

Enfermería y diversidad sexual: un enfoque desde la teoría transcultural de Madeleine Leininger

Nursing and Sexual Diversity: An Approach From the Transcultural Theory of Madeleine Leininger

Enfermagem e diversidade sexual: uma abordagem desde a teoria transcultural de Madeleine Leininger

Florencia Forrisi ¹

Resumen

El estigma y discriminación por orientación y características sexuales, expresión e identidad de género son determinantes sociales de la salud. La Ley de Salud Mental (N.º 19.529/2017) promueve el respeto a la diversidad y llama a no discriminar formulando diagnósticos sobre la orientación sexual e identidad de género.

El presente trabajo busca aportar visibilidad a la perspectiva de diversidad sexual desde el punto de vista de enfermería en salud mental. Analiza la teoría de Madeleine Leininger incluyendo la diversidad sexual, reinterpretando el modelo del Sol Naciente desde una *perspectiva arcoiris* para proporcionar *cuidados culturalmente competentes*, que según la autora usan conocimientos adquiridos sobre una cultura específica, brindando atención individualizada según las necesidades de cada persona y familia.

Leininger permite desglosar las especificidades de la población LGBTIQ+ que aportan nuevas interpretaciones a sus conceptos centrales. Colabora para lograr diagnósticos que no patologizan la pertenencia de una persona a la población LGBTIQ+ u otras características personales no modificables mediante la intervención de enfermería. Esta teoría evidencia que las intervenciones desde la *reestructuración de los cuidados culturales* sólo pueden brindarlas enfermeras *culturalmente competentes* en una sociedad y sistema de salud que valora la diversidad y reconoce las necesidades específicas de la población LGBTIQ+.

¹ Licenciada en Enfermería. Especialista en Salud Mental y Psiquiatría. Referente del Área Salud del Colectivo Ovejas Negras. Docente y Coordinadora de los cursos "Salud y Diversidad Sexual". Contacto: flor_redes@yahoo.com.ar ORCID: 0000-0002-1207-2066

Palabras clave:

Proceso de enfermería, diversidad cultural, personas LGBTQ

Abstract

Stigma and discrimination based on sexual orientation and characteristics, gender expression and identity are social determinants of health. Uruguay's Mental Health Law (N.º 19.529/2017) promotes respect for diversity and calls for non-discrimination when formulating diagnosis regarding sexual orientation and gender identity.

This work seeks to give visibility to the perspective of sexual diversity from the point of view of mental health nursing. It analyzes Madeleine Leininger's theory including sexual diversity, reinterpreting the Rising Sun model from a *rainbow perspective* to provide *culturally competent care*, which, according to the author, uses knowledge acquired about a specific culture, providing individualized care according to the needs of each person and family.

Leininger allows us to analyze the specificities of the LGBTIQ+ population whilst providing new interpretations to its central concepts. It collaborates to achieve diagnoses that do not pathologize the belonging of a person to the LGBTIQ+ population or other personal characteristics that cannot be modified through nursing intervention. This theory shows that interventions from the *restructuring of cultural care* can only be provided by *culturally competent* nurses in a society and health system that values diversity and recognizes the specific needs of the LGBTIQ+ population.

Keywords:

Nursing Process, Cultural Diversity, LGBTQ People

Resumo

O estigma e a discriminação com base na orientação e características sexuais, expressão e identidade de gênero são determinantes sociais da saúde. A Lei uruguaia de Saúde Mental (N.º 19.529/2017) promove o respeito à diversidade e a não discriminação por meio de diagnósticos sobre orientação sexual e identidade de gênero.

Este trabalho procura dar visibilidade à perspectiva da diversidade sexual do ponto de vista da enfermagem em saúde mental. Analisa a teoria de Madeleine Leininger incluindo a diversidade sexual, reinterpretando o modelo do Sol Nascente na *perspectiva do arco-íris* para um *cuidado culturalmente competente*, que segundo a autora utiliza conhecimentos adquiridos sobre uma cultura específica, proporcionando um cuidado individualizado de acordo com as necessidades de cada pessoa e família.

Leininger permite quebrar as especificidades da população LGBTIQ+ que fornecem novas interpretações para seus conceitos centrais. Colabora para o alcance de diagnósticos que não pato-

logizem a pertença de uma pessoa à população LGBTQ+ ou outras características pessoais que não possam ser modificadas por meio da intervenção de enfermagem. Essa teoria mostra que intervenções a partir da *reestruturação do cuidado cultural* só podem ser realizadas por enfermeiras *culturalmente competentes* em uma sociedade e sistema de saúde que valorize a diversidade e reconheça as necessidades específicas da população LGBTQ+.

Palavras-chave:

