

Artículo especial

Diversidad afectivo-sexual, corporal y de género más allá del binarismo en la formación en ciencias de la salud



Ángel Gasch-Gallén^{a,b,*}, Núria Gregori-Flor^c, Inma Hurtado-García^d, Amets Suess-Schwend^e y María Teresa Ruiz-Cantero^{f,g}

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

^b Grupo Interdisciplinar Independiente de Estudios de Género Aragón (GRIEGA), Zaragoza, España

^c Docencia e Investigación, Hospital General Universitario de Elche, Elche (Alicante); Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública, Alicante, España

^d Departamento de Ciencias de la Educación, Facultad de Humanidades, Universidad CEU Cardenal Herrera, Elche (Alicante), España

^e Grupo de investigación Otras. Perspectivas feministas en investigación social (SEJ-430), Universidad de Granada, Granada, España

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

^g Departamento de Enfermería Comunitaria, Medicina Preventiva y Salud Pública e Historia de la Ciencia, Grupo de Investigación de Salud Pública, Universidad de Alicante, Alicante, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 13 de octubre de 2019

Aceptado el 16 de diciembre de 2019

On-line el 12 de marzo de 2020

Palabras clave:

Educación
Orientación sexual
Identidad de género
Características sexuales
Derechos humanos
Ciencias de la salud

RESUMEN

Los sistemas de salud y la formación de profesionales parten del binarismo de género. En las diferentes etapas del ciclo vital existen situaciones que provocan inequidades, falta de oportunidades y riesgos para la salud de las personas lesbianas, gais, bisexuales, trans e intersex (LGBTI). Este trabajo pretende explorar la necesidad de incluir la diversidad afectivo-sexual, corporal y de género (DASCG) en los currículos de las titulaciones en ciencias de la salud. Se ha realizado una revisión bibliográfica narrativa para identificar recomendaciones basadas en marcos y experiencias internacionales con nuevos enfoques para incorporar la DASCG, además de un análisis crítico de la situación actual acerca de las carencias en la inclusión de la DASCG en las titulaciones en ciencias de la salud. En la actualidad existe una progresiva inclusión de la DASCG en las ciencias de la salud en muchos países, que es considerada fundamental para unas prácticas profesionales éticas y una asistencia y unos cuidados de excelencia. Ofrecemos un resumen de los avances, los debates emergentes y las estrategias docentes para la inclusión de la DASCG en experiencias previas internacionales. Estas experiencias señalan la necesidad de la inclusión de la DASCG, la falta de conocimientos sobre las necesidades específicas de las personas LGBTI y los beneficios de la ruptura con la imposición binaria. Se recomienda aumentar los conocimientos sobre terminología, derechos y desigualdades, y la participación activa de las personas y las comunidades LGBTI.

© 2020 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/>).

Affective-sexual, bodily and gender diversity beyond binarism in health sciences education

ABSTRACT

Health systems and professional training are based on gender binarism. At different stages of the life cycle, there are situations that cause inequities, lack of opportunities and risks to the health of lesbian, gay, bisexual, trans and intersex (LGBTI) people. This work aims to explore the need to include affective-sexual, bodily and gender diversity (ASBGD) in the curricula of health sciences degrees. A narrative bibliographic review was performed to identify recommendations based on international frameworks and experiences with new approaches to incorporate ASBGD, as well as a critical analysis of the current situation regarding the deficiencies in the inclusion of ASBGD in health sciences degrees. At present there is a progressive inclusion of ASBGD in health sciences in many countries, which is considered fundamental for ethical professional practices, and excellence in care. We offer a summary of advances, emerging debates and teaching strategies for the inclusion of ASBGD from previous international experiences. These experiences highlight the need for inclusion of ASBGD, the lack of knowledge about specific needs of LGBTI people and the benefits of breaking with the binary imposition. They recommend increasing knowledge about terminology, rights and inequalities, and the active participation of LGBTI people and communities.

© 2020 SESPAS. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Keywords:

Education
Sexual orientation
Gender identity
Sex characteristics
Human rights
Health sciences

* Autor para correspondencia.

