



Revista de la Facultad de Medicina

ISSN: 2357-3848

revista_fmbog@unal.edu.co

Universidad Nacional de Colombia
Colombia

Campo-Arias, Adalberto; Oviedo, Heidi Celina; Herazo, Edwin
Estigma y discriminación a profesional de la salud transgénero
Revista de la Facultad de Medicina, vol. 62, núm. 1, 2014, pp. 41-45
Universidad Nacional de Colombia
Bogotá, Colombia

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=576363528006>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica
Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto



INVESTIGACIÓN ORIGINAL

Estigma y discriminación a profesional de la salud transgénero

Stigma and discrimination against transgender health professional

Adalberto Campo-Arias MSc¹ • Heidi Celina Oviedo MSc¹ • Edwin Herazo MSc¹

Recibido: 5/12/2013 / Aceptado: 31/1/2014

¹ Instituto de Investigación del Comportamiento Humano. Bogotá, Colombia.

Correspondencia: Adalberto Campo-Arias. Instituto de Investigación del Comportamiento Humano. Bogotá, Colombia. Correo electrónico: campoarias@comportamientohumano.org

| Resumen |

Antecedentes. Es frecuente el estigma, el prejuicio y la discriminación de las minorías sexuales Lesbianas, Gays, Bisexuales, Transexuales e Intersexuales en todos los contextos. No se cuenta con investigaciones que muestren la actitud hacia profesional de enfermería transgénero.

Objetivo. Explorar la actitud hacia persona transgénero que realiza atención de enfermería en un grupo de foristas de un periódico de circulación nacional en Colombia.

Materiales y métodos. Se diseñó un estudio cualitativo, desde la perspectiva de teoría fundamentada, con los comentarios que foristas registraron en la página en internet del periódico respecto a una crónica sobre el ejercicio en enfermería de un profesional transgénero.

Resultados. El mayor número de comentarios fueron negativos. Los foristas consideraron que los profesionales de la salud LGBTI representaban un peligro para la sociedad. Emergieron cuatro categorías: portadores y transmisores de enfermedades (en particular infecciones de transmisión sexual), abusadores sexuales, falta de profesionalismo y práctica clínica deficiente.

Conclusiones. Los foristas muestran una actitud negativa hacia enfermera transgénero. Se infiere que el estigma, el prejuicio y la discriminación se extienden a los profesionales de salud. Se necesita explorar este tópico con otros diseños de investigación.

Palabras clave: Prejuicio, Actitud, Personas Transgénero, Personal de Enfermería, Investigación Cualitativa (DeCS).

.....
Campo-Arias A, Oviedo HC, Herazo E. Estigma y discriminación a profesional de la salud transgénero. Rev Fac Med. 2014;62:41-45.

Summary

Background. It is common stigma, prejudice and discrimination against sexual minorities (LGBTI) in all contexts. No research has shown the attitude towards a transgender nurse.

Objective. To explore attitudes towards transgender person performing nursing care in a group of on line reader of a nationwide newspaper in Colombia.

Materials and methods. It was carried out a qualitative study from the perspective of grounded theory, with comments recorded from Internet page of the newspaper over a story about the exercise of a transgender nurse.

Results. The most comments were negative. The forum participants felt that LGBTI health professionals represented a danger to society. Four categories emerged: they are carriers and transmitters of diseases (including sexually transmitted infections), sexual predators, lack of professionalism and performance poor clinical practice.

Conclusions. Newspaper readers show a negative attitude towards a transgender nurse. It is inferred that stigma, prejudice and discrimination against LGBTI persons extend to health professionals. They need to explore this topic with other research designs.

Key words: Prejudice, Attitude, Transgendered Persons, Nursing Staff, Qualitative Research (MeSH).

Campo-Arias A, Oviedo HC, Herazo E. Stigma and discrimination against transgender health professional. *Rev Fac Med.*2014;62:41-45.

Introducción

El estigma y la discriminación hacia las minorías sexuales (Lesbianas, gais, bisexuales, transexuales e intersexuales, LGBTI) es frecuente tanto en la vida cotidiana (1-4), como cuando solicitan o necesitan servicios de salud (5). Con frecuencia las personas LGBTI perciben la atención que reciben de manera diferencial negativa (6). Muchos profesionales de la salud presentan dificultades en la interacción clínica con personas LGBTI (7).

