



**FACUL
TAD DE
CIENCI
AS DE
LA
SALUD
“DR.
ENRIQ
UE
ORTEG
A
MOREI
RA”**

Discriminación, exclusión y violencia de la población trans y cis LGBTQ+ en el ámbito de salud.

Artículo presentado como requisito para la obtención del título:

Médico

Por la (os) estudiante(s):
Victoria Jácome Vallejo

Bajo la dirección de:
Marco Antonio Faytong Haro

**Universidad Espíritu Santo
Carrera de medicina
Samborondón - Ecuador
Agosto 2024**

Discriminación, exclusión y violencia de la población trans y cis LGBTQ+ en el ámbito de salud

Discrimination, exclusion, and violence against the trans and cis LGBTQ+ population in the healthcare field.

Victoria Jácome Vallejo

vjacome@uees.edu.ec

ORCID 0009-0003-5633-7315

Universidad de Especialidades Espíritu Santo (UEES). Guayaquil, Ecuador

RESUMEN

El acceso a la salud es un derecho que debe ser garantizado para todos. Sin embargo, la discriminación hacia la población LGBTQ+ en este ámbito sigue presente, y la investigación sobre el acceso a la atención médica de las personas de género diverso continúa siendo escasa en Ecuador. Este estudio tiene como objetivo examinar las disparidades en el acceso a la salud entre personas trans en comparación con personas cisgénero. Se realizó un análisis de regresión logística utilizando datos de la Encuesta Sobre Las Condiciones De Vida De La Población "LGBTQ+" del 2012, realizada por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC). El análisis se centró en tres resultados: discriminación, exclusión y violencia en el sistema de salud.

Los hallazgos indican que las personas trans tienen once veces más probabilidades de ser discriminadas (OR = 11.5599, SE = 1.5469, $p < 0.001$), siete veces más probabilidades de ser excluidas (OR = 7.6146, SE = 1.7918, $p < 0.001$) y ocho veces más probabilidades de sufrir actos de violencia (OR = 8.8922, SE = 1.9902, $p < 0.001$) en comparación con las personas cisgénero. Estos resultados resaltan las significativas disparidades en el acceso a la salud para las personas trans dentro del sistema de salud público en Ecuador. El estudio contribuye a la comprensión de la situación actual respecto

a la discriminación y busca fomentar el desarrollo de estrategias que aseguren un acceso equitativo a la salud para todas las personas, independientemente de su identidad de género.

Palabras clave: Ecuador; LGBTQ+; Discriminación; Salud

ABSTRACT

Access to health is a right that must be guaranteed for everyone. However, discrimination against the LGBTQ+ population in this area persists, and research on healthcare access for gender-diverse individuals remains scarce in Ecuador. This study aims to examine the disparities in health access between transgender individuals compared to cisgender individuals.

A logistic regression analysis was conducted using data from the 2012 "GLBTI" Living Conditions Survey conducted by the National Institute of Statistics and Census (INEC). The analysis focused on three outcomes: discrimination, exclusion, and violence in the healthcare system. The findings indicate that transgender individuals are eleven times more likely to be discriminated against (OR = 11.5599, SE = 1.5469, $p < 0.001$), seven times more likely to be excluded (OR = 7.6146, SE = 1.7918, $p < 0.001$), and eight times more likely to suffer acts of violence (OR = 8.8922, SE = 1.9902, $p < 0.001$) compared to cisgender individuals. These results highlight significant disparities in health access for transgender individuals within the public health system in Ecuador. The study contributes to understanding the current situation regarding discrimination and seeks to promote the development of strategies that ensure equitable health access for all individuals, regardless of their gender identity.

Key words: Ecuador; LGBTQ+; Discrimination; Health

INTRODUCCIÓN

La discriminación hacia la comunidad de lesbianas, gays, bisexuales, transgénero, queer y más (LGBTQ+) continúa siendo una barrera persistente en el ámbito de la salud a pesar del actual progreso en equidad en la diversidad de género. La identidad de género puede corresponder o no con la fisiológica del individuo o el sexo asignado al nacer por lo que se puede clasificar en cisgénero cuando se identifica con su sexo biológico y transgénero cuando su expresión de género no se ajusta al mismo.

En América Latina se han realizado estudios acerca de la inequidad del acceso a los servicios de salud y las barreras que enfrenta esta comunidad en acceder a este derecho fundamental, el cual es imprescindible para una correcta calidad de vida. Un estudio realizado en México que utilizó dos encuestas nacionales determinó que solo el 77% de la población de mujeres transgénero recibe atención en salud, dentro de las cuales, 53% buscó atención de médicos privados (1). En Colombia, un estudio de 109 participantes reveló que el 25% de las mujeres transgénero encuestadas, buscó atención médica en farmacias y el 61% en centros de salud, sin embargo, solo el 48% realmente recibió atención médica. Además, demostró una tasa del 7% de discriminación en los servicios de salud (2). En Argentina, se realizó un estudio en el cual el 40.7% de las mujeres trans involucradas reportaron evitar acudir a centros de salud por su identidad de género siendo los principales factores asociados el estigma y experiencias previas de discriminación por parte del personal de salud (3). En Brasil, un estudio acerca de la experiencia de nueve personas transgénero en centros de salud públicos no reportó discriminación basado en su identidad de género, pero reportaron haber sido públicamente ridiculizados al ser llamados por su nombre legal mas no su nombre actual (4).

