmatizantes provenientes de algunas personas usuarias del servicio.

ASOCIACIÓN ENTRE EL SER UNA MT Y VIVIR CON VIH

Según algunas personas entrevistadas, existe una negativa de atención a las MT por parte de los prestadores de salud, por asociar su identidad de género a vivir con VIH, al margen de su estatus serológico. Esto puede enfatizarse aún más cuando ellas presentan características físicas que se asocian con el ser seropositivo, tales como el ser muy delgadas.

TEMOR A TENER DIAGNÓSTICO POSITIVO DE VIH

Otro motivo señalado, por el cual la población LGBTI no acude a los servicios de salud, es el temor por recibir el diagnóstico de VIH. Debemos considerar que, en la mayoría de los casos, la asistencia a los establecimientos se vincula generalmente al tamizaje y el tratamiento de VIH e ITS.

B. Barreras asociadas a la accesibilidad

Entre las barreras principales de esta categoría destacan aquellas que señalan procesos largos y difíciles de seguir, particularmente para la obtención de las citas, así como la falta de una cobertura médica que les permita acceder a los servicios del Estado.

PROCESOS BUROCRÁTICOS QUE DIFICULTAN LA ATENCIÓN

Si bien esta no es una barrera que afecte únicamente a la población LGBTI, algunas de las personas entrevistadas refieren que los procesos burocráticos dificultan el proceso de atención. Este es un motivo por el cual la población puede optar por alejarse de un determinado servicio. Si bien excede el alcance de este informe, sí es importante mencionar que esto es corroborado por las personas prestadoras de salud, quienes también identifican que la población percibe que la atención demora más de lo debido y ello les aleja de los servicios. Más aún, indican que esto guarda una relación con el hecho de que, desde los mismos servicios, se ha difundido la idea de que la población LGBTI es «especial» y debe ser atendida con premura, por lo que la población se fastidia cuando tiene que esperar o seguir los procesos regulares para las citas.

LA FALTA DE SEGURO INTEGRAL DE SALUD (SIS)

Otro de los elementos que se mencionan como una barrera para el acceso a los servicios es la falta de un seguro de salud, específicamente del SIS. Esta situación evidencia una barrera económica en la población. Si bien este no es un problema que se asocie a pertenecer a la población LGBTI, sí se menciona que es más frecuente que, debido a problemas con el DNI, por ejemplo, la población LGBTI carezca de este beneficio.

Vale la pena mencionar que, durante las conversaciones informales sostenidas con la población, así como con los prestadores de salud, se mencionó que la gratuidad de los servicios, particularmente los de AHF y Selva amazónica, es uno de los factores por los que se prefiere su asistencia. Si bien varios servicios son gratuitos en los establecimientos públicos, la frecuente falta de insumos, así como el hecho de tener que pagar por algunos exámenes, genera que el servicio se vuelva menos atractivo, lo que supone barreras para su uso.

C. Barreras asociadas al contacto con el servicio

Las barreras incluidas en esta categoría no solo se asocian con la persona usuaria, sino se vinculan a su entorno cercano y al poco cuidado de la privacidad, el cual afecta de manera directa su uso. Estas barreras se asocian con el temor de que la información sea diseminada. Este temor se asocia, principalmente al diagnóstico de VIH, y es más frecuente cuando se trata de establecimientos pequeños frecuentados por sus conocidos o donde trabajan personas que están dentro o tienen acceso a su círculo cercano.

También, relacionado a la conservación de la privacidad, al menos un entrevistado menciona el temor a que lo vean entrar a un establecimiento o de encontrarse ahí a alguien que conozca como limitante para hacer uso de un servicio. Debido a esto, hay una preferencia por servicios más lejanos de su vivienda.



B. FACILITADORES PARA EL ACCESO A SERVICIOS DE SALUD SEXUAL Y MEDICINA

Además de las barreras, también se identificaron facilitadores para la atención de la población LGBTI, es decir, elementos que encuentran en los servicios que les hace sentir comodidad y confianza de atenderse en el mismo. Si bien estos elementos no fueron explorados de manera explícita, surgieron de manera orgánica cuando se les preguntó sobre los motivos por los que preferían ir a los servicios que frecuentaban. Tal como se hizo en el caso de las barreras, los facilitadores han sido clasificados en términos de aceptabilidad, disponibilidad, accesibilidad y contacto con el servicio.