Correos electrónicos: angelgasch@unizar.es, angelgasch@gmail.com (Á. Gasch-Gallén).

Introducción

En los últimos años se han producido cambios sociales importantes gracias a la visibilización y la politización de la diversidad afectivo-sexual, corporal y de género (DASCG). En el presente trabajo utilizamos el término DASCG, con el que entendemos la diversidad de orientaciones afectivo-sexuales, expresiones/identidades de género y características/desarrollos sexuales, haciendo referencia a personas lesbianas, gais y bisexuales, a personas trans y a personas intersex (LGBTI)*. Por diversidad corporal aquí solo atendemos a la diversidad dentro del ámbito de los cuerpos y desarrollos sexuados, no a otro tipo de diversidades corporales (morfológicas, funcionales, cognitivas). Actualmente prolifera la publicación internacional de declaraciones institucionales, normativas y documentos estratégicos para proteger los derechos humanos y responder a las demandas y necesidades específicas de las personas LGBTI¹. En España se están desarrollando leyes específicas, protocolos y guías para una atención sanitaria y social integral¹. Algunos avances se han producido en el ámbito de las inequidades en salud de las personas LGBTI, destacando la necesaria implicación y cualificación de las profesiones sanitarias; sin embargo, existen barreras en la formación que llevan a su invisibilización².

Este trabajo pretende explorar el estado del debate sobre la inclusión de la DASCG en los currículos de las titulaciones en ciencias de la salud, además de aportar recomendaciones basadas en marcos y experiencias internacionales con nuevos enfoques desde la perspectiva de la diversidad afectivo-sexual, corporal y de género.

Método

Se realizó un análisis crítico de la situación actual acerca de las carencias en la inclusión de la DASCG en las titulaciones en ciencias de la salud. Además, se llevó a cabo una revisión bibliográfica narrativa en las bases de datos WOS, PubMed y BVS. Se realizó la siguiente estrategia de búsqueda: “education” AND “curriculum” AND “health” AND “sexual orientation” AND “gender identity” AND “sex characteristics”; sin límite temporal ni de idioma. Para evitar publicaciones no directamente relacionadas con el objetivo (explorar el debate sobre la inclusión de la DASCG en los currículos de ciencias de la salud) se excluyeron los estudios relacionados con la salud sexual y de género en general, y solo se incluyeron aquellos que presentaran experiencias de docencia. Tras eliminar los duplicados, se obtuvieron 25 artículos.

Resultados y discusión

A continuación se aportan reflexiones sobre el grado de inclusión de la DASCG en la formación en ciencias de la salud basadas en los resultados de la búsqueda bibliográfica (tabla 1).

Los estudios revisados reflejan debates emergentes, temas de interés y experiencias positivas para la formación, desde la evidencia internacional. Estas aportaciones deben ser tomadas con cautela, puesto que surgen en contextos educativos muy específicos, no comparables con el sistema universitario de nuestro entorno. La mayoría de los artículos revisados provienen de los Estados Unidos (19), y los otros son de contextos geopolíticos diversos, entre ellos Canadá (1), Paquistán (1), Grecia (1), Sudáfrica (1), Israel (1) y Turquía (1). No obstante, se trata de ejemplos que, adaptados, pueden suponer herramientas para avanzar en el tema. Los estudios

revisados centran la atención en profesionales del ámbito sanitario en general, y específicamente de medicina, enfermería, psicología y trabajo social, de diferentes especialidades y niveles asistenciales, como atención primaria, ginecología, salud mental y urgencias.

Las carencias en la formación en salud: distancias entre experiencias, políticas LGBTI y disciplinas sanitarias

La atención sanitaria a las personas LGBTI ejemplifica cómo las imposiciones socioculturales y los poderes jurídicos y biomédicos han reproducido las estructuras de género, provocando vulnerabilidad y desigualdades en salud. En la literatura científica revisada aparecen con frecuencia terminologías, definiciones, representaciones visuales y prácticas clínicas que son patologizantes y discriminatorias³, y que perpetúan un modelo de atención basado en la heteronormatividad, la cisonormatividad y la endonormatividad⁴. Bajo estos términos entendemos la presuposición de que todas las personas siguen prácticas heterosexuales (heteronormatividad), viven con una expresión o identidad de género que coincide con el sexo asignado al nacer (cisonormatividad) y tienen características sexuales que se ajustan al modelo binario del cuerpo (endonormatividad), y la imposición normativa de estas presuposiciones, excluyendo prácticas sexuales, expresiones o identidades de género y características sexuales diversas⁴.