Por otro lado, en Estados Unidos la Encuesta Nacional de Discriminación Transgénero demostró que el 19% de la muestra ha experimentado rechazo de la atención por ser genero no conforme, el 28% ha experimentado acoso y el 2% ha vivido un acto de violencia en un establecimiento de salud (5). Otro estudio estadounidense con una muestra de 1170 personas trans reportó que el 56.2% al menos una vez ha evitado acudir al médico por su identidad de género y el temor a ser discriminado mientras que el 24.9%

ha experimentado discriminación por parte del personal de salud (6). Incluso, un estudio en Corea reveló una tasa de 27% de adultos categorizados como lesbianas, gay y bisexuales que han evitado la atención médica (7) mientras que otro artículo con una población transgénero demostró que un 37.7% evitan acudir a centros de salud (8). Esto refleja que, como consecuencia de la discriminación, esta población prefiere no acudir a la atención médica lo cual puede traer mayores consecuencias a largo plazo para su salud si no se mantienen chequeos médicos adecuados.

En Ecuador, un estudio en Quito del año 2017 destacó que la mayoría de las personas transgénero experimentan algunas limitaciones para el acceso a la atención médica por la discriminación que conlleva, la falta de conocimiento y capacitación de los proveedores de salud sobre las necesidades específicas de esta población (9). Sin embargo, en Ecuador existen pocos estudios que respalden y visibilicen estos hechos. La literatura ha demostrado que la discriminación basada en género sigue siendo una problemática presente, que afecta significativamente la calidad de vida de esta población vulnerable. Esta carencia de investigaciones en el contexto ecuatoriano subraya la necesidad urgente de abordar y documentar el impacto de la discriminación en el ámbito de la salud pública para fomentar el cumplimiento de las políticas que respaldan la equidad de género. Es por esto que el objetivo de este estudio es comparar descriptivamente las experiencias de discriminación, exclusión y violencia en el acceso a servicios de salud entre la población transgénero y la población cisgénero dentro del colectivo LGBTQ+ en Ecuador para determinar cuál grupo ha sufrido mayor rechazo.

MÉTODO

Consideraciones éticas

En el marco del estudio, se tomó especial cuidado en adherirse a los más altos estándares éticos durante la recopilación y manejo de los datos. La encuesta se diseñó para ser anónima, garantizando que no se solicitara información personal de los participantes. Todos los datos recogidos fueron tratados con la máxima confidencialidad y fueron utilizados exclusivamente para propósitos estadísticos y de análisis, conforme lo estipula el artículo 21 de la Ley de Estadística. Este enfoque no solo respeta la privacidad

de los individuos, sino que también asegura la integridad y la ética del proceso investigativo.

Diseño de estudio y base de datos

El diseño del estudio es observacional, retrospectivo en el cual se utilizaron datos abiertamente disponibles de La Encuesta Sobre Las Condiciones De Vida De La Población “LGBTQ+” del año 2012 realizada por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) (10). Es una encuesta a nivel nacional que busca comprender las condiciones de vida de la población LGBTQ+ en Ecuador la cual recoge una amplia gama de datos, incluyendo variables demográficas, socioeconómicas, y relacionadas con la salud y el bienestar de los encuestados. Se destacan también datos sobre experiencias de discriminación, exclusión y violencia, que serán de especial relevancia para la investigación sobre la equidad en el acceso a los servicios de salud.

Muestreo

La población consiste en 2,805 entrevistados con dicha encuesta realizada por el INEC entre diciembre 2012 y enero 2013, en 10 ciudades del Ecuador: Guayaquil, Quito, Santa Elena, Salinas, Libertad, Manta, Portoviejo, Machala, Ibarra y Babahoyo. La recolección de los datos se realizó utilizando la técnica de muestreo no probabilístico a través del método bola de nieve en el cual no existe un marco muestral sino los primeros participantes seleccionados recomiendan a otros participantes dentro de sus redes sociales que cumplen con los criterios. Se utilizó este método ya que la población LGBTQ+ a estudiar es un grupo minoritario difícil de acceder por métodos convencionales por el estigma social asociado. Sin embargo, esto puede conllevar sesgos ya que la población de la encuesta no es representativa de la población total LGBTQ+ de Ecuador, aunque el censo no tiene como objetivo cuantificar la población sino estudiar sus experiencias.