A. Facilitadores asociados a la aceptabilidad

Los elementos incluidos en esta categoría incluyen aquellos que facilitan que la población perciba un buen trato.

CERCANÍA O FAMILIARIDAD CON EL PERSONAL

Varias personas entrevistadas refieren sentir mayor comodidad de acudir a los servicios que ya conocen y en los que las personas que atienden le resultan familiares. Así mismo, encontrar personas que también son parte de la población LGBTI se percibe como un elemento favorable para acudir a un servicio. Si bien esto se puede contradecir en parte con lo expuesto previamente respecto a la confidencialidad, cuando estas personas no son parte de su círculo personal sí puede ser percibido como favorable.

AMABILIDAD Y USO DEL NOMBRE SOCIAL

Este es un aspecto resaltado, principalmente, por las MT. Según sus testimonios, el Hospital Regional se ha convertido en un establecimiento de referencia para ellas debido al buen trato que reciben ahí. Esto se asocia con el uso de nombre social y pronombres femeninos, algo que por lo general no se encuentra en las postas.

¿Y en el hospital consideras que es mejor el trato? (MODERADOR)

Claro, yo creo que es mejor porque no nos tratan mal, al contrario, ahí nos dicen: «Señorita por acá, amiga por acá».

¿Y el personal administrativo? (MODERADOR)

También, también nos trata, aunque a veces se asombran porque físicamente ven a una chica y al ver el DNI como un chico, obviamente se asombran, pero no nos dicen amigo, ni nada, solamente dicen: «¿Puede firmar acá por favor?».

(AEH, MT, 25 AÑOS)

B. Facilitadores asociados a la accesibilidad

Existen servicios que son preferidos por la población LGBTI, tales como los de AHF y Selva Amazónica, ya que además de un buen trato y la gratuidad en los exámenes (particularmente en AHF), hay una percepción de inmediatez en la atención. Por ejemplo, el mismo día que acuden a solicitar atención cuentan con el servicio médico. De hecho, se pudo comprobar que efectivamente es un servicio sin gente esperando, el cual atiende todos los días de 9:00 a.m. a 5:00 p.m.

C. Facilitadores asociados al contacto con el servicio

Este concepto incluye la capacidad de los servicios para mantener la privacidad y confidencialidad. Ambas son altamente valoradas por la población. Algunas personas entrevistadas refieren preferir servicios en los que hay menos probabilidad de que encuentren a alguien conocido, como aquellos que están lejos de sus viviendas o en los que nadie los conoce.

Ahí en el hospital regional he dejado porque no quería recibir tratamiento ahí porque iba mucha gente, mucha gente que yo conozco. Eran mis primeros meses o mi primer año que recibía tratamiento ahí; y no solamente eso, porque ahí trabaja una obstetra, la señora María Herrera que trabaja ahí y no me gustaba su trato, porque a todo le reñía, le decía: «¡Por qué no toma su tratamiento!» y eso no me gustaba, por eso también yo me he cambiado, me fui al CERITS porque no quería que nadie me vea; el CERITS es más lejos, no todo el mundo se va al CERITS, solamente de San Juan.

(CSG, HG, 26 AÑOS)



C. EXPERIENCIAS EN LOS SERVICIOS DE SALUD DEL PROYECTO

Si bien los participantes refirieron usar los servicios incluidos en esta investigación, para varias de las personas entrevistadas estos no eran de uso más frecuente ni actual. Dicho esto, sus narrativas pueden ser algo desfasadas, porque se atendieron en el pasado, pero no lo hacen más, o pueden ser experiencias referidas por terceros.

Tanto la UAMP como el CERITS son percibidos como buenos servicios por la población entrevistada. Esta percepción se basa, principalmente, en la familiaridad con las personas prestadoras de salud de ambos servicios, al menos los prestadores principales, y la confianza que les tienen. Vale la pena mencionar que, en el caso de la UAMP, el servicio cuenta con solo una persona que lo provee, mientras que en el CERITS existen múltiples prestadores de salud.

