

Posicionamiento de Salud LGTBIQA+

LXXXV JEEM Universidad de Córdoba,
Abril 2019

Secretaría General

La Asamblea General del Consejo Estatal de Estudiantes de Medicina, máximo órgano de representación de todos los estudiantes de Medicina de España, en la sesión celebrada del 3 al 6 de abril de 2019 en la Facultad de Medicina de la Universidad de Córdoba, adoptó el acuerdo de aprobar el siguiente posicionamiento con vigencia indefinida, sobre salud LGBTIQ+.

Introducción

Desde el Consejo Estatal de Estudiantes de Medicina, consideramos que el **acceso a la salud**, el trato a las personas del **colectivo LGBTIQ+** (Lesbianas, Gays, Bisexuales, Transexuales, Intersexuales, Queer, Asexuales, etc) y las condiciones en las que se encuentran deben **revisarse y cambiar**. Es necesario que nazca de la **escucha activa** de las necesidades del colectivo, desde la empatía y una formación efectiva para llegar a integrarlo como algo sistemático y constante en la práctica médica. Queremos que dichos cambios queden **plasmados en las leyes, en las guías y protocolos de práctica clínica, en los estudios obligatorios de grado y posgrado y en el sistema sanitario**.

Sobre la orientación sexual y la identidad de género

La identidad de género y la orientación sexual, forman parte de la **manifestación individual y personal** de los seres humanos.^{1,2} La defensa de la libertad de estas es una responsabilidad colectiva de toda la sociedad. Nosotras enfatizamos en las instituciones, organismos gubernamentales, las administraciones, el mundo académico y la profesión médica. Proclamamos nuestra preocupación más profunda hacia la **violación de los derechos humanos** y libertades más fundamentales que sufren las personas que divergen de las concepciones normativas de género y orientación sexual; condenamos todas aquellas acciones violentas, discriminativas, estigmatizantes, excluyentes y agresivas que sufren, y reivindicamos la necesidad de una acción interseccional que trate la problemática de raíz, con especial énfasis en el mundo sanitario, tanto a nivel académico como a nivel profesional.

La discriminación, intolerancia, violencia, exclusión, que sufre el colectivo LGBTIQ+ afecta a su **calidad de vida y bienestar**. Esta se ve **agravada** cuando forma parte intrínsecamente del **Sistema Nacional de Salud**, limitando el acceso, y resultando en una peor atención clínica, empeoramiento de la calidad asistencial, sesgos y prejuicios hacia el paciente, errores y mala praxis, etc. Todo ello conlleva al no-cumplimiento del derecho primordial al acceso a la salud en condiciones de equidad y de universalidad³. Y como tales, remarcamos nuestra responsabilidad para conseguir revertir la situación y mejorar la del colectivo LGBTIQ+.

Por ello, desde el CEEM defendemos y **exigimos**:

- La adición de la **identidad de género** en la **historia clínica** del paciente como información relevante en la historia clínica del paciente, estando bajo los mismos



principios de protección de datos y confidencialidad del resto de información que aparece en ella.

- La inclusión de competencias y **educación** respecto a **diversidad sexual**, bienestar social y salud mental en el ámbito LGBTIQ+ dentro del modelo asistencial público.
- La **normalización** de los **no-binarismos**, las **personas trans** y las **orientaciones sexuales** que **no** son **heteronormativas** o no encajan con la concepción heterosexual.
- La **despatologización** y **visibilización** de todas las formas de expresión de la sexualidad y el género.
- Que se **desestigmaticen** las orientaciones sexuales e identidades de género no heteronormativas. En consonancia con esto, también defendemos los derechos a la autodeterminación de género y a su reconocimiento legal de aquellas personas que lo requieran.

Situación en facultades y universidades

La visibilidad del colectivo LGBTIQ+ en facultades y universidades es **escasa**, tanto por parte del profesorado como de las propias instituciones.

A esta situación es necesario añadirle la **desigualdad de trato** por parte de los docentes, llegando a comentarios y comportamientos aceptados socialmente, incluso dentro de la propia universidad, que pueden llegar a ser **humillantes** u **ofensivos** por los integrantes del colectivo LGBTIQ+.