Para esta investigación se tomó una muestra de 2,708 personas siendo excluidos los individuos que no respondieron completa la encuesta según las variables de control. Por lo que, los criterios de inclusión son pertenecientes a la comunidad LGBTQ+ y mayores

de 18 años mientras que los criterios de exclusión son aquellos sujetos que no participaron en la encuesta completa.

Variables

La operacionalización de las variables en este estudio se llevó a cabo mediante la transformación de conceptos teóricos en indicadores medibles. Las variables dependientes, que incluyen exclusión, discriminación y violencia, se midieron a través de 15 preguntas específicas en la encuesta que capturan experiencias concretas vividas por la comunidad LGBTQ+ en el ámbito de la salud. La variable predictora, la identidad de género, se clasificó en dos categorías: cisgénero y transgénero, permitiendo comparar las experiencias dentro del colectivo LGBTQ+. Además, se incluyeron variables de control como edad, sexo asignado al nacer, autoidentificación étnica, nivel educativo, discapacidad, región y trabajo sexual para aislar la relación entre la variable dependiente y la predictora, asegurando un análisis más preciso y contextualizado.

Variable dependiente

Las variables dependientes fueron tomadas de la sección 2, pregunta 3 de la encuesta: “¿Ha vivido alguna de las siguientes experiencias por ser LGBTQ+?” en donde se encuentran las tres categorías mencionadas.

Dentro de la categoría de exclusión se encuentran 8 preguntas:

1. ¿No lo atendieron o rechazaron por ser LGBTQ+?
2. ¿Le dijeron que es inmoral, pecaminoso, anormal o sucio/a?
3. Le dijeron que los LGBTQ+ son promiscuos/as o enfermos/as?
4. ¿Le obligaron a cambiar su estética?
5. ¿Le han obligado a hacerse una prueba de ITS o VIH?
6. ¿Le obligaron a hacerse una prueba hormonal?
7. (Solo población trans) ¿Le han tratado como hombre o mujer biológica?
8. (Solo población trans) ¿Le han ridiculizado en voz alta llamando por su nombre legal?

Dentro de la categoría de discriminación se encuentran 2 preguntas:

9. ¿Le dijeron que abandone el lugar por ser LGBTQ+ o por reservarse “el derecho de admisión”?
10. Hubo prohibiciones por ser LGBTQ+, no le permitieron acceder a servicios de salud

Dentro de la categoría de violencia se encuentran 5 preguntas:

11. ¿Gritos, insultos, amenazas y/o burlas?
12. ¿Golpes u otras agresiones físicas?
13. ¿Acoso sexual?
14. ¿Relaciones sexuales obligadas?
15. ¿Daños o apropiaciones de sus pertenencias?

Para cada pregunta el encuestador respondió “Sí” o “No” para de esta forma determinar si los encuestados han experimentado rechazo dentro del ámbito de la salud.

Variable predictora

La identidad de género fue establecida como variable predictora la cual fue tomada de la sección 1: información sociodemográfica, pregunta 4: “De acuerdo a su condición sexual y/o de género, usted se identifica como:”

- Gay
- Lesbiana
- Bisexual
- Transfemenina
- Transmasculino
- Transexual

Para esta pregunta se clasificaron todas las identidades de género en 2 categorías: cisgénero (gay, lesbiana y bisexual) y transgénero (transfemenina, transmasculino y transexual). De esta manera se logra comparar sus experiencias de discriminación según su identidad de género dentro del mismo colectivo LGBTQ+ y cumplir el objetivo del estudio.

Variables de control

Se seleccionaron algunas variables de control para aislar la relación entre las variables dependientes y la variable predictora de otros factores que podrían influir en el resultado.

Las variables son:

- Edad
- Sexo asignado al nacer
- Autoidentificación étnica
- Nivel educativo
- Discapacidad
- Región
- Trabajo sexual

Los participantes fueron categorizados en grupos según su edad: 18 a 25 años, 25 a 34 años, 35 a 44 años, 45 a 54 años y mayor a 55 años. También se los clasificó según su sexo asignado al nacer siendo estos hombre, mujer e intersexual. La autoidentificación étnica se dividió en mestizo, blanco, afrodescendiente (afroecuatoriano/afrodescendiente, negro y mulato) y otros (indígena y montubio). El nivel educativo se dividió en primaria (jardín de infantes, primaria y educación básica), secundaria (secundaria y educación media), universidad incompleta (superior no universitaria) y universidad completa (superior universitaria, diplomado, maestría).

Como la encuesta fue realizada en 10 ciudades del Ecuador, se tomó la ubicación geográfica como variable, sin embargo, se agruparon en 2 regiones: Sierra (Quito e Ibarra) y Costa (Guayaquil, Santa Elena, Salinas, Libertad, Manta, Portoviejo, Machala y Babahoyo). Por último, se tomó en consideración si los individuos estuvieron relacionados con trabajos sexuales.

