Salud, Ciencia y Tecnología. 2025; 5:1441
doi: 10.56294/saludcyt20251441

REVISIÓN

Humanized care for patients with gender identity: dilemmas, impact and intervention strategies

Atención humanizada a pacientes con identidad de género: dilemas, impacto y estrategias de intervención

Jorge Leodan Cabrera Olvera[1], Melany Carolina Caiza Maila[1], Jorge Alexis Cisneros Villagómez[1], Melany Mabel Lema Iza[1]

[1]Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Escuela de Enfermería. Santo Domingo, Ecuador.

Citar como: Cisneros Villagómez JA, Lema Iza MM, Caiza Maila MC, Cabrera Olvera JL. Humanized care for patients with gender identity: dilemmas, impact and intervention strategies. Salud, Ciencia y Tecnología. 2025; 5:1441. https://doi.org/10.56294/saludcyt20251441

Enviado: 05-07-2024 **Revisado:** 12-11-2024 **Aceptado:** 09-02-2025 **Publicado:** 10-02-2025

Editor: Prof. Dr. William Castillo-González

Autor de correspondencia: Jorge Alexis Cisneros Villagómez

ABSTRACT

Introduction: health care involves respectful and moral treatment, especially for people of diverse gender identities, who are susceptible to prejudice and obstacles in health services, so this research aims to analyze the literature on humanized care for these patients in health care services, their challenges, complications and the management of this care.
Method: an exhaustive review of 210 academic articles from different indexed scientific databases, such as Scopus, Dialnet, Latindex, EBSCO, CINAHL, Scielo, Medline, BVS, DOAJ, IPIndexing Portal, Cuiden Citation, Web of Science, RED Edit, REHIC, RevEnf, Periódica, among others, was carried out; 30 met the selection standards, in addition a matrix made in Excel was used to classify the information, and an inductive analytical review of the data was completed.
Results: obstacles were encountered in treating individuals regarding gender identity, including insufficient professional expertise, bias, and typical gender norms within health care facilities. In contrast, successful tactics included inclusive education, adherence to specific standards, and use of a social identifier, together fostering safety and amplifying the perceived quality of care.
Conclusions: humanized care contributes to better adherence to treatments, reduces discrimination, and strengthens the relationship between patients and health systems. Despite advances, additional efforts are required to overcome structural and cultural barriers, promoting equitable and inclusive care.

Keywords: Humanized Care; Gender Diversity; Holistic Nursing; Gender Identity.

RESUMEN

Introducción: la atención de salud comprende un trato respetuoso y moral, especialmente para personas de diversas identidades de género, las cuales son susceptibles a prejuicios y obstáculos en los servicios de salud, por lo que esta investigación tiene como finalidad analizar la literatura sobre la atención humanizada a estos pacientes en los servicios de atención sanitaria, sus desafíos, complicaciones y el manejo de esta atención.
Método: se realizó una revisión exhaustiva de 210 artículos académicos de diferentes bases de datos científicas indexadas, tales como Scopus, Dialnet, Latindex, EBSCO, CINAHL, Scielo, Medline, BVS, DOAJ, IPIndexing Portal, Cuiden Citación, Web of Science, RED Edit, REHIC, RevEnf, Periódica, entre otras; 30 cumplieron con los estándares de selección, además se utilizó una matriz realizada en Excel para clasificar la información, y se completó una revisión analítica inductiva de los datos.
Resultados: se encontraron obstáculos en el tratamiento de individuos en relación con la identidad de género,

© 2025; Los autores. Este es un artículo en acceso abierto, distribuido bajo los términos de una licencia Creative Commons (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0) que permite el uso, distribución y reproducción en cualquier medio siempre que la obra original sea correctamente citada

incluyendo la insuficiencia de experiencia profesional, prejuicios y normas de género típicas dentro de los establecimientos de salud. En contraste, las tácticas exitosas incluyen la educación inclusiva, el cumplimiento de estándares específicos y el uso de un identificador social, en conjunto fomentan la seguridad y amplifican la calidad percibida de la atención.
Conclusiones: el cuidado humanizado contribuye a una mejor adherencia a los tratamientos, reduce la discriminación y fortalece la relación entre pacientes y sistemas de salud. A pesar de los avances, se requieren esfuerzos adicionales para superar barreras estructurales y culturales, promoviendo una atención equitativa e inclusiva.

Palabras clave: Atención Humanizada; Diversidad De Género; Enfermería Holística; Identidad De Género.

INTRODUCCIÓN

La atención sanitaria es un pilar fundamental para el bienestar individual y el desarrollo social, ya que impacta directamente en la calidad de vida. A lo largo de la historia, los servicios de salud han ido adaptándose a las necesidades cambiantes de la población y a los avances científicos, tecnológicos y sociales. La enfermería, como disciplina central en este sistema, tiene como objetivo principal el cuidado humanizado, caracterizado por una atención digna y apoyada en la ciencia, que incluye acompañamiento, escucha activa y respeto ético. Sin embargo, factores como la falta de conocimientos, carga laboral excesiva, expansión acelerada de los servicios y escasez de recursos dificultan que este enfoque se aplique plenamente, afectando la experiencia de los pacientes.[1]

