

# Lucha contra la discriminación y el estigma en contextos sanitarios

Marta Pastor

Comisión Ciudadana Antisida de Bizkaia-Bizkaisida

E-mail de correspondencia: [martapastor@bizkaisida.com](mailto:martapastor@bizkaisida.com)

La Comisión Ciudadana Antisida de Bizkaia-Bizkaisida, –es una asociación sin ánimo de lucro que se creó en 1986–, y que desarrolla su labor en el ámbito de la prevención del VIH y el acompañamiento social en Bizkaia. Sobre todo, nos dirigimos a aquellos grupos poblacionales que, por diferentes factores, se encuentran en una situación de alta vulnerabilidad frente a la infección de VIH y también otras ITS (Infecciones de Transmisión Sexual).

En el contexto de nuestra función en el diagnóstico precoz de VIH y otras ITS, así como en el acompañamiento a personas en situación de vulnerabilidad (social, económica, relacional, etc.), nos encontramos con personas pertenecientes al colectivo LGBTQ+ (con o sin VIH), que han sufrido situaciones sobre todo de homofobia, transfobia, serofobia, xenofobia o aporofobia en contextos sanitarios. A la hora de analizar un fenómeno, el contexto donde se produce es fundamental. En este caso, el ámbito sanitario; es donde las personas se sienten con una mayor vulnerabilidad, ya que la discriminación señalada, se sufre cuando son pacientes del sistema sanitario. El impacto que tienen estas situaciones de estigma, e incluso discriminación, es mucho mayor por el simple hecho de darse en el sistema de salud, que es precisamente donde las personas nos debemos de sentir más protegidas; y más respetadas.

## OBJETIVOS

Luchar contra el estigma y la discriminación de las personas pertenecientes al colectivo LGTBIQ+ en el entorno sanitario, a través de la sensibilización en materia de diversidad afectivo-sexual y de género, de los profesionales sanitarios.

## DESCRIPCIÓN

Durante las 3 décadas desde la aparición del VIH hasta hoy; hemos ido observando cómo el escenario del VIH ha ido cambiando en nuestro entorno, tanto en lo que se refiere a la principal vía de transmisión (pasando de la vía parenteral a la sexual), como a los grupos más vulnerables. Hoy en día, la principal vía de transmisión es la sexual; y se produce, especialmente, en el grupo de hombres gays, bisexuales y otros hombres que tienen sexo con hombres (GBHSH en adelante), y en mujeres transexuales; que son más vulnerables a adquirir la infección por VIH por diferentes factores.

Este grupo poblacional presenta la mayor tasa de incidencia por VIH en los países occidentales. En Euskadi, durante 2018, la transmisión homo/bisexual representó el 56,2% de las nuevas infecciones (Memoria 2018, Plan de VIH y de Infecciones de Transmisión Sexual, Gobierno Vasco)<sup>1</sup>. Esta tendencia lleva dándose durante años.

Por todo ello, en 2011, en Bizkaisida pusimos en marcha un proyecto específico dirigido a personas del colectivo LGTBIQ+, gestionado y coordinado por personas del propio colectivo. Años antes, en 2008, abrimos nuestra consulta médica de detección de VIH y otras ITS en el ámbito comunitario en nuestra sede de Bilbao con el objetivo de contribuir al diagnóstico precoz. Desde su apertura, hace 10 años, hemos realizado 1550 test a hombres GBHSH y mujeres transexuales. El número de casos positivos de VIH, –ha sido de 84–, todos ellos menores de 49 años. En el caso de la sífilis hemos detectado 77 casos en estos dos grupos poblacionales. En esta consulta; conta-

mos con la participación de personal sanitario (medicina y enfermería).

Por otra parte, desde los años 80 acompañamos, desde la perspectiva de reducción de riesgos y daños, a personas que se inyectan drogas. También lo hacemos con personas que ejercen la prostitución, y ello desde la perspectiva de defensa de sus derechos. En el año 2000 comenzamos a realizar acompañamiento a personas de origen extranjero en riesgo de exclusión social por todos los determinantes sociales que afectan negativamente a su salud.

En 2015 iniciamos un programa específico de acercamiento y atención socio-sanitaria a trabajadores sexuales masculinos (TSM), mayoritariamente homosexuales, y de origen extranjero. Esta población, presenta una doble vulnerabilidad, ya que además de encontrarse la mayoría en situación irregular, está muy invisibilizada dentro del mundo de la prostitución. Es por ello que Bizkaisida priorizó a este colectivo para acometer una intervención altamente eficaz.

