

Editorial

Hacia una salud pública con orgullo: equidad en la salud en las personas lesbianas, gays, bisexuales y trans en España



Towards a public health system with pride: equity in health in the lesbian, gay, bisexual and trans community in Spain

Christian Carlo Gil-Borrelli*, César Velasco, Carlos Iniesta, Paula de Beltrán, Javier Curto y Pello Latasa

Iniciativa Sociosanitaria para la Cooperación y Equidad LGBT en España (ISOSCELES), España

Introducción

Las personas lesbianas, gays, bisexuales y trans (LGBT) forman parte innegable de la sociedad española. A pesar de que este colectivo constituye un grupo social cuantitativamente y cualitativamente relevante en nuestro país, la orientación sexual¹ y la identidad de género¹ no están recogidas en la mayoría de las estadísticas y estudios de salud nacionales, por lo que poco se conoce acerca de las necesidades específicas, problemáticas y desigualdades en salud de la población LGBT en España.

A pesar de que la legislación ampara el derecho a la no discriminación² y, más concretamente, a aquella por razón de sexo y orientación sexual³, así como el derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad⁴ del colectivo LGBT, múltiples organizaciones nacionales e internacionales han puesto de manifiesto la existencia de numerosos incidentes de discriminación y violencia hacia estas personas en España⁵, así como episodios de discriminación desde los servicios de salud⁶.

Aunque en nuestro país la evidencia científica es aún limitada, estudios realizados en otros entornos sugieren que las personas LGBT afrontan inequidades en salud y, en comparación con la población heterosexual, este colectivo presenta una mayor prevalencia de ciertos problemas de salud^{7,8} relacionados con el estigma social y la negación de sus derechos. La falta de aceptación personal, familiar y social en relación a la orientación sexual y la identidad de género no normativas puede afectar a la salud mental y a la seguridad y bienestar de las personas LGBT. La discriminación sufrida por estas personas ha sido asociada con elevadas tasas de enfermedades psiquiátricas, abuso de sustancias, suicidios y victimización⁹⁻¹¹. Estas experiencias negativas pueden producir secuelas psicosociales duraderas tanto en las personas que las sufren directamente como en el resto del colectivo LGBT. Sin duda, en esta problemática de salud desempeñan un papel crucial los prejuicios y el odio hacia este colectivo, que se suman a los daños emocionales, psicológicos y físicos que causan la estigmatización, el aislamiento, la humillación, el acoso y la violencia verbal y física.

Necesidades específicas de salud

Habitualmente las necesidades específicas en salud de la población LGBT son insuficientemente conocidas o incluso ignoradas

por las autoridades sanitarias y por los profesionales de la salud. Según recoge la escasa literatura disponible, esta población presenta mayores tasas de trastornos de salud mental, como depresión y ansiedad, suicidio¹², así como de abuso de sustancias, como tabaco¹³, alcohol y otras drogas recreacionales¹⁴. El acercamiento a esta materia es complejo, ya que en el seno de cada identidad se dan diferentes problemáticas: así, en mujeres lesbianas y bisexuales se ha descrito una mayor prevalencia de osteoporosis, sobrepeso y obesidad¹⁵, cáncer de mama, cáncer de cérvix y mayor riesgo de no acceder a servicios de cribado de cáncer^{16,17}; en hombres gays y bisexuales se registran mayores tasas de infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) (en España, el 50% de los nuevos casos de VIH se producen por transmisión entre hombres que tienen sexo con hombres), hepatitis víricas y otras infecciones de transmisión sexual (ITS)¹⁸, cáncer anal, de próstata, testículos y colon¹⁹, y trastornos de la alimentación; y en personas trans, además de las necesidades relacionadas con el proceso de modificación corporal trans-específica, gestionadas desde las Unidades de Identidad de Género, existe una mayor discriminación²⁰, elevadas tasas de violencia interpersonal y suicidio^{21,22}, y menores tasas de aseguramiento médico que en personas heterosexuales o LGB.

