

LGBTIQ, Pensar La Diversidad

LGBTIQ, Thinking About Diversity

Autores: Cejas, Gabriel.^a; Antivero, Ariel.^b; Buero, M.^c; de Serranos, D.^d; Deguer, S.^e; del Castillo, G.^f; Kaplan, L.^g; Larriera, F.^h; Lopez, M.ⁱ; Latorraca, M.^j; Mendiondo, F.^k; Perini, L.^l; Polzella, M.^m; Rentería, F.ⁿ; Suarez, M.^o.

a,b,c,d,e,f,g,h,i,j,k,l,m,n,o: Residencia de Medicina Familiar y General – Obra Social del Personal de la Construcción (O.S.Pe.Con.), Sede Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA).

Autor de correspondencia:

Gabriel Cejas.

e-mail: gabicejas04@hotmail.com

Conflicto de intereses:

los investigadores declaran no presentar conflicto de interés alguno respecto de la presente investigación.

Fuentes de financiamiento:

los investigadores declaran que la presente investigación no tiene financiamiento de industria y que la misma será autofinanciada por los declarantes.

Recibido: 27/02/2019

Aceptado: 30/04/2019

RESUMEN

Con el objetivo de analizar la percepción acerca del colectivo LGBTIQ por parte del personal de salud, administrativos y usuarios del sistema de salud en CeMAP CABA (Ciudad Autónoma de Buenos Aires) OsPeCon, así como identificar la discriminación, sus causas y consecuencias, se realizó un estudio cualitativo, de caso, etnográfico.

Se realizaron cinco grupos focales y se analizó la información siguiendo los pasos de la teoría fundamentada.

En los grupos focales surgieron dudas acerca de la definición de orientación sexual y las siglas I-Q. Se reconocieron prejuicios relacionados al VIH/SIDA, ETS y adicciones como base de la discriminación y la estigmatización. Se evidenció la persistencia de creencias populares como origen de la orientación sexual.

Se vio reflejada la heteronormatividad como característica social y la diferencia generacional como postura negativa.

Se identificó como forma de discriminación a la violencia verbal y el rechazo al contacto, teniendo como consecuencia depresión, consumo de sustancias y suicidio.

Las cuestiones de géneros son temas en continua evolución en la sociedad, por lo que creemos importante estar informados, con una visión empática y de respeto para brindar una atención adecuada a las personas LGBTIQ, teniendo un rol que nos permite deconstruir los estereotipos.

PALABRAS CLAVE: Género y Salud, Identidad de género, orientación.

ABSTRACT

This qualitative ethnographic case study analyzes perceptions of the LGBTIQ community held biomedical professionals, administrative staff and patients in the Health center of OSPeCon, CABA.

The purpose of this analysis is to identify discrimination, its causes and consequences

Five focus groups were carried out and the information was analyzed according to the grounded theory.

Major themes that emerged from focus groups included confusion regarding the definition of sexual orientation and the acronym I-Q Beliefs related to HIV/AIDS, STD and addiction were noted to be the foundation for discrimination and stigmatization. Other beliefs identified included heteronormativity, which was more prevalent in older generations. The use of popular beliefs to explain the origin of sexual orientation was often justification for discrimination

Means of discrimination included verbal violence and rejecting personal contact. Consequences of discrimination identified included depression, substance abuse and suicide. Gender issues continue to evolve and we hope to analyze our own beliefs, deconstruct stereotypes, and educate ourselves in the development of an empathic and respectful attitude to this vulnerable population.

KEYWORDS: Gender and Health, Gender Identity, Orientation.

INTRODUCCIÓN

La sexualidad es aspecto central del ser humano, y abarca sexo, género, identidades, roles, orientación sexual, erotismo, placer, intimidad y reproducción. La sexualidad se experimenta y expresa en múltiples dimensiones que, a su vez, se ven influenciadas por la interacción de factores biopsicosociales y espirituales⁽¹⁾. La sigla LGBTIQ es un acrónimo para designar colectivamente a las personas lesbianas, gays, bisexuales, trans, intersexual y queer⁽¹⁾ cuya sexualidad no se corresponde con la hegemónica (heterosexual cisgénero).

