



**Barreras, preconceptos
y entendimiento de las
necesidades de salud
de la población LGBTI
en profesionales de salud de
los servicios especializados
en VIH y medicina interna de 4
establecimientos básicos de salud
del primer nivel de atención (PNA)**

RESUMEN EJECUTIVO

PROMSEX
Salud. Sexualidad. Solidaridad.

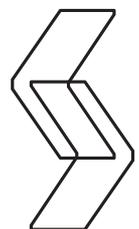




**Barreras, preconceptos
y entendimiento de las
necesidades de salud
de la población LGBTI en
profesionales de salud de
los servicios especializados
en VIH y medicina interna de 4
establecimientos básicos de salud
del primer nivel de atención (PNA)**

RESUMEN EJECUTIVO

PROMSEX
Salud. Sexualidad. Solidaridad.



BARRERAS, PRECONCEPTOS Y ENTENDIMIENTO DE LAS NECESIDADES DE SALUD DE LA POBLACIÓN LGBTI EN PROFESIONALES DE SALUD DE LOS SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN VIH Y MEDICINA INTERNA DE 4 ESTABLECIMIENTOS BÁSICOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN (PNA)

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.instagram.com/promsexcomunica)

[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

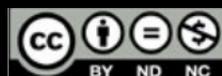
Diseño y diagramación: Julissa Soriano

Fotos: iStockphoto

1a. edición - octubre 2023

Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú N°: 202311970

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
Barreras, preconceptos y entendimiento de las necesidades de salud de la población lgbti en profesionales de salud de los servicios especializados en VIH y medicina interna de 4 establecimientos básicos de salud del primer nivel de atención (PNA)
Resumen ejecutivo
1a. ed. Lima, Perú. Promsex 2023

ÍNDICE

I. Introducción	4
II. Objetivos	6
III. Métodos y muestra	7
IV. Resultados	8
1. SITUACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD EXPLORADOS	8
A. Programación de citas y tiempos de espera	8
B. Infraestructura y privacidad	9
C. Documentos de registro	10
D. Exploración de la orientación sexual (OS) e identidad de género (IG)	10
2. BARRERAS, PRECONCEPTOS Y ENTENDIMIENTO DE PROFESIONALES DE SALUD RESPECTO A LAS NECESIDADES DE SALUD DE LOS JÓVENES LGBTI	12
A. Barreras para la atención de la población LGBTI	12
B. Preconcepciones y entendimiento de profesionales de salud sobre SSR y medicina interna en jóvenes LGBTI	14
3. PRÁCTICAS Y/O FLUJOGRAMAS DE ATENCIÓN ESTABLECIDOS PARA LA ATENCIÓN DE LAS PERSONAS LGBTI	15
V. Conclusiones	16
VI. Recomendaciones	18
VII. Referencias bibliográficas	19

I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud [OMS] (1946) define la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social; no solamente como la ausencia de afecciones o enfermedades. El goce del grado máximo de salud es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política, condición económica o social.

En cuanto al derecho al acceso a los servicios de salud, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la ONU –en su Observación General 14– detalla la obligación de los Estados respecto a la protección y cumplimiento del derecho a la salud, señalando los siguientes estándares esenciales e interrelacionados (ONU, 2000):

- **Disponibilidad.** Los Estados deben asegurar la provisión de una infraestructura suficiente en todo su territorio, así como instalaciones de agua y saneamiento seguras, personal capacitado y adecuadamente compensado y todos los medicamentos esenciales.
- **Accesibilidad.** Se debe garantizar la no discriminación, accesibilidad física, económica y la accesibilidad a la información.
- **Aceptabilidad.** Las infraestructuras de salud deben ser respetuosas con la ética médica y la cultura de los individuos y las comunidades, así como prestar atención a los requisitos de géneros y relativos al ciclo de la vida.
- **Calidad.** Las infraestructuras de salud deben ser científicas y médicamente apropiadas y de buena calidad. Esto requiere la provisión de medicinas y equipos necesarios, profesionales médicos formados, y el acceso a agua y saneamiento.

En lo que refiere a la salud de la población LGBTI, en el Perú, la atención está enfocada principalmente a la prevención y el tratamiento del VIH/SIDA y a las infecciones de transmisión sexual (ITS). Si bien se comprende que este enfoque se justifica en la carga epidemiológica que existe en la población –como se muestra en el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, (2023)–, el mismo continúa perpetuando el estigma de una enfermedad a la población LGBTI.