La diversidad se conceptualiza como un problema en la práctica clínica, sustrayendo la responsabilidad del marco académico y cultural de referencia, que genera las desigualdades⁴. Esta ceguera de género muestra cómo la clasificación binaria no da cuenta de las realidades de las personas, lo que repercute en los estados de salud, enfermedad y atención⁵.

En las últimas décadas ha habido cambios en la conceptualización de la DASCG, desde su entendimiento y clasificación diagnóstica como trastorno mental, anomalía o problema de salud, hacia su reconocimiento como parte de la enorme diversidad humana^{1,3}.

Actualmente se visibiliza una amplia diversidad de expresiones o identidades y trayectorias de género. Hemos pasado de entender a las personas trans bajo un modelo único que las concebía como «atrapadas en un cuerpo equivocado» a contemplarse identidades binarias y no binarias, diversidad que incluye modificación corporal, tránsitos de género sin tratamientos hormonales o quirúrgicos, activistas y personas que prefieren no visibilizarse, así como modelos explicativos biologicistas y constructivistas de los procesos de tránsito por los géneros. En esta politización de identidades diversas ya es visible toda una generación que ha crecido en contextos de apoyo y protección de derechos, que propone nuevas visiones sobre el género⁶.

El activismo internacional indica algunas intervenciones sanitarias como vulneraciones de los derechos humanos, como es el caso de las cirugías a personas intersex^{1,5}, y se demanda el cese de las intervenciones no consentidas, así como la monitorización y la evaluación de los procedimientos de información y toma de decisiones⁸. Otras demandas del activismo intersex son el acceso a la propia historia clínica, la reparación de los daños iatrogénicos provocados por intervenciones no consentidas, la despatologización de las categorías nosológicas, el derecho a modificar el sexo en el registro civil sin tutorización ni requisitos médicos, y la creación de espacios de apoyo para personas con desarrollo sexual diverso y sus familias^{5,7}. El proceso de movilización ciudadana llevó a la retirada de la clasificación diagnóstica de la homosexualidad. Más recientemente surgió también el activismo internacional por la despatologización de las personas trans y el movimiento intersex internacional^{1,5}, conectando con reflexiones teóricas desde la perspectiva de los derechos humanos, de la bioética y de los avances en los estudios de género.

* Sobre definiciones de los términos utilizados, consultar la siguiente página web de Naciones Unidas, Campaña Libres e Iguales: <https://www.unfe.org/es/definitions/>

Tabla 1

Avances, debates emergentes y estrategias docentes para la inclusión de la diversidad afectivo-sexual, corporal y de género desde experiencias previas internacionales

