

Original breve

Salud y conductas relacionadas con la salud según la atracción y la conducta sexual



Glòria Pérez^{a,b,c,d,*}, Marc Martí-Pastor^{a,b}, Mercè Gotsens^{a,c}, Xavier Bartoll^a, Elia Diez^{a,c,e} y Carme Borrell^{a,c,d}

^a Agència de Salut Pública de Barcelona, Barcelona, España

^b Unidad Docente de Medicina Preventiva y Salud Pública, PSMar-UPF-ASPB, Barcelona, España

^c CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP), España

^d Departament de Ciències Experimentals i de la Salut (CEXS), Universitat Pompeu Fabra, Barcelona, España

^e Programa de Pediatria, Obstetrícia i Ginecologia, Medicina Preventiva i Salut Pública, Universitat Autònoma de Barcelona, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 19 de junio de 2014

Aceptado el 29 de julio de 2014

On-line el 10 de septiembre de 2014

Palabras clave:

Conducta sexual

Estado de salud

Estilos de vida

Homosexualidad masculina

Homosexualidad femenina

Personas transexuales

Bisexualidad

Encuestas de salud

R E S U M E N

Objetivo: Describir la salud percibida, la salud mental y algunas conductas relacionadas con la salud según la atracción y la conducta sexual en los residentes en Barcelona en 2011.

Métodos: Se analizó la salud percibida y mental, los trastornos crónicos y las conductas relacionadas con la salud, en 2675 personas de 15 a 64 años de edad teniendo en cuenta la atracción y la conducta sexual en el marco de la Encuesta de Salud de Barcelona 2011. Se ajustaron modelos multivariados de regresión de Poisson robusta para obtener razones de prevalencia.

Resultados: Las personas atraídas por el mismo sexo presentaron mayor prevalencia de mala salud percibida y mental. Estas personas y las que habían tenido relaciones con personas del mismo sexo declararon más frecuentemente conductas perjudiciales para la salud.

Conclusiones: La población lesbiana, gay, transexual y bisexual puede presentar problemas de salud que deben ser explorados en profundidad, prevenidos y atendidos.

© 2014 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Health and health-related behaviors according to sexual attraction and behavior

A B S T R A C T

Objective: to Describe perceived health, mental health and certain health-related behaviors according to sexual attraction and behavior in the population residing in Barcelona in 2011.

Methods: Perceived health, mental health, chronic conditions and health-related behaviors were analyzed in 2675 people aged 15 to 64 years. The Barcelona Health Survey for 2011 was used, which included questions on sexual attraction and behavior. Multivariate robust Poisson regression models were fitted to obtain adjusted prevalence ratios.

Results: People feeling same-sex attraction reported a higher prevalence of worse perceived and mental health. These people and those who had had sex with persons of the same sex more frequently reported harmful health-related behaviors.

Conclusions: Lesbian, gay, transgender and bisexual people may have health problems that should be explored in depth, prevented, and attended.

© 2014 SESPAS. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Keywords:

Sexual behavior

Health status

Life styles

Male homosexuality

Female homosexuality

Transgendered persons

Bisexuality

Health surveys

Introducción

A pesar del progreso social, las personas lesbianas, gays, transexuales y bisexuales (LGTB) siguen estando discriminadas. Cuando un individuo percibe que una de sus identidades sociales está discriminada se generan sentimientos de angustia y estrés¹ que tienen efectos negativos para la salud² y la salud mental², y muestra

una mayor frecuencia de conductas de riesgo para la salud.³ Sin embargo, no es habitual que se examine la salud según la atracción o las relaciones con el mismo sexo, y solo en algunos países se ha incorporado esta información a las encuestas de salud poblacional.⁴ La omisión de esta información obstaculiza la realización de posibles intervenciones.⁵ La inclusión de preguntas sobre atracción y conducta sexual en la Encuesta de Salud de Barcelona de 2011 (ESB-2011) constituye una oportunidad para estudiar la salud en la población LGTB.

El objetivo de nuestro estudio es describir la salud percibida y mental, y las conductas relacionadas con la salud, teniendo en

* Autora para correspondencia.

Correo electrónico: gperez@aspb.cat (G. Pérez).

cuenta la atracción y la conducta sexual, en personas de 15 a 64 años de edad residentes en la ciudad de Barcelona en el año 2011.

Métodos

Diseño transversal a partir de la ESB-2011 en personas residentes no institucionalizadas de la ciudad. Las características metodológicas se especifican en otra publicación.⁶ Se calculó un tamaño de muestra de 4000 personas, estratificadas por distrito. Las entrevistas se realizaron en el domicilio de la persona entrevistada.