Adicionalmente, la inexistencia de protocolos que consideren la orientación sexual y la identidad de género de las personas en los servicios de salud dificulta aún más que se cubran sus necesidades específicas y se satisfagan sus demandas.

Es en este contexto que se plantea la presente investigación, la cual tiene como finalidad evaluar las condiciones de los servicios de salud y la atención en los mismos para la población LGBTI joven en cuatro establecimientos de salud del Primer Nivel de Atención (PNA) en Lima e Iquitos.

En lo que refiere a la salud de la población LGBTI, en el Perú, la atención está enfocada principalmente a la prevención y el tratamiento del VIH/SIDA y a las infecciones de transmisión sexual (ITS).



II.OBJETIVOS

Esta investigación se propone alcanzar los siguientes objetivos:

- **Obtener información sobre infraestructura, calidad de atención, trato, privacidad, tiempo de espera, entre otros aspectos relevantes de la atención en los servicios especializados y de medicina general.**
- **Explorar sobre las barreras, prejuicios y entendimiento de profesionales de salud sobre SSR y medicina interna en jóvenes LGBTI.**
- **Relevar prácticas y/o flujogramas de atención establecidos para la atención de las necesidades de las personas LGBTI.**

III. MÉTODOS Y MUESTRA

Se realizaron nueve entrevistas a profundidad con prestadores de salud de los servicios especializados en ITS y VIH1, así como de medicina interna de cuatro servicios de salud: dos en Lima y dos en Iquitos. En el caso de este departamento, también se entrevistó al personal de la Gerencia Regional de Salud (Geresá). Así mismo, se revisaron sus fichas de registro de información y observación de los ambientes en donde se prestan los servicios.

TABLA 1. ACTORES ENTREVISTADOS EN LIMA E IQUITOS.

	ESTABLECIMIENTOS DE SALUD (EE. SS.)	PARTICIPANTES
Iquitos	UAMP, del centro de salud San Antonio, distrito de Punchana	2
	CERITS, distrito de San Juan Bautista	1
	Geresá de Loreto	1
Lima	CMI Juan Pablo II, distrito de Villa El Salvador	3
	CMI San José, distrito de Villa El Salvador	3

¹Estos servicios incluyen lo siguiente: atención médica periódica, que involucra principalmente el tamizaje de VIH e ITS, ya sea en el mismo establecimiento o a través de salidas a la comunidad; tratamiento y control de VIH, excepto en la UAMP del Establecimiento San Antonio; y actividades preventivas, principalmente campañas y actividades informativas.

IV.RESULTADOS

1. SITUACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD EXPLORADOS

Los servicios especializados en el manejo de ITS y VIH difieren mucho entre los distintos establecimientos. Los Centros de Referencia de Infecciones de Transmisión Sexual, CERITS – Iquitos, y el servicio del Centro de Medicina Integrativa, CMI - San José (CATITSS) en Lima, evidenciaron una amplia oferta de servicios con diversos consultorios para la atención de las personas usuarias. En cambio, los servicios de la Unidad de Atención Médica Periódica, UAMP - Iquitos, y el CMI Juan Pablo II en Lima resultan más pequeños y con horarios limitados.

Todos los servicios especializados en VIH e ITS cuentan con especialistas en psicología, asistencia social e infectología, como parte de la oferta del servicio o del establecimiento. En este último caso, se trabaja con referencias para cumplir con los requisitos de evaluación inicial o seguimiento de tratamiento TARGA.

Solo el CATITSS ha incorporado en su oferta las especialidades de dermatología y cardiología considerando su alta demanda. Adicionalmente, es el único de los servicios explorados que ofrece tratamiento de hormonización para mujeres trans, aunque cuentan aún con muy pocas usuarias.

A. Programación de citas y tiempos de espera

Los servicios especializados a los que mayormente acude la población LGBTI se clasifican en dos tipos: los servicios para provisión de tratamiento de VIH y los servicios de atención médica periódica (AMP).

En el caso de los primeros, por lo general se manejan citas programadas. Si bien estas son agendadas para un día específico no se precisan los horarios, por lo cual las personas acuden temprano para asegurar su atención. Como consecuencia, los tiempos de espera son bastante variables.