En la actualidad, la sexualidad sigue siendo un ítem clave al hablar de discriminación, cuya base suele encontrarse en los estereotipos. Las personas LGBTIQ padecen de discriminación en distintos ámbitos representándolas como antinaturales, enfermas, desviadas, generando un estigma, que, a veces, se transforma en autoestigma. Este hecho, sumado a la invisibilidad y la desvalorización social puede ocasionar problemas de salud mental, como el consumo de drogas⁽⁶⁾, la depresión y el suicidio⁽⁴⁾.

En un intento por caracterizar a las personas con prejuicio hacia la comunidad, Herek indica que estas poseen actitudes tradicionales sobre los roles de género, tienen más amistades que manifiestan actitudes negativas, son mayores en edad, tienen menos educación formal y son conservadoras en asuntos religiosos, siendo las personas transgénero las más afectadas⁽⁴⁾.

Los inicios de la lucha por la reivindicación de los derechos de los homosexuales empiezan a finales del siglo XIX y tras una larga lucha, el 17 de mayo de 1990 la Organización Mundial de la Salud (OMS) eliminó la homosexualidad de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE)⁽⁸⁾, y la reconoció oficialmente como una variación natural de la sexualidad humana. Este hecho fue un gran avance para desmarcar las sexualidades del paradigma biomédico y su signo patologizante⁽⁹⁾. Otros hechos que representan avances en materia de derechos en Argentina son la Ley de Matrimonio Igualitario (Ley 26.618)⁽¹⁰⁾ en 2010, y dos años más tarde la Ley de Identidad de Género (Ley 26.743)⁽¹¹⁾.

Partimos de la premisa que las percepciones y representaciones están sujetas a un constante proceso de construcción y deconstrucción, que responde a múltiples causas sociopolíticas, económicas y culturales; Sin embargo, la sociedad sigue siendo fuerte y persistentemente heteronormativa, lo que conduce a perpetuar la homofobia⁽³⁾.

A partir de esto nos propusimos profundizar el conocimiento acerca del modo en que el fenómeno de la discriminación sobre el colectivo LGBTIQ se encuentra inmerso en nuestras formas culturales y subjetivas de relacionarnos con los otros para generar desde nuestra posición como profesionales de la salud sensibilización en pos de una sociedad más inclusiva.

OBJETIVO PRIMARIO

- Analizar la percepción acerca del colectivo LGBTIQ en el Centro Médico de Atención Primaria (CeMAP) de la Obra Social del Personal de la Construcción (OSPeCon) de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, haciendo foco en aspectos discriminatorios.

OBJETIVOS SECUNDARIOS

- Conocer las ideas acerca del colectivo LGBTIQ en la población que asiste o trabaja en nuestro CeMAP.
- Identificar las distintas formas de discriminación, los ámbitos donde se producen y sus posibles causas.
- Identificar creencias acerca de las posibles consecuencias de la discriminación en este grupo poblacional.

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio con enfoque cualitativo, valiéndonos del método etnográfico en el encuadre de un estudio de caso. El universo de estudio fueron personas mayores de 18 años, usuarios o personal del CeMAP Ciudad Autónoma de Buenos Aires seleccionados de forma intencional y por conveniencia. Se realizaron cinco grupos focales, dos de profesionales de la salud y dos de usuarios del CeMAP con cinco participantes en cada uno y uno de personal administrativo con siete participantes. Las sesiones fueron audiograbadas y luego transcritas. Se realizó simultáneamente el análisis de la información a los fines de detener la recolección de datos cuando estos estuvieron saturados.

Se analizó siguiendo los pasos de la teoría fundamentada, que permitió acercarnos a las respuestas de los interrogantes planteados. Se procedió a la lectura de las transcripciones realizadas con identificación de códigos que fueron reducidos para la elaboración de categorías de jerarquía creciente hasta lograr elaborar una hipótesis.