Sin embargo, ello no significa que no se reporten malas experiencias en estos servicios. En el caso de la UAMP, al menos dos entrevistadas refieren haber sido maltratadas por algún personal no médico en el servicio. Así mismo, se reporta al menos un caso de diagnóstico de VIH por parte de uno de los promotores que era parte del círculo amical de un paciente. Por su parte, en el CERITS, encontramos al menos un testimonio que refiere al uso de pronombres masculinos en la atención de una MT.

D. CONCEPTO DE SALUD, PRÁCTICAS DE AUTOCAUIDADO Y FACTORES SOCIALES QUE INFLUYEN EN LA SALUD Y BIENESTAR.

En este apartado, se exploraron las prácticas de autocuidado por parte de las personas participantes y su entendimiento de la salud. Tal como evidencian las respuestas, los conceptos tienden a cruzarse, ya que el concepto de salud es inmediatamente enlazado (e incluso reemplazado) con las acciones necesarias para mantenerse saludable.

Respecto al concepto de salud que maneja la población, algunas personas participantes refirieron un concepto integral de la misma, haciendo alusión a que una buena salud implica bienestar integral, incluyendo la esfera mental, física y sexual de las personas.

Otras de las narrativas asocian la salud con la capacidad de enfrentar las diversas situaciones que se pueden presentar en la vida, algo que se puede entender como *resiliencia*, aunque el término no fue mencionado en ningún momento. Dicho esto, el término que sí se usa es «valentía» o «llevar las cosas con calma», refiriéndose a las adversidades que puedan afrontar en la vida.

Otro concepto clave que se asocia a la concepción de una buena salud es tener acceso a los servicios y que, en estos, se les trate con respeto y se les dé prioridad a sus necesidades. Esto último responde a una percepción, presentada previamente en este informe, de que los prestadores no dan importancia a las necesidades de salud de la población LGBTI, y particularmente de las MT, cuando acuden a los establecimientos de salud.

En síntesis, la salud es entendida, por algunas personas entrevistadas, en su dimensión multifactorial, en la que se incluye el bienestar físico, mental y sexual de las personas. Sin embargo, se encuentran dos concepciones que difieren de este estándar. En la primera de ellas, se asocia la salud a la resiliencia o la conservación del estado emocional a pesar de las adversidades. En la segunda, se establece un vínculo entre la salud y el acceso a los servicios.

Otro aspecto que fue explorado entre las personas participantes fue su opinión respecto a los recursos con los que cuentan para conservar su salud. Si bien existen opiniones que señalan que sí se cuentan con los mismos recursos que la población no LGBTI para conservar la salud, este apartado se enfocará en los que consideran que no cuentan con los mismos recursos. Estos últimos encuentran dos motivos principales. Por un lado, refieren al acceso limitado a los servicios de salud, el cual se ve afectado por elementos como el temor al maltrato o la falta de SIS. Por otro lado, se hace referencia a la menor posibilidad que tiene esta población de mantener su alimentación. Esto a su vez está relacionado con la falta de relación con sus padres u otras personas que sean referencias de cuidado, lo cual también podría traducirse en barreras económicas generadas por la falta de un sostén económico familiar.

A. Prácticas de autocuidado

Las narrativas sobre el cuidado de la salud se asocian a la posibilidad de tener una vida con prácticas rutinarias de cuidado, tales como comer a las horas, realizar ejercicios físicos, descartarse con frecuencia VIH o «hacerse chequeos» y tomar la medicación a la hora establecida, considerando a las personas que viven con VIH, principalmente.

Vale la pena mencionar que, en las distintas narrativas, la alimentación horaria y balanceada parece ser un pilar del cuidado de la salud. Si bien esta no es necesariamente una práctica que lleven a cabo, sí resulta un ideal para las personas entrevistadas. La mayoría de estas sí refieren llevar a cabo los chequeos y el tamizaje, pero reconocen que el cuidado de la alimentación les resulta difícil de cumplir.