En el caso de las AMP, la atención es por orden de llegada. Las personas usuarias acuden al establecimiento y son atendidas el mismo día. En estos casos, el tiempo de espera puede ser muy variable: entre ser inmediato hasta tener una espera de varias horas en caso de alta demanda.

B. Infraestructura y privacidad

En líneas generales, los establecimientos explorados son lugares limpios, pero con deficiencias en cuanto al cuidado del mobiliario y la infraestructura, los cuales se encuentran avejentados y maltratados. Más aún, en los establecimientos de Lima se encuentran espacios descampados dentro del establecimientos mientras que en los de Iquitos existen zonas que parecen haber sido tomadas como depósito o espacio de desecho. Un elemento que vale la pena resaltar es la situación del servicio de salud mental del CMI Juan Pablo II, el cual es usado por diversas personas al mismo tiempo, incluso cuando una persona está siendo atendida, en desmedro de su privacidad.

SERVICIOS DE ATENCIÓN DE VIH

Uno de los aspectos más importantes de los lugares de atención es la privacidad que los espacios ofrecen. En los diversos servicios especializados que fueron explorados, estas condiciones varían. En el CERITS de Iquitos, al no contar con aire acondicionado pese a sus necesidades de ventilación, el personal de salud deben mantener las puertas y las ventanas de los consultorios abiertas, lo cual afecta la privacidad de las personas que se atienden. Así mismo, este establecimiento cuenta con acceso directo a la calle, por lo que no solo se puede saber quién entra, sino ver desde afuera a las personas que están esperando.

En el caso de la UAMP, la situación es distinta. Los consultorios se mantienen completamente cerrados gracias a su sistema de ventilación. Así mismo, al encontrarse en un segundo piso dentro de un establecimiento, las personas no necesariamente son identificadas como usuarias del servicio cuando ingresan. Esta disposición física del espacio, sumado al hecho de que el consultorio no cuenta con señalética visible que indique el servicio que se brinda y que la sala de espera es compartida por diferentes especialidades, facilita el mantener la privacidad de las personas.

En Lima, los consultorios especializados explorados tienen estructuras muy distintas. Por ejemplo, el establecimiento Juan Pablo II es un único consultorio, el cual permanece cerrado todo el tiempo, lo que conserva la privacidad de la persona atendida. Un aspecto negativo es que este consultorio se comparte con otras especialidades, por lo cual es destinado para la atención de VIH solo los jueves.

Por otro lado, el CATITSS² se encuentra dentro del terrero del CMI San José, pero no es parte del edificio principal. Esto permite que se pueda acceder garantizando cierto anonimato del lugar, aunque puede dificultar que una persona ubique el servicio. El área cuenta con una sala de espera amplia y los consultorios atienden a puerta cerrada, por lo que se brinda un buen nivel de privacidad a cada paciente.

² Se realizó la búsqueda en internet para conocer a qué se refieren las siglas sin obtener información al respecto.

C. Documentos de registro

En los establecimientos explorados, el registro la orientación sexual e identidad de género es variable. Por ejemplo, se encuentran documentos donde no se registra dato alguno sobre la orientación o identidad de género, mientras que en otros el recojo se limita al dato de «HSH» (hombre que tiene sexo con hombres), «MT» (mujer trans) o «TS» (trabajadora sexual). Unos pocos registran diversas orientaciones e identidades o se consultan de manera abierta.

Otro elemento que llama la atención es que en ningún caso las fichas usadas cuentan con espacios específicos para colocar el nombre social en caso de que se trate de una MT, sino que hay un registro informal del mismo (buscando un espacio al costado del nombre legal, por ejemplo).

La única excepción es la UAMP, donde se ha implementado un modelo de historia clínica en la cual se coloca al inicio del folder el nombre social de la usuaria, aunque esta modificación no ha sido adoptada por los otros servicios del establecimiento.

Por otra parte, el registro de estos datos en las hojas HIS³ tampoco es consistente entre los diversos establecimientos ni entre los diferentes prestadores de un mismo servicio. Si bien las personas prestadoras de salud dan cuenta de los datos sobre OS e IG en la hoja HIS, como ocurre en Iquitos (tanto en medicina general como en los servicios especializados), esta no es una práctica implementada en Lima.