En el contexto laboral y profesional, es frecuente que las personas LGBTI mantengan en secreto la identidad sexual, con inclusión del área de la salud (8,9). Con excepción, en algunos ámbitos laborales en los que las personas LGBTI se han insertado con relativa facilidad y aceptación, por elección o por contar con opciones limitadas (10).

Hasta la fecha, se ha estudiado mucho más la percepción de las personas LGBTI sobre la atención que reciben de los profesionales de la salud. Asimismo, algunas investigaciones presentan la vivencia como profesionales de la salud LGBTI del área de la medicina y la enfermería (11-13). No obstante, después de una búsqueda sistemática, no se encontraron investigaciones acerca de la percepción de la comunidad general acerca de los profesionales de la salud LGBTI.

En el presente estudio se abordó la percepción de la comunidad sobre el caso de una profesional de la enfermería transgénero. Dada la dificultad para conocer la opinión de las personas sin comprometer la honestidad de la respuesta y recibir los puntos de vistas deseables y políticamente correctos, lo que se conoce en el área psicosocial como deseabilidad social (14), se prefirió hacer un análisis de los comentarios de un grupo de foristas en relación sobre una crónica acerca de una enfermera transgénero, pues esto permitía conocer el pensamiento más honesto de los eventuales participantes dado el anonimato que garantizaba hacer los comentarios con el uso de un apodo o “nickname” (15,16).

Los hallazgos de esta investigación ofrecerán una aproximación a la actitud de personas de la comunidad general hacia profesionales LGBTI que proveen servicios de salud y, a partir de ellos, diseñar una intervención para reducir el estigma, el prejuicio y la discriminación hacia

profesionales de la salud LGBTI. El objetivo del presente estudio fue explorar la actitud hacia una persona transgénero que realiza atención de enfermería en un grupo de foristas, de la población general, de un periódico de circulación nacional en Colombia.

Materiales y métodos

Se llevó a cabo una investigación desde una perspectiva cualitativa, en la que se optó por un abordaje desde la perspectiva de teoría fundamentada que centra el análisis en el ser social en interacción con su contexto. Las bases epistemológicas o teóricas de esta aproximación parten de la sociología y del interaccionismo simbólico (17). El interaccionismo simbólico es una manera de aproximación, interpretación y comprensión de las realidades a partir de diversas perspectivas que pueden tener las personas que construyen una realidad particular, como teorizó Blumer (18). La teoría fundamentada tiene como objetivo el desarrollo de teorías con base en la observación y el análisis del comportamiento humano individual y dentro del contexto social (19,20).

Se tomó una muestra, por conveniencia, intencional (21,22). Se tomaron las participaciones de foristas en la página virtual de un periódico nacional que opinaron sobre una crónica de una persona transgénero dedicada a la enfermería en una zona marginada de Cartagena, Colombia (23).

Se copiaron los comentarios de los foristas y se llevó a cabo una revisión y depuración manual de los mismos. La codificación incluyó la conceptualización de los datos, la reducción de los mismos, el establecimiento de categorías en término de propiedades y dimensiones y finalmente, se relacionaron las categorías en los fenómenos o dominios emergentes (24).

Se realizó un proceso de ‘codificación abierta’ que permitió una exploración inicial de los comentarios y la identificación de ‘códigos preliminares’. A continuación, se hizo la ‘codificación axial’, etapa en la que se reorganizaron los códigos preliminares y, luego, se adelantó la identificación de ‘códigos conceptuales’. De los ‘códigos conceptuales’ se extrajeron las ‘categorías’ finales (25). El análisis se realizó con el programa Atlas.ti 2006 (26).

Resultados

Participaron en el foro 81 personas que hicieron 134 comentarios relacionados con la orientación sexual; 40 foristas (49,4%) realizaron 49 apuntes favorables (36,6%) y 41 foristas (50,6%) un total de 85 anotaciones negativas (63,4%). Algunos foristas participaron con más de un comentario. Al principio,

las intervenciones se clasificaron según el tema central de la misma, los comentarios calificaban el lenguaje periodístico, a las personas LGBTI en general y a los profesionales LGBTI en particular.

