

¿QUÉ ES LA ATENCIÓN INCLUSIVA PARA PERSONAS LGBTQ+?

En la práctica de enfermería, se espera que los enfermeros brinden cuidados con “compasión y respeto por la dignidad inherente, el valor y los atributos únicos de cada persona”.¹ La atención específica de la cultura LGBTQ+ (lesbianas, gays, bisexuales, trans, *queer* o quienes se cuestionan su identidad u orientación sexual) es un componente esencial del Código de Ética de Enfermería de la Asociación Americana de Enfermeras (ANA, por sus siglas en inglés), tal como se describe en la declaración de posición de la ANA de 2018 sobre la defensa de la enfermería para la población LGBTQ+, que afirma: “Los enfermeros deben brindar una atención culturalmente congruente y abogar por las poblaciones lesbianas, gays, bisexuales, trans, *queer* o que se cuestionan su identidad u orientación sexual (LGBTQ+)”.²

La Oficina de Investigación sobre Minorías Sexuales y de Género (SGM, por sus siglas en inglés) de los Institutos Nacionales de Salud (NIH, por sus siglas en inglés) define las poblaciones de SGM como aquellas que incluyen, entre otras, a las personas que se identifican como lesbianas, gays, bisexuales, asexuales, trans, biespirituales, *queer* o intersexuales. También se incluyen las personas con atracciones o comportamientos hacia personas del mismo sexo y aquellas con diferencias en el desarrollo sexual. Esas poblaciones también incluyen a las personas que no se identifican a sí mismas con uno de esos términos, pero cuya orientación sexual, identidad o expresión de género o desarrollo reproductivo se caracterizan por construcciones no binarias de orientación sexual, género o sexo.³

BARRERAS Y DESAFÍOS QUE ENFRENTA LA COMUNIDAD LGBTQ+

En 2011, en el informe del Instituto de Medicina “La salud de las personas lesbianas, gays, bisexuales y trans (LGBT)”, se citó la falta de apoyo social y protección legal como barreras importantes para el acceso y la calidad de los cuidados paliativos.³ Las barreras y desafíos que enfrenta la comunidad LGBTQ+ incluyen los siguientes:⁴

- El estigma social, los malentendidos y la discriminación, la violencia y la victimización de larga data relacionadas con la identidad sexual y de género
- Barreras dentro del entorno de atención médica que incluyen las interacciones entre el paciente y el proveedor
- Problemas de salud física y mental que afectan de manera desproporcionada a la comunidad de pacientes de SGM
- Necesidades únicas al final de la vida
- Estructuras familiares no tradicionales
- Enfoques a nivel de políticas para mitigar las disparidades de salud
- Falta de autoconciencia de los sesgos conscientes e inconscientes de los médicos

NECESIDADES ESPECÍFICAS DE LA COMUNIDAD LGBTQ+ AL FINAL DE LA VIDA

Los factores que influyen en la atención de la comunidad LGBTQ+ al final de la vida incluyen los siguientes:

Los pacientes que viven con enfermedades crónicas experimentan tasas más altas de depresión y ansiedad y tienen más probabilidades de tener tasas más bajas de satisfacción con las experiencias de atención médica.⁵

Existe la posibilidad de aislamiento social y un menor acceso a los cuidadores debido a las estructuras familiares no tradicionales. Los médicos tienen sesgos internos conscientes e inconscientes que pueden actuar como barreras para brindar una atención centrada en el paciente y alineada con los valores y creencias del paciente y su familia que necesitan cuidados paliativos y de hospicio.

INTERVENCIONES

- Brindar cuidados de enfermería paliativos individualizados para cubrir las necesidades de cada paciente y el sistema de apoyo autoidentificado de ese paciente.
- Proporcionar un entorno de prestación de cuidados que sea acogedor e inclusivo.
- Incluir a las familias de su elección en la toma de decisiones médicas.
- Facilitar la cumplimentación tanto de los documentos de planificación anticipada de la atención como de los documentos legales para incluir a los responsables de la toma de decisiones sustitutos, los documentos de poderes notariales duraderos de atención médica, las directivas anticipadas, los testamentos en vida y las órdenes extrahospitalarias de tratamientos de soporte vital.
- Reconocer la identidad sexual como un aspecto importante de la identidad propia al final de la vida.