Parte II: Lima

En Lima, se realizó una encuesta virtual, a través de la plataforma Google Forms. Dicha encuesta fue completada por un total de 761 personas, dentro de las cuales solo 24 refirieron atenderse en VES. El análisis a continuación incluye únicamente a dicho subgrupo. Es importante señalar que, dado lo pequeño de la muestra, los resultados no son estadísticamente significativos; por ende, no pueden ser tomados como representativos de la población LGBTI de Lima ni de VES. La Tabla 1 resume las principales características de la subpoblación que refirió atenderse en VES.

TABLA 1. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA POBLACIÓN OBJETIVO QUE RESPONDIÓ LA ENCUESTA.

CARACTERÍSTICA	VALOR	
Rango de edad	13-28 años (Promedio: 21)	
Lugar de vivienda	VES	18
	Lurín	2
	Villa María del Triunfo (VMT)	2
	Surco	2
Grupo de la población LGBTI con el que se identifica	Bisexual	10
	Bisexual; No binario-Queer/Gender fluid	2
	Gay	6
	Gay; No binario/Queer	2
	Lesbiana	1
	Asexual	1
	Hombre trans-Trans masculino; Bisexual/queer	2
	Cuenta con algún seguro de salud	Sí
No		7
Lugar al que suele acudir cuando tiene algún problema o necesidad de salud ²	SIS	12
	EsSalud	4
	Fuerzas Armadas	1

² Pregunta respondida únicamente por las personas que refirieron tener algún seguro de salud.

A. Uso de los servicios de salud y experiencias en los servicios

Respecto a la última vez que acudieron a un establecimiento de salud (EE.SS.), 14 de las 24 personas encuestadas fue a una posta o centro de salud, 5 acudieron a un hospital público (ya sea del Minsa, EsSalud o de las Fuerzas Armadas). El resto acudió a un establecimiento público, municipal u otro. Solo una persona refiere nunca haber acudido a un EE.SS.

En cuanto al tiempo desde la última visita a un EE.SS., un poco más de la mitad de las personas entrevistadas (13 de 24) refiere haber acudido en algún momento del presente año³. Así mismo, 6 de 24 refieren haber acudido en algún momento del año 2022, entre el 1 de enero y 31 de diciembre 2022. Entre las 5 personas restantes, una persona refiere haberse atendido entre el 2020 y el 2021, del 1 de enero de 2020 al 31 de diciembre de 2021, mientras que las otras 4 personas entrevistadas refieren haber acudido por última vez antes de 2020.

Respecto al trato recibido en el último establecimiento visitado, 13 de 24 personas entrevistadas mencionaron que el trato fue bueno o muy bueno. Por su parte, 9 personas refirieron haber recibido un trato regular y solo 2 evaluaron que el trato que recibieron fue malo o muy malo. Vale la pena mencionar que no se encontró ninguna asociación aparente entre la OS o IG y la experiencia referida.

Finalmente, entre las 24 personas que refieren atenderse en VES, 14 asistieron al menos una vez a los establecimientos incluidos en el proyecto. Vale la pena mencionar que ello no significa que este sea su establecimiento de referencia o que haya sido el establecimiento usado en la última atención. Lamentablemente esta información no fue determinada en la encuesta. Sin embargo, aquel dato evidencia que, para la población LGBTI que se atiende en VES, los dos establecimientos del proyecto sí resultan ser una referencia o al menos constituyen establecimientos posicionados en la oferta.