En relación con el lenguaje periodístico, los foristas puntualizaron que el uso de algunos, enunciados, palabras y expresiones mostraban en algunas líneas sesgo por parte de la persona que realizó la entrevista: “¿qué lenguaje tan machista y cargado de prejuicios el que usa el cronista!”. En lo concerniente a las personas LGBTI en general, lo más frecuente fue la consideración de las personas con orientación no exclusivamente heterosexuales como personas anormales o que padecen cierta enfermedad: “tiene una desviación mental, qué le hace creer que no lo es”.

Por último, en referencia a los profesionales LGBTI en particular los comentarios se categorizaron en los siguientes grupos. La primera de estas categorías se denominó “portadores y transmisores enfermedades”: “con sida, sífilíticos, gonorrientos, con sarcoma por todo el cuerpo” (en Colombia el término “gonorriente” coloquialmente se refiere a una persona con gonorrea). El segundo grupo de comentarios generalizaba el comportamiento sexual de los profesionales LGBTI en el contexto laboral; esta categoría se denominó: “abusadores sexuales”: “y claro que ama a los niños, sobre todo a los varoncitos”. La siguiente categoría de los comentarios se categorizó como “falta de profesionalismo”, dado que la misma hacía alusión al comportamiento ético-profesional de las personas LGBTI: “en cualquier momento un desviado de estos puede optar con mucha más facilidad a cometer otro desvío en lo profesional”. Y, por último, una categoría final entre los comentarios que daba cuenta de la formación incompleta o escasa y, en consecuencia, a una defectuosa o incorrecta práctica clínica que se denominó “práctica clínica deficiente”: “hay que ver si de verdad estudió y se graduó de enfermería”.

Discusión

Los resultados del presente estudio muestran que se percibe una visión negativa, prejuiciada, de las personas LGBTI y esta actitud desfavorable en general se extiende a los profesionales de la salud LGBTI. En Colombia, durante los últimos años se expidió un conjunto de normas orientadas a evitar las diferentes formas de discriminación, algunas de estas normas con el fin de proteger los derechos de las personas LGBTI (27). Desde una perspectiva teórica se puede pensar que la legislación de los Estados refleja y modula las actitudes de los ciudadanos y, a la vez, se puede considerar que la misma es la forma más explícita por la cual

brinda apoyo institucional a los grupos discriminados o en condición de vulnerabilidad (28).

No obstante, es evidente que las mentalidades o patrones culturales de las poblaciones cambian a un ritmo más lento que la legislación (29) y, por lo tanto, se observa que con frecuencia los cambios normativos hacen que se presenten formas más sutiles, por ello no menos perturbadoras, de discriminación en la vida cotidiana de hecho Ricardo sólo puede ejercer su labor de enfermería en una zona marginada de la ciudad (28).

En relación con el lenguaje periodístico, es frecuente que se lleven a cabo intervenciones o cambios en las denominaciones de los grupos estigmatizados y discriminados como una medida para evitar el señalamiento. No obstante, el uso de “términos políticamente correctos” carece de utilidad práctica dado que en la mayoría de personas persiste la visión negativa de los grupos con nueva denominación y con el tiempo el término que se introduce toma la misma connotación peyorativa de la palabra que intentó desplazar (28).

En lo concerniente a la opinión general sobre la comunidad LGBTI, es evidente que se considera a las personas LGBTI como personas enfermas física o mentalmente. Observaciones heurísticas muestran que en muchas personas de la comunidad general y algunos profesionales de la salud mental persiste la connotación de patología a las orientaciones no heterosexuales (3,30); a pesar que oficialmente la Organización Mundial de la Salud, la Asociación Psiquiátrica Americana y la Asociación Psicológica Americana eliminaron la connotación de enfermedad o trastorno a casi todas las orientaciones o identidades no exclusivamente heterosexuales (31).

El estigma, el prejuicio y la discriminación de las personas LGBTI no se diluye con la formación profesional en salud, persiste el estereotipo y la asociación de algunos comportamientos considerados como no deseables en algunos miembros de un grupo como el comportamiento habitual o generalizado de todos los de la comunidad (28).

Se acepta que el estigma, el prejuicio y la discriminación cumplen tres funciones: de explotación o dominación de los estigmatizados, de refuerzo social para el cumplimiento de algunas normas y como una forma de evitar lo que consideran indeseable, como una enfermedad (32). Los comentarios de los foristas sugieren que el estigma y la discriminación de las personas profesionales de la salud LGBTI se relacionó con la función normativa de promoción de la heteronormatividad, en la sociedad y las profesiones (5). En las tres últimas

décadas, tal vez en relación con la prevención de infecciones de transmisión sexual, en particular, por VIH (33). Asimismo, los juicios negativos o desfavorables son más severos si la persona se encuentra muy identificado con la característica estigmatizada (34).