Por ello desde el CEEM exigimos:

- La **creación de un protocolo que defienda al estudiante** en caso de humillación, acoso, discriminación y/o marginación que esté al alcance de todo el alumnado y el colectivo docente sea conocedor de este.
- Que el curriculum del **Grado en Medicina** incorpore de forma transversal la **diversidad afectivosexual y la perspectiva de género**.
- Facilitar la colaboración de los centros educativos con las entidades LGBTIQ+.
- Proteger con efectividad el derecho del personal docente y no docente LGBTIQ+ a manifestarse como tal sin sufrir riesgo de despido o cualquier otro tipo de penalización..

Por otra parte, aunque la OMS haya descatalogado al colectivo LGBTIQ+ en su totalidad de **enfermedad mental**, ha definido a las personas trans como personas con una incongruencia de género, lo cual **no despatologiza** completamente.⁴



Por ello exigimos cambios imprescindibles en cuanto a la materia impartida en las aulas, que abarcan tanto el contenido, forma y perspectiva:

- Se deben **incluir temas y perspectivas emergentes en materia LGBTIQ+** tanto en la formación de grado como en las distintas oposiciones del estado, entre las cuales deben ser imprescindible el cuestionamiento de las dicotomías en las categorías de sexo, género e identidad sexual.
- **Explicitación de la perspectiva LGBTIQ+** en las memorias oficiales, las guías docentes y los programas de estudios
- Necesidad de docencia que exija el **abordaje multidisciplinar en cuestiones de materia LGBTIQ+**, de forma que se impartan clases teóricas y prácticas en las que se visibilice la necesidad de una práctica médica con perspectiva de género y orientación sexual.

Sobre salud pública y colectivo LGBTIQ+

La **orientación sexual y la identidad de género 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 LGBTIQ+ en España.

También se demostró que **se dedicaba menos tiempo en la atención, en la anamnesis y en la explicación del tratamiento**. Esto hacía que también tuvieran menos confianza, el doble de probabilidades de haber pasado por una experiencia negativa y entre el doble y el triple de haber sufrido problemas psicológicos o emocionales.⁵

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, a la seguridad y bienestar de estas personas. Se asocian a altas tasas de suicidios, abuso de sustancias, exclusión y asistencia psiquiátrica.⁶

Las **agresiones** verbales, físicas, el aislamiento, la estigmatización y el trato de **odio** no son algo puntual, sino que se cronifican dando lugar a daños emocionales, psicológicos y físicos.

Desde el CEEM reivindicamos unas **necesidades de salud básicas** para el colectivo LGBTIQ+, como son:

- La **salud y la educación sexual**, que abarcaría desde las ITS en la comunidad, hasta temas de incipiente demanda relacionados con la salud reproductiva o con el buen funcionamiento y satisfacción sexual.
- **Abordaje** como un problema **específico** la mayor prevalencia de osteoporosis, sobrepeso y obesidad, cáncer de mama y de cérvix en **mujeres lesbianas** y



bisexuales unido a programas de screening adecuados.^{7,8}

- **Abordaje** como un problema **específico** por su mayor prevalencia de la infección por VIH, hepatitis víricas, y otras ITS, cáncer anal, de próstata, testículos y colon, y trastornos de la alimentación en **hombres gays y bisexuales**.⁸
- Que se **garantice el acompañamiento y apoyo contra la discriminación y violencia** interpersonal que reciben, así como una **cobertura médica** completa mediante un abordaje multidisciplinar, incluyendo la prevención del suicidio. Respecto a las personas trans, se cubrirán las necesidades relacionadas con el proceso de modificación corporal trans-específica.
- La **lucha frente a la discriminación** por orientación sexual e identidad de género (LGBTIQA+fobia) que obliga a toda la comunidad universitaria y sanitaria a trabajar y profundizar sobre el impacto negativo que puede tener en la salud de las personas del colectivo.
- Implementar **proyectos de vigilancia de la salud** en el colectivo con el objetivo ulterior de realizar políticas adecuadas y la **promoción de hábitos saludables** que mejoren la salud, la seguridad y el bienestar de las personas pertenecientes a este colectivo.
- Abordar con especial atención los problemas de salud que afectan con mayor frecuencia 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 debido a la estigmatización sanitaria, etc.⁸
- **Fomentar la investigación en temas de salud LGBTIQA+**, introduciendo la perspectiva de diversidad en el ámbito científico y potenciando redes y proyectos entre universidades, administraciones y organizaciones no gubernamentales con la participación activa del colectivo.
- Participación activa de todos los ejes de trabajo y las instituciones que tomen parte en la mejora de la salud y el bienestar de las personas del colectivo.
- Tener en cuenta la **interseccionalidad** dentro del colectivo como la diversidad funcional, ser migrante, racializado, estar en situación de prostitución o cualquier otra condición añadida.