B. Percepciones respecto a las barreras para la atención que enfrentan la población LGBTI

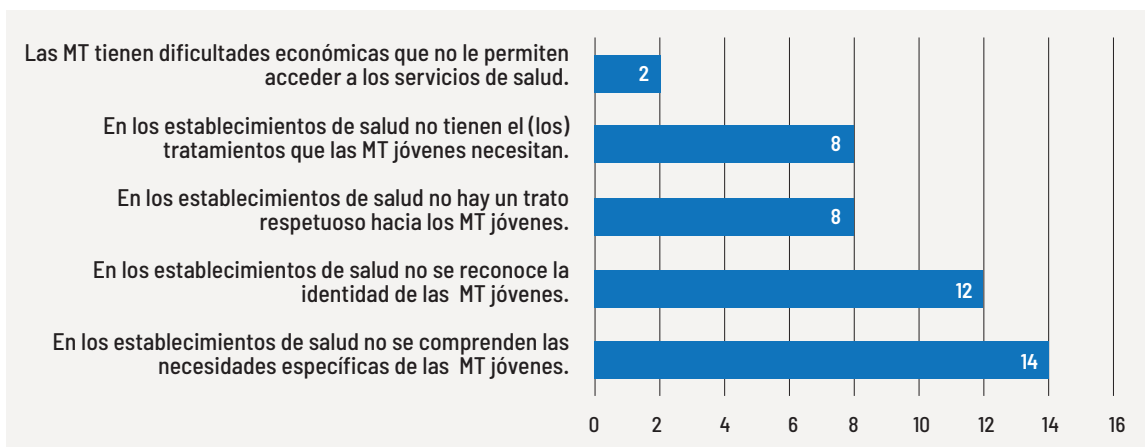
Como parte del cuestionario, se incluyeron preguntas para explorar si algunos grupos dentro de la población LGBTI (HG, MT, HT) enfrentaba barreras para la atención en servicios de salud. Estas preguntas incluyeron respuestas de opción múltiple para hallar dichas barreras, en caso de compartir una respuesta afirmativa.

MUJERES TRANS

Un total de 18 de las personas encuestadas refirió que las MT jóvenes enfrentan barreras para la atención. Respecto a cuáles son estas barreras, la gráfica a continuación muestra las más frecuentemente marcadas.

³ La fecha corresponde al intervalo entre el 01 de enero de 2023 y la fecha de realización del cuestionario.

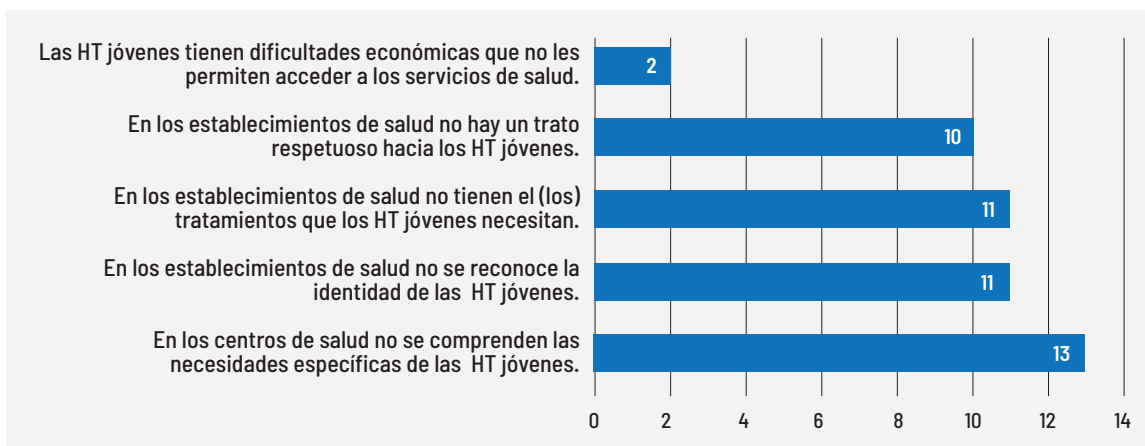
TABLA 2. BARRERAS MÁS FRECUENTES PARA ACCEDER A LOS SERVICIOS DE SALUD PARA LAS MT.



HOMBRES TRANS

Por su parte, 18 de las personas encuestadas refirió que los HT jóvenes enfrentan barreras para la atención. Respecto a cuáles son estas barreras, la gráfica a continuación muestra las más frecuentemente marcadas.