Avance (país)	Referencia
<i>Debates emergentes sobre diversidad afectivo-sexual, corporal y de género en salud</i>	
Necesidad de sensibilización de género y competencias culturales en la enseñanza y la práctica de enfermería (Pakistán)	Fooladi MM. Gender influence on nursing education and practice at Aga Khan University School of Nursing in Karachi, Pakistan. <i>Nurse Educ Pract.</i> 2008;8:231-8.
Identificación del déficit de conocimientos en el alumnado de enfermería (Suecia)	Rondahl G. Students inadequate knowledge about lesbian, gay, bisexual and transgender persons. <i>Int J Nurs Educ Scholarship.</i> 2009;6:Article 11.
Apuesta por visibilizar la diversidad en la literatura científica (Canadá)	Merryfeather L, Bruce A. The invisibility of gender diversity: understanding transgender and transsexuality in nursing literature. <i>Nurs Forum.</i> 2014;49:110-23.
Percepciones del alumnado de enfermería sobre la salud de personas LGBT y estrategias sobre cómo identificarlas (EE.UU.)	Carabez R, Pellegrini M, Mankovitz A, et al. J Nursing students' perceptions of their knowledge of lesbian, gay, bisexual, and transgender issues: effectiveness of a multi-purpose assignment in a public health nursing class. <i>Nurs Educ.</i> 2015;54:50-3.
Identificación de actitudes hacia lesbianas y gays en estudiantes de ciencias de la salud (Grecia)	Papadaki V, Plotnikof K, Gioumidou M, et al. A comparison of attitudes toward lesbians and gay men among students of helping professions in Crete, Greece: the cases of social work, psychology, medicine, and nursing. <i>J Homosex.</i> 2015;62:735-62.
Importancia de retar el binarismo de género del currículo de enfermería y cuidados de calidad (EE.UU.)	Carabez RM, Eliason MJ, Martinson M. Nurses' knowledge about transgender patient care: a qualitative study. <i>ANS Adv Nurs Sci.</i> 2016;39:257-71.
Incluir la orientación sexual y la identidad de género también en los cuidados en salud reproductiva en estudios de grado (EE.UU.)	Capiello J, Coplon L, Carpenter H. Systematic review of sexual and reproductive health care content in nursing curricula. <i>J Obstet Gynecol Neonatal Nurs.</i> 2017;46:e157-67.
Monográfico especial sobre beneficios de dismantlar estereotipos de género en asistencia y formación en ciencias de la salud (EE.UU.)	Thorne S, editor. Special issue: Beyond the gender binary. <i>Nursing Inquiry.</i> 2017;24:e12158.
Identificar barreras para incorporar aspectos de salud específicos de personas LGTB en los currículos de ciencias de la salud (Sudáfrica)	Müller A. Teaching lesbian, gay, bisexual and transgender health in South African health sciences faculty: addressing the gap. <i>BMC Med Educ.</i> 2013;13:174.
<i>Recomendaciones y estrategias docentes para la formación en salud de personas LGTBI</i>	
En todo el currículo: superar la homofobia, diferenciar comportamiento de identidad sexual, tener conciencia de la influencia de la actitud en el juicio clínico (Israel)	Dahan R, Feldman R, Hermoni D. The importance of sexual orientation in the medical consultation. <i>Harefuah.</i> 2007;146:626-30,644.
Recomendaciones curriculares de enfermería que incluyan la diversidad afectivo-sexual, corporal y de género (EE.UU.)	Brennan AM, Barnsteiner J, Siantz ML, et al. Lesbian, gay, bisexual, transgendered, or intersexed content for nursing curricula. <i>J Prof Nurs.</i> 2012;28:96-104.
Inclusión de contenidos de salud mental de personas LGBT, terminología, preguntas e impacto de la LGBT-fobia en las entrevistas clínicas (Canadá)	Rutherford K, McIntyre J, Daley A, et al. Development of expertise in mental health service provision for lesbian, gay, bisexual and transgender communities. <i>Med Educ.</i> 2012;46:903-13.
Incrementar el conocimiento sobre orientación sexual e identidad y expresión de género, entre otros aspectos, para reducir desigualdades en salud (EE.UU.)	Awosogba T, Betancourt JR, Conyers FG, et al. Prioritizing health disparities in medical education to improve care. <i>Ann N Y Acad Sci.</i> 2013;1287:17-30.
Incluir aprendizajes sobre derechos de lesbianas y gays a responsables de política educativa; aplicación en enfermería (Turquía)	Unlu H, Beduk T, Duyan V. The attitudes of the undergraduate nursing students towards lesbian women and gay men. <i>J Clin Nurs.</i> 2016;25:3697-706.
Desde primero de grado en medicina, competencias básicas para la historia sexual como identidad de género y orientación sexual (EE.UU.)	Rubin ES, Rullo J, Tsai P, et al. Best practices in North American pre-clinical medical education in sexual history taking: consensus from the summits in medical education in sexual health. <i>J Sex Med.</i> 2018;15:1414-25.
Herramientas específicas para evaluar la consecución de competencias establecidas por la Association of American Medicine Colleges (EE.UU.)	Zelin NS, Hastings C, Beaulieu-Jones BR, et al. Sexual and gender minority health in medical curricula in New England: a pilot study of medical student comfort, competence and perception of curricula. <i>Med Educ Online.</i> 2018;23:1461513.
Necesidades específicas LGBT en la atención en urgencias; evaluación de programas formativos (EE.UU.)	Jalali S, Sauer LM. Improving care for lesbian, gay, bisexual, and transgender patients in the emergency department. <i>Ann Emerg Med.</i> 2015;66:417-23.
Contenidos en los programas de formación: terminología, estigma y discriminación, sexualidad y disfunción sexual, salud específica LGBT y desigualdades en salud (EE.UU.)	Sekoni AO, Gale NK, Manga-Atangana B, et al. The effects of educational curricula and training on LGBT-specific health issues for healthcare students and professionals: a mixed-method systematic review. <i>J Int AIDS Soc.</i> 2017;20:21624.
Conocimientos en salud mental en la atención a personas con sexualidades y géneros diversos (EE.UU.)	Rutherford K, McIntyre J, Daley A, et al. Development of expertise in mental health service provision for lesbian, gay, bisexual and transgender communities. <i>Med Educ.</i> 2012;46:903-13.
Competencias clave para la atención a personas LGBT mayores (EE.UU.)	Fredriksen-Goldsen KI. Promoting health equity among LGBT mid-life and older adults: revealing how LGBT mid-life and older adults can attain their full health potential. <i>Generations.</i> 2014;38:86-92.
<i>Experiencias y buenas prácticas</i>	
Posicionamiento de la Sociedad para la Salud y Medicina de la Adolescencia: estrés adicional por la no aceptación/victimización, terapias reparativas dañinas; capacitación profesional (EE.UU.)	Reitman DS, Austin B, Belkind U, et al. Recommendations for promoting the health and well-being of lesbian, gay, bisexual and transgender adolescents: a position paper of the Society for Adolescent Health and Medicine. <i>J Adolesc Health.</i> 2013;52:506-10.
Competencias del grado de medicina sobre atención a personas LGBTI: atención personal, conocimiento para la práctica, aprendizaje basado en la práctica, habilidades interpersonales, profesionalidad, práctica basada en sistemas, colaboración interprofesional, desarrollo personal (EE.UU.)	Implementing curricular and institutional climate changes to improve health care for individuals who are LGBT, gender nonconforming, or born with DSD: a resource for medical educators. Washington, DC: Association of American Medical Colleges; 2014.