Lamentablemente, la discriminación de profesionales de la salud LGBTI no es exclusiva de la población general. Muchos estudiantes de medicina, de pregrado y posgrado, fueron víctimas de hostigamiento y discriminación debido a la orientación sexual (35,36). Asimismo, los hallazgos denotan que la reducción de la discriminación a personas LGBTI necesita intervenciones más estructuradas y profundas que la simple legislación; se requiere de acciones políticas y movilizaciones sociales que institucionalicen el trato igualitario, las libertades civiles y la justicia social (28). De la misma manera, sería oportuno el adecuado manejo de los medios de comunicación y del lenguaje (37) y propiciar un profundo cambio cultural que valore la autonomía y la no estigmatización de personas o colectivos que permita la libre elección e inserción en cualquier ámbito laboral (28, 29, 38-40).

Se concluye que los foristas muestran una actitud negativa, prejuiciada, hacia una enfermera transgénero. Se infiere que ese estigma, prejuicio y discriminación se extiende a otros profesionales de la salud relacionados con la función normativa y evitación de enfermedad que cumplen los estigmas y la discriminación. Se necesita explorar este tópico con otros diseños de investigación.

Conflicto de interés

En la actualidad Edwin Herazo es estudiante del Doctorado en Salud Pública de la Universidad Nacional de Colombia.

Financiación

Esta investigación contó con la financiación del Instituto de Investigación del Comportamiento Humano (Human Behavioral Research Institute), Bogotá, Colombia.

Agradecimientos

Al Instituto de Investigación del Comportamiento Humano (Human Behavioral Research Institute), Bogotá, Colombia, por la financiación de este estudio.

Referencias

1. Huebner DM, Rebchook GM, Kegeles SM. Experiences of harassment, discrimination, and physical violence among gay and bisexual men. *Am J Public Health*. 2004;94:1200-3.
2. Lingiardi V, Falanga S, D'Augelli AR. The evaluation of homophobia in an Italian sample. *Arch Sex Behav*. 2005;34:81-93.
3. Furnham A, Saito K. A cross-cultural study of attitudes toward and beliefs about male homosexuality. *J Homosex*. 2009;56:299-318.
4. Lombardi A. Varieties of transgender/transsexual lives and their relationship with transphobia. *J Homosex*. 2009;56:977-92.
5. Smith DM, Mathews WC. Physicians' attitudes toward homosexuality and HIV: Survey of a California Medical Society-Revisited (PATHH-II). *J Homosex*. 2007;52:1-9.
6. Bauer GR, Hammond R, Travers R, Kaay M, Hohenadel KM, Boyce M. "I don't think this is theoretical; this is our lives": how erasure impacts health care for transgender people. *J Assoc Nurs AIDS Care*. 2009;20:348-61.
7. Snelgrove JW, Jasudavicius AM, Rowe BW, Head EM, Bauer GR. "Completely out-of-sea" with "two-gender medicine": A qualitative analysis of physician-side barriers to providing healthcare for transgender patients. *BMC Health Serv Res*. 2012;12:110.
8. Losert A. Coping with workplace heteronormativity among lesbian employees: a German study. *J Lesbian Stud*. 2008;12:47-58.
9. Rödahl G, Innala S, Carlsson M. To hide or not to hide, that is the question! Lesbians and gay men describe experiences from nursing work environment. *J Homosex*. 2007;52:211-33.
10. Ocha W, Earth B. Identity diversification among transgender sex workers in Thailand's sex tourism industry. *Sexualities*. 2013;16:195-216.
11. Eliason MJ, DeJoseph J, Dibble S, Deevey S, Chinn P. Lesbian, gay, bisexual, transgender, and queer/questioning nurses' experiences in the workplace. *J Prof Nurs*. 2011;27:237-44.
12. Eliason MJ, Dibble SL, Robertson PA. Lesbian, gay, bisexual, and transgender (LGBT) physicians' experiences in the workplace. *J Homosex*. 2011;58:1355-71.
13. MacDonnell JA, Grigorovich A. Gender, work, and health for trans health providers: A focus on transmen. *ISRN Nurs*. 2012;2012:161097.
14. Ziegler M, Buehner M. Modeling socially desirable responding and its effects. *Educ Psychol Meas*. 2009;69:548-65.
15. Joinson A. Social desirability, anonymity, and Internet-based questionnaires. *Behav Res Methods Instrum Comput*. 1999;31:433-8.
16. Suler J. The online disinhibition effect. *Cyberpsychol Behav*. 2004;7:321-6.
17. Strauss A, Corbin J. Basic of qualitative research. Techniques and procedures for developing ground theory. London: Sage Publications, Inc.; 1998. p. 3-16.
18. Blumer H. Interaccionismo simbólico: perspectiva y método. Barcelona: Hora; 1982.
19. De La Cuesta C. La teoría fundamentada como herramienta de análisis. *Cultur Cuid*. 2006;10:136-40.
20. Dantas C, Leite J, de Lima SB, Stipp MA. Teoría fundamentada en los datos – Aspectos conceptuales y operacionales: Metodología posible para ser aplicada en investigación en enfermería. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2009;17(4) [8 p.].