En este contexto, el cuidado humanizado emerge como un paradigma esencial, promoviendo un trato digno, comprensivo y personalizado para cada persona. Lograr que los pacientes reciban un cuidado realmente humano requiere la combinación de procedimientos técnicos con una actitud empática y comunicación genuina, lo cual los hace sentir valorados, respetados y protegidos. Este enfoque no solo abarca el cuidado físico, sino también el apoyo espiritual, dirigiéndose tanto a los pacientes como a sus familias; su propósito es brindar alivio frente al miedo y la incertidumbre, además de aportar serenidad y fortaleza para afrontar momentos difíciles. Esto es especialmente relevante en áreas de alta vulnerabilidad, como el cuidado materno-infantil, salud mental y cuidados paliativos, donde se requiere una sensibilidad adicional.[1,2]

Cabe señalar que, la enfermera debe brindar esta atención humanizada a todos los pacientes sin exclusión y de manera igualitaria; no obstante, existen grupos minoritarios los que no tienen acceso a los servicios de salud y mucho menos poder gozar de un cuidado digno, ya sea por sesgos en el personal de salud, ignorancia o falta de conocimientos de estos mismos. Es por ello, que la creciente problemática al momento de la atención son las barreras socioculturales y estigmas que impiden este proceso enfermero-paciente e imposibilita el que se brinde una atención libre de prejuicios y discriminación, tal como es el caso de pacientes con identidad de género o transexuales.[3]

Por otro lado, abordar el cuidado humanizado de manera inclusiva y respetuosa, es fundamental reconocer las particularidades de cada grupo social, incluyendo a la comunidad LGBTQIA+. Esto debido a la discriminación y violencia que condicionan el acceso y la calidad de la atención a la salud, dado que son muchos los relatos de profesionales que niegan la atención a este grupo, con base en moralismos disfrazados de rechazo, incumplimiento de códigos de ética, descuido y negligencia.[4]

Del mismo modo, este grupo se ve afectado por la ideología de la heteronormatividad, que generaliza que lo normal es la heterosexualidad, aspecto que afecta a muchas ramas de la vida, en especial a la atención en salud, presentado mayor consecuencia en la promoción de la salud reproductiva donde únicamente se difunde información sobre relaciones sexuales heterosexuales. Pacientes lesbianas indican que nunca les han informado sobre educación sexual para ellas, ni muchos menos sobre medios para evitar infecciones de transmisión sexual.[5]

De la misma manera, estudios recientes indican que a pesar de la implementación de políticas inclusivas en algunos países como la Política de Salud Integral LGBT en Brasil no existe una mejoría en la atención de este grupo, muchas veces por la falta de compromiso y formación en los profesionales de salud. Según Salinas et al.[6], el personal de enfermería está familiarizado con la legislación sobre Identidad de Género y muestra actitudes favorables hacia la atención de personas trans y travestis. No obstante, existen barreras institucionales que complican la labor del equipo de enfermería, dificultando tanto el cumplimiento de los procesos de seguridad del paciente como el respeto por la identidad de género de la persona hospitalizada.

Por otro lado, vale destacar que algunas unidades asistenciales a pesar de la falta de políticas públicas han establecido normas en su personal para la atención de este público y se ha evidenciado un progreso, esto articulado a estrategias que promuevan el trato digno y el reconocimiento de la identidad de género para crear un ambiente inclusivo, por ende, mejorar la calidad de atención sanitaria.[7]

A su vez, se hace mención de ciertas condiciones como la igualdad, empatía, respeto y el aprendizaje para que pueda existir un digno cuidado humanizado para estos pacientes brindando una atención con igualdad y de calidad sin discriminar, su raza, sexo, origen, genero u orientación sexual.[8]

Según el Ministerio de Salud Pública del Ecuador[9] los servicios de salud deben ofrecer apoyo psicológico adecuado a la sexualidad de las personas LGBTI, a través de su personal, con el objetivo de ayudar en el proceso de afirmación de la identidad sexual y de género, y de fortalecer las relaciones con su entorno social.

Desde estas perspectivas se toma en cuenta varios escenarios y problemáticas que están latentes al momento de brindar una atención humanizada en pacientes con identidad de género por lo que este articulo tiene como finalidad analizar la literatura sobre la atención humanizada a estos pacientes en los servicios de atención sanitaria, sus desafíos, complicaciones y el manejo de esta atención.

MÉTODO

El presente estudio utilizó un enfoque cualitativo con diseño descriptivo, basado en una revisión bibliográfica exhaustiva que buscó recopilar información relevante sobre la problemática planteada. Se realizó una búsqueda sistemática de información en diversas bases de datos científicas indexadas, tales como Scopus, Dialnet, Latindex, EBSCO, CINAHL, Scielo, Medline, BVS, DOAJ, IPIndexing Portal, Cuiden Citación, Web of Science, RED Edit, REHIC, RevEnf, Periódica, Portal de Periódicos da CAPES y Biblat Latinoamericana; con ayuda de varios motores de búsqueda como Google Scholar, Crossref y Dimensions.

La búsqueda académica se llevó a cabo utilizando palabras clave relacionadas con los conceptos de “atención”, “cuidado”, “humanizado”, “identidad”, “género”, “enfermería”, entre otros, así como sus equivalentes en inglés, combinándolas mediante operadores booleanos (AND, OR) para optimizar los resultados. Se incluyeron estudios redactados en español, inglés o portugués, y relacionados directamente con la temática de estudio.