Asimismo, las necesidades y problemáticas de salud del colectivo LGBT son distintas a lo largo del ciclo vital: por ejemplo, durante la adolescencia y primeros años de juventud, existe un mayor riesgo de suicidio²³ y de encontrarse en situación de calle²⁴. En edades adultas, la población LGBT presenta mayores tasas de consumo de tabaco, alcohol y abuso de drogas y, durante la vejez, a menudo afrontan otras barreras de salud a causa del aislamiento social y la falta de servicios sociales y de salud culturalmente competentes^{25,26}.

Con el objetivo de garantizar que las personas LGBT puedan gozar de una vida larga y libre de enfermedad, es necesario eliminar las desigualdades en salud de este colectivo. Esto requiere un abordaje concreto desde los servicios y administraciones encargadas de la salud pública así como una atención sanitaria específica, que contenga una perspectiva de género y derechos humanos. Así pues, la vigilancia de la salud de la población LGBT debe abarcar numerosos temas, en relación con las distintas identidades y las distintas etapas del ciclo vital. Se deben tener en cuenta aspectos interseccionales²⁷ dentro del colectivo de personas LGBT, como la diversidad funcional, ser migrante, pertenecer a un grupo étnico minoritario o históricamente desfavorecido, estar en situación de prostitución o cualquier otra condición o característica social añadida.

Los beneficios de la mejora de su salud y la reducción de estas inequidades incluyen la reducción de los costes sanitarios

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: Christian.gilborrelli@gmail.com (C.C. Gil-Borrelli).

derivados de problemas de salud evitables, el aumento de la longevidad y del bienestar, tanto físico como psicológico y, como externalidad positiva, el aumento de bienestar social, y la capacidad creativa, la reducción de las desigualdades en el acceso al mercado de trabajo y el aumento de la productividad laboral²⁸.

El papel de la salud pública

Por todo lo dicho anteriormente, es muy necesario que exista un área en el seno de la salud pública encargada de impulsar, dinamizar y liderar el abordaje de la salud de lesbianas, gais, bisexuales y personas trans de una forma integral y transversal. La defensa y promoción de la salud de esta comunidad se debe articular en conjunto con la atención primaria y con ayuda de las asociaciones LGBT y la sociedad civil.

Los ejes sobre los que se debe trabajar pueden ser:

- La salud y la educación sexual, que abarcaría desde la infección por VIH y otras ITS en la comunidad LGBT, hasta temas de incipiente demanda relacionados con la salud reproductiva o con el buen funcionamiento y satisfacción sexual.
- La lucha frente a la discriminación por orientación sexual e identidad de género (LGBTfobia), lo que nos remite a trabajar más y mejor sobre el impacto negativo que tiene en las personas LGBT y su salud.
- La promoción de hábitos saludables, abordando con especial atención los problemas de salud que afectan más específicamente a este colectivo, como el uso de sustancias perjudiciales para el organismo (tabaco, alcohol y otras drogas), el incumplimiento terapéutico, el uso inadecuado de los servicios de salud, etc.
- La formación del personal del sistema sanitario, servicios de salud y administraciones públicas con competencias sanitarias, tanto a nivel estatal como autonómico, para que conozca, comprenda y aprehenda la realidad de la orientación sexual e identidad de género, conozca los problemas de salud más importantes y tenga recursos para atender de manera adecuada y respetuosa a las personas LGBT.
- Implementar proyectos de vigilancia de la salud en el colectivo LGBT con el objetivo ulterior de realizar políticas adecuadas que mejoren la salud, la seguridad y el bienestar de las personas pertenecientes a esta comunidad.
- Fomentar la investigación en temas de salud LGBT, introduciendo la perspectiva de diversidad en el ámbito científico y potenciando redes y proyectos entre universidades, administración y organizaciones no gubernamentales con la participación activa del colectivo LGBT.
- Coordinación de todos los ejes de trabajo y las instituciones que tomen parte en la mejora de la salud y el bienestar de las personas LGBT.