Proceso de Enfermagem, Diversidade Cultural, Pessoas LGBT

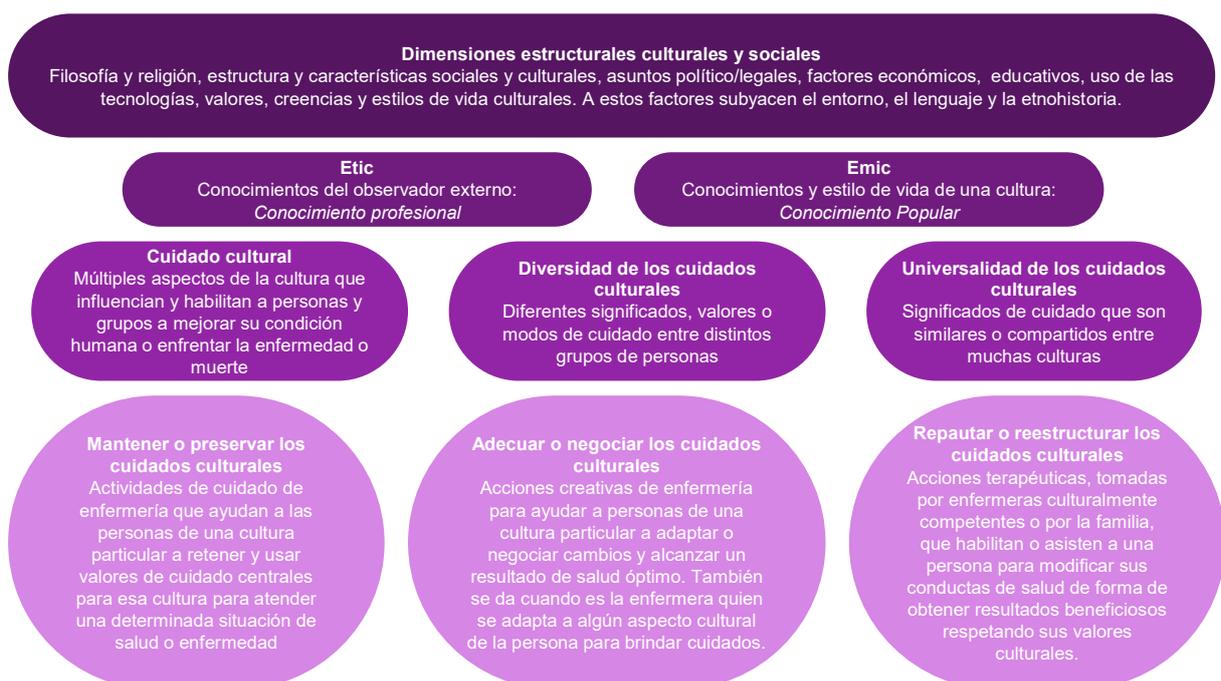
Introducción

El presente artículo surge en base a la Monografía final para la Especialidad en Salud Mental y Psiquiatría (Facultad de Enfermería - Universidad de la República, Uruguay).

Busca aportar visibilidad a la perspectiva de diversidad sexual en enfermería, y sustentar la eventual construcción de pautas para brindar cuidados de enfermería *culturalmente competentes*, inclusivos y libres de discriminación. Toma como base la teoría de Madeleine Leininger (Estados Unidos, 1925-2012), entendiendo que el concepto de Enfermería Transcultural

(Figura 1) es aplicable a la comprensión de esta temática, en tanto las personas lesbianas, gays, bisexuales, trans, intersex, queer y no hetero o cis conformes (LGBTIQ+) comparten aspectos culturales.

Para describir algunos principios fundamentales de su teoría, Leininger creó un esquema que se nutre de la enfermería y la antropología, llamado Modelo del Sol Naciente (MSN), porque los diferentes componentes se despliegan como rayos de sol. En la Figura 1 se describen algunos conceptos teóricos que fueron utilizados para el análisis.



Fuente: Elaboración propia en base a la teoría de Madeleine Leininger

Metodo

Se analiza la práctica enfermera en base a los principales aspectos teóricos expuestos en profundidad en la Monografía: la teoría de Leininger, la perspectiva de diversidad sexual en salud y el enfoque de enfermería en salud mental.

Enfermería es capaz de proporcionar *cuidados culturalmente competentes*, que Leininger definió como aquellos que usan conocimientos adquiridos sobre una cultura específica, brindando atención individualizada según especificidades de cada persona y familia⁽¹⁾. Muchas personas LGBTIQ+ han enfrentado intolerancia en la salud y “evitan o retrasan el tratamiento” por experiencias de discriminación⁽²⁾. Los cuidados de enfermería no deben discriminar por edad, credo, género, orientación sexual (OS), nacionalidad, opiniones políticas, raza o condición social⁽³⁾.

La Ley N.º 19.529/2017 expresa que en ningún caso podrá establecerse diagnósticos en el campo de la salud mental sobre la base exclusiva de la OS e identidad de género (IG). Al identificar nudos críticos, el Plan Nacional de Salud Mental 2020-2027⁽⁴⁾ reconoce dificultades de accesibilidad a servicios con perspectiva de diversidad sexual y déficit en la formación profesional en la inclusión de la temática.

La elaboración de planes de cuidado usando diagnósticos estandarizados está vigente en la formación de enfermería. La Taxonomía NANDA (inicialmente North American Nursing Diagnosis Association, ahora NANDA Internacional) tiene innegable relevancia, teniendo en cuenta el desarrollo de historias clínicas electrónicas, y en vistas a su universalización. No obstante, es preciso observar la crítica que

Leininger realizó sobre NANDA por no basarse en datos internacionales ni transculturales^(5,6). De la revisión bibliográfica surge una carencia de planes de cuidados enfermeros orientados desde una perspectiva de diversidad sexual. No se encontró en la edición 2012-2014 de NANDA⁽⁷⁾ diagnósticos con formulación positiva usando términos “orientación sexual”, “homosexual” o “bisexual”. Tampoco referencia alguna a los términos “identidad de género”, “trans” ni “intersex”. Mención aparte merecen las formulaciones sobre “género”. La Enfermería debe concentrar esfuerzos para identificar conceptos obsoletos e iatrogénicos en torno a la diversidad sexual (Figura 2).

Según Carpenito-Moyet⁽⁸⁾ enfermería no debería basar diagnósticos en la resiliencia personal (capacidad presente en algunas personas para sobreponerse a las dificultades), y los factores relacionados presentes en NANDA son mayoritariamente perjudiciales, peyorativos, e imposibles de ser cambiados mediante la intervención de enfermería.

Si el factor relacionado para un diagnóstico es la OS o IG de una persona, se legitima la visión patológica y podría estarse habilitando la aplicación de las nocivas “terapias de conversión”^(9,10) desde la intervención enfermera.