Inicialmente, se identificaron 201 artículos. Tras aplicar criterios de inclusión y exclusión, se seleccionó una muestra final no probabilística por conveniencia de 30 artículos. Los criterios de inclusión fueron: artículos originales con acceso completo, publicados en los últimos cinco años en revistas científicas indexadas y que abordaran específicamente los temas de interés. Se excluyeron revisiones sistemáticas, tesis de grado, literatura gris, capítulos de libros y artículos incompletos.

Los datos se organizaron en una matriz diseñada en Microsoft Excel que permitió clasificar y sintetizar la información relevante en categorías específicas alineadas con los objetivos de análisis. Para el tratamiento de los datos, se utilizó un enfoque inductivo, que permitió avanzar de lo particular a lo general, facilitando la construcción de una visión integral del problema.[10] Este método contribuyó a identificar patrones, relaciones y tendencias relevantes para la problemática planteada.

Finalmente, el análisis crítico se realizó considerando la calidad metodológica de los artículos seleccionados, así como su relevancia y aporte teórico. Los resultados de esta revisión se sintetizaron para proporcionar una perspectiva amplia y fundamentada sobre el tema de estudio.

DESARROLLO

Dilemas presentados durante la atención a pacientes con identidad de género por parte de los profesionales de la salud

En el contexto de la atención a pacientes con identidad de género, los profesionales de la salud se enfrentan a una serie de dilemas complejos que reflejan tensiones entre el avance de las demandas sociales por una atención más inclusiva y las estructuras tradicionales de los sistemas de salud. Dentro de este contexto, Ziegler et at.[11] y Ussher et al.[12] mencionan que estos dilemas surgen de factores como la carente formación, información, equipos y actitudes estigmatizadoras por parte del personal de salud, así como prejuicios sociales y la rigidez de las normas institucionales.

Asimismo, los profesionales enfrentan dilemas éticos cuando deben lidiar con las expectativas y necesidades específicas de los pacientes en un sistema de salud que no siempre está preparado para responder a dichas demandas, cabe señalar como es el caso de tratamientos médicos relacionados con la afirmación de género, la falta de protocolos claros puede generar incertidumbre y tensiones en la relación médico-paciente.[13]

En este sentido, factores como los antes mencionados contribuyen a que se perpetúen comportamientos discriminatorios que van desde la negación de la atención sanitaria a pacientes con identidad de género hasta el abuso físico, verbal, psicológico o sexual en los espacios sanitarios afectando de esta manera la experiencia del paciente en la atención de salud.[14]

Además, las identidades de género fuera del esquema binario han desafiado las concepciones tradicionales en las que se basan muchos modelos médicos de formación en salud como la heteronormatividad o el heterosexismo los cuales patologizan las expresiones, ideales e identidades de género.[15] Esto puede derivar en un trato que, aunque no intencionalmente discriminatorio, es percibido como insensible o excluyente. Este tipo de situaciones pone en evidencia la brecha entre las necesidades actuales de los pacientes y la capacidad de respuesta del personal sanitario.

De la misma manera, diversos estudios en todo el mundo respaldan casos de disparidad en la atención de salud, disminución en las probabilidades de obtener un trabajo e inclusive inequidades en el acceso a derechos civiles. Asimismo, la Academia Americana de Enfermería contempla que son latentes las disparidades e inequidades en el acceso de las personas LGBTQ+ a los servicios sanitarios en todo el mundo, convirtiéndose esto mismo en una problemática de carácter global que afecta a esta comunidad.[16]

De la misma forma, Laufaurie et al.[17] enfatizan que otro dilema que se presenta en este contexto son las microagresiones, las cuales inconsciente o conscientemente se cometen al momento de usar el nombre de pila de pacientes transgénero que no lo han modificado en su documento de identidad, asimismo a asociarlos automáticamente con el VIH e infecciones de transmisión sexual. El nexo entre la discriminación y estigmatización presente en los servicios de salud es la evidente homofobia y transfobia latente en médicos y enfermeros, los cuales en algunas ocasiones se abstienen de brindar servicios de salud a pacientes por únicamente pertenecer al grupo LGBTQ+. En conjunto, todo esto trae como consecuencia que este grupo de pacientes se sientan discriminados desde el momento que llegan hasta que se retiran.[18]

Por otro lado, la diferencia de valores, creencias y grupos etarios dentro del ámbito clínico, así como la subjetividad del profesional puede influir en cómo se interpretan y abordan las necesidades de un paciente con identidad de género diversa. Álvarez y Barrios[15] ejemplifica esta diferencia a través variables como la edad del profesional con la atención brindada puede influir en la percepción de la calidad del cuidado, se puede visualizar que la atención conferida por personal de salud más joven es mucho más empática debido a una mayor compresión de la sociedad y la globalización, que la que es brindada por personal de edad avanzada.

En este contexto, Arce et al.[19] manifiesta que existe una menguante tolerancia o actitudes discriminatorias hacia personas transgénero cuando los profesionales de salud mantienen ideas conservadoras y tradicionales, por lo que tienden a pensar que la identidad de género es una decisión o capricho de estos mismos y que se pueden cambiar estas actitudes a través de terapias de conversión.

