

Sexualidad, Género y Salud

Maite Morteruel



A nivel social, la exclusión y la discriminación predisponen a que las personas LGBT estén expuestas al aislamiento social.

Cita sugerida: MORTERUEL, M. (2019) **Sexualidad, Género y Salud.** OSEKI

Osasun eskubidearen aldeko ekimena-Iniciativa por el derecho a la salud.

Disponible en: <https://www.oseki.eus/areas/desigualdades-sociales-en-salud/>



Nuestras sociedades, a lo largo de los tiempos, han estado asentadas en un sistema de **relaciones** de poder fuertemente anidadas y reproducidas **en torno al género**. Así, bajo este sistema, se ha establecido un modelo de sexualidad basado en las categorías de hombre y mujer. En torno a estas categorías, se han impuesto dos géneros o **modelos de comportamiento socialmente deseables**, donde lo masculino y lo relativo al mismo, se ha considerado normativo y, por tanto, deseable y hegemónico (1). Este binarismo crea dos supuestos, también normativos, principales: por un lado, la expectativa social de que las personas crezcan y vivan siguiendo aquellos modelos de comportamiento acordes con el género que se les asignó al nacer (**cisnormatividad**) (2); y, por otra parte, que las personas establezcan **relaciones afectivo-sexuales de acuerdo a la heterosexualidad**, como modelo ideal, natural y deseable de relación afectivo-sexual (3). Este sistema normativo en torno a la identidad de género y la orientación sexual ha conllevado históricamente y hasta el día de hoy, la invisibilización, discriminación y persecución de la población LGBTI+ (lesbiana, gay, bisexual, trans, intersex y demás identidades que no se enmarcan dentro de la binaria) (4). Así, a lo largo del planeta, estas personas tienen más posibilidades de ser víctimas de múltiples formas de violencia y de violaciones de los derechos humanos y libertades, a la vez que estos hechos permanecen, a menudo, ocultos y están exentos de sus correspondientes consecuencias legales y penales (5, 6).

La población LGBTI+ tiene menos posibilidades de gozar de los máximos niveles de salud y bienestar, con respecto a la población cis y heteronormativa (3). Fredriksen-Goldsen et al (7) proponen un marco explicativo sobre los factores que inciden en las desigualdades en salud que afectan a esta población y a los diferentes colectivos que la componen. Así, el marco establece que existen factores estructurales, relacionados con leyes y políticas que no satisfacen las necesidades de estos colectivos y dan lugar a un **contexto de opresión**, que es reproducido también por parte de las instituciones y de estigma por parte de la propia sociedad. A su vez, estos elementos repercuten en la salud física y mental a través de diferentes procesos de carácter social o relacional, relacionados con las conductas, psicológicos y biológicos.

A nivel social, la exclusión y la discriminación predisponen a que las personas LGBT estén expuestas al **aislamiento social**, si bien aquellas personas que a lo largo de su vida han desarrollado recursos sociales, pueden ver reducidos los efectos negativos sobre su salud (8). En el caso de las conductas relacionadas con la salud, las personas pertenecientes al colectivo LGBT presentan un mayor consumo de tabaco, alcohol y otras sustancias (7, 9), factor que se ha relacionado con las experiencias de discriminación vividas por este colectivo (7). Asimismo, la discriminación puede estar asociada con un mayor riesgo de obesidad, el cual se ha encontrado con mayor frecuencia en las mujeres lesbianas en comparación con aquellas heterosexuales (9). Por otra parte, se ha reportado un menor acceso a los programas de cribado, así como a los servicios preventivos en general (7, 9), que, en el caso de las mujeres lesbianas y bisexuales, se ha relacionado con la percepción de discriminación ejercida por parte de los servicios sanitarios.

Como consecuencia de estos procesos las personas LGTBI+ presentan **peores resultados de salud**, reportándose mayores tasas de trastornos de salud mental (10), suicidio (11), así como de consumo de tabaco, alcohol y otras sustancias (7, 9). Asimismo, existen problemáticas específicas en cada grupo de población. Por ejemplo, las mujeres lesbianas y bisexuales presentan una mayor prevalencia de asma, artritis y enfermedad cardiovascular (12) y ciertos tipos de cáncer (13). Por su parte, los hombres gays y bisexuales tienen mayor probabilidad de padecer infecciones de transmisión sexual, cáncer anal, de próstata, testículos y colon (14), así como trastornos de la alimentación (9). Asimismo, el colectivo de personas trans padece, en mayor medida, muestras de discriminación, violencia y tiene mayor riesgo de suicidio (15). Dentro de este colectivo, se identifican, además, grupos de personas en especial situación de vulnerabili-

dad por padecer mayor discriminación, como el colectivo de jóvenes (16, 17), personas trabajadoras sexuales, mujeres indígenas y de raza negra (18, 19).