PARTICIPACIÓN DEL PACIENTE

A medida que las personas que pueden identificarse con múltiples etiquetas minoritarias interactúan con los principales sistemas institucionalizados, como la atención médica, existe el riesgo de que aumenten la discriminación y los prejuicios.^{5,6} La mnemotécnica CAMPERS puede ayudar a los médicos de cuidados paliativos a crear espacios seguros y sin prejuicios para la atención de los pacientes en siete pasos:⁷

- Claridad en el propósito: ¿Cuál es el propósito claro del médico con la interacción?
- Actitudes: autoconciencia de las suposiciones inherentes y los sesgos implícitos del médico
- Plan de mitigación: replantee el lenguaje que aleja al paciente; aclare el papel de proporcionar valores centrados en la persona y una atención dirigida a objetivos. Use un lenguaje inclusivo para generar confianza, mantener el respeto y demostrar la inclusividad para respaldar los resultados positivos en la atención. Reconozca el impacto del historial de marginación del paciente dentro del sistema de salud.
- Paciente: conozca la historia del paciente con sus propias palabras. Esto incluye su nombre preferido, identidad de género, pronombres de género, familia de elección y objetivos a corto y largo plazo.
- Emociones: reconozca sus propias emociones y cree recursos de apoyo para el cuidado personal.
- Reacciones: tenga en cuenta las respuestas verbales y no verbales a las frustraciones, la ira, la disponibilidad, la accesibilidad y la capacidad de respuesta a las necesidades de los pacientes.
- Estrategia: reflexione sobre experiencias y encuentros para mejorar la comunicación y el desarrollo profesional.

Las intervenciones exitosas en el cuidado de pacientes que se identifican como LGBTQ+ se benefician de múltiples perspectivas para anticipar, prevenir y tratar las necesidades físicas, psicológicas, sociales y espirituales. Tenga en cuenta a los especialistas en trabajo social, psicología, asesoramiento y cuidados espirituales para el apoyo en los cuidados paliativos y de hospicio, y también en las intervenciones para abordar las preocupaciones relativas al apoyo del cuidador, el miedo, la ansiedad, la culpa, la depresión, los rituales espirituales y culturales y las preocupaciones financieras, según sea culturalmente apropiado.

RESULTADOS DE ENFERMERÍA DESEADOS

- Promover la toma de decisiones informada y compartida en las intervenciones de tratamiento para la comunidad LGBTQ+.
- Apoyar la toma de decisiones compartida de manera que se centre en las elecciones y objetivos del paciente y la familia, utilizando los principios del juicio sustitutivo y el interés superior.
- Mejorar la calidad de vida explorando las creencias y expectativas de los pacientes y sus familiares relacionados con la atención inclusiva para personas LGBTQ+.
- Apoyar a las madres sustitutas con la educación relacionada con los signos y síntomas psicológicos y trastornos psiquiátricos, así como técnicas para ayudar a aliviar el sufrimiento.
- Validar que los responsables de la toma de decisiones y la familia de elección conozcan las preferencias del paciente.
- Promover una comodidad óptima del paciente.
- Maximizar el estado funcional y la calidad de vida tanto del paciente como de la familia de elección en el contexto de la progresión de la enfermedad del paciente.
- Promover debates continuos sobre los objetivos de los cuidados relacionados con la progresión, las intervenciones y el manejo de la enfermedad.
- Explorar las necesidades instrumentales, psicosociales y espirituales del paciente para identificar los recursos para sobrellevarlo y apoyarlo.