Tabla 1 (continuación)

Avance (país)	Referencia
Necesidades específicas de personas LGBT en emergencias sanitarias y su inclusión en programas de formación (EE.UU.)	Jalali S, Levy MJ, Tang N. Prehospital emergency training practices regarding lesbian, gay, bisexual and transgender patients in Maryland (USA). <i>Prehosp Disaster Med.</i> 2015;30:163–6.
Introducción de información inclusiva en los registros electrónicos; estrategias como crear una red de seguridad por profesionales que atienden a personas LGBT (EE.UU.)	Callahan EJ, Sitkin N, Ton H, et al. Introducing sexual orientation and gender identity into electronic health record: one academic health center's experience. <i>Acad Med.</i> 2015;90:154–60.
Técnicas de simulación en curso específico con grupos reducidos en formación de grado de enfermería (EE.UU.)	Hickerson K, Hawkins LA, Hoyt-Brennan MJ. Sexual orientation/gender identity cultural competence: a simulation pilot study. <i>Clinical Simulation in Nursing.</i> 2018;16:2–5.
Módulo específico en primero de medicina que introduce la comunicación y técnicas de entrevista en la historia clínica; utilización del informe AAMC, Association of American Medical Colleges: historia sexual inclusiva, casos prácticos (EE.UU.)	Bakhai N, Ramos J, Gorfinkle N, et al. Introductory learning of inclusive sexual history taking: an e-lecture, standardized patient case, and facilitated debrief. <i>MedEdPORTAL.</i> 2016;12:10520.
Revisión de competencias de la AAMC (2014) y complementación de acuerdo con el concepto de competencia estructural (EE.UU.)	Donald CA, DasGupta S, Metz J, et al. Queer frontiers in medicine: a structural competency approach. <i>Acad Med.</i> 2017;92:345–50.