Las necesidades del colectivo LGTBI+ varían también a lo largo del ciclo vital, de manera que, durante la adolescencia y primeros años de juventud, el riesgo de suicidio y de carecer de vivienda es mayor (9). En la edad adulta, el consumo de tabaco, alcohol y abuso de drogas es más elevado en el colectivo LGBT y, durante la vejez, padecen mayor aislamiento social y se enfrentan a la escasez de servicios sociales y de salud que den respuesta a sus necesidades (20).

El ámbito de **atención sanitaria** no está exento de ejercer ciertos tipos de **discriminación** hacia las personas LGTBI+ y de perpetuarla, a menudo, a través de mecanismos relacionados con prejuicios, estereotipos sociales y culturales, así como con la falta de información precisa. Así, algunos mecanismos descritos y denunciados por los movimientos activistas a favor de los derechos de la población LGTBI+ han sido las intervenciones sobre las personas LGTBI+ que, sin estar justificadas en términos de mejora de la salud y el bienestar, han conllevado impactos negativos. Un ejemplo es la **patologización** de las formas de identidad no normativas y de los procesos de transición de género, consistentes en tratamientos hormonales o quirúrgicos para modificar el cuerpo. Desde el movimiento activista por la despatologización trans se ha denunciado un modelo de atención fuertemente sesgado por criterios binarios y heteronormativos, que ha limitado que las personas trans adopten decisiones informadas y, por tanto, libres sobre su propio cuerpo y su proceso de transición (21). Asimismo, intervenciones de este tipo ejercidas sobre población menor y realizadas sin justificación clínica, han sido denunciadas por organismos internacionales de Derechos Humanos, quienes han demandado su cese (21).



Los servicios de salud no están exentos de barreras que obstaculizan el acceso de la población LGTBI+ a una atención sanitaria que dé respuesta satisfactoria a sus necesidades.

Por otra parte, los servicios de salud no están exentos de **barreras** que obstaculizan el acceso de la población LGTBI+ a una atención sanitaria que dé respuesta satisfactoria a sus necesidades. No en vano, existe un **menor uso de los servicios sanitarios**, especialmente de los servicios de prevención, entre el colectivo LGTBI+ (22). Algunas de las barreras de acceso identificadas son la existencia de actitudes discriminatorias por parte de profesionales de la salud, la falta de conocimientos por parte de estos acerca de las necesidades de atención específicas de estos colectivos, el carácter cis y heteronormativo del sistema sanitario, o la falta de confianza por parte de estas personas en la confidencialidad relativa a las cuestiones de su salud (18). Asimismo, estos colectivos presentan menores grados de cobertura sanitaria (22).

Como consecuencia de todos estos mecanismos que operan tanto a nivel estructural a través de la jerarquía social, como en el ámbito del sistema y la atención sanitarios, el colectivo de personas LGTBI+ presenta **importantes desigualdades de salud**, que van en aumento, y que se traducen en potenciales efectos negativos en su salud (9, 18).

- 1 Pujal M, Amigot, P. El binarismo de género como dispositivo de poder social, corporal y subjetivo. *Quaderns de Psicologia*. 2010; 12(2) 131-148.
<http://www.quadernsdepsicologia.cat/article/download/770/717>
- 2 Bauer GR, Greta R, Hammond R, Travers R, Kaay M, Hohenadel K, Boyce M. 'I don't think this is theoretical; this is our lives': How erasure impacts health care for transgender people. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*. 2009; 20(5): 348-61.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19732694>
- 3 UNESCO. Review of Homophobic Bullying in Educational Institutions. Prepared for the International Consultation on Homophobic Bullying in Educational Institutions Rio de Janeiro, Brazil, 6-9 December 2011. Paris: UNESCO; 2012.
<http://unesdoc.unesco.org/images/0021/002157/215708e.pdf>
- 4 Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR). La protección internacional de las personas LGBTI. Ciudad de Mexico: ACNUR; 2014.
<http://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/Publicaciones/201>
- 5 Consejo de Derechos Humanos de la ONU. Informe del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos sobre leyes y prácticas discriminatorias y actos de violencia cometidos contra personas por su orientación sexual e identidad de género. 2011.
<https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Discrimination/A.HRC.19>
- 6 Comisión Interamericana de Derechos Humanos. Violencia contra Personas Lesbianas, Gay, Bisexuales, Trans e Intersex en América. Washington: CIDH; 2015.
<http://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/violenciapersonaslgbti>
- 7 Fredriksen-Goldsen KI, Simoni JM, Kim H, Lehavot K, Walters KL, Yang J, Hoy-Ellis CP. The Health Equity Promotion Model: Reconceptualization of Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender (LGBT) Health Disparities. *Am J Orthopsychiatry*. 2014; 84(6): 653-663.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4350932/>
- 8 Fredriksen-Goldsen KI, Emler CA, Kim HJ, Muraco A, Erosheva EA, Goldsen J, Hoy-Ellis CP. The physical and mental health of lesbian, gay male, and bisexual (LGB) older adults: The role of key health indicators and risk and protective factors. *Gerontologist*. 2013;53(4):664-675.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3709843/>
- 9 Gil-Borrelli CC, Velasco C, Iñesta C, de Beltrán P, Curto J, Latasa P. Hacia una salud pública con orgullo: equidad en la salud en las personas lesbianas, gays, bisexuales y trans en España. *Gac Sanit*. 2017;31(3):175-177.
<http://www.gacetasanitaria.org/es/hacia-una-salud-publica-con/articulo/S0213911116302497/>
- 10 Kidd SA, Howison M, Pilling M, Ross LE, McKenzie K. Severe Mental Illness in LGBT Populations: A Scoping Review. *Psychiatr Serv*. 2016;67(7):779-83.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4936529/>