Personas trans

Consideramos que el colectivo de personas trans merece especial mención por su **bajo reconocimiento** por parte de la sociedad y la falta de derechos que sigue sufriendo. Siempre ha sido un colectivo líder en el movimiento LGBTIQA+ por la lucha de la libertad e igualdad de derechos desde el primer orgullo crítico hasta la actualidad; sin embargo,



por la **estigmatización** de la identidad de género y la **falta de educación y visibilización** en la sociedad, sigue siendo discriminado de forma constante por instituciones, sistema y hasta en entornos con perspectiva de género y orientación sexual.⁵

Desde el CEEM demandamos la **despatologización efectiva y real** de las personas trans, que si bien ya fue desvinculada de la lista de enfermedades mentales de la OMS, no lo hizo en su totalidad al pasar a denominarse incongruencia de género ⁴, categorizándose como “condición relativa a la salud sexual”, el 18 de Junio de 2018 ⁹. Cabe destacar que dicha despatologización no siempre tiene lugar en la práctica médica actual.

La **educación** es la mejor herramienta de la que disponen las sociedades para avanzar en derechos y calidad de vida, y por ello pedimos medidas de sensibilización social y educativa sobre la transexualidad. Una educación en la **diversidad**, fomentando los valores de respeto, comprensión, tolerancia e igualdad social.

Esta educación, además, debe incluir **formación médica de calidad** en los casos en los que se destine a presentes o futuros profesionales de la salud, abarcando asimismo los **ámbitos biológico, psicológico y social** de las personas trans. De esta manera el personal sanitario debería comprender plenamente las circunstancias que rodean a las personas trans, evitando caer en juicios erróneos y dañinos fruto de la desinformación.

Por ello exigimos la **creación y aplicación real de leyes** que protejan a las personas trans, las cuales sean compartidas por las diferentes comunidades autónomas y aseguren la accesibilidad al tratamiento:

- **Autodeterminación de la identidad de género** sin necesidad de informe médico o psicológico.
- **Libertad para determinar el sexo legal** en documentos de identidad y oficiales, sin necesidad de hormonación ni cambios físicos.
- Destinación de **recursos a la red sanitaria trans-específica**, que garantice una cobertura total del tratamiento, que se define posteriormente.
- Inversión de recursos en la **investigación científica** en lo relacionado con las personas trans; con especial énfasis en los avances de los diversos tratamientos médicos, como el control endocrinológico y la cirugía de reasignación de sexo, para que sean menos agresivos y más eficaces; de forma que queden garantizados.

Asimismo, pedimos una cobertura sanitaria pública, universal y gratuita del tratamiento clínico de reasignación de sexo, que incluye ¹⁰:

- La atención psicoterapéutica integral para el apoyo a la persona trans y el conocimiento de su realidad.



- **Tratamiento hormonal** con controles endocrinológicos periódicos.
- Las diversas **intervenciones plástico-quirúrgicas** pertinentes, entre ellas, la cirugía de reasignación de sexo genital, si fuesen requeridas por la propia persona.
- La **protección** ante situaciones de exclusión social y abusos de cualquier tipo, incluyendo ámbitos como la prostitución y la trata.

Para todo ello, deberían constituirse **Unidades Interdisciplinares de Género**, que aborden desde todos los ámbitos implicados la situación de las personas trans, de modo que se minimice el tiempo y se facilite el acceso a los tratamientos requeridos lo máximo posible.⁸

De igual modo, estas Unidades incluirían, entre otros profesionales, **pediatras** que se comprometan a prestar una atención precoz a quienes lo requieran durante su **infancia**, en la medida que lo necesiten, para garantizar un correcto desarrollo psicológico y social a todas esas personas.