Tabla 2

Términos, conceptos y materiales básicos relacionados con la diversidad afectivo-sexual, corporal y de género, según organismos internacionales

Aspecto que tratan	Enlace	Institución
Conceptos básicos	https://www.oas.org/es/cidh/multimedia/2015/violencia-lgbti/terminologia-lgbti.html	Comisión Interamericana de Derechos Humanos (2015)
Glosario sobre definiciones básicas	https://www.unfe.org/es/definiciones/	Organización de las Naciones Unidas (2017)
Derechos de personas trans	https://fra.europa.eu/en/publication/2014/being-trans-eu-comparative-analysis-eu-lgbt-survey-data	Agencia de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea (2014)
Principios de Yogyakarta plus 10. Principios adicionales y obligaciones de los Estados sobre la aplicación de la legislación internacional de derechos humanos en relación con la orientación sexual, identidad de género, expresión de género y características sexuales para complementar los Principios de Yogyakarta	http://yogyakartaprinciples.org/principles-sp/	Panel internacional de personas expertas (2007)
Principios de Yogyakarta plus 10. Principios adicionales y obligaciones sobre la aplicación del derecho internacional de los derechos humanos en relación con la orientación sexual, identidad y expresión de género, y características sexuales para complementar los anteriores	https://yogyakartaprinciples.org/principles-en/yp10/	Segundo panel internacional de personas expertas (2017)
Preguntas frecuentes sobre salud y diversidad sexual: conceptos clave	https://apps.who.int/iris/handle/10665/255340	Organización Mundial de la Salud (2016)
Actualidad internacional sobre activismo, posicionamientos, situación legal y mapas sobre LGBTI-fobia en el mundo	https://ilga.org/es	ILGA World. Asociación Internacional de Lesbianas, Gays, Bisexuales, Trans e Intersex
Manuales sobre atención a personas LGBT	https://www.iranti.org.za/publications/	Organización no gubernamental Iranti, Sudáfrica (2020)
Conceptos y estrategias de atención a personas LGBT	https://www.genderdynamix.org.za/resources	Organización no gubernamental Gender Dynamix, Sudáfrica (2020)

Sin embargo, estas realidades, con sus necesidades y nuevas demandas, no han alcanzado al mundo sanitario en general y se observa una escasez de información sobre cómo incorporar otros modelos de información, asesoramiento y decisión informada. Tampoco se constata la tematización de la cobertura en los comités de bioética para personas LGBTI que no entran en los protocolos actualmente establecidos⁷.

En la bibliografía revisada sobre la formación de profesionales de salud se observan debates sobre la asistencia, los cuidados y las necesidades específicas, haciendo necesaria la contextualización histórica del activismo para comprender la diversidad de realidades y experiencias incluidas en el paraguas LGBTI.

Marcos de inclusión en la formación en la salud de las personas LGBTI

La bibliografía revisada refleja la presencia, en nuestro contexto, de intervenciones específicas para la asistencia integral a personas LGBTI desde el respeto y la autonomía en la toma de decisiones y la libre autodeterminación identitaria, pero se critica la falta de equidad en el acceso a la atención sanitaria específica^{1,5–7}.

Es importante entender la salud, la enfermedad y la atención de las personas y las comunidades con una mirada interseccional^{6,8} que incluya, entre otros, los ejes de la diversidad de orientaciones afectivo-sexuales, identidades y expresiones de género y

características sexuales. La adquisición de competencias culturales que explican cómo la adherencia a nociones binaristas de sexo/género crea y mantiene estructuras sociales y de cuidados que perpetúan desigualdades en salud, y violan los códigos de ética de las profesiones sanitarias⁹ y los estándares internacionales de los derechos humanos¹, puede ayudar a profesionales de la salud a proveer cuidados de alta calidad con la población que no responde a la heteronormatividad, la cisonormatividad y la endonormatividad.