De la misma manera, otra problemática que es palpable al momento de brindar una atención a los pacientes con identidad de género, es la discriminación anticipada por parte de los pacientes, es decir, la idea de que serán juzgados por su orientación sexual, tal es el caso en los adolescentes quienes presentan doble vulnerabilidad y que se privan de acudir a estos servicios debido a sentimientos de culpa y temores de juicios, prejuicios y estigmatizaciones por parte del profesional de salud.[20]

Dentro de este marco, las problemáticas presentadas durante la atención a pacientes con identidad de género se manifiestan de ambos lados tanto por el personal de salud como de los mismos pacientes. Esto se ve reflejado en el instante en que este mismo llega al servicio de salud con la idea de que será discriminado sin antes ser atendido, motivo por el cual se crea una brecha en la relación médico-paciente al momento de brindar una atención de calidad.

A su vez, la existencia de estigmatización, actitudes de discriminación, creencias y valores en los profesionales de salud dan lugar a que existan conflictos al momento de atender al paciente repercutiendo en estos mismos en su integridad tanto física como mental. En esta misma línea se encuentra la carente formación, información e implementos en el área de salud los cuales se ha mantenido guiados por un sistema de salud heteronormativo que imposibilita una atención inclusiva a esta comunidad.

Impacto en la salud de los pacientes con identidad de género que recibieron cuidados humanizados en los servicios de atención

El cuidado humanizado en los servicios de salud ha demostrado ser un factor determinante en la mejora de la salud integral de los pacientes con identidades de género diversas. Según Caicedo et al.[21] este enfoque, fundamentado en la empatía, el respeto y la individualización, promueve un entorno inclusivo que responde a las necesidades específicas de cada paciente, impactando positivamente en sus dimensiones física, mental y social.

En esta línea, Ramírez et al.[22] subrayan que la atención humanizada a personas con diversidad de género demanda principios de equidad y empatía, además de una educación inclusiva desde el grado. La falta de desarrollo de habilidades blandas complica la relación entre enfermero y paciente, mientras que el temor de la persona con diversidad de género dificulta las primeras vistas médicas; por ende, la incorporación del nombre social y la educación constante son fundamentales para fomentar un clima de confianza y disminuir la percepción de vulnerabilidad y discriminación.

No obstante, Silva y Almeida[23] alertan que, a pesar de los avances en el cuidado humanizado, persisten barreras estructurales y conductuales que afectan a la población LGBTQIA+ en los servicios de salud. Entre estas, se destaca la falta de capacitación de los profesionales sobre las especificidades de esta población, lo que perpetúa prácticas discriminatorias y limita el acceso a una atención adecuada. Superar estas dificultades resulta esencial para garantizar que las personas con identidades de género diversas puedan beneficiarse plenamente de un cuidado inclusivo y respetuoso.

De igual forma, Harner et al.[24] subrayan que brindar una atención afirmativa y competente exige flexibilidad,

sensibilidad cultural y respeto a las preferencias de los pacientes. Particularmente, las personas trans y no binarias valoran el uso correcto de sus nombres y pronombres como un signo claro de seguridad en su interacción con el personal médico. Estas prácticas, además de fomentar un ambiente de confianza, generan un impacto positivo en su bienestar general y contribuyen a la construcción de un entorno más inclusivo.[24]

Cabe señalar, que un estudio realizado en un hospital peruano encontró que el 65,2 % de los pacientes con identidad de género percibieron un alto nivel de cuidado humanizado y el 67,9 % reportó sentirse altamente satisfecho con la atención recibida. Este resultado evidencia la correlación significativa entre el nivel de satisfacción del paciente y la percepción de cuidado humanizado, especialmente en dimensiones como la apertura a la comunicación y la disposición para atender.[25] Esto pone de manifiesto la importancia de prácticas como escuchar activamente y personalizar la atención, elementos que son esenciales en el cuidado humanizado.

En este contexto, Fernández et al.[26] mencionan que es fundamental reconocer al profesional de enfermería como un elemento clave para promover la percepción del cuidado humanizado, destacando la comunicación como el factor más influyente. Esto implica fortalecer habilidades como escuchar, comprender, acompañar y clarificar, integrándolas al proceso de enfermería.

De esta manera Balbontín et al.[27] destacan que los pacientes con identidad de género que reciben cuidados humanizados experimentan una notable reducción en la incomodidad durante la atención en salud. A diferencia de prácticas clínicas tradicionales donde a menudo no se respetan los pronombres o se asume el género según la apariencia física. Este tipo de cuidado favorece a una consulta más centrada en las necesidades individuales, en lugar de basarse en presunciones ligadas a la apariencia física o estigmas relacionados con infecciones de transmisión sexual.

Por otra parte, Oliveira y Días[28] destacan que, en términos de salud física, los pacientes que reciben cuidados respetuosos hacia su identidad de género muestran una mayor adherencia a los tratamientos médicos y un manejo más efectivo de condiciones crónicas. Según estos autores, una atención humanizada permite que los pacientes se sientan cómodos para buscar servicios médicos y expresar sus necesidades de manera abierta, resultando en intervenciones más oportunas y efectivas. Por el contrario, la falta de respeto y los prejuicios en el sistema de salud afectan negativamente la experiencia del paciente, mientras que los cuidados humanizados contribuyen a mejorar la percepción de la calidad del servicio y los resultados clínicos.