Para Leininger, en la práctica enfermera es relevante la alfabetización cultural y adquirir conocimientos transculturales específicos. El primer acercamiento puede darse por contacto o pertenencia a la población LGBTIQ+. Asimismo es importante complementar este vínculo con una alfabetización teórica (Figura 3), aunque no es posible alcanzar un estado de alfabe-

Figura 2. Diagnósticos y factores relacionados de NANDA que resultan problemáticos

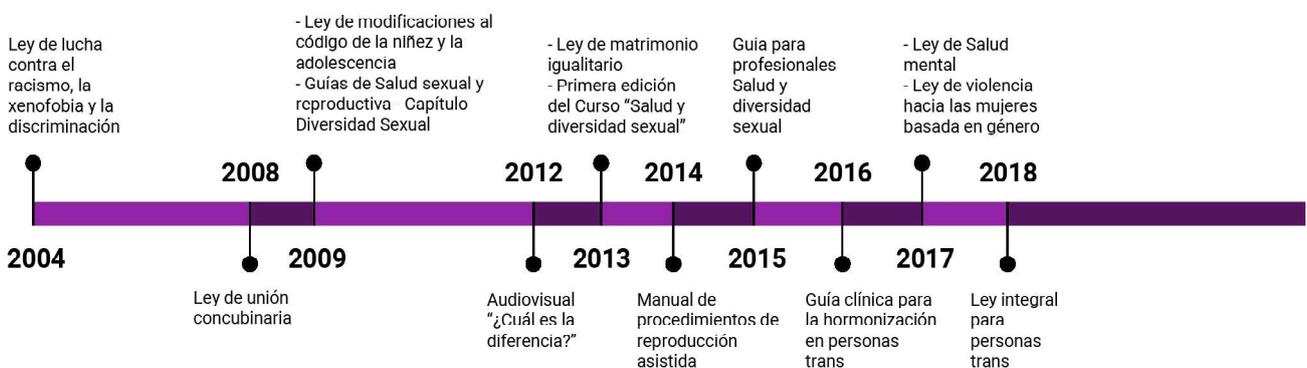


Fuente: Elaboración propia en base a NANDA Internacional

tización cultural definitiva respecto a algo tan dinámico como la sexualidad de las personas.

La diversidad sexual es para Ramos et al.⁽¹¹⁾ un modelo para entender la sexualidad humana inclusivo de todas sus expresiones, integrando las identidades cisgénero y heterosexuales. El posicionamiento desde la diversidad sexual, “reta a mirar un mundo sin categorías, donde las expresiones de la sexualidad, todas, tengan cabida y sean plenamente disfrutadas”⁽¹²⁾.

Figura 3. Aportes a la alfabetización teórica: Normativa y pautas de atención en salud y diversidad sexual en Uruguay.



Fuente: Elaboración propia.

Análisis

A continuación se analiza el MSN desde una *perspectiva arcoíris*, inclusiva de la diversidad sexual. Se identificarán situaciones problematizadoras en que enfermería participa desde el cuidado, con un enfoque Leiningeriano.

Contexto del entorno, lenguaje y etnohistoria de la población LGBTIQ+

El contexto sociocultural e histórico influye en el valor asignado a la perspectiva de diversidad sexual y la pertenencia a población LGBTIQ+. Aparte de conocer si una persona se autoidentifica como integrante de esta población, importa considerar otros factores que pueden poner a una persona en situación de mayor opresión o privilegio más allá de su OS, IG, expresión de género (EG) y características sexuales (CS). Su etapa en el ciclo vital, etnia, nivel socioeconómico, condición de migrante, situación de discapacidad entre otras variables tienen sus especificidades a la luz de la Enfermería Transcultural. Deberán incluirse desde la valoración, y considerarse al elaborar diagnósticos de enfermería (DE) y planes de acción. Si bien en la situación de desigualdad que afecta a la población LGBTIQ+ pesan el estigma y discriminación por OS, IG, EG y CS, este no es el único motivo. Es necesario reconocer el impacto *interseccional*⁽¹³⁾ de múltiples formas de discriminación.

Identidad

La situación de desigualdad que sufren las personas LGBTIQ+ difiere según el lugar del mundo, pero formar alianzas entre quienes sufren discriminación ha sido y es una herramienta no

solo a nivel nacional. Compartir una vivencia común hace que muchas personas LGBTIQ+ tengan hacia sus pares una “conciencia de pertenencia”, a decir de Ander Egg⁽¹⁴⁾, que da estructura a lo que se entiende por sentimiento de comunidad. En ese marco se comparten diversos elementos culturales en el terreno de las artes, de fechas y símbolos comunes, entre otros.

Pero la sola existencia de estas señas de identidad no quiere decir que todas las personas LGBTIQ+ se sientan identificadas como parte de una “comunidad” o cultura común. Al intercambiar con la persona, podrá definirse por alguna de las “letras” que componen la sigla o no, independientemente de la OS, IG, EG, CS o prácticas sexuales que exprese tener.

Desde el Proceso de Atención de Enfermería (PAE), incorporar esta dimensión hará posible trabajar desde la captación de esta población: promoviendo el acceso en actividades comunitarias, elaborando cartelería y otras formas de comunicación amigable y logrando identificar a las personas LGBTIQ+ que ya se encuentran en atención. Lo esencial es establecer un clima de confianza, y habilitar la apertura desde la formulación de preguntas. Una estrategia ya conocida es completar el casillero de “sexo” no en base al nombre legal o la apariencia, sino confirmando con la persona su IG y sexo asignado en el nacimiento. En esta instancia además corresponde preguntar el nombre social de la persona, y consignar en instrumentos como la historia clínica o kardex si difiere del nombre legal. Al abordar estado civil y situación de convivencia, preguntar el género de las parejas facilita la comunicación al tiempo que habilita a la persona a expresar este aspecto de su vida entendiendo

que es relevante. Puede surgir espontáneamente la OS o bien ser preguntada directamente por enfermería. Conocer la OS e IG de la población usuaria permite: a la persona expresar su identidad y recibir atención según sus especificidades; crea un vínculo de confianza que tendrá repercusiones positivas al establecer y llevar a cabo el plan de cuidados. Una enfermera culturalmente competente será capaz de tomar este punto de partida para orientarse en la valoración, al interpretar el vínculo con las diferentes dimensiones estructurales, y en las posteriores etapas del PAE.