Análisis estadístico

En cuanto al análisis estadístico, se calcularon las medidas descriptivas para todas las variables incluidas en el estudio y se realizó un análisis descriptivo separado por identidad

de género (cisgénero y transgénero), presentando estadísticas resumidas para cada grupo en las variables relacionadas con discriminación, exclusión y violencia.

Además, se llevó a cabo un análisis de regresión logística para examinar la asociación entre la identidad de género (variable predictora) y las diferentes preguntas relacionadas con discriminación, exclusión y violencia (variables dependientes). Se controlaron por las variables adicionales mencionadas. Se calcularon los odds ratios y sus intervalos de confianza para evaluar la fuerza y dirección de la asociación entre las variables. Se utilizó el paquete de comandos "logistic" en Stata 17.0 para realizar el análisis de regresión logística. Se emplearon pruebas de significancia estadística para evaluar la relevancia de las variables predictoras en el modelo.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Análisis descriptivo

A continuación, se presentan las estadísticas descriptivas de las variables clave utilizadas en el modelo de análisis. La tabla proporciona una visión general de la distribución de la muestra en función de diversas características descriptivas. Estas variables permiten contextualizar el perfil de los participantes del estudio y explorar las relaciones entre la identidad de género y las experiencias de discriminación en el ámbito de la salud pública.

Tabla 1. Estadísticas descriptivas de las variables modelo		
Variable	n	%
Identidad Trans		
Cisgénero	1,926	71.2
Trans	782	28.8
Grupo de Edad		
18-24	1,033	38
25-34	1,024	37.6

35-44	458	16.9
45-54	152	5.6
55+	41	1.5
Sexo asignado al Nacer		
Hombre	1,300	48.0
Mujer	1,398	51.6
Intersexual	10	0.4
Autoidentificación étnica		
Mestizo	1,000	37.0
Afro	400	14.8
Blanco	700	25.9
Otro	608	22.3
Nivel Educativo		
Primaria	400	14.8
Secundaria	900	33.2
Universidad Incompleta	600	22.2
Universidad Completa	808	29.8
Discapacidad		
No	2,200	81.2
Sí	508	18.8
Región		
Sierra	1,500	55.4
Costa	1,208	44.6
Trabajo Sexual		
No	2,408	88.9
Sí	300	11.1

La Tabla 1 de la muestra (n = 2,708) proporciona un panorama detallado de las características de los participantes en el estudio. En términos de identidad de género, el 71.2% de los individuos se identifican como cisgénero, mientras que el 28.8% se identifican como trans. La distribución por grupo de edad muestra que el 38% de los participantes tienen entre 18 y 24 años, el 37.7% tienen entre 25 y 34 años, el 16.9% tienen entre 35 y 44 años, el 5.6% tienen entre 45 y 54 años, y el 1.5% tienen 55 años o más.

En cuanto al sexo al nacer, el 48.0% de los participantes son hombres, el 51.6% son mujeres y el 0.4% son intersexuales. En términos de identidad cultural, el 37.0% se identifican como mestizos, el 14.8% como afrodescendientes, el 25.9% como blancos y el 22.3% como otros.

La distribución del nivel educativo revela que el 14.8% de los participantes tienen educación primaria, el 33.2% tienen educación secundaria, el 22.2% tienen educación universitaria incompleta y el 29.8% tienen educación universitaria completa. En cuanto a la discapacidad, el 18.8% de los participantes reportan tener alguna discapacidad, mientras que el 81.2% no reportan ninguna discapacidad.

Finalmente, en relación con la región de residencia, el 55.4% de los participantes viven en la Sierra y el 44.6% en la Costa. En cuanto a la participación en el trabajo sexual, el 11.1% de los participantes indican que están involucrados en el trabajo sexual, mientras que el 88.9% no lo están.