- 11** Tomicic A, Martínez C, Fontbona J, Rodríguez J, Aguayo F, Rosenbaum C, Leyton F, Lagazzi I. Suicide in lesbian, gay, bisexual and trans populations: systematic review of a decade of research (2004-2014). *Rev Med Chil.* 2016;144(6):723-33.
https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872016000600006&lng=en&nr_m=iso&tlng=en
- 12** Simoni JM, Smith L, Oost KM, Lehavot K, Fredriksen-Goldsen K. Disparities in Physical Health Conditions Among Lesbian and Bisexual Women: A Systematic Review of Population-Based Studies. *J Homosex.* 2017;64(1):32-44.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5063711/>
- 13** Quinn GP, Sanchez JA, Sutton SK, Vadaparampil ST, Nguyen GT, Green BL, Kanetsky PA, Schabath MB. Cancer and lesbian, gay, bisexual, transgender/transsexual, and queer/questioning (LGBTQ) populations. *CA Cancer J Clin.* 2015;65(5):384-400.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4609168/>
- 14** Quinn GP, Sanchez JA, Sutton SK, Vadaparampil ST, Nguyen GT, Green BL, Kanetsky PA, Schabath MB. Cancer and lesbian, gay, bisexual, transgender/transsexual, and queer/questioning (LGBTQ) populations. *CA Cancer J Clin.* 2015;65(5):384-400.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4609168/>
- 15** Médicos del Mundo. Informe del estado del derecho a la salud de las personas transgénero en la Comunidad de Madrid. Madrid: Médicos del Mundo; 2017.
<https://www.medicosdelmundo.org/sites/default/files/informeest>
- 16** Hatzenbuehler ML, Pachankis JE. Stigma and Minority Stress as Social Determinants of Health Among Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Youth: Research Evidence and Clinical Implications. *Pediatr Clin North Am.* 2016; 63(6):985-997.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0031395516410552?via%3Dihub>
- 17** Russell ST, Fish JN. Mental Health in Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender (LGBT) Youth. *Annu Rev Clin Psychol.* 2016;12:465-87.
<https://www.annualreviews.org/doi/full/10.1146/annurev-clinpsy-021815-093153>
- 18** Suess A. Transitar por los géneros es un derecho: Recorridos por la perspectiva de despatologización. [Tesis doctoral]. Granada: Universidad de Granada; 2015.
<http://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10484/2255/25681710.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 19** Muller A, Hughes TL. Making the invisible visible: a systematic review of sexual minority women's health in Southern Africa. *BMC Public Health.* 2016;16:307.
<https://bmcpublikealth.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12889-016-2980-6>
- 20** Addis S, Davies M, Greene G, Macbride-Stewart S, Shepherd M. The health, social care and housing needs of lesbian, gay, bisexual and transgender older people: a review of the literature. *Health Soc Care Community.* 2009;17(6):647-58.
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/j.1365-2524.2009.00866.x>

- 21** Suess A. Equidad en salud para las personas LGBTI desde una perspectiva de despatologización y Derechos Humanos. Blog de invitados de Gaceta Sanitaria.
<https://www.campusgacetaeasp.es/bloginvitado/2017/06/15/equidad-en-salud-para-las-personas-lgbti-desde-una-perspectiva-de-despatologizacion-y-derechos-humanos/>
- 22** Lim FA, Brown DV Jr, Justin Kim SM. Addressing health care disparities in the lesbian, gay, bisexual, and transgender population: a review of best practices. Am J Nurs. 2014;114(6):24-34.
<https://insights.ovid.com/pubmed?pmid=24826970>