La identidad se encontraría en la base del MSN, y si bien constituye una variable a tener en cuenta, no es un aspecto en que enfermería pueda intervenir para modificar, ni hacer diagnósticos que involucren aspectos como la OS, IG, EG o CS dentro de los factores relacionados.

Dimensiones estructurales sociales y culturales

Valores culturales, prácticas y estilo de vida en población LGBTIQ+

Visibilidad. La necesidad de hacer visible la propia OS, IG y CS puede o no estar presente. Aún siendo visibles habrá personas que llevarán a cabo el ritual de salir del armario frente a sus seres queridos, mientras que otras no. Aunque la visibilidad es en general beneficiosa, no hay una edad correcta para ser visible, y no todas las personas salen del armario en todos sus círculos sociales. Es probable que si se trata de una persona mayor en su juventud haya tenido dificultad para hacerse visible, e incluso haya sobrevivido a “terapias de conversión” con diferente grado de secuelas⁽¹⁵⁾. Es preciso preguntar si se

está fuera del armario y ante qué personas, para conocer acerca de sus vínculos y facilitar la interacción con la familia. Habilita a la persona a expresar sus temores, por ejemplo respecto al *outing* (ser “sacada del armario”), sentimientos de rechazo intrafamiliar o en otros ámbitos de socialización. Permite buscar apoyo en enfermería para compartir esta información con sus seres queridos. En definitiva, abre la puerta para una amplia gama de intervenciones por parte de enfermería desde la salud mental.

Transición de género. En particular cuando se trata de personas trans, el proceso involucra distintas formas de afirmarse en el lugar dentro del espectro del género con el que la persona se autopercibe. En este proceso hay algunas prácticas en gran medida compartidas. Por tanto deben ser conocidas y tenidas en cuenta por enfermería para brindar un abordaje culturalmente competente. Prácticas como trucarse (ocultar genitales externos) en mujeres trans o personas no binarias con pene y una expresión de género feminizada, o el uso de fajas o *binders* por varones trans o personas no binarias con mamas y una expresión de género masculinizada, son técnicas no invasivas de modificar la apariencia corporal pero que igualmente pueden tener un impacto negativo en la salud, incluyendo dolor, riesgo de infección y deterioro de la integridad cutánea y tisular. Estas estrategias, y otras como las intervenciones quirúrgicas, los tratamientos hormonales, la terapia de voz y tratamientos estéticos como la depilación por electrólisis, son *intervenciones de afirmación de género*. Pueden o no ser llevadas a cabo por las personas trans. Lo primero a tener en cuenta es la voluntad de la persona. De ninguna forma puede ser un requisito puesto por el personal de salud para legitimar la IG. Esta postura es parte del paradigma

de despatologización de las identidades trans en el que se inscriben las políticas de salud y diversidad sexual en Uruguay^(16,17). En lo que refiere al proceso de transición, el término *passing* traducido al español sería similar a "pasar por". Lograr sentir comodidad con la propia expresión e identidad de género es un objetivo que buscan quienes inician un proceso de transición, pero esa comodidad es diferente para cada persona. "Pasar por" cis o "no parecer" trans no debería estar incluido dentro de los "resultados esperados", por así decirlo, de la intervención interdisciplinaria para acompañar la transición de género.

Parentesco y factores sociales

Familia de origen y familia elegida. Asociada a la situación de visibilidad de una persona en su entorno y la aceptación o rechazo al que haya estado expuesta, el vínculo con la familia de origen puede diferir. El rol de cuidado que ejerce la familia de origen no es igual en cada momento de la vida, y esto puede ser un problema cuando la familia no es continente, en especial durante etapas como la infancia y adolescencia o la vejez. La relación con la familia es un dato relevante acerca de la persona que guarda relación directa con su vivencia de discriminación. El rechazo, o alejarse de la familia por temor al rechazo hace que muchas personas busquen redes de apoyo cotidiano conocidas comúnmente como "familia elegida". Facilitar el contacto con la familia de origen o bien promover que la persona se apoye en su familia elegida de requerir cuidados son intervenciones de enfermería a ser evaluadas conjuntamente con la persona.

Discriminación y estigma. En lo que refiere a vivencias de discriminación incluyendo diversas

manifestaciones de violencia en diferentes espacios (familia, centro educativo, religioso, cultural o deportivo trabajo, espacio público), esta situación constituye un determinante social de la salud⁽¹⁸⁾ y debe ser abordada por enfermería.

Maternidad y paternidad. Las leyes en Uruguay reconocen a las personas LGBTIQ+ la posibilidad de acceder a técnicas de reproducción asistida y adopción en varios casos. Es importante que enfermería pueda dar una primera orientación y no presuponer la presencia/ausencia de deseo de maternar/paternar basándose en aspectos como la OS o IG. También que logre valorar correctamente los vínculos si la persona ya convive con niñas o niños que están a su cuidado.

Factores religiosos y filosóficos propios y de la familia de origen

Además de tener en cuenta las prácticas y características culturales de la población LGBTIQ+, se suma saber de qué forma dialogan la cultura de su familia o comunidad, y si esta significa un factor de riesgo o protector. Aspectos personales como la etnia, edad y situación de discapacidad pueden significar una desventaja adicional o mejorar las condiciones para este vínculo. Conocer cuáles son las creencias de la familia respecto a la diversidad sexual será importante para identificar fortalezas y debilidades.