D. Exploración de la orientación sexual (OS) e identidad de género (IG)

De manera general, en los servicios especializados para la población LGBTI, la exploración sobre las prácticas sexuales es parte de la elaboración de la anamnesis, al margen de la variabilidad de los registros. Sin embargo, inclusive entre las personas prestadoras de los servicios especializados existen falencias respecto a la terminología adecuada. Si bien no se evidencian marcadamente juicios homofóbicos o transfóbicos, sí emplean erróneamente conceptos o expresiones con que aluden a las personas LGBTI y sus vivencias.

En el servicio sí preguntamos [...] en consulta externa, no, es en general para todos. Y ya si el usuario lo manifiesta, ya pues. Por ejemplo, en la consulta externa es un poco complicado eso, porque el paciente a veces viene con otro motivo de consulta. Entonces, a veces ellos mismos no quieren aceptar, pero en la narración nos percatamos, al menos yo me percaté que el problema es su opción sexual; pero que finalmente a veces aceptan que es eso, pero que están en constante negación ante los demás.

(ANL, CMI SAN JOSÉ, LIMA)

³ Es una hoja donde se registran las atenciones del día de un servicio.

Por lo general, en los servicios no especializados en la población LGBTI, no se consulta sobre la orientación sexual. Entre los testimonios de explicación, algunas personas prestadoras de salud prefieren esperar a que esta información sea provista por cada paciente espontáneamente. Otras no lo consideran necesario al «notarse a simple vista», lo cual evidencia el alto nivel de prejuicio que existe contra la expresión de género de la población LGBTI.

No, porque de inmediato cuando ellos ingresan, yo, por las características que entran, el comportamiento y todo, es que ya sale el diagnóstico y los atiendo normal y yo soy médico internista y ya tengo toda la capacidad para atenderlos y normal; o sea, no hay diferencia, pero sí yo veo el diagnóstico y rápidamente puedo notar, no hay ninguna dificultad para dar el diagnóstico y para atenderlos también; el diagnóstico es fácil también.

(MIT, SMI JUAN PABLO II, LIMA)



2. BARRERAS, PRECONCEPTOS Y ENTENDIMIENTO DE PROFESIONALES DE SALUD RESPECTO A LAS NECESIDADES DE SALUD DE LOS JÓVENES LGBTI

A. Barreras para la atención de la población LGBTI

Las barreras identificadas se organizaron en base a la clasificación empleada por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la ONU (ONU, 2000): aceptabilidad, accesibilidad, disponibilidad, y calidad.

BARRERAS ASOCIADAS A LA ACEPTABILIDAD

Estas barreras están asociadas a dos elementos principales: la asociación de esta población, particularmente los HG y MT, con la infección por VIH. Dicha vinculación afecta su acceso a los servicios de salud al generar temor y vergüenza. Además, genera maltrato directo hacia la población, y falta de reconocimiento de su identidad y necesidades específicas.

Estigma hacia el VIH

El personal de salud entrevistado señala que existe estigma alrededor de las áreas de los establecimientos destinadas al tamizaje y tratamiento de ITS y VIH, lo cual aleja a las personas usuarias. Según su percepción, la señalización que existe de estos lugares resulta contraproducente, ya que todas las personas que acuden a los servicios son inmediatamente asociadas con la infección por VIH.

Falta de reconocimiento de la identidad de las mujeres trans

Se reconoce que existen mayores barreras para el acceso de las mujeres trans (MT) a los establecimientos de salud. Estas se relacionan con la falta de reconocimiento de su identidad y de su nombre social. Es importante mencionar que, si bien algunas personas prestadoras de salud reconocen esta barrera, otras no solo no pueden reconocerla, sino presentan dificultades para comprender el problema en que se incurre al usar el nombre legal cuando se les formula un caso hipotético.

BARRERAS ASOCIADAS A LA ACCESIBILIDAD

Acceso a la información

Algunas personas prestadoras de salud señalan que existe una pobre difusión y promoción de los servicios que se ofrecen en los establecimientos de primer nivel para la población LGBTI;

particularmente de los servicios de medicina general y otras especialidades no enfocadas en la población. Esto constituiría una barrera para el acceso a la atención por parte de esta población.

Acceso físico

Si bien los servicios existen físicamente y están «disponibles», existe un sistema burocrático y demoras debido a una serie de requisitos para ello. Según refiere el personal de salud entrevistado, el flujo de atención que cada persona debe afrontar para obtener una cita es tan largo que desmotiva a la población LGBTI en acudir a los servicios.