Desde el ámbito de la salud mental, el impacto positivo de los cuidados humanizados es igualmente significativo. Las experiencias previas de discriminación y estigmatización suelen incrementar el riesgo de problemas como ansiedad, depresión e ideación suicida en personas con identidades de género diversas. No obstante, recibir cuidados que validan su identidad y reconocen sus experiencias contribuye a disminuir estos riesgos, proporcionando un espacio seguro para la expresión de preocupaciones y emociones; esto debido a que integrar aspectos humanos, espirituales y transpersonales en la práctica clínica permite lograr mayor satisfacción en los usuarios.[29]

En el ámbito social, los beneficios de los cuidados humanizados trascienden a las personas, impactando también en las dinámicas comunitarias. Los pacientes que se sienten respetados y reconocidos en su identidad desarrollan una mayor confianza en los sistemas de salud, fomentando una mayor utilización de los servicios sanitarios y fortaleciendo el vínculo entre las instituciones médicas y las comunidades. Además, el cuidado enfermero integral que considera las dimensiones física, psicológica y social promueve una interacción positiva con el sistema de salud.[30]

Es por ello, el cuidado humanizado tiene un impacto profundamente positivo en la salud integral de las personas con identidades de género diversas, pues trasciende la atención clínica tradicional para reconocerlas como individuos con necesidades únicas y valiosas. Al fomentar un ambiente inclusivo, basado en el respeto y la empatía, se reducen significativamente las barreras que históricamente han limitado su acceso a una atención de calidad. Esto no solo mejora su bienestar físico al facilitar la adherencia a tratamientos y la detección temprana de condiciones de salud, sino que también fortalece su salud mental al disminuir los riesgos de ansiedad, depresión y estigmatización.

Además, prácticas como el uso correcto de nombres y pronombres y la personalización de la atención demuestran ser catalizadores para generar confianza y seguridad en las interacciones con el personal de salud. Este tipo de cuidado no solo beneficia a los pacientes, sino que también impacta positivamente en las dinámicas comunitarias, reforzando el vínculo entre las personas y los sistemas de salud. Apostar por el cuidado humanizado no es solo un acto ético, sino una herramienta esencial para transformar el sistema de salud en un espacio más equitativo e inclusivo, con resultados positivos tangibles en la vida de quienes han enfrentado discriminación y exclusión.

Estrategias de intervención empleadas por los profesionales sanitarios para garantizar el cuidado humanizado a pacientes con identidad de género

La atención humanizada en salud es esencial para asegurar el respeto, la dignidad y el reconocimiento de las necesidades individuales de todos los pacientes, especialmente de aquellos que se identifican con identidades

de género diverso. Según Tufaile et al.[31] la visión del profesional de la salud desempeña un papel fundamental en la calidad del cuidado brindado especialmente al considerar que muchas personas pertenecientes a la comunidad LGBTIQ+, llegan a los servicios sanitarios cargando el peso del estigma y la discriminación que enfrentan en su vida cotidiana.

Ante estas dificultades los enfermeros han implementado estrategias orientadas a ofrecer una atención más humana y cercana tales como reflexionar sobre cómo reciben a los pacientes, construir relaciones basadas en el respeto y la confianza, y generar un ambiente seguro, lo cual no solo fortalece la relación terapéutica, sino que también contribuye a mejorar la adherencia al cuidado recibido.[31]

Para reforzar estas iniciativas en el ámbito de la Atención Primaria de Salud, se han desarrollado proyectos como la UBS Amiga da Saúde LGBT+ en El Salvador, este programa, alineado con la Política Nacional de Salud Integral para la población LGBTQIA+, se centra en la educación continua del personal sanitario y en la adopción de prácticas inclusivas. Su objetivo ha sido transformar actitudes relacionadas con la intolerancia hacia la diversidad sexual y de género, garantizando una atención equitativa, de calidad y libre de discriminación.[32]

Dentro de este enfoque, la capacitación en el Programa Advocacy orientado a promover la sensibilidad cultural se destacó como otra estrategia clave pues no solo fortaleció los conocimientos y habilidades de los profesionales de la salud, sino que también promovió la creación de un entorno seguro e inclusivo a través de la concientización sobre la opresión y el fomento de prácticas culturalmente receptivas y respetuosas, se contribuyó a garantizar una atención humanizada y adecuada a las necesidades de los pacientes con identidades de género diverso.[33]

De manera similar, una intervención realizada en Caratinga, Brasil, implementó varios métodos de sensibilización dirigidas al personal de salud, estas incluyeron capacitaciones sobre el uso del nombre social, debates reflexivos y la actualización de formularios para asegurar la correcta identificación de los pacientes. Estas medidas buscaron reducir las barreras de acceso a los servicios de salud y fomentar un entorno inclusivo y respetuoso, además, se elaboraron videos informativos creados por propios miembros de la comunidad LGBTQIA+, los cuales abordaron temas como el respeto y el reconocimiento que las personas transgénero merecen.[34] Estas iniciativas no solo han fortalecido la capacitación técnica de los profesionales, sino que también han promovido un cambio cultural en la atención sanitaria, promoviendo un modelo más equitativo y humanizado.