Durante todos estos años, y a través de la intervención con personas LGTBIQ+ en los distintos proyectos de intervención directa (programa de inmigración, programa de prostitución, programa de hombres gais, bisexuales y otros hombres que tienen sexo con hombres (GBHSH), consulta médica, y dispositivo diurno para personas consumidoras de drogas en exclusión social) observamos que, de manera transversal, las personas pertenecientes al colectivo LGTBIQ+, sufren estigma y situaciones de discriminación por motivos de orientación sexual, o de identidad de género.

Las personas que sufren homofobia/bifobia/transfobia llegan a interiorizar prejuicios creando sentimientos de auto rechazo y aislamiento, lo que conlleva (en lo que al VIH se refiere) que demanden menos información sobre las vías de transmisión, y que se alejen de las pruebas de detección. Además, en el caso de las personas que viven con el VIH, su sentimiento de autoestigma, vergüenza y/o culpa por vivir

con el virus, se agudiza. Por causa de esta homofobia tienen, también, mayor probabilidad de presentar angustia, depresión y otros problemas de salud emocional, que podrían influir finalmente, en que mantengan relaciones sexuales menos protegidas, y aumente, por tanto, el riesgo adquirir el VIH u otras ITS.

Pero concretamente donde Bizkaisida pretende realizar una intervención de impacto, es en las situaciones de estigma y discriminación que se producen en el sistema sanitario. Es una realidad constatada que, en muchas consultas sobre temas relacionados con la sexualidad, y/o con infecciones de transmisión sexual, emergen actitudes de homo/bi/trans-fobia:

– Al existir un aumento epidemiológico de la infección por VIH, en HSH, es habitual que se culpabilice al paciente que consulta y se le responsabilice de esta situación.

– En otras ocasiones, se lanza el mensaje de que el simple hecho de pertenecer al colectivo LGBTIQ+ implica convertirse en “persona peligrosa” o “persona de riesgo”.

Además, en el Reino Unido, Stonewall (entidad que trabaja por los derechos de la comunidad LGTB) realiza estudios sobre las necesidades del colectivo respecto al sistema sanitario. En 2011, publicó una guía sobre Orientación Sexual para el Sistema Nacional de Salud (NHS). Se puede consultar esta guía en el siguiente link<sup>2</sup>:

<https://www.stonewall.org.uk/sites/default/files/stonewall-guide-for-the-nhs-web.pdf>

En esta guía se puede encontrar algunos datos que nos llaman la atención y sobre las que desde Bizkaisida, queremos poner el foco:

- Las mujeres lesbianas o bisexuales tienen el doble de probabilidades de no haberse hecho nunca una citología.
- Una de cada cinco mujeres lesbianas y bisexuales ha realizado un intento autolítico en el último año, en comparación con el 0,4% de la población general.

- El 3% de los hombres homosexuales y bisexuales han tenido una tentativa de suicidio en el último año, en comparación con sólo el 0,4% de la población general.

- Uno de cada cuatro hombres homosexuales y bisexuales nunca se ha hecho pruebas de ITS.

- El 41% de las personas lesbianas, gays y bisexuales mayores de 55 años viven solas, en comparación con 28% de los heterosexuales.

La razón por la cual decidimos convertir estas situaciones en objetivo de nuestra intervención, es la enorme desprotección y el daño que provocan, además de la injusticia paradójica que suponen. La desinformación, y la perspectiva moral conservadora siguen estando presentes en nuestra sociedad, y, por tanto, también dentro del sistema sanitario. Es precisamente ahí donde pretendemos intervenir desarrollando un programa de sensibilización de los y las profesionales.

El sistema sanitario debería de proteger a las personas, máxime cuando se acude a él por problemas o dificultades relacionadas con la salud, es decir, en situación de vulnerabilidad.

Según la Ley de Ordenación Sanitaria de Euskadi<sup>3</sup>, los poderes públicos (en este caso, Osakidetza) deben promocionar la salud, estimular hábitos saludables, eliminar factores de riesgo, anular la incidencia de efectos negativos; y concienciar sobre la importancia de la salud. Teniendo en cuenta; el carácter integral del Sistema Sanitario de Euskadi, la falta de reconocimiento de la diversidad en cuanto a la identidad de género, así como de la diversidad afectivo-sexual, contribuyen al estigma que sufren las personas pertenecientes al colectivo LGTBIQ+.