Un aspecto mencionado durante las entrevistas es que la idea que puede manejar la población LGBTI sobre los procesos para recibir atenciones médicas y la premura con que deberían darse los mismos están estrechamente relacionados con el concepto de los *servicios diferenciados*. Según refieren, estos se han dado a conocer como servicios especializados para una población «especial» cuya atención es más urgente. Debido a ello las personas usuarias pueden demandar, muchas veces, su atención con prontitud, lo cual al no ser posible termina alejándolas de los servicios.

Temor

En línea con lo anterior, se reconoce que las demoras en acudir a la atención generan barreras adicionales, ya que las personas usuarias llegan a los establecimientos con enfermedades o síntomas en estados avanzados. Ello les genera temor, no solo por lo que esto implica en su salud, sino por ser juzgados al no acudir antes a atenderse. Como es de esperarse, la crítica es mayor cuando se trata de servicios altamente especializados y cuya demanda es elevada, como la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI).

Accesibilidad económica

Este elemento es percibido como una barrera, particularmente frente a la atención de patologías complejas que pueden requerir tratamientos especializados. Si bien esto es mencionado por solo una persona entrevistada, esta refiere que, incluso los hospitales de mayor capacidad resolutive de Iquitos no cuentan con ciertos servicios, por lo que la población debe costear su atención en otros lugares. Esto no solo aplica a las pruebas de control de VIH, sino a los insumos para la hormonización de las MT.

BARRERAS ASOCIADAS A LA CALIDAD

En esta categoría destacan la falta de privacidad y confidencialidad. Al menos una persona entrevistada hace referencia a casos de divulgación de resultados médicos. Estos hechos pueden ser aún más difíciles de manejar en los establecimientos de comunidades pequeñas, donde casi todas las personas se conocen.

También bajo esta categoría se encuentra la falta de insumos para el conteo de CD4 (examen necesario para el control de VIH). Dicha falta resulta una dificultad que afecta, de manera general, a los establecimientos estatales en Iquitos. Si bien esto no es señalado por las personas prestadoras de salud como una barrera a los servicios, es el motivo por el cual la atención se prolonga, dado que las muestras deben enviarse a Lima. Esto podría explicar, al menos parcialmente, la preferencia por los servicios que ofrecen mayor celeridad y que sí cuentan con los dispositivos necesarios.

BARRERAS ASOCIADAS A LA DISPONIBILIDAD

Si bien estas no son necesariamente señaladas por las personas prestadoras de salud como barreras, sí se observan limitaciones de horarios que tienen algunos servicios, como el del CMI Juan Pablo II y la UAMP. Ello configura una limitante para su uso.

Estas limitaciones pueden ser particularmente complicadas en el caso de la AMP, al no trabajar bajo un sistema de citas, sino atención a demanda y por orden de llegada.

B. Preconceptos y entendimiento de profesionales de salud sobre SSR y medicina interna en jóvenes LGBTI

Según las personas entrevistadas, el acceso a los servicios de salud por parte de la comunidad LGBTI joven es igual que el del resto de la población. Sin embargo, resulta llamativo que, al mismo tiempo, reconocen que la presencia de la población LGBTI en los consultorios de medicina interna y otras especialidades es mínima, a diferencia de los servicios especializados en ITS y VIH.

Por otro lado, todas las personas prestadoras de salud entrevistadas señalaron que las principales necesidades de la población LGBTI se relacionan con el contagio de ITS y VIH, inclusive algunas reportaron que esta es la única necesidad. Sin embargo, se reconoce que existen otras necesidades, particularmente asociadas con complicaciones del VIH y la falta o el abandono del tratamiento, tales como problemas neurológicos, cardíacos, dermatológicos, entre otros.

Otra de las necesidades de atención identificadas es la de contar con servicios en salud mental o un mayor acceso de la población a los mismos. Según refiere una prestadora entrevistada, existe desconocimiento y prejuicios sobre el área de psicología por parte de la población LGBTI, a pesar de que la evaluación psicológica es un requisito para el ingreso de pacientes a tratamiento TARGA. Sin embargo, es frecuente que las personas acudan a su evaluación y no mantengan el seguimiento recomendado o no regresen a otras consultas de monitoreo.