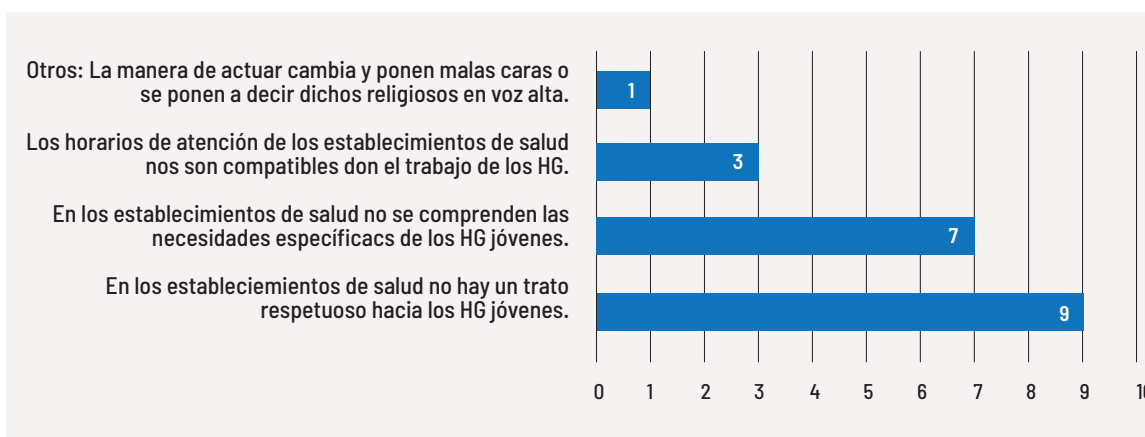
TABLA 3. BARRERAS MÁS FRECUENTES PARA ACCEDER A LOS SERVICIOS DE SALUD PARA LOS HT.



HOMBRES GAY

El número de personas encuestadas que señaló que los HG enfrentan barreras para el acceso a la atención en los establecimientos fue algo menor que en los casos anteriores, siendo 14 de un total de 24. Respecto a cuáles son estas barreras, la gráfica a continuación muestra las más frecuentemente marcadas.

TABLA 4. BARRERAS MÁS FRECUENTES PARA ACCEDER A LOS SERVICIOS DE SALUD PARA LOS HG.



OTROS GRUPOS

Solo cuatro personas respondieron esta pregunta, tres de cuales se identificaron como bisexuales (una persona bisexual, una bisexual/queer y una bisexual/gender fluid) y una persona como HT. Estas respuestas se focalizaron en la falta de comprensión de necesidades específicas de su grupo, así como de los tratamientos concretos que la población requiere y el maltrato que reciben.

TABLA 5. RESPUESTAS A LA PREGUNTA SOBRE BARRERAS MÁS FRECUENTES PARA ACCEDER A LOS SERVICIOS DE SALUD PARA EL GRUPO.

DIFICULTADES	N.º DE PERSONAS
En los establecimientos de salud no se comprenden las necesidades específicas de mi grupo.	3
En los establecimientos de salud no hay un trato respetuoso hacia las personas de mi grupo.	3
En los establecimientos de salud tienen el (los) tratamientos que mi grupo necesita.	2

Maltrato hacia la población LGBTI

Si bien la población LGBTI enfrenta diversas barreras para la atención en los servicios de salud, incluyendo situaciones de maltrato, existen barreras más frecuentes para algunas poblaciones que otras. Por ello, se incluyó en el cuestionario una pregunta sobre cuál es la población más expuesta a vivir situaciones de maltrato en los servicios de salud.

Según la mayoría de los participantes en la encuesta, la población más expuesta son las MT (14/24), a la cual le sigue la población de HT (6/24). Esto coincide parcialmente con los testimonios encontrados en Iquitos, en donde la mayoría de entrevistados (tanto HG como MT) hizo referencia a los maltratos hacia la población de MT, específicamente. Las respuestas «gay», «no binarixs» y «todos» fueron marcadas por una persona respectivamente a cada alternativa; y una persona dejó la pregunta sin contestar.

C. Recursos con los que cuenta la población LGBTI para mantener una buena salud y recomendaciones para los servicios de salud.

Para explorar los recursos con los que cuenta la población LGBTI para acceder a los servicios de salud, se incorporó en el cuestionario la siguiente pregunta y definición del término «recursos»:

En tu opinión, ¿la población LGBTI cuenta con los mismos recursos que la población no LGBTI para mantener una buena salud?

Nota: Cuando hablamos de «recursos» nos referimos a elementos como nivel de acceso a seguro o recursos económicos para costear los gastos de salud, las posibilidades de cuidar su salud mental, un contexto social favorable, entre otros elementos que influyen en su situación de salud.

11 de las personas participantes respondieron positivamente; mientras que 12, negativamente. Una de las personas dejó esta respuesta en blanco.