Referencias

1. Universal Declaration of Human Rights (1948). Declaración Universal de Derechos Humanos(*) y el principio de no-discriminación, recogido en el artículo 21 del Charter of Fundamental Rights of the European Union
2. Real Decreto-ley 7/2018, de 27 de julio, sobre el acceso universal al Sistema Nacional de Salud
3. CHARTER OF FUNDAMENTAL RIGHTS OF THE EUROPEAN UNION [Internet]. Official Journal of the European Communities. [cited 2019Apr5]. Available from: http://www.europarl.europa.eu/charter/pdf/text_en.pdf
4. Gender incongruence of adolescence or adulthood [Internet]. World Health Organization. World Health Organization; [cited 2019Apr5]. Available from: <https://icd.who.int/browse11/lm/en#/http://id.who.int/icd/entity/90875286>
5. Estudio 2013 sobre discriminación por orientación sexual y/o identidad de género en España [Internet]. FELGBT. [cited 2019Apr5]. Available from: http://www.felgbt.org/rs/2447/d112d6ad54ec-438b-9358-4483f9e98868/bd2/file_name/estudio-2013-sobre-discriminacion-pororientacion-sexual-y-o-identidad-de-genero-en-espana.pdf
6. T. Buchmueller, C.S. Carpenter. Disparities in health insurance coverage, access, and outcomes for individuals in same-sex versus different-sex relationships, 2000-2007. Am J Public Health., 100 (2010)
7. 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. LGBT Foundation, Manchester (2013)
8. Gill-Borrelli CC, et al. Hacia una salud pública con orgullo: equidad en la salud en las personas lesbianas, gais, bisexuales y trans en España [Internet]. Gaceta Sanitaria. Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria; [cited 2019Apr5]. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112017000300175#B13
9. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5th ed. Washington, DC: Author; 2013. [Google Scholar]
10. A.H. Grossman, A.R. D'Augelli. Transgender youth and life-threatening behaviors. Suicide Life Threat Behav., 37 (2007)



Información Complementaria

1. Hutson HR, Anglin D, Stratton G, Moore J: Hate crime violence and its emergency department management. Ann Emerg Med June 1997;29:786-791.
2. Projects Cto W. UN declaration on sexual orientation and gender identity [Internet]. Wikisource, the free online library. Wikimedia Foundation, Inc.; 2016 [cited 2019Apr5]. Available from: https://en.wikisource.org/wiki/UN_declaration_on_sexual_orientation_and_gender_identity
3. United Nations Official Document [Internet]. United Nations. United Nations; [cited 2019Apr5]. Available from: http://www.un.org/en/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/HRC/RES/32/2
4. Maciej Szydowski (2016) Gender recognition and the rights to health and health care: Applying the principle of self-determination to transgender people, International Journal of Transgenderism, 17:3-4,199-211, DOI: 10.1080/15532739.2016.1217183 <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/15532739.2016.1217183>
5. Sinver.org, Asociación Universitaria LGTB [sede Web], Barcelona, sinver.org, Disponible en: www.sinver.org
6. FELGTB.org. FELGTB urge a la pronta aprobación de la Ley de Igualdad LGTBI para lograr una plena despatologización de las identidades trans [artículo en internet], 23 octubre de 2018. Disponible en: <http://www.felgtb.org/temas/transexualidad/noticias/i/15003/239/felgtb-urge-a-la-prontaaprobacion-de-la-ley-de-igualdad-lgtbi-para-lograr-una-plena-despatologizacion-de-lasidentidade>
7. Coll-Planas G, Verge T, Prieto R, Caballé E. Guía para la incorporación de la diversidad sexual y de género en las universidades [monografía en internet]. Barcelona: Dirección General de Igualdad; 2018 [acceso 8 de Marzo de 2019]. http://treballiaferssocials.gencat.cat/web/.content/01departament/08publicacions/ambits_tematic_s/igualtat/Guiauniversitatsexualigeneruniversitatcastella/Guia-diversidad-sexual-y-generouniversidades.pdf
8. Agencia Estatal Boletín Oficial del Estado [Internet]. BOE-A-2018-14610. [cited 2019Apr5]. Available from: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2018-14610>
9. Hacia una salud pública con orgullo: equidad en la salud en las personas



lesbianas, gays, bisexuales y trans en España [Internet]. Gaceta Sanitaria. Elsevier Doyma; 2016 [cited 2019Apr5]. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911116302497?via=ihub>

CEEM

Consejo Estatal de Estudiantes de Medicina