3. PRÁCTICAS Y/O FLUJOGRAMAS DE ATENCIÓN ESTABLECIDOS PARA LA ATENCIÓN DE LAS PERSONAS LGBTI

No existe un flujograma específico para la atención de la población LGBTI en los establecimientos explorados. Más aún, la atención en el servicio de AMP no funciona bajo citas, sino que es un sistema que se solicita y atiende en un mismo día.

En cambio, sí existe una serie de requisitos para iniciar el tratamiento de hormonización –provisto únicamente en el CMI San José– y TARGA –brindado en el CERITS de Iquitos y los dos CMI explorados en Lima–. Para empezar la hormonización, servicio exclusivo para las MT, se requiere asistir a una consejería, la cual tiene como objetivo brindar información sobre el tratamiento y las consecuencias adversas que pueden presentarse durante el tratamiento. Además, se prosigue con una atención por medicina interna o infectología para solicitar algunos exámenes basales necesarios para dar inicio al tratamiento. Así mismo, se realiza un seguimiento mensual de las dosis y efectos colaterales. Esto ocurre durante los tres primeros meses de iniciado el tratamiento y, posteriormente, cada seis meses.

En cuanto al tratamiento de TARGA, el flujograma establecido para iniciar el tratamiento especifica que la persona usuaria debe atenderse en las siguientes especialidades: psicología, asistencia social, infectología⁴, enfermería y medicina interna. En todos los casos, los servicios cuentan con estas especialidades dentro de su oferta, ya sea dentro del mismo CERITS/CATITSS o como parte de la oferta del establecimiento.

Vale la pena mencionar que, si bien estos flujogramas se establecieron para lograr una mejor adherencia y/o garantizar que los medicamentos empleados no generen daños en las personas usuarias, los mismos no han sido cambiados desde hace muchos años. No se puede garantizar la calidad de la atención que se brinda en los establecimientos.



⁴ Por lo general, quienes atienden los servicios son infectólogos, por lo que este requisito no implica una atención adicional.

V. CONCLUSIONES

Esta investigación presenta conclusiones en diversos niveles. Respecto al estado de los servicios, se evidencian falencias en la infraestructura de los establecimientos de salud, sean especializados o no. En la mayoría de estos, se encuentran espacios descuidados o sucios, baños sin los productos básicos, entre otros. Si bien esto podría interpretarse como un tema secundario, no es así. El aspecto de los servicios y la comodidad que brindan resultan un elemento clave en su elección y garantizan el bienestar de acudir a ellos.

Por su parte, respecto a los documentos de registro y recojo de información, se encontraron falencias en el registro de la identidad de género y la orientación sexual de las diversidades sexuales, tanto en los servicios especializados para la población LGBTI como los que no lo son. En este sentido, las MT son las más afectadas, no solo por sufrir maltratos al no respetarse su identidad de género ni uso de nombre social, sino al mantenerse invisibilizadas con el empleo de registros que no las incluyen. Esta situación contribuye a la invisibilización de la asistencia de las personas LGBTI a los establecimientos de salud. Dicha práctica conlleva a que las necesidades médicas de este grupo poblacional no sean relevantes para mejorar la oferta de servicios.

Las barreras para el acceso a los servicios que enfrenta la población LGBTI se dividieron en cuatro categorías: accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad. Vale la pena mencionar que la mayoría de barreras identificadas son señaladas como tales por el personal de salud; sin embargo, algunas –como la poca disponibilidad de horarios y la falta de insumos para la medición de CD4– no son directamente señaladas, sino que fueron elementos mencionados en otras preguntas o que surgieron de manera orgánica, los cuales son reconocidos como limitantes para el acceso a los servicios.

Dicho esto, si bien los servicios están disponibles (físicamente están cercanos a la población) y cuentan con elementos básicos para la provisión de la atención, su disponibilidad se está viendo limitada, en algunos casos, por los horarios de atención, los cuales se restringen a uno o dos días a la semana.

A pesar de las barreras que se reconocen, así como el bajo uso de los servicios no enfocados en VIH e ITS, varias personas proveedoras de salud entrevistadas consideran que la población no tiene barreras para la atención de ningún servicio de salud. Si bien esta idea resulta contradictoria, invita a reflexionar que existe una concepción del inaccessión como consecuencia de la propia decisión de no buscar los servicios por falta de interés en el cuidado de la salud, sin tomar en cuenta los motivos detrás de tal decisión.