21. **Sandelowski M.** Sample size in qualitative research. *Res Nurs Health.* 1995; 18:179-83.
22. **Goering PN, Streiner DL.** Reconcilable differences: the marriage of qualitative and quantitative methods. *Can J Psychiatry.* 1996;41:491-7.
23. **Hinojosa G.** Ricardo la enfermera. <http://www.elspectador.com/impreso/cultura/vivir/articulo-336525-ricardo-enfermera>
24. **Íñiguez L.** Investigación y evaluación cualitativa: bases teóricas y conceptuales. *Aten Primaria.* 1999;23:496-502.
25. **SB de Lima, Leite J, Erdmann AL, Prochnow A, Stipp M, García VR.** La teoría fundamentada en datos: un camino a la investigación en enfermería. *Index Enferm.* 2010;19:55-9.
26. **Atlas ti 5.02.** Berlin: ATLAS.ti GmbH; 2006.
27. **García PA, Aguirre JO, Albarracín M.** ¿A quién le habla la Corte Constitucional colombiana? El juez y el auditorio universal. *Revista Facultad de Derecho y Ciencias Políticas.* 2009;39:77-95.
28. **Haghighat R.** A unitary theory of stigmatisation. Pursuit of self-interest and routes to stigmatisation. *Br J Psychiatry.* 2001;178:207-15.
29. **Braduel F.** Histoire et science sociales: la longue durée. *Annales.* 1958;13:725-53.
30. **De La Espriella R.** Homofobia en psiquiatría. *Rev. colomb. psiquiatr.* 2007;36:718-35.
31. **Pinilla AP, Sánchez EW, Campo A.** Evaluación clínica de la orientación sexual en adolescentes. El papel de médicos generales y pediatras. *MedUNAB.* 2003;6:93-7.
32. **Phelan JC, Link BG, Dovidio JF.** Stigma and prejudice: one animal or two? *Soc Sci Med.* 2008;67:358-67.
33. **Tejada B, Alonso W.** Masculinidad y homofobia. El control de la sexualidad del varón en la construcción del Estado colombiano. *Soc Econ.* 2013;24:159-82.
34. **Kaiser CR, Wilkins CL.** Group identification and prejudice: Theoretical and empirical advances and implications. *J Soc Iss.* 2010;66:461-76.
35. **Brogan DJ, Frank E, Elon L, Sivanesan P, O'hanlan KA.** Harassment of lesbians as medical students and physicians. *JAMA.* 1998;282:1290-2.
36. **Risdon C, Cook D, Willms D.** Gay and lesbian physicians in training: a qualitative study. *CMAJ.* 2000;162:331-4.
37. **Meadus RJ, Twomey JC.** Men student nurses: The nursing education experience. *Nurs Forum.* 2011;46:269-79.
38. **Collins KA, Clément R.** Language and prejudice: Direct and moderated effects. *J Lang Soc Psychol.* 2012;31:376-96.
39. **Rasmussen SJ.** Boundaries, exclusion and oppression in "the psychological basis of homophobia": cultural construction of a barrier. *Integr Psychol Behav.* 2007;41:308-18.