Para este estudio se seleccionaron 2675 personas de 15 a 64 años de edad. El 94% de las personas entrevistadas respondió sobre la atracción y la conducta sexual.

Las variables dependientes fueron: 1) salud percibida, agrupada en buena (excelente, muy buena, buena) y mala (regular y mala); 2) tener como mínimo un trastorno crónico; 3) salud mental, medida con el instrumento Goldberg-12 que considera mala salud mental una puntuación de 3 o más;⁷ 4) obesidad, considerada como un índice de masa corporal ≥ 30 calculado con el peso y la talla declarados; 5) consumo de tabaco, agrupado en persona fumadora (diario y ocasional) y no fumadora; 6) consumo de alcohol, a partir del consumo semanal de alcohol, agrupado en persona bebedora de riesgo y bebedora sin riesgo o no bebedora⁶; y 7) consumo de drogas ilegales alguna vez en la vida.

Las variables explicativas fueron: 1) la atracción sexual según la pregunta «¿con cuál de las siguientes afirmaciones se siente usted más identificado/a?», agrupada en dos: a) atracción sexual por el mismo o ambos sexos (o LGTB) y b) atracción sexual por el sexo contrario; 2) la conducta sexual según la pregunta «pensando ahora en las relaciones sexuales, ¿a lo largo de su vida han sido...?»,

agrupada en dos: a) exclusivamente y frecuentemente o al menos una vez con el mismo sexo y b) exclusivamente con personas del sexo contrario; 3) sexo; 4) edad agrupada en 15-34 años y 35-64 años; 5) convivencia en pareja (sí/no); 6) lugar de nacimiento (en países de renta alta o baja); 7) nivel de estudios (sin estudios o estudios primarios y estudios secundarios o universitarios); y 8) clase social agrupada en trabajadores no manuales y manuales.⁸

Se calcularon las prevalencias y las razones de prevalencia de mala salud y conductas relacionadas con la salud ajustadas por sexo, edad, clase social, lugar de nacimiento y convivencia en pareja, y estratificadas según atracción y conducta sexual. Se usaron los modelos multivariados de regresión de Poisson.⁹

Resultados

El 2,6% (n = 66) de las personas de 15 a 65 años de edad declararon sentirse atraídas por personas del mismo sexo, mientras que el 4,7% (n = 118) declararon haber mantenido relaciones sexuales con personas del mismo sexo alguna vez en la vida.

La **tabla 1** muestra que tanto las personas que declaran sentirse atraídas por personas del mismo sexo como las que han tenido alguna vez en la vida relaciones sexuales con personas de su mismo sexo son más jóvenes, conviven menos en pareja, presentan mayor prevalencia de mala salud mental, son menos obesas y consumen en mayor medida tabaco, alcohol y drogas ilegales que las personas que se sienten atraídas y tienen relaciones con personas del sexo contrario.

Los modelos ajustados (**tabla 2**) confirman que las personas atraídas por personas del mismo sexo tienen peor salud percibida (razón de prevalencia ajustada [RPa]: 1,93), mayor presencia de

Tabla 1
Descripción sociodemográfica y prevalencias de mala salud y de conductas relacionadas con la salud según atracción y conducta sexual en personas de 15 a 64 años de edad. Barcelona, 2011