Por otra parte, la formación educativa ha demostrado ser una herramienta clave para mejorar la calidad de la atención brindada a pacientes con identidades de género diversas. Este enfoque proporciona una base sólida para formar profesionales sanitarios capaces de comprender y respetar las necesidades específicas de esta población.[35,36]

En este contexto, un evento reciente destacó la valiosa contribución de los jóvenes en la difusión de legislaciones que respaldan los derechos de esta de esta comunidad, subrayando la importancia de incluir temas relacionados con la diversidad de género en los programas de formación de pregrado en salud. Además, los participantes emplearon tecnologías digitales de comunicación para ofrecer nuevas formas de enseñar y aprender sobre políticas de equidad en salud. Este enfoque no solo amplió el alcance de la educación, sino que también promovió una comprensión más profunda entre los futuros profesionales sobre la relevancia de la equidad y el respeto hacia la diversidad sexual y de género.[37]

En este sentido, la integración de contenidos relacionados con la salud en los programas educativos es fundamental para mejorar el acceso a la información, el modelo implementado en la Escuela de Enfermería Johns Hopkins (JHSON) ha demostrado ser un referente. Según Sherman et al.[38] este modelo ofrece una guía replicable que proporciona a los educadores y estudiantes de enfermería los conocimientos y las herramientas necesarias para abordar las desigualdades significativas en la atención médica que enfrentan las poblaciones LGBTQI+. En este marco, una de las estrategias clave es la creación de módulos de capacitación breves dirigidos a profesores y personal, diseñados para fortalecer su comprensión de la terminología LGBTQI+ y los problemas de salud específicos de esta población.

Además, de la integración de contenidos educativos, es esencial desarrollar e implementar protocolos específicos que guíen la atención, el análisis del Protocolo de Atención de Personas Trans del Servicio de Salud Talcahuano demostró cómo un enfoque protocolizado puede asegurar que todas las personas trans en la región reciban atención integral y de calidad. Según Valenzuela y Cartes[39] este protocolo establece lineamientos claros que promueven la equidad, el respeto y la inclusión, sentando un precedente para la mejora de los servicios sanitarios dirigidos a esta población.

En esta misma línea, la labor de la Asociación Profesional Mundial para la Salud Transgénero es una organización internacional dedicada a promover cuidados médicos basados en la evidencia para personas transgénero y de género diverso y entre sus principales aportes se encuentran los Estándares de Atención SOC, que proporcionan recomendaciones prácticas para guiar a los profesionales de la salud en la atención integral de esta población.[40]

La actualización más reciente, conocida como SOC-8, incluye avances en temas como terminología inclusiva,

educación y tratamientos de afirmación de género. Estas pautas ofrecen intervenciones médicas adaptables a las necesidades individuales de cada persona transgénero, promoviendo una atención colaborativa entre pacientes y profesionales de la salud, fortaleciendo así la calidad y equidad de los servicios brindados.[40]

Por lo que, brindar atención humanizada a pacientes con identidad de género requiere un enfoque integral esto incluye educar mejor a los profesionales de la salud, establecer reglas claras que guíen la atención y aplicar prácticas que fomenten el respeto y la inclusión. Las estrategias mencionadas resaltan la necesidad de transformar tanto las prácticas de atención como el sistema de salud en su conjunto, ya que esto facilita un cambio cultural que fomenta el respeto, la dignidad y la equidad.

CONCLUSIONES

Los principales dilemas en la atención a pacientes con identidad de género derivan de la falta de formación específica del personal sanitario, actitudes estigmatizadoras, y la rigidez de normas institucionales, lo que perpetúa la discriminación, microagresiones y la percepción de exclusión, afectando de manera negativa la experiencia del paciente y la relación con el profesional de salud. Las estructuras heteronormativas en los sistemas de salud limitan el desarrollo de una atención inclusiva, generando inequidades, negación de atención y abusos hacia esta población. La atención humanizada, por su parte, fortalece la confianza del paciente, mejora la adherencia a los tratamientos y favorece un vínculo positivo con las instituciones sanitarias, sin embargo, persisten desafíos como la falta de capacitación uniforme, la ausencia de protocolos en muchas regiones y la limitada integración de temas sobre diversidad de género en los programas educativos.

Si bien se han logrado avances importantes, es fundamental seguir fortaleciendo estrategias que permitan que los servicios de salud se conviertan en espacios seguros, inclusivos y respetuosos con la diversidad de género; por lo tanto, profundizar sobre el impacto de estas intervenciones en diversos contextos culturales y sanitarios, además de desarrollar programas educativos más inclusivos que formen a profesionales capaces de responder a las necesidades específicas de esta población.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Villa L, Chuquimarca M, Egas F, Yazuma J, Carrera L, Quispe M. Cuidado humanizado aplicado en enfermería: Una revisión sistemática Humanized care applied in nursing: A systematic review. LATAM. 2023;4(2):5711-25. https://doi.org/10.56712/latam.v4i2.1012

2. Santos de Oliveira B, Santos SutoII C, PorcinoIII C, Moraes H, de Lima Souza S. O (des)cuidado em saúde às pessoas LGBTQIAP+ dispensado por profissionais em unidades básicas de saúde. Revista Enfermagem UERJ. 2024.