Consideraciones éticas: se solicitó a cada participante el consentimiento informado de manera oral y escrita. La información fue confidencial, anónima y no se usó para otro propósito. No hubo fuentes de financiamiento externas y los participantes no recibieron remuneración por su colaboración.

RESULTADOS

A partir del análisis de los datos obtenidos, se obtuvieron los siguientes hallazgos de campos.

Etiquetando

En relación a las orientaciones sexuales de las que se tenían conocimiento no solo surgió la duda acerca

de la definición en los tres grupos, sino también la percepción de desconocimiento por ser un tema en permanente cambio.

“Hay como mucho nuevo igual, lo que pasa que a veces no sé cómo se llama”

“Una persona que es varón y se siente mujer, eso no sé, también depende de su elección, no sé cómo se la cataloga”

En cuanto al acrónimo LGBTIQ solo las primeras 4 letras eran de amplio conocimiento; a su vez las siglas IQ generaban incertidumbre, no identificándolas.

“L lesbiana, G gay, B bisexual, T transexual... y creo que hasta ahí llegamos”

“I de indefinido por ahí...y Q?”

Una cuestión de elección

Al expresar ideas acerca de LGBTIQ se revela el concepto de elección como un acto deliberado entre diferentes opciones, acompañado de una postura de respeto. Sin embargo, en algunos de ellos esto adquiere un marco en donde se respeta el accionar del otro siempre y cuando se “respeta mi límite”, siendo más frecuente en los grupos de pacientes y personal administrativo, al igual que se demuestra tolerancia en una minoría de casos.

“Yo creo que tiene que ver con la elección, con lo que te haga sentir más cómodo, con lo que vos te sentís que sos más vos digamos”

“Respeto la orientación sexual de cada persona, de ahí a que yo acepte o esté a favor, no”

“Me ha pasado de que por ahí otro tipo en la calle se me acercara, me quería tocar, o sea no soy de esa elección, respetame también”

Los profesionales de la salud perciben la sexualidad y sus expresiones de género y orientación como una parte de la personalidad, como algo que forma parte del ser. No obstante, pudieron reconocer prejuicios y estigmas de la sociedad. Algunos de los reconocidos fueron los relacionados al VIH/SIDA, las infecciones de transmisión sexual y las adicciones.

“Su elección sexual no deja de ser una sola parte de... de lo que es toda su personalidad, puede ser lesbiana como juez”

“Cuando aparecieron todos los casos de HIV estaban relacionados solamente con pacientes que eran homosexuales, y eso quedo como: “¡uh estos que son homosexuales se enferman!”, y la gente estigmatiza también en ese sentido”

Tapate que me molesta

En la lectura de los grupos focales de pacientes, aparecían cuestiones referidas al “exhibicionismo”, demostraciones afectivas y de comportamiento de las personas LGBTIQ en público, consideradas como algo molesto e innecesario, acrecentado en el grupo de personas trans, hacia quienes expresaban una incompleta comprensión de su forma de ser y vivir la sexualidad, cuestionando su causa y su naturaleza patológica.

“Porque la sexualidad tiene que ver con la intimidad y el hetero no anda haciendo cosas así en la calle, desnudo”

Buscando la raíz

Las creencias sobre el origen de la orientación sexual aparecieron en forma recurrente en el grupo de pacientes. La mayoría mencionaban como causa a una cuestión hormonal, pero al mismo tiempo sin entender el porqué. Otros participantes la explican como un problema psicopatológico, como consecuencia de una causa externa o vivencia personal, diferenciando entre orientación sexual e identidad de género, dudando si se nace o se construye a lo largo de la vida.

“Eso para mí es un problema psiquiátrico”

“Eso es lo que yo pienso, no sé, pero mi pensamiento creo que pasa por ahí, por un tema hormonal y no porque están mal de la cabeza”

“Quizás esa persona nació así y dicen “no seguramente de chico alguien le hizo algo”, “se abusó”, y por ahí nació así porque nació así”

Inconsciente Colectivo

Se identificó en el discurso de los pacientes a la heteronormatividad como mandatos sociales instalados describiéndolos como cultura machista.