Propuestas de acción desde la salud pública

Toda acción dirigida a abordar la salud de las personas LGBT debe realizarse desde un modelo que cuente con una perspectiva de género, derechos humanos y respeto a la diversidad, con la participación del colectivo LGBT, basarse en los principios de voluntariedad y autodefinición de las personas que acceden a participar y respetando la privacidad y confidencialidad que estos datos requieren, sin injerencias arbitrarias en su vida privada⁴. Los esfuerzos para mejorar la salud de LGBT pueden incluir muchas de las estrategias que a continuación se proponen, al igual que ya se han comenzado a implementar en otros países^{29–31}:

- Evaluar los sistemas de información e incluir la recogida de datos sociodemográficos y sanitarios representativos de la población LGBT.
- Realizar estudios que permitan describir la situación del estado de salud del colectivo LGBT con el objetivo de elaborar políticas de prevención y promoción dirigidas a sus necesidades específicas de salud. Este análisis debe comprender el impacto de los entornos heteronormativos y cisnormativos sobre estas personas.
- Tener en cuenta los determinantes sociales de las personas LGBT en la elaboración e implementación de programas o estrategias de salud dirigidas a este colectivo.
- Implementar políticas antidiscriminación en todas las administraciones públicas, incluyendo el ámbito sanitario y los centros educativos.
- Incluir formación específica dirigida tanto a estudiantes como a profesionales de la salud sobre necesidades específicas del colectivo LGBT, así como informar de qué manera acercarse a la realidad de las personas usuarias con el objetivo de mejorar la relación entre ambos.
- Garantizar el acceso a los servicios de salud en todas sus dimensiones.
- Poner en marcha planes de prevención de la violencia hacia las personas LGBT, especialmente contra la población transexual.
- Proveer servicios sociales de apoyo para reducir el riesgo de suicidio y de situación de calle entre los jóvenes LGBT.
- Evaluar las políticas de salud dirigidas a este colectivo.

Contribuciones de autoría

C.C. Gil-Borrelli y P. Latasa se han encargado de la escritura del artículo, y tras la revisión crítica y aportaciones intelectuales de C. Velasco, P. de Beltrán, C. Iniesta y J. Curto, de la aprobación de la versión final para su publicación.

Financiación

Ninguna.

Conflicto de intereses

Ninguno.

Bibliografía

1. Organización Panamericana de la Salud. Por la salud de las personas trans. Elementos para el desarrollo de la atención integral de personas trans y sus comunidades en Latinoamérica y el Caribe. Washington, D.C.: OPS; 2013.
2. Convenio Europeo para la Protección de los Derechos Humanos y de las Libertades Fundamentales (4 noviembre 1950).
3. Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea. Diario Oficial de la Unión Europea núm. 83 (30 marzo 2010).
4. Declaración Universal de los Derechos Humanos (10 diciembre 1948).
5. Gabinete de Coordinación y Estudios. Informe sobre incidentes relacionados con los delitos de odio en España. Madrid: Secretaría de Estado de Seguridad, Ministerio del Interior; 2015.
6. López A, Generelo J, Arroyo A. Estudio 2013 sobre discriminación por orientación sexual y/o identidad de género en España. Madrid: Federación Estatal de Lesbianas, Gais, Transexuales y Bisexuales; 2013.
7. Dean L, Meyer IH, Robinson K, et al. Lesbian, gay, bisexual, and transgender health: findings and concerns. *J Gay Lesbian Med Assoc.* 2000;4:102–51.
8. Fredriksen-Goldsen KI, Kim H-J, Barkan SE, et al. Health disparities among lesbian, gay, and bisexual older adults: results from a population-based study. *Am J Public Health.* 2013;103:1802–9.
9. Remafedi G, French S, Story M, et al. The relationship between suicide risk and sexual orientation: results of a population-based study. *Am J Public Health.* 1998;88:57–60.
10. Hutson HR, Anglin D, Stratton G, et al. Hate crime violence and its emergency department management. *Ann Emerg Med.* 1997;29:786–91.
11. European Union Agency for Fundamental Rights. Homophobia, transphobia and discrimination on grounds of sexual orientation and gender identity in the EU Member States. Viena: European Union Agency for Fundamental Rights; 2011.