Asimismo, se realizó un análisis cualitativo de las respuestas brindadas por las personas que compartieron sus respuestas en las encuestas. En la mayoría de las respuestas positivas, el principal motivo expuesto fue la percepción de que la salud es un derecho y, como tal, debe ser gozado por todas las personas al margen de su OS o IG.

Considero que la orientación no debería mezclarse con respecto a los demás temas, y tampoco la identidad sexual de las personas, no existen ninguna ley o recurso que minorice o discrimine el acceso a la salud a la población LBTBQI+ puesto que todos somos ciudadanos como el mismo derecho de ser atendido sin barreras porque no existen, si sucede es porque la persona o personal que te atiende desconoce o es discriminador.

(HG, 28 AÑOS, LURÍN)

Vale la pena mencionar que en estos casos la pregunta parece haberse confundido, por lo que no proveen respuestas respecto a la igualdad de recursos para facilitar el acceso a los servicios de salud, sino sobre los derechos para el acceso a la salud de los que goza, o debería gozar, la población LGBTI. Solo una de las personas refirió que los recursos mejoran por el apoyo de organizaciones externas para facilitar el acceso de la población LGBTI a los servicios.

Las personas que contestaron de manera negativa comentaron que los motivos por los que consideran que la población LGBTI no tiene el mismo acceso a los servicios de salud que la población no LGBTI se deben a la discriminación y al maltrato en los servicios de salud.

Las personas LGBTI no tienen los mismos recursos. Muchos son discriminados, excluidos, tachados, violentados. Las personas dentro de la diversidad merecen un trato según nuestra diversidad. Merecemos espacios seguros y diferenciados. Por ejemplo, las charlas de sexualidad son heteronormativas. Un hombre gay o una mujer lesbiana merecen tener información de acuerdo con sus vivencias.

(BISEXUAL, 17 AÑOS, VES)

Otros motivos menos mencionados correspondieron a las barreras económicas para costear los servicios y al concepto erróneo o desconocimiento por parte de la población LGBTI que ve los servicios de salud por su función terapéutica en lugar de preventiva. Finalmente, el cuestionario concluye con la siguiente pregunta:

Si tuvieras la oportunidad de hacer recomendaciones a los servicios de salud para mejorar la atención a la población LGBTI, ¿qué les recomendarías? Puedes hacer hasta tres recomendaciones. Trata de ser breve.

En la gran mayoría de los casos, las respuestas se enfocan en la mejora del trato hacia la población LGBTI. Esto pasa por un mejor manejo de conceptos básicos sobre dicha población y, de manera particular, el correcto abordaje de las MT, reconociendo su identidad, así como usando correctamente los pronombres con los que se identifican. Otras recomendaciones menos mencionadas incluyeron la provisión de profilaxis preexposición (PreP), mejora en el abastecimiento de medicamentos, incremento de la eficiencia (como la agilización de los procesos) y el incremento de campañas preventivas.

V. CONCLUSIONES

Entre las barreras para el acceso a los servicios, aquellas asociadas a la aceptabilidad se constituyen como las más importantes, particularmente en lo que refiere al buen trato y el respeto por las personas de identidad de género diversas. Entre estas últimas, las mujeres trans son objeto de maltratos más frecuentemente.

Entre las barreras asociadas a la accesibilidad, destacan aquellas que señalan procesos largos y difíciles de seguir, particularmente para la obtención de las citas, así como la falta de un seguro que les permita acceder a los servicios del Estado. Sobre lo primero es importante señalar que también existe una exigencia de inmediatez que no siempre es posible ofrecer e inclusive puede ir en contra de los procesos de mejora que buscan los establecimientos. En este contexto, la implementación horaria para las citas podría ser visto como poco favorable por la población, que prefiere ser atendida el mismo día en que acude al servicio.

Finalmente, entre las barreras que se asocian al contacto con el servicio, las personas entrevistadas perciben favorablemente el contar con personas que resulten familiares y/o sean parte de la población LGBTI. Sin embargo, esto puede resultar contraproducente al poner en riesgo la privacidad de las personas y sus diagnósticos, particularmente en los casos de VIH.