Análisis regresión logística

Tabla 2. Analisis de regresión logística de discriminación, exclusión y violencia en salud n = 2,708			
Variable	Variable dependiente: Discriminación	Variable dependiente: Exclusión	Variable dependiente: Violencia
	Odds Ratio (Desviación Estándar)	Odds Ratio (Desviación Estándar)	Odds Ratio (Desviación Estándar)
Identidad Trans			
Trans (ref: cisgénero)	11.5599*** (-15.469)	7.6146*** (-17.918)	8.8922*** (-19.902)
Grupo de Edad			
25-34 (ref: 18-24)	10.541 (0.1339)	0.8861 (0.1814)	11.623 (0.2204)
35-44	1.6260*** (0.2464)	10.329 (0.2457)	11.214 (0.2537)
45-54	2.1449*** (0.4997)	13.649 (0.4479)	11.175 (0.3797)
55+	12.806 (0.5029)	10.803 (0.6403)	0.7859 (0.5181)
Sexo asignado al nacer			
Mujer (ref: Hombre)	12.522 (0.1809)	0.4578* (0.1596)	0.8839 (0.2418)
Intersexual	0.5212 (0.2478)	1 (vacío)	1 (vacío)
Autoidentificación étnica			
Afro (ref: Mestizo)	0.8405 (0.1476)	1.7410* (0.4042)	12.392 (0.2782)
Blanco	0.8481 (0.1569)	1.7653* (0.4567)	0.6171 (0.1847)
Otro	11.062 (0.2157)	16.796 (0.4682)	0.9933 (0.2822)
Nivel Educativo			
Secundaria (ref: Primaria)	0.9025 (0.1776)	13.777 (0.3847)	1.7914* (0.5042)
Universidad Incompleta	13.589 (0.3964)	18.515 (0.8493)	12.459 (0.6133)
Universidad Completa	10.706 (0.2288)	16.213 (0.5135)	2.2814** (0.7159)
Discapacidad			
Sí (ref: No)	0.9331 (0.2344)	0.7207 (0.2621)	0.5767 (0.1937)
Región			
Costa (ref: Sierra)	2.4500*** (0.2878)	4.1762*** -10.341	3.2349*** (0.6874)
Trabajo Sexual			
Sí (ref: No)	1.7888*** (0.2425)	1.6881** (0.3004)	2.1462*** (0.3616)
Constante	0.0597*** (0.0324)	0.0089*** (0.0072)	0.0138*** (0.0103)

La Tabla 2 presenta los resultados de los modelos de regresión logística para tres variables dependientes: discriminación en salud, exclusión en salud y violencia en salud. Cada modelo incluye múltiples variables independientes, cuyos efectos se expresan en términos de OR y sus respectivos errores estándar (SE).

En el análisis de discriminación en salud, los individuos trans tienen una OR significativamente mayor (OR = 11.5599, SE = 1.5469, $p < 0.001$) de experimentar discriminación en comparación con los individuos cisgénero. Dentro de los grupos de edad, el grupo de 35-44 años muestra una OR significativamente mayor (OR = 1.6260, SE = 0.2464, $p < 0.001$), al igual que el grupo de 45-54 años (OR = 2.1449, SE = 0.4997, $p < 0.001$), en comparación con el grupo de referencia de 18-24 años. La región de residencia también muestra efectos significativos, donde los individuos que residen en la región Costa tienen una mayor probabilidad de experimentar discriminación (OR = 2.4500, SE = 0.2878, $p < 0.001$) en comparación con aquellos en la Sierra. Además, aquellos involucrados en el trabajo sexual presentan una mayor probabilidad de discriminación en salud (OR = 1.7888, SE = 0.2425, $p < 0.001$).

En cuanto a la exclusión en salud, los individuos trans tienen una probabilidad significativamente mayor de experimentar exclusión (OR = 7.6146, SE = 1.7918, $p < 0.001$) en comparación con los individuos cisgénero. Las mujeres tienen una menor probabilidad de exclusión en salud en comparación con los hombres (OR = 0.4578, SE = 0.1596, $p = 0.025$). La identidad cultural también influye, ya que las personas afrodescendientes (OR = 1.7410, SE = 0.4042, $p = 0.017$) y blancas (OR = 1.7653, SE = 0.4567, $p = 0.028$) tienen una mayor probabilidad de exclusión en comparación con los mestizos. La residencia en la Costa está asociada con una mayor probabilidad de exclusión en salud (OR = 4.1762, SE = 1.0341, $p < 0.001$). Asimismo, los trabajadores sexuales tienen una probabilidad significativamente mayor de exclusión en salud (OR = 1.6881, SE = 0.3004, $p = 0.003$).

En el análisis de violencia en salud, la identidad trans sigue siendo un factor de riesgo significativo (OR = 8.8922, SE = 1.9902, $p < 0.001$). El nivel educativo muestra que

completar la educación universitaria se asocia con una mayor probabilidad de violencia en salud (OR = 2.2814, SE = 0.7159, p = 0.009). La residencia en la Costa está nuevamente asociada con una mayor probabilidad de violencia en salud (OR = 3.2349, SE = 0.6874, p < 0.001). Finalmente, los trabajadores sexuales tienen una mayor probabilidad de experimentar violencia en salud (OR = 2.1462, SE = 0.3616, p < 0.001).