Factores educativos propios, familiares y del sistema de salud

Aquí entran en juego los mensajes relativos a la diversidad sexual recibidos por la persona en su familia, en el sistema educativo y con sus pares.

Factores económicos en población LGBTIQ+

También es necesario valorar los conocimientos sobre autocuidado en general, y específicamente vinculados a especificidades LGBTIQ+. Pero para poder dar recomendaciones en ese sentido, es requisito que la enfermera esté formada. La falta de formación del personal de salud significa una barrera. En Uruguay, la inclusión gradual de la temática de diversidad sexual en la currícula de las carreras del área salud en el grado y en la formación permanente tiene menos de 10 años de historia y ha sido impulsada en gran medida por la sociedad civil organizada que ocupó ese espacio habilitada por diversos actores dentro de la Universidad de la República^(19,20). La capacitación a recursos humanos sobre cómo brindar atención de salud de calidad, de manera amigable y sin prejuicios debe estar disponible en tanto puede mejorar la equidad en la salud.

Factores político legales y diversidad sexual

Engloban la situación nacional e internacional con relación a la población LGBTIQ+. El mayor impacto lo tienen las normas y políticas que se aplican en el país, pero las que rigen internacionalmente o se aprueban en otros países no deben despreciarse. Dentro de las políticas vinculadas a la población LGBTIQ+ se encuentran algunas no dirigidas específicamente pero que impactan positivamente en esta población, como las tendencias a mejorar la accesibilidad en el primer nivel de atención, la inmunización⁽²¹⁾ o las estrategias de prevención combinada de infecciones de transmisión sexual.

Es difícil pensar en esta población como homogénea. La situación económica de la persona no siempre guardará relación con la de su familia de origen; Conocida es la situación de exclusión social en que aún se encuentra la gran mayoría de las personas trans, en particular las mujeres. Esta situación tiene expresiones en diferentes áreas de la vida, incluyendo el trabajo, muchas veces informal. Vinculado con los factores político legales, es frecuente también el desconocimiento de derechos, por ejemplo la existencia del monotributo social para personas que ejercen el trabajo sexual. Persiste en el imaginario que los varones gays, y en segunda medida las mujeres lesbianas (brecha salarial de género mediante) tienen un mayor nivel adquisitivo que sus pares heterosexuales. Esta noción se basa en la premisa de que estas parejas no tienen hijos, pero es algo que debe ser considerado a nivel individual y en clave interseccional, considerando las condiciones actuales de reconocimiento a diversas formas de familia. El factor económico tiene su impacto en la salud, y es por eso que aparece nombrado en la teoría de Leininger. Influyen también aspectos externos como la existencia de políticas que garanticen el acceso a prestaciones con costo regulado por el Estado o sin costo, como la reproducción asistida y los tratamientos de afirmación de género. Si bien el acceso a estas prestaciones no tendrán un impacto directo en la mejora de la situación económica de la persona, la falta de acceso a ellas ha significado en el pasado o bien un motivo de endeudamiento o un factor de riesgo de morbimortalidad asociada a prácticas clandestinas como la inyección de silicona industrial en

mujeres trans. El impacto de la falta de acceso tiene entonces una repercusión económica para el sistema de salud, y para la sociedad toda si se consideran los años de vida perdidos o vividos con discapacidad de esta parte de su población.

Factores tecnológicos y su aplicación en población LGBTIQ+

Si bien el uso de internet y redes sociales es común en la población general, la forma puede diferir en población LGBTIQ+. Debido a que la persona no necesita salir del armario para hacerse virtualmente visible, desde su aparición este espacio ha sido un canal para la comunicación entre pares. Hoy en día tienen particular relevancia dentro de la cultura de varones GB las aplicaciones de citas, habiendo varias especializadas en este sector demográfico. Entre personas trans, internet es un lugar al que acudir en busca de información acerca de intervenciones de afirmación de género, y tiene por lo tanto un potencial de facilitar el acceso a prestaciones dentro del sistema de salud, como a intervenciones por fuera del sistema.

Cuidado "genérico" o popular en población LGBTIQ+

Los antecedentes negativos en la atención de salud, sean personales o de seres queridos dentro de la población LGBTIQ+, hacen que se dilate la búsqueda de atención o que se postergue indefinidamente. Enfermería debe promover activamente la captación de esta población, facilitando el acceso y habilitando a la persona a compartir sus conocimientos en relación al autocuidado y sus necesidades de salud.

Sobre estas dimensiones y el concepto de iden-

idad, en la Monografía se plantea en profundidad una serie de intervenciones que para el artículo se resumen en la Tabla 1.

La necesidad de contar con redes de apoyo, sea que se encuentren en la familia de origen, en la familia elegida o en otros grupos de pares forma parte de los *cuidados culturales universales*. En lo que refiere a la *diversidad de los cuidados culturales* de esta población, es necesario remarcar que muchas veces quienes prestan contención y apoyo, ubicándose en el rol de brindar cuidados a esta población, serán también personas LGBTIQ+.