	Atracción sexual			Conducta sexual		
	Atracción por el mismo sexo (2,6%; n = 66) n (%)	Atracción por el sexo contrario n = 2446 n (%)	p	Sexo con personas del mismo sexo (4,7%; n = 118) n (%)	Sexo solo con personas del sexo contrario n = 2382 n (%)	p
Sexo						
Hombre	30 (46,1)	1194 (48,8)	0,6801	73 (62,4)	1151 (48,3)	0,0038
Mujer	35 (53,9)	1252 (51,2)		44 (37,6)	1231 (51,7)	
Edad						
15-34 años	43 (65,0)	900 (36,8)	< ,0,0001	68 (49,6)	861 (36,2)	<0,0001
35-64 años	23 (35,0)	1545 (63,2)		50 (42,2)	1521 (63,9)	
Nivel de estudios						
Primarios o menos	14 (21,2)	813 (33,4)	0,0607	31 (26,5)	787 (33,2)	0,1493
Secundarios y universitarios	52 (78,8)	1623 (66,6)		87 (73,5)	1585 (66,8)	
Clase social						
Manual	25 (39,7)	895 (38,8)	0,8868	44 (39,1)	875 (38,9)	0,9751
No manual	38 (60,3)	1414 (61,2)		68 (60,9)	1374 (61,1)	
Lugar de nacimiento						
España/países desarrollados	50 (75,7)	2051 (84,3)	0,0663	91 (78,5)	1996 (84,2)	0,1121
Países no desarrollados	16 (24,3)	383 (15,7)		25 (21,5)	376 (15,9)	
Convive en pareja	19 (29,3)	1377 (56,3)	<0,0001	50 (42,5)	1349 (56,6)	0,0037
Estado de salud						
Mala salud percibida	12 (18,8)	336 (13,7)	0,2848	15 (12,9)	335 (14,1)	0,7228
Trastornos crónicos	35 (53,0)	1185 (48,5)	0,4827	57 (48,5)	1163 (48,8)	0,9563
Mala salud mental	15 (22,9)	328 (13,5)	0,0517	18 (15,1)	326 (13,7)	0,6985
Conductas relacionadas con la salud						
Obesidad o sobrepeso	10 (15,9)	722 (29,6)	0,0174	29 (24,9)	702 (29,6)	0,2896
Tabaquismo actual	40 (61,6)	637 (26,5)	<0,0001	49 (42,0)	627 (26,8)	0,0006
Consumo de alcohol de riesgo	7 (11,3)	94 (3,9)	0,0027	11 (9,0)	91 (3,9)	0,0047
Consumo de drogas ilegales	33 (50,5)	299 (12,2)	<0,0001	33 (28,0)	299 (12,6)	<0,0001
Sexo con personas del mismo sexo/ atracción por el mismo sexo	46 (71,3)	67 (2,8)	<0,0001	46 (40,8)	19 (0,8)	<0,0001

Tabla 2

Asociación entre mala salud y conductas relacionadas con la salud según atracción y conducta sexual en personas de 15 a 64 años de edad. Barcelona, 2011

	Modelo 1 RP (IC95%)	Modelo 2 RPa (IC95%)	Modelo 3 RPa (IC95%)	Modelo 4 RPa (IC95%)	Modelo 5 RPa (IC95%)
<i>Atracción sexual</i>					
Mala salud percibida	1,37 (0,78-2,41)	1,84 (1,05-3,20)	1,92 (1,10-3,34)	1,90 (1,08-3,33)	1,93 (1,10-3,38)
Presencia de trastornos crónicos	1,09 (0,86-1,39)	1,31 (1,02-1,67)	1,34 (1,05-1,72)	1,36 (1,07-1,73)	1,36 (1,06-1,74)
Mala salud mental	1,70 (1,02-2,83)	1,84 (1,10-3,09)	1,89 (1,13-3,18)	1,87 (1,11-3,15)	1,69 (1,02-2,82)
Obesidad o sobrepeso	0,54 (0,30-0,95)	0,66 (0,38-1,16)	0,69 (0,39-1,20)	0,68 (0,39-1,18)	0,70 (0,40-1,22)
Fumador actual	2,33 (1,89-2,86)	2,24 (1,81-2,77)	2,29 (1,86-2,82)	2,35 (1,90-2,91)	2,32 (1,87-2,87)
Bebedor de riesgo	2,90 (1,44-5,86)	2,60 (1,31-5,14)	2,33 (1,13-4,82)	2,29 (1,10-4,77)	2,12 (1,00-4,47)
Consumidor de drogas ilegales	4,13 (3,14-5,43)	3,72 (2,84-4,86)	3,68 (2,81-4,82)	3,75 (2,86-4,94)	3,78 (2,87-4,98)
<i>Conducta sexual</i>					
Mala salud percibida	0,91 (0,55-1,51)	1,13 (0,70-1,82)	1,22 (0,76-1,96)	1,23 (0,76-1,98)	1,23 (0,76-1,99)
Presencia de trastornos crónicos	0,99 (0,82-1,21)	1,14 (0,94-1,39)	1,15 (0,94-1,41)	1,18 (0,97-1,44)	1,18 (0,96-1,44)
Mala salud mental	1,10 (0,69-1,75)	1,21 (0,76-1,93)	1,26 (0,79-2,01)	1,27 (0,80-2,03)	1,20 (0,76-1,90)
Obesidad o sobrepeso	0,84 (0,60-1,17)	0,98 (0,70-1,36)	0,99 (0,71-1,39)	1,00 (0,71-1,40)	1,02 (0,73-1,43)
Fumador actual	1,57 (1,24-1,98)	1,47 (1,16-1,87)	1,45 (1,14-1,85)	1,45 (1,12-1,86)	1,44 (1,11-1,85)
Bebedor de riesgo	2,32 (1,29-4,18)	1,91 (1,06-3,46)	1,57 (0,83-2,99)	1,59 (0,83-3,06)	1,56 (0,81-3,00)
Consumidor de drogas ilegales	2,23 (1,62-3,07)	1,97 (1,42-2,73)	1,85 (1,31-2,61)	1,91 (1,35-2,70)	1,91 (1,35-2,70)

RP: razón de prevalencia; RPa: razón de prevalencia ajustada; IC95%: intervalo de confianza del 95%.