Discusión

Discriminación

La discriminación en el sector salud expone a la comunidad LGBTQ+ a riesgos significativos, al llevar a sus miembros a evitar, posponer o enfrentarse al rechazo de la atención médica necesaria. Dentro de esta comunidad, las personas transgénero enfrentan mayores dificultades al momento de obtener acceso a la salud. Esta investigación demuestra que las personas trans son discriminadas 11 veces más que las personas cis en el campo de la salud. La discriminación incluye situaciones como ser negados la atención, ser forzados a cambiar su aspecto físico, perpetuar estereotipos como ser llamados promiscuos, ser referidos por su nombre legal previo a la transición y otras formas de discriminación no solo por el médico sino también por el personal administrativo. Resultados similares fueron reportados por Shanna K. Katari et al. cuando dirigieron un estudio en Estados Unidos en 2015 en donde 7.85% de la población trans fue negada la atención médica para asuntos de diversidad de género y un 3.05% en asunto médicos generales (11). También, un artículo de Tobias Skuban-Eiseler et al en una población alemana reportó que 13 de 14 participantes trans han sufrido algún tipo de discriminación, 11 han sido llamados por su sexo asignado al nacer, 9 han sido forzados a divulgar su identidad de género en contra de su voluntad, 7 han sufrido acoso y 6 fueron negados la atención médica (12). Por otro lado, un estudio brasileiro de Simone Monteiro y Mauro Brigeiro sobre la experiencia de mujeres transgénero en salud no reportaron trato discriminatorio, pero sí demostró falencias en el uso del nombre social o adquirido por el personal de salud el cual es una forma de discriminación según este estudio (13). Todos estos artículos respaldan la mayor discriminación en la población transgénero en comparación de las personas cisgénero.

En cuanto a los grupos etarios, según el presente estudios los adultos entre 35 a 44 años tienen 62.5% de probabilidad de discriminación en comparación de los adultos de 45 a 54 años que tienen en doble de probabilidad, por lo tanto, al aumentar los años, mayor es la probabilidad de ser discriminado. Una revisión de 35 estudios dirigida por Catlett Lauren acerca de las necesidades en salud de los adultos mayores de diversos géneros concuerdan con estos resultados y enfatiza en la importancia de capacitar a los proveedores de salud para esta población (14).

Además, es importante también destacar las diferencias en la discriminación según la ubicación geográfica y ocupación. Se encontró que en la región costa del Ecuador las personas trans sufren el doble de probabilidad de ser discriminadas que en la región Sierra, siendo el lugar de residencia una barrera de acceso a la salud. Adicional a esto, la población trans que practica el trabajo sexual tiene un porcentaje de 78% de probabilidad de ser discriminadas. Esto puede ser comparado con un estudio africano de Mokhwelepa Leshata et al. En el cual se relata cómo las trabajadoras sexuales enfrentan prejuicios y estigmas que perjudican su acceso a la salud conllevando a discriminación, acoso y violencia además de evitar buscar atención médica por los prejuicios que esto abarca (15).

Exclusión

En este estudio el ámbito de exclusión abarca ser obligados a abandonar un lugar o no ser permitido el acceso a dicho lugar, en este caso, en establecimientos de salud. La población trans es 7 veces más excluida en comparación a la población cisgénero. Macapagal K et al realizó un estudio longitudinal de 206 participantes LGBTQ+ acerca del acceso, el uso y las experiencias en el ámbito de salud el cual demostró que 84% de los encuestados no fueron negados el servicio ni experimentaron acoso por su identidad de género sin embargo se demostró que las personas trans son más probables en sufrir estos acontecimientos (16). Por otro lado, se confirmó que aquellos que no han terminado la universidad, es decir tienen un menor nivel educativo, tienen 85% mayor probabilidad de ser excluidos.

Al igual que en el apartado de discriminación, la ubicación geográfica y trabajo sexual son determinantes importantes a la hora de sufrir exclusión. Se encontró que pertenecer a la región costa implica 4 veces mayor probabilidad de ser excluido de establecimientos de salud por la identidad de género del individuo y que el trabajo sexual tiene un 68% más probabilidad de experimentar estos acontecimientos. Según Scorgie F. et al, un estudio con trabajadores sexuales de 106 mujeres, 26 hombres y 4 transgénero en 4 países de África reveló cómo no se satisfacen sus necesidades en salud incluyendo diagnóstico y tratamientos como también se les niega el tratamiento por injurias de violaciones o violencia física (17). Esto demuestra las falencias del acceso y la exclusión en salud pública por parte de los trabajadores sexuales de la población trans que enfrentan diversas barreras para ser atendidos.

Violencia

El tercer y último punto del estudio es la violencia que sufre este colectivo en el ámbito de salud como por ejemplo amenazas, burlas, gritos, violencia física, acoso sexual y/o violaciones. Según los resultados, los trans son 8 veces más propensos a sufrir actos de violencia que aquellos cisgéneros. Una investigación de Michele Lanham et al. en Latinoamérica y el caribe en 2019 reflejó que 82.9% de mujeres trans han sufrido algún tipo de violencia basada en género en instituciones de salud siendo el abuso emocional la más común. Los participantes de diversos países también mencionaron que han experimentado abuso físico, pero solo en Haití se recopilaron experiencias de violencia física por parte de trabajadores de salud (18).

