

Carta al director

Inclusión de la orientación afectivo-sexual y de las identidades de género como determinantes sociales de la salud

Inclusion of affective-sexual orientation and gender identities as social determinants of health

Sr. Director:

En el informe *Closing the gap*, de la Comisión para los Determinantes Sociales de la Salud de la Organización Mundial de la Salud, se remarca la importancia del género como causa de inequidades en salud que afectan a mujeres y niñas¹. Este impulso ha facilitado un auge de los estudios y de las políticas con enfoque de igualdad de género. Si bien el informe enfatiza el carácter estructural de las desigualdades, causadas por desiguales relaciones de poder basadas en el sistema sexo-género, se obvian otras exigencias sociales que también provocan desigualdades.

La estructuración social basada en el orden de género está construida según relaciones de poder, jerarquizadas en beneficio de la dominación masculina². Entre los mecanismos que mantienen el orden de género está la imposición de unas normas respecto a la sexualidad y los afectos, de manera que se controlan y castigan aquellas formas de deseo que son consideradas disidentes³. La discriminación por orientación afectivo-sexual y por identidad de género disidentes se apoya en los preceptos cisheteropatriarcales inherentes a dicha estructura, de modo que se excluye y estigmatiza a aquellas personas que desafían este orden⁴.

Pese a que en algunos países se ha avanzado en el desarrollo de normas no discriminatorias hacia las personas lesbianas, gais, trans, bisexuales e intersexuales (LGTBI), aún hoy sufren exclusión en ámbitos como el educativo, el laboral y el reconocimiento de derechos civiles y humanos. Esta discriminación está presente en la atención sanitaria, y podemos observar la privación de acceso a determinados servicios o el rechazo y el desconocimiento por parte de los/las profesionales de la salud. Existe un gran cuerpo de evidencia científica que relaciona la discriminación por orientación afectivo-sexual e identidad de género disidentes con peores resultados de salud, tanto física como mental, incluyendo adicciones o violencia⁵, e incluso una mayor mortalidad, con una esperanza de vida 12 años menor⁶. Visibilizar la discriminación y el estigma sufridos por las personas LGTBI, su convergencia con otros factores y el impacto en su salud es necesario para la abogacía contra las desigualdades en salud de toda la población^{7,8}.

Actualmente son muchas las voces que desde España, quizás como reflejo de los avances llevados a cabo en otros países, reclaman la urgencia de identificar y atender las necesidades específicas de las personas LGTBI, así como de introducir una perspectiva de diversidad afectivo-sexual y de género en las políticas y los programas de salud⁹.

Tenemos la oportunidad de dar un paso adelante en la reducción de las desigualdades por diversidad afectivo-sexual y de identidad de género, estableciendo líneas y grupos de trabajo que aborden estas perspectivas y aboguen por su inclusión en las políticas de salud. Es necesario que las sociedades científicas, las asociaciones civiles y los organismos implicados en salud pública y comunitaria promuevan la investigación y el desarrollo de intervenciones específicas que mejoren el conocimiento de los factores que convierten la diversidad de orientación afectivo-sexual y de

identidad de género en un determinante social capaz de provocar inequidades en la salud de las personas LGTBI.

Contribuciones de autoría

A. Gasch-Gallén y J. Tomás Mateos han concebido el manuscrito. El resto de las personas autoras han realizado aportaciones sustanciales a la redacción y todas han aprobado su versión final y son responsables de ella.

Financiación

Ninguna.

Conflictos de intereses

Ninguno.

Bibliografía

1. Commission on Social Determinants of Health – WHO. Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. Final report of the Commission on Social Determinants of Health. World Health Organization; 2008. 256 p.
2. Connell R. Gender, health and theory: conceptualizing the issue, in local and world perspective. *Soc Sci Med*. 2012;74:1675–83.
3. Foucault M. Vigilar y castigar: nacimiento de la prisión. Buenos Aires: Siglo XXI; 2004.
4. Butler J. Undoing gender. London and New York: Routledge; 2004. p. 273.
5. Elliott MN, Kanouse DE, Burkhardt Q, et al. Sexual minorities in England have poorer health and worse health care experiences: a national survey. *J Gen Intern Med*. 2015;30:9–16.
6. Hatzenbuehler ML, Bellatorre A, Lee Y, et al. Structural stigma and all-cause mortality in sexual minority populations. *Soc Sci Med*. 2014;103:33–41.
7. Logie C. The case for the World Health Organization's Commission on the Social Determinants of Health to address sexual orientation. *Am J Public Health*. 2012;102:1243–6.
8. Horner J, Roberts NJ. Time to recognise sexual orientation as a social determinant of health. *Med J Aust*. 2014;200:137.
9. Gil-Borrelli CC, Velasco C, Iniesta C, et al. Hacia una salud pública con orgullo: equidad en la salud en las personas lesbianas, gais, bisexuales y trans en España. *Gac Sanit*. 2017;31:175–7.

Ángel Gasch-Gallén^a, M. Ángeles Rodríguez-Arenas^b,
Concepción Tomás-Aznar^a, Pello Latasa^{c,d},
Christian C. Gil-Borrelli^d, César Velasco-Muñoz^d
y José Tomás Mateos^{e,f,*}

^a Departamento de Fisiología y Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Zaragoza, Zaragoza, España

^b Escuela Nacional de Sanidad-Instituto de Salud Carlos III, Madrid, España

^c Servicio de Epidemiología, Dirección General de Salud Pública de la Comunidad de Madrid, Madrid, España

^d Iniciativa Sociosanitaria de Cooperación para la Equidad LGBTIQ de España (ISOSCELES), España

^e Departamento de Enfermería Comunitaria, Medicina Preventiva y Salud Pública e Historia de la Ciencia, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Alicante, Alicante, España

^f Grupo de Investigación en Salud Pública de la Universidad de Alicante, Alicante, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: jt.mateosgarcia@gmail.com (J.T. Mateos).

<https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2017.12.008>

0213-9111/© 2018 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).