

Determinantes sociales de la salud de las personas LGBT

Los jóvenes LGBT (lesbianas, homosexuales, bisexuales y transgéneros) revelan riesgos de salud física y mental^{1,2,3,4,5} superiores a los de poblaciones de jóvenes heterosexuales, por lo cual los pediatras tenemos que convertirnos en quienes crean conciencia y lideran iniciativas, que modifiquen los determinantes sociales de tal disparidad de salud en la sociedad y en las comunidades donde laboramos.

Estas disparidades en la salud entre nuestros jóvenes, que se producen por la sola orientación sexual y la identidad de género de seres humanos con diferentes preferencias e imagen sexual -que contrastan con lo tradicional- pone de relieve una sociedad que arrastra conductas detestables contra los derechos humanos y la dignidad de las personas. Los principios de beneficencia, de autonomía, de justicia y de no maledicencia no solo son ignorados sino que, además, son burlados.

Los determinantes de tales resultados de salud son, por un lado, los estigmas que nacen en el seno social con la etiquetación, los estereotipos y la discriminación a grupos diferentes o minoritarios; y, lo que se conoce como el "stress o ansiedad minoritaria", generada en las poblaciones discriminadas o etiquetadas, en razón de la exposición continua y prolongada a tales estigmas y a una categorización o posición social también deteriorada. Es necesario reconocer que la estigmatización ocurre a nivel individual, el encubrimiento; como a nivel interpersonal, la victimización; y, a nivel estructural,

con leyes y políticas que obstaculizan el acceso a la salud de los grupos marginados. En todos estos niveles se interrumpen o alteran, de forma sensible y grave, procesos de diferente índole: (1) cognitivos, (2) afectivos, (3) interpersonales y (4) fisiológicos. Tanto a nivel de la clínica privada como a nivel de salud pública, cada uno de estos procesos expuestos a lo nocivo de la estigmatización, puede ser modificado para disminuir la marcada disparidad de la salud y de los beneficios de las intervenciones de salud, entre los jóvenes lesbianas, homosexuales, bisexuales y transgéneros.

Link y Phelan⁶ nos recuerdan que la sociedad y las gentes etiquetan las diferencias humanas y, frente a las creencias culturales dominantes, la etiquetación de las diferencias minoritarias se traducen negativamente en estereotipos, que facilitan su discriminación para lograr su separación de los grupos dominantes, con tal de que no se "confundan" con ellos. En ese momento, se pierde "status" o posición social. Este proceso se extiende más allá de lo social, a lo económico y a lo político, dicen Link y Phelan, con todo lo que significa de rechazo y exclusión desde las más poderosas esferas de poder en la sociedad humana. Frente a esta situación bien estructurada e injusta, el acceso y atención a las instituciones de salud, a la prevención de la enfermedad, al largo proceso de recuperación de la salud y a las políticas financieras que aseguren seguridad económica, no llegan a esas minorías. El resultado de esta disparidad en los beneficios del acceso y atención a la salud y a la enfermedad es más enfermedad.

¹ Adelson SL, Stroeh OM & Ng YKW: Development and Mental Health of Lesbian, Gay, Bisexual, or Transgender Youth in Pediatric Practice. *Ped CI NA* 2016;63:971-983

² Earnshaw VA, Bogart LM, Poteat VP et al: Bullying Among Lesbian, Gay Bisexual, and Transgender Youth. *Ped CI NA* 2016;63:999-1010

³ Wood SM, Salas-Humara C & Dowshen NL: Human Immunodeficiency Virus, Other Sexually Transmitted Infections, and Sexual and Reproductive Health in Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender Youth. *Ped CI NA* 2016;63:1027-1056

⁴ Aromon RA Jr: Substance Abuse Prevention, Assessment, and Treatment for Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Youth. *Ped CI NA* 2016;63:1057-1077

⁵ McClain Z & Peebles R: Body Image and Eating Disorders Among Lesbian, Gay Bisexual, and Transgender Youth. *Ped CI NA* 2016;63:1079-1090

⁶ Link BG, Phelan JC: Conceptualizing stigma. *Annu Rev Sociol* 2001;27:363-385

Por el otro lado, la tesis de “el stress” de las minorías, diseñada por Meyer, sugiere que las disparidades de salud no reflejan el resultado de situaciones psicológicas de los LGBT sino la estigmatización social, a la que están expuestos. Estas minorías son expuestas continuamente a un exceso de “stress”, precisamente por su pobre posicionamiento social, que ha resultado de esta discriminación y rechazo a las diferencias. Estos elementos de “stress” son únicos, porque no constituyen los “estresores” clásicos o tradicionales; son crónicos, porque se asientan sobre estructuras legales y políticas estatales, que las soportan; y, son socialmente aceptables porque se basan en las decisiones culturales de una sociedad particular y no en condiciones o situaciones individuales ⁷.