Al margen de los motivos, la focalización de las atenciones de ITS y VIH en la población LGBTI, limita la visibilización de otras necesidades de atenciones médicas. Esto podría estar limitando las posibilidades de prevención y tratamiento de diversas enfermedades en la población LGBTI y, por consecuencia, sus posibilidades de lograr estándares de vida que garanticen el bienestar en todas sus dimensiones. De hecho, entre las personas prestadoras de salud se reconoce la necesidad de la población LGBTI de obtener servicios como los de salud mental, cardiología y dermatología. Aunque la lista es limitada, confirma la necesidad de mejorar el acceso de esta población a los diversos servicios.

Finalmente, no se puede eludir el limitado conocimiento de las personas proveedoras de salud sobre las diversidades sexuales, el uso de lenguaje inclusivo o los conceptos básicos sobre la diversidad sexual. Este escaso conocimiento constituye un problema general que muestra la indiferencia por parte del Minsa como ente rector de la salud de incorporar el enfoque transversal de género como parte de las capacitaciones que brinda a proveedores de salud. Si bien no se pudo realizar una observación directa de cómo se gestionan los servicios de salud, estos elementos analizados sugieren que existen oportunidades de mejora importante en prestadores de servicios.

VI. RECOMENDACIONES

- **Es importante impulsar la sensibilización y la educación sobre diversidad sexual con prestadores de salud, personal administrativo y población en general, a fin de iniciar un proceso de ruptura de los prejuicios contra la población LGBTI. De esa manera, se podrá combatir la discriminación y el estigma a esta población que limita muchas veces a que accedan a los servicios de salud.**
- **Es necesario promocionar, sensibilizar y atender la salud mental de la población LGBTI como parte de las atenciones de monitoreo de personas usuarias que acuden a los servicios médicos.**
- **Se recomienda seguir fomentando la creación de espacios multisectoriales donde participe la población LGBTI y haga conocer sus demandas en atenciones médicas y las mejoras que requiere este grupo para que acceda con mayor seguridad a los establecimientos de salud.**
- **Se recomienda fortalecer el trabajo extramural de la salud dirigido exclusivamente para la población LGBTI, acercando los servicios médicos a la población para crear lazos de confianza con las personas prestadoras de salud que genere a la vez confianza en acudir a los establecimientos de salud.**
- **Se recomienda trabajar protocolos de atención a la población LGBTI con los establecimientos de salud. Estos documentos permitirán estandarizar la atención médica y visibilizar la existencia de las diversidades sexuales en los establecimientos de salud para que brinden servicios que requiere esta población.**
- **Es necesario exigir y realizar un seguimiento a los marcos legales existentes sobre la atención médica, a fin de mejorar el acceso a la salud de la población LGBTI con enfoques de derechos humanos y género.**

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Benavides, A., Carrasco, B., Chávez, C., Garrido, V., & Orellana, M. J. (2020). Barreras, facilitadores y buenas prácticas en la atención de salud a población LGBTI: Una revisión bibliográfica. *Revista Confluencia*, 3(2), 108-113
- Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. (2023). *Situación epidemiológica del VIH-sida en el Perú*. https://www.dge.gob.pe/vih/uploads/nacional_vih.html
- Congreso de la República del Perú. (1993). *Constitución política del Perú*. https://www.oas.org/juridico/spanish/per_res17.pdf
- Organización Mundial de la Salud. [OMS]. (1946). *Constitución de la Organización Mundial de la Salud*. <https://n9.cl/mgxao>
- Organización de las Naciones Unidas. [ONU]. (2000). *Observación general N.º 14. El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud*. Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2001/1451.pdf>
- Romani, L., Ladera-Porta, K., Quiñones-Laveriano, D. M., Rios-García, W., Juárez-Ubillus, A. & Vilchez-Cornejo, J. (2021). Factores asociados a la no utilización de servicios de salud en personas LGBTI de Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 38(2), 240-247. <https://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2021.382.6149>

PROMSEX
Salud. Sexualidad. Solidaridad.



WWW.PROMSEX.ORG

FB / TW @PROMSEX

IN @PROMSEXCOMUNICA

Finaciado por:

Brot
für die Welt