“Hay parámetros sociales que te condicionan y dentro de esos parámetros no va a ser fácil; [...]...” los nenes con los nenes y las nenas con las nenas”. ¿Y no al revés, es así no? Y esta eso metido en la sociedad.”

“...no somos una sociedad abierta como para entenderlo... y es normal que te resulte rechazo, curiosidad... cualquier cosa que sea diferente a la costumbre te puede causar todo eso.”

A su vez, desde la mirada de pacientes y administrativos se mencionó a la iglesia como institución que legitima y preserva la heterosexualidad.

“Y no te olvides que somos una sociedad mayormente

*“cristiana y son cosas que te enseñan desde chico”.
“Los preceptos de la iglesia, fijate que los mayores
abusadores son los curas”*

Grieta generacional

Al avanzar en el análisis del trabajo se refleja una brecha generacional en cuanto a la aceptación social, entendiéndose que las personas más jóvenes naturalizan la diversidad sexual mientras que generaciones anteriores tienen un pensamiento más conservador que puede estar asociado a una crianza diferente, dando lugar a una mayor libertad de expresión.

“Mi hijo reproduce comentarios en el colegio, ¿eso de dónde lo escucharon? De los padres que son de mi generación”

“porque por ahí nuestra generación... nacimos más, nos curtimos más en estas cosas. Ponele mi viejo tiene 52 años y le re molesta, pero es entendible, son otras costumbres, otras épocas”

Criterio de exclusión

En los grupos focales analizados se reflejaron distintas formas de discriminación como la violencia verbal, expresada como insultos, bromas y comentarios homofóbicos. Otra forma observada fue el rechazo a relacionarse o estar en contacto con personas con otras orientaciones. Los ámbitos en que se reflejaron estas actitudes fueron: laboral, escolar y medios de comunicación.

“Insultos entre pibes, es ‘dale no seas maricón’, ‘no seas puto”

“En el poco acceso laboral que tienen, sobre todo los trans”

“En la escuela peor porque los chicos son más crueles, dicen cosas más hirientes, por ahí es más difícil en la escuela”

La libertad se paga hasta con la vida

En el espectro de las consecuencias de la discriminación hacia las personas LGBTIQ, se pusieron en palabras el sufrimiento o dolor, dando como resultado el aislamiento y la soledad más acentuada en el ámbito familiar; así como el ocultamiento de su sexualidad por miedo a ser discriminado, lo que puede conllevar a trastornos psicológicos como depresión y consumo de sustancias, llegando incluso al suicidio.

“Introversión, depresión, hay mucha gente que no puede terminar de poder disfrutar de su sexualidad, porque no se anima a compartirlo, y a la gente que se lo dijo la hace a un lado, muchas veces en la misma familia”

“Tuvo que llegar a la instancia de llegarse a suicidar para que los padres vieran que él tenía un problema”

La unión hace la fuerza

En el grupo de los profesionales de la salud se hizo referencia a los logros y retrocesos de esta minoría. Por un lado, las manifestaciones como expresión social y el cambio de identidad de género como positivo y por otro lado refirieron las dificultades a la hora de adquirir un trabajo calificado.

“Algunos tienen profesiones, se han recibido de enfermeros nadie los toma”

“Porque también puede cambiarse el documento hoy por hoy, sin operarse”

En el grupo de los administrativos la mayoría se notaba informada acerca de las diferentes leyes que los respaldan, destacando el comienzo de diferentes asociaciones y organización de marchas para poder exigir derechos comunes para todos como el cambio de DNI y el matrimonio igualitario.