3. Aragão N, Melo T, Souza A, Gonçalves I, Patrício A, Leite M. Aspects of nursing care in front of sexual and gender minorities: literature review / Aspectos dos cuidados de enfermagem frente as minorias sexuais e de gênero: revisão da literatura. Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online. 2022;14:1-9. https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v14.11579

4. Garcia D, Muinhos S, Almeida P de, Alencar R de, Silva ÉK de S, Miranda Y de, et al. As dificuldades na abordagem integral à saúde LGBTQIA+. Revista Eletrônica Acervo Saúde,.2024;24(8). https://doi.org/10.25248/reas.e16901.2024

5. Estay F, Valenzuela A, Cartes R. Atención en salud de personas LGBT+: Perspectivas desde la comunidad local penquista. Rev Chil Obstet Ginecol. 2020; 85(4):351-7. http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262020000400351

6. Salinas E, Pérez S, Saravia S, Báez V, Galarza V, .Antelo S. Patient identification and gender identity: knowledge and attitudes toward trans patient care from the perspective of nurses. Salud Ciencia Y Tecnología. 2023;3:418. https://doi.org/10.56294/saludcyt2023418

7. Carneiro M, dos Santos A, Neves de Jesus N. Nursing care for the transgender population in primary health care: An integrative review. Invest Educ Enferm. 2023;41(1). https://doi.org/10.17533/udea.iee.v41n1e07

8. Ramírez P, Santelices C, Correa A, Silva B, Venegas B. Vivencias del profesional de enfermería en el cuidado humanizado a personas con diversidad de género. Enfermería: Cuidados Humanizados. 2024;13(2). https://doi.org/10.22235/ech.v13i2.3757

9. Ministerio de Salud Pública. Atención en salud a personas lesbianas, gays, bisexuales, transgénero e intersex (LGBTI). Manual. 1a ed. Quito: Dirección Nacional de Normatización, Dirección Nacional de Derechos

Humanos Género e Inclusión-MSP; 2015. https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/01/manual-lgbti-29-de-nov-2016_mod.pdf

10. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativas, cualitativa y mixta. Mc Graw Hill-educación., editor. México; 2018. http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/SampieriLasRutas.pdf

11. Ziegler E, Luctkar-Flude M, Carroll B, Tyerman J, Chumbley L, Shortall C. Development of an online educational toolkit for sexual orientation and gender identity minority nursing care. Rev Lat Am Enfermagem. 2021;29. https://doi.org/10.1590/1518-8345.4712.3470

12. Ussher J, Perz J, Allison K, Power R, Hawkey A, Dowsett G, et al. Attitudes, knowledge and practice behaviours of oncology health care professionals towards lesbian, gay, bisexual, transgender, queer and intersex (LGBTQI) patients and their carers: A mixed-methods study. Patient Educ Couns. 2022;105(7):2512-23. https://doi.org/10.1016/j.pec.2021.12.008

13. Qureshi R, Zha P, Porter S. An Assessment of Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Health Competencies Among Bachelors-Prepared Registered Nurses in Graduate-Level Study. Academic Medicine. 2020;95(12):113-120. https://doi.org/10.1097/acm.0000000000003681

14. Kcomt L, Gorey K, Barrett B, McCabe S. Healthcare avoidance due to anticipated discrimination among transgender people: A call to create trans-affirmative environments. SSM Popul Health. 2020;11:100608. https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2020.100608

15. Álvarez E, Barrios S. Nursing care as perceived by trans persons: a phenomenological approach. Revista Cuidarte. 2024;15(3). https://doi.org/10.15649/cuidarte.3767

16. Ortega I, Pujol L, Lazzaro M. Salud general y discriminación percibida y temida en la comunidad LGBT+. Texto & Contexto - Enfermagem. 2022;31. https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2022-0130es

17. Lafaurie M, González M, Doncel W. Estigma y prevención del VIH en personas transgénero que realizan actividad sexual pagada en Bogotá. Duazary. 2022;20(2):84-94. https://doi.org/10.21676/2389783X.5359

18. Romani L, Ladera K, Quiñones D, Rios W, Juarez A, Vilchez J. Factores asociados a la no utilización de servicios de salud en personas LGBTI de Perú. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2021;38(2):240-7. http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2021.382.6149

19. Arce D, Hoyos P, Ramos A. Relatos de vida laborales sobre la atención en salud a mujeres trans en Colombia. Pensamiento Psicológico. 2022;20:1-13. https://doi.org/10.11144/Javerianacali.PPSI20.samt

20. Melo L, Bonelli M, Ayres J de C, Silva G dos S, Borges F, Wernet M. Los enfermeros frente al cuidado de la salud de los adolescentes gays. Rev Lat Am Enfermagem. 2022;30(spe). https://doi.org/10.11144/Javerianacali.PPSI20.samt

21. Caicedo L, Mendoza C, Moreira J, Ramos G. Cuidado humanizado: Reto para el profesional de enfermería. Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud Salud y Vida. 2023;7(14):17-29. https://doi.org/10.35381/s.v.v7i14.2511

22. Ramírez P, Santelices C, Correa A, Silva B, Venegas B. Vivencias del profesional de enfermería en el cuidado humanizado a personas con diversidad de género. Enfermería: Cuidados Humanizados. 2024;13(2):e3757. https://doi.org/10.22235/ech.v13i2.3757

23. Silva D da, Almeida D de. O olhar da enfermagem no contexto do atendimento à saúde da população LGBTQIA+. Saúde em Debate. 2023;47(spe1).