En cuanto al nivel de educación en esta investigación los participantes que tienen un nivel educativo hasta secundaria tienen un 79% de probabilidad de vivir experiencias de violencia y aquellos con educación universitaria tienen el doble de oportunidad de ser expuestos a estas situaciones por su identidad de género. Sin embargo, estudios como el de Shanna K Kattari et al demuestran que los pacientes con menor nivel educativo como menor a secundaria son más propensos a sufrir discriminación y violencia por negación de atención médica (11).

En cuanto a la zona de residencia de los pacientes encuestados, se reveló que aquellos pertenecientes a la costa tienen el triple de oportunidad de ser violentados en el ámbito de salud, aunque por el momento no se encuentren investigaciones que respalden esta información. Así mismo, las personas transgénero que se dedican al trabajo sexual tienen el doble de probabilidad de ser violentadas en un ambiente de salud. En una revisión de Aggarwal N. et al. 23 artículos reportaron discriminación hacia mujeres transgénero que incluía juzgar sus apariencias, llamarlas con pronombres masculinos, entre otras. Además, el personal de salud se enfoca más en su identidad de género que en su motivo de consulta, tomándolo como un desorden mental por lo que esta falta de respeto, hostilidad e insensibilidad llevaba a las mujeres trabajadoras sexuales a no revelar su identidad de género ni su trabajo (19).

Fortalezas y debilidades

La principal fortaleza del estudio fue el tamaño de la muestra (n=2708), que es considerablemente más grande que las utilizadas en estudios similares sobre discriminación en el ámbito de la salud hacia miembros de la comunidad LGBTQ+. Esta amplia base de datos no solo mejora la representatividad de los resultados, sino que también aumenta la robustez estadística de las conclusiones, permitiendo una mejor generalización y proporcionando una base más sólida para futuras políticas e intervenciones dirigidas a combatir la discriminación en este contexto.

Sin embargo, una limitación del estudio es la temporalidad de los datos recolectados. La encuesta fue realizada en 2012, antes de la promulgación de estrategias importantes en Ecuador destinadas a promover la equidad de género y erradicar la discriminación. No obstante, es posible que estos cambios legislativos no hayan erradicado completamente la discriminación y violencia en el sector salud hacia la comunidad LGBTQ+. Por lo tanto, a pesar de los avances, los resultados podrían seguir reflejando desafíos persistentes que enfrentan los miembros de este colectivo.

CONCLUSIONES

La presente investigación evidencia que las personas trans experimentan discriminación a un nivel alarmante, siendo aquellas once veces más propensas a enfrentar discriminación, siete veces más probables a ser excluidas y ocho veces más probables a ser violentadas en comparación a las personas cisgénero dentro del colectivo LGBTQ+. Además, los hallazgos sobre la región Costa del Ecuador y el trabajo sexual añaden una dimensión geográfica y socioeconómica al problema convirtiendo su ubicación y ocupación en barreras significativas para acceder a la atención médica, lo cual se recomienda continuar estudiando en futuras investigaciones.

En conclusión, los datos recopilados subrayan la urgencia de implementar controles para asegurar el cumplimiento de políticas que respaldan la igualdad de género. Es imperativo que los profesionales de la salud sean capacitados para tratar a todos los pacientes con dignidad, independientemente de su identidad de género para garantizar un acceso equitativo a la atención médica para toda la población LGBTQ+ y eliminar los estigmas y prejuicios que aún continúan presentes en el país.

REFERENCIAS

1. Arredondo-López AA. Barreras de acceso a los servicios de salud para mujeres transgénero. Horiz Sanit [Internet]. 2020 [citado el 28 de julio de 2024];20(1):11–22. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-745920210001000011
2. Domínguez CM, Ramírez SV, Arrivillaga M. Acceso a servicios de salud en mujeres transgénero de la ciudad de Cali, Colombia. Medunab [Internet]. 2018 [citado el 28 de julio de 2024];20(3):296–309. Disponible en: <https://revistas.unab.edu.co/index.php/medunab/article/view/2404>