Lo cierto es que tanto la estigmatización como el stress de las minorías se manifiesta de formas diferentes: la individual, la interpersonal y la de las estructuras sociales o culturales. Y desde esos estadios se conforma la disparidad en la salud de los grupos LGBT. Por ejemplo, las formas de estigma individual reflejan las respuestas al estigma desde las áreas cognitivas, afectivas y de comportamiento. Las formas interpersonales de estigma se refieren a los prejuicios y discriminaciones manifiestas o expresadas por una persona hacia la otra. Las formas estructurales de estigma son aquellas por encima del manejo individual de la estigmatización y que se acreditan a la sociedad en su conjunto mediante normas culturales y políticas institucionales, que limitan los recursos y oportunidades de bienestar para estos grupos estigmatizados.

Un ejemplo sencillo y más simple pondré a mano. Cuando me entrenaba en la Escuela de Medicina de la Universidad de Tulane ya se estigmatizaban los tatuajes y el uso de aretes por los varones. La etiquetación era que todos los tatuados y aquellos con aretes eran consumidores de drogas y adictos, prostitutas y promiscuos. Se creaba así y entonces un estereotipo del “vicio” y solo verlos o divisarlos ponía en estado de alerta al resto de las personas y, en consecuencia, se les discriminaba para funciones, trabajos o labores, e incluso, para la opción de estudios. Y, finalmente, se les consideraba parias, o un estrato social detestable, es decir, se les posicionaba en grupos sociales inferiores y se les constituía en minorías.

Hoy día, es por este proceso de invalidación de la condición y dignidad humanas que se hace pasar a los grupos LGBT, y particularmente a los jóvenes. El pediatra tiene que levantarse a denunciar los errores de ese comportamiento no solo discriminante sino irrespetuoso e inhumano, y promover la corrección de las estructuras sociales, que promueven tal comportamiento deshonesto.

Recientemente, como dicen Hatzenbuehler y Pachankis ⁸ en EEUU se han revisado y analizado 43 intervenciones ⁹ para reducir los efectos adversos de la estigmatización de grupos LGBT, ya sea erradicando los estigmas o dando apoyo a los grupos minoritarios que son victimizados, para que superen esas situaciones y condiciones.

⁷ Meyer IH: Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: conceptual issues and research evidence. *Psychol Bull* 2003;129:674-697

⁸ Hatzenbuehler ML & Pachankis JE: Stigma and Minority Stress as Social Determinants of Health Among Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Youth. *Ped Clin NA* 2016;63:985-997

⁹ Chadoir A, Wang K, Pachankis JE: What reduces sexual minority stress? A review of the intervention toolkit. Unpublished Manuscript, College of the Holy Cross, Worcester, MA; 2016.

Por ejemplo, la escuela que modifica sus conductas con respecto a la identidad de género las preferencias sexuales, como la educación sobre la sexualidad humana, logra disminuir significativamente los riesgos de discriminación de los jóvenes adolescentes que se identifican y pertenecen a los grupos LGBT ¹⁰. La prohibición y castigo del “matoneo” (bullying, inglés), del acoso y hostigamiento, como de la discriminación en las escuelas por razones de cualquier tipo y particularmente por razones de las preferencias e identidades sexuales de los estudiantes es un elemento eficaz para prevenir la estigmatización y la creación de estresores de las minorías.

Pero es importante resaltar que estos cambios de conducta no deben quedarse solo para las aulas escolares sino que tiene que ir más allá en las mismas instituciones sociales y de la sociedad de los individuos, donde los adultos se constituyen en los más eficaces y serios infractores contra la dignidad de las personas de otras preferencias sexuales. Y esto no exime a los profesionales de la medicina ni a los pediatras, donde todavía existen serias y nocivas diferencias con respecto al manejo de esta situación. Las sociedades médicas están en la obligación de contemplar estos asuntos en sus programas de docencia y dentro de sus comités de ética.

Pedro Ernesto Vargas, MD., FAAP, MSPP
Neonatólogo y Pediatra
www.pedroevargas.com
pedrovargas174gmail.com

¹⁰ Hatzenbuehler ML, Birkett M, Van Wagenen A, et al: Protective school climates and reduced risk for suicide ideation in sexual minority youths. *Am J Public Health* 2014;104:279-286