Práctica de Enfermería con competencias culturales en diversidad sexual

Tanto Giancola⁽²²⁾ como Portz et al.⁽²³⁾ evidencian la importancia de evaluar la situación personal e institucional al brindar cuidados culturalmente competentes. La no mención de la diversidad humana y particularmente de la diversidad sexual es un mensaje en sí mismo. Las enfermeras debemos buscar, en nuestro propio discurso y las comunicaciones institucionales, elementos que lejos de ser *neutros*⁽²⁴⁾, están incluyendo a un tipo de persona o familia. Algunas acciones para comenzar a adaptar los servicios desde un enfoque transcultural inclusivo de la diversidad sexual son:

- Incorporación en políticas institucionales de pautas antidiscriminación e inclusivas de la diversidad sexual (Departamento de Enfermería, misión institucional, y régimen de visitas entre otras).
- Implementación de sistemas de información y registro inclusivos que contengan datos sobre la OG, IG, datos filiatorios in-

Tabla 1. Intervenciones de enfermería desde el MSN

Identidad	Dimensiones estructurales sociales y culturales desde perspectiva de diversidad sexual				
	Valores culturales, prácticas y estilo de vida en LGBTIQ+	Factores educativos propios, familiares y del sistema de salud	Factores económicos en población LGBTIQ+	Factores religiosos y filosóficos propios y de la familia de origen	Factores político legales y diversidad sexual
Valorar percepción sobre la propia OS, IG, EG o CS; Habilitar expresión de diversidad en servicio de salud Relevar y respetar OS e IG; Consignar nombre social; Conocer género y nombre de vínculos de pareja de la persona	Relevar situación de visibilidad en diferentes ámbitos; Valorar presencia de problemas de salud actuales o antecedentes personales LGBTIQ+ específicos incluyendo exposición a violencia; En personas trans o género no conformes valorar presencia de dolor o signos de infección vinculado a intervenciones de afirmación de género; Conocer las prácticas sexuales; Captar población LGBTIQ+ para control periódico	Reconocer el nivel de alfabetización cultural en diversidad sexual propio; Según el rol en el equipo, promover formación de recursos humanos y adopción de buenas prácticas; Valorar presencia de acoso escolar o discriminación en entornos deportivos o recreativos y su repercusión en ausentismo; Valorar nivel de conocimientos sobre autocuidado específico en población LGBTIQ+	A la valoración sobre aspectos laborales e ingresos agregar preguntas sobre trabajo informal incluyendo trabajo sexual; No presuponer que las personas LGBTIQ+ que acceden/accedieron a prestaciones específicas lo hicieron dentro del sistema de salud, o que saben cómo acceder si quisieran	Conocer aspectos culturales principales de la persona y familia; Incorporar aquellos que sean coincidentes; Conocer si ha existido conflicto o rechazo a la persona LGBTIQ+ basado en estos aspectos	Buscar información de forma de poder brindar un primer asesoramiento en aspectos legales y diversidad sexual; Valorar el nivel de conocimientos de la persona respecto a sus derechos en esta temática
				Parentesco y factores sociales Valorar situación de pareja e integración familiar; Consultar sobre el rol de cuidado; Conocer sobre el deseo de maternar/paternar	Factores tecnológicos y población LGBTIQ+ Buscar actualización continua en la temática por parte de enfermería; Preguntar acerca de situación de visibilidad en internet; Consultar acerca de la búsqueda de prestaciones en línea

Fuente: Elaboración propia en base a MSN de Leininger

clusivos de la diversidad familiar, familiares adaptados a la diversidad sexual, nombre social y pronombres de uso independientemente de los datos que consten en su documento de identidad. Además de colaborar con la asistencia, esta información será útil para facilitar el seguimiento e investigación.

- Cartelería y folletería inclusiva de la diversidad en general, y la diversidad sexual en particular, promoviendo una imagen y línea de comunicación amigable con la diversidad sexual (en televisiones, boletines mensuales, páginas de internet de la institución). Mensajes antidiscriminación tanto para personal como para usuarios/os, aludiendo a la diversidad en general, diversidad sexual, o dirigidos específicamente a población LGBTIQ+.
- Espacios género neutrales y seguros. Desde la política de uso de baños hasta llevar a cabo intervenciones dirigidas a familias

sin asumir, por ejemplo, que la crianza de niños y niñas está a cargo de una madre y un padre en instancias como los talleres de preparación para el nacimiento.

- Formación continua del personal en el abordaje a la diversidad sexual.
- Visibilidad LGBTIQ+ de la población usuaria y del propio personal de enfermería.
- Vínculo con las organizaciones de la diversidad sexual presentes en el área de influencia del servicio.
- Inclusión de la diversidad sexual en la comunidad, participando y organizando actividades de sensibilización, integración y educación para la salud. Por ejemplo, teniendo en cuenta algunas fechas importantes para la población LGBTIQ+.

Estos elementos, que son pasos previos a la asistencia directa de enfermería, tienen un impacto en la población usuaria que recibirá los

cuidados. Hacen posible interpretar que las personas LGBTIQ+ son bienvenidas en ese servicio y generar un clima de inclusión que vaya más allá de la propia población LGBTIQ+.

Durante la atención, la adecuada recolección de datos incluyendo diversidad sexual es clave. La valoración y registro tiene gran importancia para luego elaborar DE y plan de cuidados. Al elaborar la pauta de valoración, es preferible usar preguntas abiertas y lenguaje neutral en los instrumentos, creando un formulario que permita a la población usuaria identificar su género, situación de pareja y de cohabitación. Para la elaboración de los DE es necesario tener en cuenta las particularidades de la población LGBTIQ+. Aunque es posible que al priorizar las necesidades detectadas y planificar los cuidados, los DE resultantes no estén vinculados a este aspecto. El mayor desafío es evitar estereotipos culturales y tener apertura para identificar e implementar los planes de cuidados.

Desde las primeras etapas del PAE hasta la planificación de intervenciones es precisa la habilidad de la enfermera para adaptarlas desde un enfoque transcultural, utilizando con creatividad los *conocimientos populares* presentes en población LGBTIQ+ y sus conocimientos profesionales (Figura 4).