12. Hottes TS, Bogaert L, Rhodes AE, et al. Lifetime prevalence of suicide attempts among sexual minority adults by study sampling strategies: a systematic review and meta-analysis. *Am J Public Health.* 2016;106:e1–12.
13. Lee JGL, Griffin GK, Melvin CL. Tobacco use among sexual minorities in the USA, 1987 to May 2007: a systematic review. *Tob Control.* 2009;18:275–82.
14. Substance Abuse and Mental Health Services Administration. A provider's introduction to substance abuse treatment for lesbian, gay, bisexual, and transgender individuals. Rockville (MD): U.S. Department of Health and Human Services; 2012.
15. Laska MN, VanKim NA, Erickson DJ, et al. Disparities in weight and weight behaviors by sexual orientation in college students. *Am J Public Health.* 2015;105:111–21.
16. Buchmueller T, Carpenter CS. Disparities in health insurance coverage, access, and outcomes for individuals in same-sex versus different-sex relationships, 2000–2007. *Am J Public Health.* 2010;100:489–95.
17. LGBT Foundation Beyond babies & breast cancer—expanding our understanding of women's health needs' is a report for all those interested in providing appropriate and equitable health services. Manchester: LGBT Foundation; 2013.
18. Área de Vigilancia de VIH y Comportamientos de Riesgo. Vigilancia epidemiológica de VIH y sida en España. Madrid: Plan Nacional sobre el Sida. S.G. de Promoción de la Salud y Epidemiología. Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III; 2015.
19. Quinn GP, Sanchez JA, Sutton SK, et al. Cancer and lesbian, gay, bisexual, transgender/transsexual, and queer/questioning (LGBTQ) populations. *CA Cancer J Clin.* 2015;65:384–400.
20. Grant JM, Mottet LA, Tanis J. Injustice at every turn. A report of National Discrimination Survey. Washington, D.C: National Center of Transgender Equality; 2012.
21. Grossman AH, D'Augelli AR. Transgender youth and life-threatening behaviors. *Suicide Life Threat Behav.* 2007;37:527–37.
22. King M, Semlyen J, Tai SS, et al. A systematic review of mental disorder, suicide, and deliberate self harm in lesbian, gay and bisexual people. *BMC Psychiatry.* 2008;8:70.
23. Garofalo R, Wolf RC, Wissow LS, et al. Sexual orientation and risk of suicide attempts among a representative sample of youth. *Arch Pediatr Adolesc Med.* 1999;153:487–93.
24. Durso LE, Gates CJ. Serving our youth: findings from a national survey of service providers working with lesbian, gay, bisexual, and transgender youth who are homeless or at risk of becoming homeless. Los Angeles: The Williams Institute with True Colors Fund and The Palette Fund; 2012.
25. Gimeno B. Vejez y orientación sexual. Madrid: Federación Estatal de Lesbianas, Gais, Transexuales y Bisexuales; 2004.
26. Services & Advocacy for GLBT Elders. SAGE annual report 2015. New York: SAGE; 2016.
27. Molina CE. ¿Qué es eso de la interseccionalidad? Aproximación al tratamiento de la diversidad desde la perspectiva de género en España. *Investig Fem.* 2013;3:203–22.
28. Badgett MVL. The economic cost of stigma and the exclusion of LGBT people: a case study of India. Washington, D.C: The World Bank; 2014.
29. Healthy People 2020: Lesbian, gay, bisexual, and transgender health [Internet]. Washington, D.C.: Office of Disease Prevention and Health Promotion, U.S. Department of Health and Human Services. (Consultado el 10/8/2016.) Disponible en: <https://www.healthypeople.gov/>.
30. LGBT health and wellbeing: working to address health inequalities and improve the lives of LGBT people in Scotland. Edinburgh: The LGBT Healthy Living Centre. (Consultado el 10/8/2016.) Disponible en: <http://www.lgbthealth.org.uk/>
31. Pilot projects funded by the European Parliament: Health4LGBTI: reducing health inequalities experienced by LGBTI people. Belgium: European Commission. (Consultado el 10/8/2016.) Disponible en: http://ec.europa.eu/health/index_en.htm.