24. Harner V, Moore M, Casillas B, Chrivoli J, Lopez A, Harrop E. Transgender Patient Preferences When Discussing Gender in Health Care Settings. JAMA Netw Open. 2024;7(2):e2356604. https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2023.56604

25. Velarde Del Rio PM. Percepción del cuidado humanizado y el nivel de satisfacción en pacientes hospitalizados de medicina y cirugía en un hospital peruano. Revista Peruana de Medicina Integrativa. 2022;7(1):28-33. https://doi.org/10.26722/rpmi.2022.v7n1.31

26. Fernández C, Mansilla E, Aravena A, Antiñirre B, Garcés M. Percepción de los pacientes hospitalizados respecto del cuidado de enfermería. Enfermería: Cuidados Humanizados. 2022;11(1):e2635. https://doi.org/10.22235/ech.v11i1.2635

27. Balbontín F, Brahim S, Fernández E, Rivadeneira I. Percepción de personas LGBTIQA+, sobre el trato por parte del personal de salud en atención primaria, en la Región Metropolitana, en el año 2022. Revista Confluencia. 2023;6(2):79-83. https://doi.org/10.52611/confluencia.num2.2023.944

28. Oliveira L de, Dias P. Qualidade de atendimento para a população lgbt no sus: uma análise do ponto de vista do paciente. Práticas em saúde coletiva: contextualizando os saberes e experiências. 2023;77-86. https://doi.org/10.55811/integrar/livros/3787

29. Paiva C, Farah B, Duarte M de O. A rede de cuidados à saúde para a população transexual. Physis: Revista de Saúde Coletiva. 2023;33. https://doi.org/10.1590/S0103-7331202333001

30. Collantes D, Clavo V. Satisfacción del paciente hospitalizado frente al cuidado enfermero. FACSALUD-UNEMI. 2020;4(7):11-22. https://doi.org/10.29076/issn.2602-8360vol4iss7.2020pp11-22p

31. Paiva C, Farah B, Duarte MJ de O. A rede de cuidados à saúde para a população transexual. Physis: Revista de Saúde Coletiva. 2023;33.

32. Silva J de S, Nunes D de J, Ferreira M, Abade E. Unidade básica amiga da saúde LGBT como executora de uma política transversal: um relato de experiência. Revista de APS. 2024;26. https://doi.org/10.34019/1809-8363.2023.v26.41111

33. Oblea P, Bathan N, Gaa C, Lustik M, Tartavoulle T, Nguyen-Wu E, et al. Outcomes of LGBTQ culturally sensitive training among civilian and military healthcare personnel. J Public Health (Bangkok). 2023;45(3):e557-66. https://doi.org/10.1093/pubmed/fdac145

34. De Miranda M, Costa A, Das Virgens A, Lopes C, Dos Reis Oliveira D, Moulin I, et al. "nomes que importam" – Implantação do nome social no prontuário do hospital irmã denise: um relato de experiência. Brazilian Medical Students. 2024;9(13). DOI: 10.53843/bms.v9i13.635

35. Wahlen R, Bize R, Wang J, Merglen A, Ambresin A. Medical students' knowledge of and attitudes towards LGBT people and their health care needs: Impact of a lecture on LGBT health. PLoS One. 2020;15(7):e0234743. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0234743

36. Donisi V, Amaddeo F, Zakrzewska K, Farinella F, Davis R, Gios L, et al. Training healthcare professionals in LGBTI cultural competencies: Exploratory findings from the Health4LGBTI pilot project. Patient Educ Couns. 2020;103(5):978-87. https://doi.org/10.1016/j.pec.2019.12.007

37. Costa I, Torres R, Torres J, Albano B da S, Maia S, Moraes L. Discursos das juventudes universitárias sobre as políticas de saúde com a população LGBTQIA+ através dos web seminários. Research, Society and Development. 2021;10(7):e29810716580. https://doi.org/10.33448/rsd-v10i7.16580

38. Sherman A, Cimino A, Clark K, Smith K, Klepper M, Bower K. LGBTQ+ health education for nurses: An innovative approach to improving nursing curricula. Nurse Educ Today. 2021;97:104698. https://doi.org/10.1016/j.nedt.2020.104698

39. Valenzuela A, Cartes R. Protocolo de atención a usuarios/as/es trans del Servicio de Salud Talcahuano: características y relevancia. Revista Ciencias de la Salud. 2021;19(1):144-58. https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.10383

40. Coleman E, Radix A, Bouman W, Brown G, de Vries A, Deutsch M, et al. Standards of Care for the Health of Transgender and Gender Diverse People, Version 8. Int J Transgend Health. 2022;23(sup1):S1-S259. https://doi.org/10.1080/26895269.2022.2100644

FINANCIACIÓN

Los autores recibieron financiación para el desarrollo de la presente investigación de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador sede Santo Domingo.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Conceptualización: Jorge Leodan Cabrera Olvera.
Curación de datos: Melany Carolina Caiza Maila.
Análisis formal: Melany Carolina Caiza Maila.
Investigación: Melany Mabel Lema Iza.
Metodología: Jorge Alexis Cisneros Villagómez.
Administración del proyecto: Jorge Leodan Cabrera Olvera.
Recursos: Melany Mabel Lema Iza.
Software: Jorge Alexis Cisneros Villagómez.
Supervisión: Jorge Leodan Cabrera Olvera.
Validación: Melany Mabel Lema Iza.
Visualización: Melany Carolina Caiza Maila.
Redacción – borrador original: Jorge Alexis Cisneros Villagómez.
Redacción – revisión y edición: Jorge Leodan Cabrera Olvera.