La inclusión de la DASCG en la formación en ciencias de la salud: contexto internacional, especificidad y perspectiva del ciclo vital

Desde las ciencias de la salud debe entenderse el género como un constructo sociocultural y político que controla y legitima la ordenación social basada en una jerarquía heteropatriarcal. En su cúspide se encuentra la masculinidad hegemónica, caracterizada por un sistema binario que excluye cuerpos, sexualidades y expresiones o identidades de género alejados de las expectativas sociales relacionadas con el binomio hombre-mujer. Desde este marco epistémico, los sistemas de salud se han diseñado para atender al ajuste dentro del binarismo, con especiales beneficios para aquellos tomados como referencia: los hombres¹⁰. No se han ofrecido conocimientos ni recursos para y sobre las personas situadas en el polo dicotómico no masculino, ni para las que transgreden el binarismo, derivando en sesgos heteronormativos, cisonormativos y endonormativos en las intervenciones sanitarias⁹.

Los estudios revisados identifican situaciones de invisibilización y estigmatización en las diferentes etapas del ciclo vital, que provocan inequidades y riesgos para la salud. Las exigencias de ubicación en el binomio, y la falta de oportunidades debida al ocultamiento de la DASCG durante la infancia, la adolescencia y la juventud, materializan dificultades para una vivencia plena y el desarrollo integral de las personas LGBTI. En la edad adulta se observan barreras a la salud mental y mayor consumo de sustancias¹¹, y la invisibilización de problemas de salud sexual, por ejemplo en mujeres lesbianas¹². Se utiliza la etiqueta de «hombres que tienen sexo con hombres», que excluye otras identidades (heterosexual, género no identificado), cuyas formas de transgresión en raras ocasiones son analizadas y manifiestan diferentes maneras de hacer frente a las imposiciones de género, que pueden determinar riesgos para la salud¹³.

En etapas más avanzadas existe un déficit de conocimientos por parte de profesionales del contexto sociosanitario en cuanto al apoyo a las personas mayores LGBTI. La prevalencia de actitudes homofóbicas entre las personas mayores que viven en residencias es alta, lo que dificulta la expresión de su identidad sexual y se producen prácticas discriminatorias¹⁴.

Por todo ello, es necesario un enfoque que tenga en cuenta la falta de oportunidades que viven las personas LGBTI en función de las diferentes realidades, lo que requiere conocer la especificidad de las necesidades de salud con la perspectiva del ciclo vital.

Nuestros sistemas de información en salud muestran sesgos de género heteronormativos, cisonormativos y endonormativos; la clasificación binaria no da cuenta de las personas que viven la DASCG^{2,15}. Existe consenso sobre los principios éticos para evitar terminologías y prácticas clínicas patologizantes y contrarias a los estándares de los derechos humanos en las sociedades profesionales³.

Las terminologías y las conceptualizaciones varían según el contexto histórico, cultural y sociopolítico, y están sujetas a cambios frecuentes en su uso. Se recomienda preguntar siempre a la persona atendida cómo quiere ser llamada y con qué términos se siente identificada. En la [tabla 2](#) se ofrecen enlaces sobre recursos relacionados.

Existe un alto interés por proveer una atención sanitaria respetuosa con la diversidad, así como preocupación por la falta de conocimientos y formación⁹. El cambio en ocasiones es individual, con la toma de conciencia del conocimiento sesgado y la consideración de las implicaciones éticas que tiene en términos de humanización y seguridad de las personas usuarias, así como en relación con la responsabilidad de reducir los errores, para la formación y la práctica asistencial⁹.