REFERENCIAS

1. Asociación Americana de Enfermeras (American Nurses Association). *Code of Ethics (Código de ética)* (3.ª ed.). Silver Spring, MD: Asociación Americana de Enfermeras, 2015.
2. Asociación Americana de Enfermeras. *Position Statement: Nursing Advocacy for the LGBTQ+ Population (Declaración de posición: defensa de la enfermería para la población LGBTQ+)*. Silver Spring, MD: Asociación Americana de Enfermeras; 2018.
<https://www.nursingworld.org/~49866e/globalassets/practiceandpolicy/ethics/nursing-advocacy-for-lgbtq-populations.pdf>. Consultado el 27 de mayo de 2021.
3. Oficina de Investigación sobre Minorías Sexuales y de Género de los Institutos Nacionales de Salud. Página principal. <https://dpcpsi.nih.gov/sgmro>. Consultado el 27 de mayo de 2021.
4. Instituto de Medicina (Institute of Medicine). *The Health of Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender People Building a Foundation for Better Understanding (La salud de las personas lesbianas, gais, bisexuales y trans: sentando las bases para una mejor comprensión)*. Washington, DC: Academia Nacional de Ciencias (National Academy of Sciences); 2011.
5. Ediciones de Dahlin CM, Moreines LT, Root MC, *Core Curriculum for the Hospice and Palliative APRN (Plan de estudios central para los enfermeros de práctica avanzada de hospicios y cuidados paliativos)* (3.ª edición). Pittsburgh, PA: Asociación de Enfermeras de Hospicios y Cuidados Paliativos (Hospice and Palliative Nurses Association), 2020.
6. Barrett N., Wholihan D. *Providing palliative care to LGBTQ patients (Brindar cuidados paliativos a pacientes LGBTQ)*. *Nursing Clinics of North America (Clínicas de Enfermería de América del Norte)*. 2016;51(3):501-511. doi: 10.1016/j.cnur.2016.05.001
7. Acquaviva, KD. *LGBTQ-Inclusive Hospice and Palliative Care: A Practical Guide to Transforming Professional Practice (Cuidados paliativos y de hospicio inclusivos para personas LGBTQ: una guía práctica para transformar la práctica profesional)*. Nueva York, NY: Harrington Park Press; 2017.

ORIENTACIÓN SEXUAL

GAY: persona identificada como hombre atraído sexual o románticamente por personas identificadas como hombres; también puede usarse como un término más amplio para personas no heterosexuales

LESBIANA: persona identificada como mujer atraída sexual o románticamente por personas identificadas como mujeres

BISEXUAL: una persona que se siente atraída por dos o más géneros; también puede identificarse como una atracción por géneros similares y diferentes del propio género

ASEXUAL: una persona que nunca o rara vez experimenta atracción sexual

PANSEXUAL: una persona que se siente atraída por las personas independientemente de su género

QUEER: un término amplio para alguien que no es heterosexual ni cisgénero y que no es utilizado por todas las personas LGBTQ+

IDENTIDAD DE GÉNERO

TRANS: una persona cuyo género no coincide con el sexo que se le asignó al nacer

CISGÉNERO: término que se usa para describir a alguien que no es trans

NO BINARIO: término utilizado por quienes describen su género como algo externo al hombre o la mujer

DOS ESPÍRITUS: persona nativa americana o de pueblos originarios cuyo género es tanto masculino como femenino

NO CONFORME AL GÉNERO: una persona cuya presentación de género no se alinea con las expectativas típicas de su género

GENDERQUEER: una persona cuyo género no entra dentro del binario, cuyo género es fluido o no conforme

RECURSOS LGBTQ+

Declaración de posición de ANA: Defensa de la enfermería para las poblaciones LGBTQ

HPNA Podcast Corner, episodio 6: Proporcionar cuidados paliativos a pacientes LGBTQ

Seminario web de HPNA: Cuidados paliativos para pacientes con VIH

SIG (grupo de interés especial) LGBTQ+ de HPNA

Centro Nacional de Recursos sobre el Envejecimiento LGBT

GLMA: Profesionales de la salud que promueven la igualdad LGBT

SAGE: Promoción y servicios para personas mayores LGBT

Fundación GLAAD: Acelerar la aceptación de la comunidad LGBTQ en los medios

The Human Rights Campaign

Información obtenida del liderazgo de HPNA

Presentación del fin de semana de 2018 a cargo de:

Alexander Kemery, PhD, RN

Andrea Lenertz, MPH, RN, PHN, CHPN

Patsy Starke, BSN, enfermera con licencia, CHPN