“...es que también empiezan a haber comunidades, asociaciones de gay a favor de... o sea eso también como que bueno, nos separaron, nos aislaron, bueno juntémonos para hacer fuerza en común entre todos”

“Claro, vamos a pedir nuestros derechos, por ejemplo, eso de cambiarse el nombre del DNI, del casamiento”

El grupo de pacientes se manifestó informado acerca de las leyes activas haciendo énfasis sobre el apoyo y confección de más leyes que amparen a estas personas, pero también expresando discomfort sobre su ejecución. Mientras que una minoría manifestó respeto por la orientación sexual, pero consideraba que no deberían tener más o menos derechos por esa condición, refiriendo que todos somos iguales más allá de la expresión sexual.

“Habría que tener más leyes. No es solamente darles un documento donde diga soy mujer. Igual, no pasa por eso solo. Es solo un papel, hay más cambios por hacer”

“Tampoco pienso que porque sos gay o lesbiana o lo que fuera tenes que tener más derechos o menos derechos que el resto de nosotros, tu elección sexual me parece perfecto, no creo que deberías tener leyes de apoyo ni en contra, si lo vamos a hacer igual, somos todos iguales y no tenes que andar publicándolo tampoco”

DISCUSIÓN

Siendo la sexualidad un aspecto central, desde la diversidad que implica la aceptación del otro, nos

propusimos ahondar sobre esta temática en nuestro lugar de trabajo para conocer las ideas acerca del colectivo LGBTIQ, partiendo de la creencia de la existencia de discriminación.

En nuestro análisis se halló un conocimiento incompleto por el constante avance del tema. En cuanto al acrónimo LGBTIQ⁽¹⁾ se encontró un desconocimiento parcial respecto al del significado de sus siglas.

Se reveló el concepto de la orientación sexual como una elección, encontrándose diferentes posturas que varían desde el respeto a la libertad de expresión hasta la intolerancia. Esto coincide con lo encontrado en la bibliografía, donde la intolerancia se manifestaba en sentimientos de incomodidad al relacionarse con las personas LGBTIQ, lo que se vio destacado hacia las personas trans, en concordancia con lo citado en el marco teórico⁽⁴⁾.

Los profesionales de la salud reconocieron prejuicios y estigmas de la sociedad hacia las personas LGBTIQ, coincidente con esto los autores reconocen otros prejuicios como base de la discriminación que llevan a la estigmatización de las personas^(3,4).

A pesar de haber sido eliminada la homosexualidad como una enfermedad por la OMS⁽⁶⁾, aún persiste en las creencias populares explicaciones patológicas acerca del origen de la misma.

En nuestro trabajo se reflejó que pese al avance en el respeto de los derechos la sociedad, esta sigue teniendo como paradigma a la heteronormatividad, que establece como normal la sexualidad cis heterosexual que asociadas al machismo que establece como superior al género masculino sobre otros géneros⁽¹²⁾ y la iglesia como fomentadora de estos modelos⁽¹²⁾ da lugar a perpetuar la homofobia⁽³⁾.

Dentro de las formas y ámbitos de discriminación se identificó de manera unánime violencia verbal, así como también rechazo al contacto con personas pertenecientes al colectivo, siendo manifestadas en distintos ámbitos. Consecuencia de esta discriminación se expresó el sufrimiento, el aislamiento y la soledad que pueden llevar a la depresión, el consumo de sustancias y el suicidio. Esto también es referido por diversos autores, encontrando como diferencia a las agresiones físicas como forma de discriminación que no fueron dichas por nuestros participantes^(3, 4).

En el pasado la homosexualidad era penalizada, con el correr de los años y las luchas surgieron organizaciones y marchas como manifestaciones sociales por los derechos que permitieron diversos logros, como en nuestro país la ley de matrimonio igualitario, de identidad de género, la adopción por parejas homoparentales^(7, 10, 11). Esto es respaldado por la normativa internacional que tiene como principios básicos de los derechos humanos la igualdad y la no discriminación⁽¹²⁾.

En los grupos se manifestó conocimiento acerca de la legislación vigente destacando la importancia de seguir luchando por la misma.