Categoría de referencia para atracción sexual: sentir atracción sexual solo por el sexo contrario.

Categoría de referencia para conducta sexual: mantener sexo exclusivamente con personas del sexo contrario.

Modelo 1: modelo bivariado.

Modelo 2: modelo ajustado por sexo y edad.

Modelo 3: modelo ajustado por sexo, edad y clase social.

Modelo 4: modelo ajustado por sexo, edad, clase social y lugar de nacimiento.

Modelo 5: modelo ajustado por sexo, edad, clase social, lugar de nacimiento y convivencia en pareja.

trastornos crónicos (RPa: 1,36), peor salud mental (RPa: 1,69), son más frecuentemente personas fumadoras habituales (RPa: 2,32), bebedoras de riesgo (RPa: 2,12) y consumidoras de drogas ilegales (RPa: 3,78) que las personas que se sienten atraídas por el sexo contrario.

En relación a la conducta sexual, los modelos ajustados muestran que las personas que han mantenido relaciones sexuales con personas del mismo sexo alguna vez en su vida son con más frecuencia fumadoras habituales (RPa: 1,44) y consumidoras de drogas ilegales (RPa: 1,91) que las personas que no han mantenido relaciones con personas del mismo sexo (tabla 2).

Discusión

Este estudio muestra que las personas que declaran sentirse atraídas por personas del mismo sexo tienen peor salud percibida y mental. Tanto las personas que se sienten atraídas por personas del mismo sexo como las que han mantenido relaciones sexuales con personas del mismo sexo tienen peores conductas relacionadas con la salud.

Los resultados son similares a los de otras encuestas de salud realizadas en Holanda¹⁰ y Estados Unidos,¹¹ en las cuales también se observó que la población LGTB presentaba peores conductas relacionadas con la salud y era más frecuente el consumo de tabaco y drogas ilegales. Además, la población LGTB mostraba peores salud percibida y salud mental, y un mayor número de trastornos crónicos.¹²

Se ha demostrado que la discriminación se relaciona con una peor salud percibida y peores conductas relacionadas con la salud.¹³ El mecanismo que podría explicar esta relación es la reducción del autocontrol de la persona que siente amenazada su identidad social (raza, género o atracción sexual)¹. Cabe destacar que incluso en los lugares en donde existe mayor tolerancia, como California, Alemania, Holanda¹¹ y Reino Unido,¹⁴ la salud y las conductas relacionadas con la salud de los LGTB parecen ser peores que las del resto de la población¹⁰.

En este estudio no se han analizado las prácticas sexuales, ya que no se disponía de esta información. Algunos autores han descrito la relación entre el consumo de alcohol y de drogas ilegales antes y durante las relaciones sexuales y la asociación entre estas

sustancias y las prácticas sexuales de riesgo³. Tampoco se ha explorado la conexión entre las conductas relacionadas con la salud y los estereotipos vinculados al género en el colectivo LGTB, como por ejemplo la cultura masculina o masculina gay.¹⁵

Entre las limitaciones del estudio cabe señalar que es posible la existencia del sesgo de deseabilidad social al tratarse de una encuesta por entrevista personal. Sin embargo, el porcentaje que declaró sentirse atraído por personas del mismo sexo fue similar al de otras encuestas poblacionales europeas. Por otro lado, el bajo número de efectivos no permite realizar análisis estratificados. Además, las personas mayores de 64 años se excluyeron debido al escaso número de ellas que declararon su atracción y/o conducta sexual.

En conclusión, en nuestro medio, las personas con opciones sexuales minoritarias presentan malos resultados de salud y de conductas relacionadas.

Editora responsable del artículo

M^a Felicitas Domínguez-Berjón.

¿Qué se sabe sobre el tema?

En diversos estudios realizados en Estados Unidos y Holanda se ha puesto de manifiesto que las personas que se sienten atraídas y que tienen relaciones con personas del mismo sexo presentan peor estado de salud y peores conductas relacionadas con la salud que las personas que se sienten atraídas o que tienen relaciones con el sexo contrario.