- *Mantener o preservar los cuidados culturales* en diversidad sexual implica conocer a la población LGBTIQ+ y sus especificidades, pero también conocer cómo éstas se vinculan con las características de la persona a la que se está brindando cuidados, y si existen diferencias con la cultura de su familia o entorno. Las acciones tendrán que ver con compartir los conocimientos, teniendo a la persona como

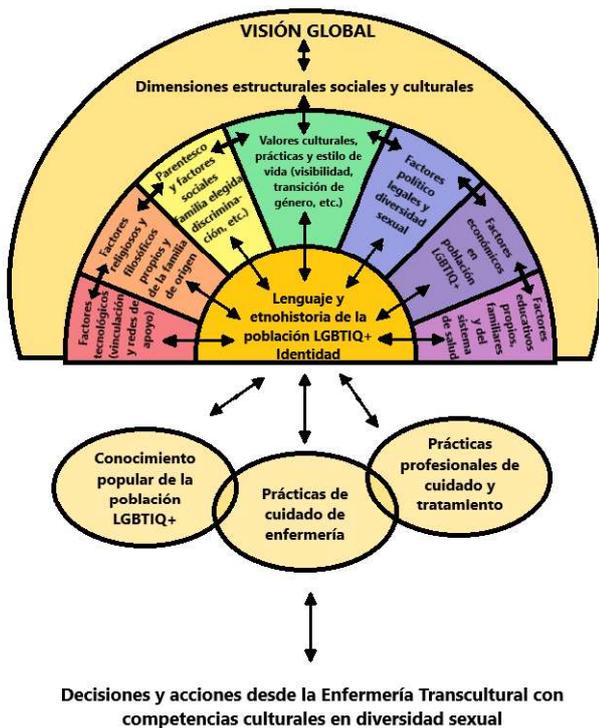
protagonista de su cuidado y en la medida que esta lo habilite, también a su familia de origen o elegida.

- Capacidad para *ajustar o negociar los cuidados culturales* por parte de enfermería en vínculo con población LGBTIQ+ implica estar en condiciones de brindar conocimientos específicos vinculados a requerimientos de salud de esta población y articularlos con las necesidades individuales. Las acciones tienen su foco en la promoción de salud y prevención de enfermedad con perspectiva de diversidad sexual. También involucran la capacidad de orientar respecto al acceso a prestaciones o derechos vinculados a las políticas vinculadas a la población LGBTIQ+ existentes, desde el rol de enfermería o desde la interdisciplina.

Adaptado de: Leininger (2004)⁽²⁵⁾ [Traducción propia].

- Las acciones desde la *repautación o reestructuración de los cuidados culturales* dependen de la voluntad de la persona LGBTIQ+ de hacer modificaciones en su vida, porque entiende en su vínculo con enfermería que las mismas serán beneficiosas para su salud. Estas acciones se sostienen, en gran medida, en base a la existencia en un nivel estructural de un marco que ampara a la población LGBTIQ+ en el acceso a los servicios de salud entre otros derechos, y se ven beneficiadas directamente de la formación en *competencias culturales en diversidad sexual* con las que cuenta

Figura 4. Adaptación arcoíris del MSN



Adaptado de: Leininger (2004)⁽²⁵⁾ [Traducción propia].

todo el equipo de salud más allá de enfermería. El trabajo intersectorial con el sistema educativo para prevención y atención de situaciones de acoso escolar, el trabajo interdisciplinario para asegurar el acceso a derechos y a prestaciones específicas para personas LGBTIQ+ son algunos ejemplos de estas posibles acciones que solo tienen lugar dentro de una sociedad y un sistema de salud que valore la diversidad, parafraseando a Alexander⁽²⁶⁾.

Si bien Uruguay cuenta con normativas que intentan brindar garantías para la aplicación de acciones de *reestructuración* desde un punto de vista general, la brecha de formación en salud y diversidad sexual que aún existe demanda que enfermería valore, a la hora de referir a la población LGBTIQ+ o de trabajar de forma interdisciplinaria, el nivel de *competencias culturales en diversidad sexual* del equipo de salud en conjunto con el cual brindará cuidados.

Conclusiones

La teoría de Leininger puede ser analizada desde la perspectiva de diversidad sexual y ambos enfoques se retroalimentan. El MSN resulta útil para evitar formular diagnósticos sobre la identidad de las personas, su pertenencia a la población LGBTIQ+, u otros aspectos sobre los que no será posible intervenir. Respetar los criterios propuestos por la Ley N.º 19.529. Limita la aplicación de Leininger en relación con población LGBTIQ+ que si bien como grupo humano hay una serie de dimensiones estructurales comunes, lenguaje común y hasta puede hablarse de una etnohistoria compartida, las personas LGBTIQ+ en gran medida, y sobre todo en los primeros años, comparten sus vidas cotidianas con otras que son ajenas a estas características culturales. Muchas veces la familia y comunidad actúa como observadora externa, con igual o en ocasiones mayores dificultades que enfermería para comprender las pautas culturales.

Se use o no NANDA, es en última instancia responsabilidad de enfermería la falta de adaptación de diagnósticos y planes de cuidados a la perspectiva de diversidad sexual. Las enferme-

Referencias bibliográficas

ras tenemos aún un largo camino por recorrer en la revisión de nuestras propias prácticas, y discernir en qué paradigmas hemos estado basando nuestra tarea para poder avanzar en la incorporación de la Enfermería Transcultural desde un enfoque de derechos humanos.

Como continuación al presente documento la sugerencia es a seguir buscando adaptar la intervención de enfermería desde un enfoque transcultural. Esta tarea puede proyectarse desde la Facultad de Enfermería de la Universidad de la República. Para aplicar en la historia clínica electrónica nacional, y también someter formalmente las revisiones que surjan al Comité de Desarrollo de Diagnósticos de NANDA.