Numerosos estudios vinculan el estigma con el empeoramiento de la salud. La interacción simultánea de algunos factores psicosociales puede elevar el riesgo de infección en lo que se ha llamado “sindemia”.

De hecho, en la década de los años 90, antropólogos de la salud introdujeron el nuevo término de “SIN-

DEMIA”. La definición es la siguiente: “Co-ocurrencia de dos o más enfermedades o problemas de salud que interactúan entre sí; y que contribuyen, como resultado de su interacción, a un exceso de carga de la enfermedad/problemas de salud (p.e. VIH, conductas de riesgo) en una persona o población dada, que una enfermedad o problema de salud por sí solo”<sup>4</sup>.

Existe asociación entre el estrés vital severo y una progresión rápida de la infección, en el caso de personas con VIH. El estrés, una consecuencia común de la pobreza, la discriminación y otras formas de sufrimiento social, parece ser una vía primaria o prioritaria, a través de la cual las condiciones sociales opresivas (asfixiantes) encuentran expresión en los resultados clínicos (orgánicos)<sup>5</sup>.

Si además se sufre estigma en el medio sanitario, no sólo ponemos en riesgo la salud de la persona, sino que la alejamos del sistema sanitario (sistema protector y que proporciona cuidados).

Un principio básico de esta Ley de Ordenación Sanitaria es el de “Respetar la personalidad, dignidad e intimidad de la persona”<sup>3</sup>.

Por otro lado, el artículo 3-C del Decreto 147/2015, de 21 de julio, por el que se aprueba la Declaración sobre Derechos y Deberes de las personas en el sistema sanitario de Euskadi, establece que uno de los principios de toda acción sanitaria es el de “la igualdad y no discriminación por razón de nacimiento, edad, nacionalidad, raza, sexo, discapacidad o enfermedad, religión, moral, opinión, ideología, situación económica, idioma, o por cualquier otra circunstancia personal, familiar o social”<sup>6</sup>.

En el artículo 4 del mismo decreto se reconocen los siguientes derechos del/la paciente:

- A ser tratada con respeto y corrección en un clima de seguridad y confianza con las y los profesionales que les atienden.

- A que se sigan protocolos o programas de protección específica para las personas pertenecientes a colectivos vulnerables.

En dicho Decreto, se identifican diferentes colectivos vulnerables entre los que está reconocido específicamente el colectivo de “personas transexuales<sup>4</sup>”.

Pero no nos olvidemos de que el sistema sanitario está compuesto por personas. Un sector muy heterogéneo. De hecho, lo único que les une es la formación sanitaria; y que trabajan para la misma “empresa”. La inmensa mayoría de las personas responsables de esas situaciones de homo/bi/trans fobia; lo hacen por falta de información actualizada<sup>7</sup>. Una importante cantidad del personal sanitario se ha formado bajo el paradigma de la prevención de los años 80, en el que prevalecía la perspectiva moral. Una medicina culpabilizadora y que señalaba al individuo como único responsable de no hacer las cosas “bien”.

Además, desde Bizkaisida, también hemos recogido cuáles son algunas de las barreras percibidas

por el sector sanitario, ya que somos conscientes de que existen carencias. La falta de formación sobre habilidades de comunicación en consulta, sobre todo en temas relacionados con la sexualidad; la ausencia de tiempo para poder abordar temas que resultan “íntimos”; la falta de información actualizada; la ausencia de espacios de reflexión sobre el concepto de identidad de género, diversidad sexual, o determinantes sociales de la salud.

También resulta significativo el que nadie sabe muy bien dónde ubicar el abordaje de la competencia del ámbito relacional/sexual dentro del sistema sanitario. En ocasiones, por descarte, acaba siendo ubicado en atención primaria, cuya especialidad es la Medicina de Familia y Comunitaria; sin embargo, la detección de ITS no se suele ubicar aquí.

Como consecuencia, nuestro planteamiento, es el siguiente:

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ACTIVIDADES
Actuar en las situaciones de estigma y/o discriminación, respaldando a la persona agredida, mediando o intermediando.	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Intervención individualizada para recoger y detectar dichas situaciones.</li> <li>– Contacto con el sistema sanitario: si la persona lo permite, nos ponemos en contacto con el centro/área concreta dentro del sistema de salud, para determinar la persona interlocutora más adecuada.</li> <li>– Redacción de informes, quejas o reclamaciones necesarias para revertir estas situaciones, dando parte al Departamento de Salud si llegase a ser necesario.</li> </ul>
Amortiguar el impacto y el daño generado.	Sesiones de apoyo psicológico presenciales, así como un seguimiento telefónico y/o digital.
Sensibilizar a personal sanitario para prevenir las situaciones de discriminación que se dan en el sector	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Contactar con diferentes áreas o centros de salud y promocionar nuestro servicio de formación en habilidades de comunicación del personal sanitario en la atención a pacientes.</li> <li>– Proporcionar sesiones formativas.</li> <li>– Participar como ponentes en foros de profesionales de la salud y hablar sobre diversidad sexual, habilidades de comunicación, y buen trato al paciente.</li> <li>– Fomentar el voluntariado del personal sanitario en nuestra entidad.</li> <li>– Formar a estudiantes de disciplinas sanitarias</li> </ul>

– Lecciones aprendidas Nos parece urgente y muy necesaria la revisión de los contenidos curriculares que los y las estudiantes de disciplinas sanitarias adquieren durante sus estudios.

– Las barreras que el personal sanitario refiere, se pueden agrupar en 3 tipos: barreras del conocimiento, barreras actitudinales y barreras conductuales. Cada una de ellas, requiere respuestas diversas.

– Creemos que, para el caso de los/las profesionales también sirve la metodología del “trabajo entre iguales” o de “pares” ya que, como sabemos, la difusión de cualquier mensaje llega de manera directa y diferente si se realiza entre iguales. Por eso, el posibilitar que los profesionales sanitarios (médicos/as y enfermería) tengan una experiencia interesante y/o positiva de intervención en el ámbito comunitario, diferente a la que habitualmente tienen en sus consultas y en su contexto sanitario, contribuirá a la concienciación del colectivo de personal sanitario.

– De la participación voluntaria de personal sanitario en nuestro Centro Comunitario de Prevención y Diagnóstico Precoz, hemos podido comprender también cuáles son las dificultades generales que puede haber detrás de estas situaciones de estigma y discriminación.

Existiendo, en nuestra sociedad, tantas situaciones de discriminación hacia las personas LGBTIQ+, se muestra como necesaria la formación y sensibilización del personal que conforma el sistema sanitario como sistema protector de la salud de la población. Pensamos que, estrategias de sensibilización y formación deben ir dirigidas tanto al personal sanitario actual, como al futuro, incluyendo estos contenidos

en la formación curricular de todas las disciplinas sanitarias.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Osakidetza. Memoria 2018, Plan de VIH y de Infecciones de Transmisión Sexual, Gobierno Vasco. Disponible en: [https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/osk\\_osaesk\\_salud\\_sex\\_vih/es\\_def/adjuntos/memoria-sida-2018.pdf](https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/osk_osaesk_salud_sex_vih/es_def/adjuntos/memoria-sida-2018.pdf) (consulta octubre 2019)
2. Stonewall. Sexual orientation: a guide for the NHS.2012. Disponible en: <https://www.stonewall.org.uk/sites/default/files/stonewall-guide-for-the-nhsweb.pdf> (consulta octubre 2019)
3. LEY 8/1997, de 26 de junio, de Ordenación sanitaria de Euskadi. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/pdf/2012/BOE-A-2012-415-consolidado.pdf> (consulta octubre 2019)
4. Fernández Dávila, P. Aplicación de la Teoría de la Sindemia para entender la alta vulnerabilidad de los hombres latinoamericanos que tienen sexo con hombres para adquirir la infección por el VIH en España. XVII Congreso Nacional sobre el Sida e ITS, Donostia, Mayo 2015. Disponible en: <http://xvii.congresonacionalsida.es/images/pdf/presentaciones/PresentacionSindemia-en-HSH-latinoamericanos-Percy-SESIDA-2015.pdf> (consulta octubre 2019)
5. Dulce Villarreal A. Sindemias y salud pública: reconceptualizando la enfermedad en el contexto biosocial. Quito: Universidad del Quindío. Disponible en: <https://alvarodulcevillarreal.files.wordpress.com> (consulta octubre 2019)
6. DECRETO 147/2015, de 21 de julio, por el que se aprueba la Declaración sobre Derechos y Deberes de las personas en el sistema sanitario de Euskadi. Disponible en: <https://www.cmb.eus/legislacion/decreto-1472015-de-21-de-julio-por-que-seaprueba-declaracion-sobre-derechos-y-deberes-de-personas-en-sistema-sanitariode-euskadi> (consulta octubre 2019)
7. Ojuel Solsona J, Gael Ortiz A, Reviriego Chuecos J. Diversidad en género y sexualidad. AMF.2019; 15(1): 15-21.