Conclusiones

Los estudios revisados del ámbito internacional muestran una progresiva inclusión de la DASCG en la formación, lo que pone de manifiesto la necesidad de sensibilización, la falta de conocimientos sobre necesidades específicas a lo largo del ciclo vital de las personas LGBTI y los beneficios de la ruptura con la imposición binarista de género. La negación o la falta de consideración de la diversidad de prácticas sexuales, expresiones o identidades de género y características sexuales supone vulnerar principios éticos de la práctica asistencial, además de no respetar los derechos humanos. En este proceso de desarrollo de competencias se proponen el aumento de conocimiento sobre terminologías, el aprendizaje respecto a derechos y desigualdades, las reflexiones sobre la actitud profesional en la asistencia y la participación activa de personas y comunidades LGBTI.

Editora responsable del artículo

Lucero Aída Juárez Herrera y Cairo.

Contribuciones de autoría

A. Gasch-Gallén y M.T. Ruiz-Cantero impulsaron la idea de realizar el trabajo. El resto de autores y autoras contribuyeron en la revisión de textos y analizando desde la experiencia profesional y docente la pertinencia del trabajo y los resultados obtenidos. Todas las personas firmantes revisaron las diferentes fases del texto, aportaron cambios sustanciales a los sucesivos borradores y aprobaron la versión final del manuscrito.

Financiación

Ninguna.

Conflictos de intereses

Una de las personas autoras (M.T.R.C.) forma parte del comité editorial de Gaceta SANITARIA, pero no ha participado en el proceso editorial del manuscrito.

Bibliografía

1. Suess Schwend A. Derechos de las personas trans e intersex: revisión del marco legislativo español desde una perspectiva de despatologización y derechos humanos. *Derecho y Salud*. 2018;28(Extra 1):97–115.
2. Gil-Borrelli CC, Velasco C, Iniesta C, et al. Hacia una salud pública con orgullo: equidad en salud de las personas lesbianas, gais, bisexuales y trans en España. *Gac Sanit*. 2017;31:175–7.
3. Bouman WP, Schwend AS, Motmans J, et al. Language and trans health. *International Journal of Transgenderism*. 2017;18:1–6.
4. Eckhart E. Focus: sex and gender health: a case for the demedicalization of queer bodies. *The Yale Journal of Biology and Medicine*. 2016;89:239.
5. Carpenter M. The human rights of intersex people: addressing harmful practices and rhetoric of change. *Reprod Health Matters*. 2016;24:74–84.
6. Platero L. Trans*sexualidades: acompañamiento, factores de salud y recursos educativos. Barcelona: Bellaterra; 2014.
7. Garcia Dauder S, Gregori Flor N, Hurtado Garcia I. Usos de lo psicosocial en la investigación y tratamiento de las intersexualidades/DSD. *Universitas Psychologica*. 2015;14:1649–66.

8. Crenshaw K. Mapping the margins: intersectionality, identity politics and violence against women of color. En: Bergen RK, Edleson JL, Renzetti CM, editores. *Violence against women: classic papers*. Auckland, New Zealand: Pearson Education New Zealand; 2005. p. 282–313 [1994].
9. Saewyc E. A global perspective on gender roles and identity. *J Adolesc Health*. 2017;61:S1–2.
10. Connell R. Gender, health and theory: conceptualizing the issue, in local and world perspective. *Soc Sci Med*. 2012;74:1675–83.
11. Perales J, Checa I, Espejo B. Tabaquismo activo y pasivo en personas adultas que viven con una pareja del mismo sexo en España. *Gac Sanit*. 2018;32:547–52.
12. Obón-Azuara B, Gasch-Gallén A, Gutiérrez-Cía I, et al. Políticas sanitarias, perspectiva de género y diversidad afectivo sexual: ¿una asignatura pendiente? *Aten Primaria*. 2019;S0212–6567, 30349–X.
13. Holmes D, Murray SJ, Foth T, editores. *Radical sex between men: assembling desiring machines*. London: Routledge; 2018.
14. Villar F, Serrat R, Fabà J, et al. As long as they keep away from me: attitudes toward non-heterosexual sexual orientation among residents living in Spanish residential aged care facilities. *Gerontologist*. 2015;55:1006–14.
15. Ansara YG, Hegarty P. Methodologies of misgendering: recommendations for reducing cisgenderism in psychological research. *Feminism & Psychology*. 2014;24:259–70.