1. Leininger, M. What is transcultural nursing and culturally competent care?. *J Transcult Nurs.* 1999 Ene; 10(1): 9.
2. American Nurses Association. Nursing Advocacy for LGBTQ+ Populations. (Posicionamiento), 2018. [Internet]. Estados Unidos: ANA; 2018. [consulta: 20 ene. 2020]. Disponible en: <https://www.nursingworld.org/~49866e/globalassets/practiceandpolicy/ethics/nursing-advocacy-for-lgbtq-populations.pdf>
3. Consejo Internacional de Enfermeras. Código Deontológico del CIE para la Profesión de Enfermería. [Internet]. España: CIE; 2012.[consulta: 28 feb. 2020]. Disponible en: <https://www.gestiondeenfermeria.com/acerca-de/codigo-deontologico/cod-cie/>
4. Uruguay. Ministerio de Salud Pública. Plan Nacional de Salud Mental 2020 – 2027. [Internet]. Montevideo: MSP; 2020. [consulta: 12 dic. 2019]. Disponible en: <https://www.gub.uy/institucion-nacional-derechos-humanos-uruguay/comunicacion/noticias/msp-aprobo-plan-nacional-salud-mental-2020-2027>
5. Carpenito-Moyet, L.J. Nursing diagnosis: Application to clinical practice. 9a. de. Filadelfia: Lippincott; 2002.
6. Leininger, M. Issues, questions, and concerns related to the nursing diagnosis cultural movement from a transcultural nursing perspective. *J Transcult Nurs.* 1990 Jul; 2(1): 23-32.

7. NANDA International. Nursing Diagnoses 2012-14: Definitions and Classification. Wiley. [Internet]. s.l.: Enfermería actual; 2014. [consulta: 10 nov. 2020]. Disponible en: <https://enfermeriaactual.com/listado-de-diagnosticos-nanda/>
8. Carpenito – Moyet L.J. Nursing diagnosis: application to clinical practice. 14ª de. Filadelfia: Lippincott Williams & Wilkins; 2013.
9. Organización Panamericana de la Salud. "Curas" para una enfermedad que no existe": Las supuestas terapias de cambio de orientación sexual carecen de justificación médica y son éticamente inaceptables. [Internet]. Ginebra: OPS; 2013. [consulta: 12 nov. 2020]. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/Curas-enfermedad-OPS-TR.pdf>
10. Turban, J. L., Beckwith, N., Reisner, S. L., & Keuroghlian, A. S. Association between recalled exposure to gender identity conversion efforts and psychological distress and suicide attempts among transgender adults. *Jama Psychiatry*, 2020 Ene; 77(1), 68-76.
11. Ramos V. Forrisi F. Gelpi G. Capítulo 1: Nociones básicas sobre sexualidad, género y diversidad: Un lenguaje en común. En: López P. Forrisi F. Gelpi, G. (comp.). *Salud y Diversidad Sexual. Guía para profesionales de la salud*. Montevideo: Imprenta Rojo S.R.L.; 2015.
12. Careaga G. La diversidad sexual, un reto pendiente. [Internet]. México: UNAM; s.d. [consulta: 15 oct. 2020]. Disponible en: <https://cf.caribeafirmativo.lgbt/todo/ATT1379702130.pdf>
13. Crenshaw, K. Mapping the Margins: Intersectionality, Identity Politics, and Violence Against Women of Color. *Stanford Law Review*. 1991 Jul; 43(6): 1241-1299.
14. Ander Egg E. *Diccionario del trabajo social*. 8ª de. México: Editorial Ateneo; 1986.
15. Sempol D. *De los baños a la calle. Historia del movimiento lésbico, gay, trans uruguayo (1984-2013)*. Montevideo: Random House Mondadori /Editorial Sudamericana Uruguay; 2013.
16. Uruguay. Ministerio de Salud Pública. *Guías en salud sexual y reproductiva*. Capítulo: Diversidad sexual. Montevideo: MSP; 2009.
17. Uruguay. Ministerio de Salud Pública. *Guía Clínica para la hormonización en personas trans*. Montevideo: MSP; 2016.
18. Brasil. Ministerio de Salud de Brasil. *Política Nacional de saúde integral de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais*. Brasilia: Ministério de Salud de Brasil; 2008.
19. González D. Soto I. *Sistematización del proyecto: Centros de salud libres de homofobia. Experiencia piloto*. Montevideo: UNFPA; 2015.
20. López P. Forrisi F. Gelpi G. (comp.). *Salud y Diversidad Sexual. Guía para profesionales de la salud*. MSP, ASSE, UdelaR, Colectivo Ovejas Negras y UNFPA. Montevideo: Imprenta Rojo S.R.L. ; 2015.
21. Uruguay. Ministerio de Salud Pública. *Guía Nacional de Vacunación en Situaciones Especiales. Programa Nacional de Vacunaciones, División Epidemiología*. Montevideo: MSP; 2018. [consulta: 5 mar. 2020]. Disponible en: <https://www.gub.uy/minis->

- terio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/documentos/publicaciones/Vacunacion%20en%20situaciones%20especiales.pdf
22. Giancola J. R. Achieving cultural competency with lesbian, gay, bisexual, and transgender (LGBT) patients through application of Carper's Fundamental Patterns of Knowing in Nursing. [Internet]. Estados Unidos: NR; 2014. [consulta: 20 oct. 2020]. Disponible en: <https://sigma.nursingrepository.org/handle/10755/324241>
23. Portz J. et. al. Assessing capacity for providing culturally competent services to LGBT older adults. *Journal of gerontological social work*. 2014 May; 57(2-4): 305-321.
24. Willging C. E. Salvador, M. Kano M. Unequal treatment: Mental health care for sexual and gender minority groups in a rural state. *Psychiatric Services*. 2006 Jun; 57(6): 867-870.
25. Leininger M. M. (ed.). *Culture care diversity and universality: A theory of nursing*. Estados Unidos: TPB; 2004.
26. Alexander, G. A mind for multicultural management. *Nursing Management*. 2002 Oct; 33(10): 30-34.

Nota: la elaboración del artículo es obra únicamente de la autora.

Nota de aprobación: el editor es el responsable de la publicación del presente artículo.

Recibido: 20.02.2022
Aceptado: 12.06.2022