3. Socías ME, Marshall BDL, Arístegui I, Romero M, Cahn P, Kerr T, et al. Factors associated with healthcare avoidance among transgender women in Argentina. *Int J Equity Health* [Internet]. 2014 [citado el 28 de julio de 2024];13(1). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25261275/>
4. Monteiro S, Brigeiro M. Monteiro S, Brigeiro M. Experiences of transgender women/transvestites with access to health services: progress, limits, and tensions. *Cad Saúde Pública* 2019; 34(5):e00111318. *Cad Saude Publica* [Internet]. 2019 [citado el 28 de julio de 2024];35(4):eER111318. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/csp/a/7Smzr3QL4tfvwZvqyKtysgt/?lang=en>
5. Grant, Jaime M., Lisa A. Mottet, Justin Tanis, Jack Harrison, Jody L. Herman, and Mara Keisling. *Injustice at Every Turn: A Report of the National Transgender Discrimination Survey*. Washington: National Center for Transgender Equality and National Gay and Lesbian Task Force, 2011. https://transequality.org/sites/default/files/docs/resources/NTDS_Report.pdf.
6. Burgwal A, Motmans J. Trans and gender diverse people's experiences and evaluations with general and trans-specific healthcare services: a cross-sectional survey. *Int J Impot Res* [Internet]. 2021 [citado el 29 de julio de 2024];33(7):679–86. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/s41443-021-00432-9>
7. Choo S, Lee H, Yi H, Kim S-S. Expectation of rejection and its association with health care avoidance and delay among 2175 Korean lesbian, gay, and bisexual adults: A nationwide cross-sectional survey. *LGBT Health* [Internet]. 2022 [citado el 29 de julio de 2024];9(4):282–6. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35275735/>

8. Lee H, Operario D, Yi H, Choo S, Kim J-H, Kim S-S. Does discrimination affect whether transgender people avoid or delay healthcare?: A nationwide cross-sectional survey in South Korea. *J Immigr Minor Health* [Internet]. 2022;24(1):170–7. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1007/s10903-021-01193-9>

9. Fajardo P, Ivonne A. Acceso a los servicios de salud desde la percepción de las personas transgénero: influencias en salud. Universidad San Francisco de Quito. 2017. Disponible en: <https://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/6617/1/131593.pdf>

- 10 Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. ENCUESTA SOBRE LAS CONDICIONES DE VIDA DE LA POBLACION “GLBTI” (GAYS, LESBIANAS, BISEXUALES, TRANSGÉNEROS, TRANSEXUALES E INTERSEXUALES) [Internet]. Ecuador En Cifras. [citado el 29 de julio de 2024]. Disponible en: https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/LGBTI/Formulario_GLBTI.pdf

- 11 Kattari SK, Bakko M, Hecht HK, Kinney MK. Intersecting experiences of healthcare denials among transgender and nonbinary patients. *Am J Prev Med* [Internet]. 2020;58(4):506–13. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.amepre.2019.11.014>

- 12 Skuban-Eiseler T, Orzechowski M, Steger F. Why do transgender individuals experience discrimination in healthcare and thereby limited access to healthcare? An interview study exploring the perspective of German transgender individuals. *Int J Equity Health* [Internet]. 2023;22(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12939-023-02023-0>

- 13 Monteiro S, Brigeiro M, Barbosa RM. Saúde e direitos da população trans. Cad Saude Publica [Internet]. 2019;35(4). Disponíble en: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00047119>
- 14 Catlett L. Healthcare needs and assets of gender diverse older adults: A systematic integrative review. J Nurs Scholarsh [Internet]. 2024;56(1):119–41. Disponíble en: <http://dx.doi.org/10.1111/jnu.12810>
- 15 Mokhwelepa L, Ngwenya M, Sumbane G. Systematic Review on Public Health Problems and Barriers for Sex Workers. The Open Public Health Journal [Internet]. 2024. Disponíble en: <https://openpublichealthjournal.com/VOLUME/17/ELOCATOR/e18749445264436/>
- 16 Macapagal K, Bhatia R, Greene GJ. Differences in healthcare access, use, and experiences within a community sample of racially diverse lesbian, gay, bisexual, transgender, and questioning emerging adults. LGBT Health [Internet]. 2016;3(6):434–42. Disponíble en: <http://dx.doi.org/10.1089/lgbt.2015.0124>
- 17 Scorgie F, Nakato D, Harper E, Richter M, Maseko S, Nare P, et al. ‘We are despised in the hospitals’: sex workers’ experiences of accessing health care in four African countries. Cult Health Sex [Internet]. 2013;15(4):450–65. Disponíble en: <http://dx.doi.org/10.1080/13691058.2012.763187>
- 18 Lanham M, Ridgeway K, Dayton R, Castillo BM, Brennan C, Davis DA, et al. “we’re going to leave you for last, because of how you are”: Transgender women’s experiences of gender-based violence in healthcare, education, and police encounters in Latin America and the Caribbean. Violence Gend [Internet]. 2019;6(1):37–46. Disponíble en: <http://dx.doi.org/10.1089/vio.2018.0015>

19 Aggarwal NK, Consavage KE, Dhanuka I, Clement KW, Shahbazian K, Bouey JH. Health and health care access barriers among transgender women engaged in sex work: A synthesis of U.s.-based studies published 2005–2019. *LGBT Health* [Internet]. 2021;8(1):11–25. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1089/lgbt.2019.0243>