¿Qué añade el estudio realizado a la literatura?

Este es uno de los primeros estudios en minorías sexuales del sur de Europa con la inclusión de preguntas sobre atracción y conducta sexual en una encuesta de salud. Muestra el peor estado de salud de las personas que se sienten atraídas y que tienen relaciones con personas del mismo sexo.

Contribuciones de autoría

G. Pérez y M. Martí diseñaron el estudio. M. Martí y M. Gotsens analizaron los datos. Todos los autores y autoras contribuyeron a la interpretación de los resultados y a la escritura del artículo. Todos los autores y autoras aprobaron la versión final.

Financiación

Ninguna.

Conflicto de intereses

G. Pérez y C. Borrell pertenecen al comité editorial de GACETA SANITARIA, pero ninguna de las dos ha participado en el proceso editorial del manuscrito.

Bibliografía

1. Chae DH, Krieger N, Bennett GG, et al. Implications of discrimination based on sexuality, gender, and race/ethnicity for psychological distress among working-class sexual minorities: the United for Health Study, 2003–2004. *Int J Health Serv.* 2010;40:589–608.
2. Rosser BR, Bockting WO, Ross MW, et al. The relationship between homosexuality, internalized homonegativity, and mental health in men who have sex with men. *J Homosex.* 2008;55:185–203.
3. Folch C, Esteve A, Zaragoza K, et al. Correlates of intensive alcohol and drug use in men who have sex with men in Catalonia, Spain. *Eur J Public Health.* 2010;20:139–45.
4. Chandra A, Mosher WD, Copen C, et al. Sexual behaviour, sexual attraction and sexual identity in the United States: data from the 2006–2008 National Survey of Family Growth. *Natl Health Stat Report.* 2011;3:1–36.
5. U.S. Department of Health and Human Service. Recommended actions to improve the health and well-being of lesbian, gay, bisexual, and transgender communities. (Consultado el 14/7/2014.) Disponible en: <http://www.hhs.gov/lgbt/resources/reports/health-objectives-2011.html>
6. Bartoll X, Rodríguez-Sanz M, Borrell C. Manual de l'Enquesta de Salut de Barcelona 2011. Barcelona: Agència de Salut Pública de Barcelona. 2012. (Consultado el 18/6/2014.) Disponible en: <http://www.aspb.cat/quefem/docs/Manual.ESB.2011.pdf>
7. Rocha KB, Pérez K, Rodríguez-Sanz M, et al. Propiedades psicométricas y valores normativos del General Health Questionnaire (GHQ-12) en población general española. *Int J Clin Health Psychology.* 2011;11:125–39.
8. Domingo-Salvany A, Bacigalupe A, Carrasco JM, et al., Grupo de Determinantes Sociales de la Sociedad Española de Epidemiología. Propuestas de clase social neoweberiana y neomarxista a partir de la Clasificación Nacional de Ocupaciones 2011. *Gac Sanit.* 2013;27:263–72.
9. Barros AJ, Hirakata VN. Alternatives for logistic regression in cross-sectional studies: an empirical comparison of models that directly estimate the prevalence ratio. *BMC Med Res Methodol.* 2003;3:21.
10. Sandfort GM, Bakker F, Schellevis FG, et al. Sexual orientation and mental and physical health status: findings from a dutch population survey. *Am J Pub Health.* 2006;96:1119–25.
11. Cochran SD, Mays VM. Physical health complaints among lesbians, gay men, and bisexual and homosexually experienced heterosexual individuals: results from the California Quality of Life Survey. *Am J Pub Health.* 2007;97:2048–55.
12. Conron KJ, Mimiaga MJ, Landers SJ. A population-based study of sexual orientation identity and gender differences in adult health. *Am J Public Health.* 2010;100:1953–60.
13. Inzlicht M, McKay L, Aronson J. Stigma as ego depletion: how being the target of prejudice affects self-control. *Psychol Sci.* 2006;17:262–9.
14. Mercer CH, Tanton C, Prah P, et al. Changes in sexual attitudes and lifestyles in Britain through the life course and over time: findings from the National Surveys of Sexual Attitudes and Lifestyles (Natsal). *Lancet.* 2013;382:1781–94.
15. Marcos Marcos J, Avilés NR, del Río Lozano M, et al. Performing masculinity, influencing health: a qualitative mixed-methods study of young Spanish men. *Glob Health Action.* 2013;6:21134.