Entre los diversos subgrupos, la población de MT parece ser la más expuesta a situaciones de violencia y discriminación, así como la que enfrenta más barreras para el acceso a los servicios de salud, tanto por los maltratos que enfrenta como por la situación de vulnerabilidad al contagio de VIH que viven.

Respecto a los recursos con los que cuenta la población LGBTI joven para mantener su salud, los resultados evidencian que, por lo general, se consideran que los recursos para esta población son los mismos que para la población no LGBTI. Esta percepción se fundamenta en el

concepto de «igualdad de derechos a acceder a los servicios de salud», al margen de cómo se venga efectuando. Si bien el entendimiento de la pregunta por parte de las personas participantes puede no haberse alineado al sentido originalmente propuesto, sí es rescatable el concepto de igualdad y defensa de los derechos que mencionaron, lo cual evidencia un nivel de empoderamiento que vale la pena ser identificado y reforzado.

Por su parte, el concepto de salud y las prácticas de autocuidado se exploraron únicamente en Iquitos. Si bien se encontraron narrativas que asociaron la salud con un estado de bienestar multidimensional, destacó también la asociación de la salud con elementos que podrían asociarse a la resiliencia o la capacidad de mantener un bienestar emocional a pesar de las adversidades. Esto puede resultar comprensible si se consideran las múltiples situaciones de violencia que afronta la población y la necesidad de generar herramientas para superarlas.

Otro elemento también asociado a la salud es el acceso a los servicios y el trato adecuado en estos. Si bien este aspecto está un poco más alejado de lo que significa la salud y parece más bien indicar un requisito para su conservación, es importante tomar en cuenta que los servicios de calidad constituyeron un elemento de alto valor en la población LGBTI joven.

Finalmente, el presente estudio confirma que delimitar a la población LGBTI joven como un grupo unificado y homogéneo no es necesariamente correcto. Cada una de las subpoblaciones que la comprenden tienen características y necesidades particulares. Dicho esto, el respeto por las individualidades y diversidad sexual de las personas es un elemento fundamental a tomar en cuenta para el trabajo en la mejora del acceso a los servicios, incluyendo los de salud.

VI. RECOMENDACIONES

Aun cuando el objetivo principal para mejorar los servicios se enfoca en prestadores de salud y el personal administrativo, se evidencian elementos por trabajar con la población LGBTI e, inclusive, con las personas que conforman su círculo de confianza. En lo que refiere al desenvolvimiento de los primeros, se recomienda trabajar en el trato a la población LGBTI. Esto pasa por un proceso de sensibilización y educación de temas básicos hacia el personal de salud, como el uso de terminología adecuada y eliminación de prejuicios en materia de diversidad sexual, así como la ampliación del concepto de necesidades de la población LGBTI en términos de salud. En esta misma línea, es importante orientar en aspectos relacionados al secreto profesional, tanto en prestadores de salud formales como en otros y otras actoras con acceso a información sensible.

- En cuanto a la población LGBTI, destaca la necesidad de fortalecer el conocimiento y, sobre todo, las herramientas y agencia para la exigencia de los derechos. Llama la atención que, inclusive en la población explorada, la cual podría ser considerada una población privilegiada en cuanto a conocimiento y acceso, existen dificultades para demandar sus derechos.
- Finalmente, la inclusión de las familias y/o redes de apoyo podría ser tomada en cuenta para la implementación de intervenciones. Si bien este estudio no ha incluido la exploración en esa población, sí se señala como un elemento que influye en el cuidado de la salud de la población LGBTI.

VII. BIBLIOGRAFÍA

Benavides, A., Carrasco, B., Chávez, C., Garrido, V. & Orellana, M. J. (2020). Barreras, facilitadores y buenas prácticas en la atención de salud a población LGBTIQ+: Una revisión bibliográfica. *Revista Confluencia*, 3(2), 108-133.

Instituto Nacional de Estadística e Informática. (INEI). (2017). *Censos Nacionales XII de Población y VII de Vivienda, 22 de octubre del 2017, Perú: Resultados Definitivos*.

PROMSEX
Salud. Sexualidad. Solidaridad.



WWW.PROMSEX.ORG

FB / TW @PROMSEX

IN @PROMSEXCOMUNICA

Finaciado por:

Brot
für die Welt