CONCLUSIÓN

Las cuestiones de géneros son temas en continua evolución en la sociedad con repercusiones en nuestra población, motivando el presente trabajo de investigación. El machismo y la heteronormatividad aparecen como los sustentos ideológicos que avalan la discriminación hacia las personas según su identidad de género y orientación sexual, lo que conlleva a grandes consecuencias en la salud individual y colectiva de la población; afortunadamente las nuevas generaciones se encuentran en proceso de apertura y sensibilización al tema, siendo en gran parte estimulado el cambio por la lucha del colectivo LGBTIQ por sus derechos.

Dentro de la práctica de la medicina familiar es de relevancia trabajar con un abordaje interdisciplinario, estando debidamente informados, y una visión empática, de respeto, para brindar una atención adecuada al colectivo LGBTIQ; además se cuenta con un rol privilegiado en la sociedad, que permite mediante un enfoque biopsicosocial deconstruir los estereotipos que avalan y perpetúan la discriminación hacia las personas LGBTIQ como una forma de prevención primaria de las barreras que sufren. Debido al impacto de las consecuencias es necesario incorporar herramientas que permitan desarrollar en la entrevista clínica una atención integral de las personas respaldados en el modelo clínico centrado en la persona (MCCP). Para lograr esto es importante en primera instancia un trabajo introspectivo con los prejuicios para evitar la invisibilización de la problemática que permite su perdurabilidad.

BIBLIOGRAFÍA

1. Grupo de Organismo del Estado Nacional para la protección y promoción de derechos de la población LGBTI. Argentina Inclusiva - Guía de términos y conceptos sobre diversidad. Ciudad Autónoma de Bs. As. : Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social, Dirección de Prensa y Comunicaciones, 2015.
2. Dirección de Sida y ETS. Guía básica sobre diversidad sexual. Buenos Aires, Argentina: Ministerio de Salud de la Nación, 2016.
3. Ibáñez, Jorge Gracia. La discriminación por motivo de orientación sexual e identidad de género. Tiempo de los derechos. [En línea] [Citado el: 16 de Febrero de 2017.] Disponible en: <http://www.tiempodelosderechos.es/docs/may12/homofobia.pdf>.
4. (FRA), Agencia de Derechos Fundamentales de la Unión Europea. Homofobia y discriminación por motivos de orientación sexual e identidad de género en los Estados miembros de la Unión Europea. Luxemburgo: Oficina de Publicaciones de la Unión Europea, 2009.

978-92-9192-298-7 doi: 10.2811/43181.

5. Dirección de Sida y ETS. La reducción de la discriminación y la homofobia como estrategia preventiva para el VIH. Buenos Aires, Argentina: Ministerio de Salud de la Nación, 2010.

6. Birkett M., Newcomb M.E., Mustanski B. Does It Get Better? A Longitudinal Analysis of Psychological Distress and Victimization in Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, and Questioning Youth. s.l.: J Adolesc Health, 2015. 56:280–285.

7. Comunidad Homosexual Argentina. Comunidad Homosexual Argentina. [En línea] [Citado el: 8 de Enero de 2017.] Disponible en: <http://www.cha.org.ar/cronologia-glftbi/>.

8. Organización Panamericana de la Salud. PAHO. [En línea] [Citado el: 8 de Enero de 2017.] Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10964%3A2015-lgbt-health-sees-progress-and-challenges&Itemid=1926&lang=es.

9. Instituto Nacional contra la Discriminación, Xenofobia y el Racismo (INADI). 17 de mayo: Día Internacional contra la Homofobia y la Transfobia. [En línea] 17 de mayo de 2015. [Citado el: 16 de febrero de 2017.] Disponible en: <http://www.inadi.gob.ar/archivo/?p=26938>.

10. Figari, Carlos. Movilizaciones, protestas e identidades políticas en la argentina del bicentenario. Buenos Aires: Nueva Trilce, 2010. I.S.B.N: 9789872497668.

11. Dirección Nacional del sistema Argentino de Información jurídica. SAIJ.gob.ar. [En línea] Ministerios de Justicia y Derechos humanos - Presidencia de la Nación. [Citado el: 8 de Enero de 2017.] Disponible en: <http://www.saij.gob.ar/buscador/leyes-nacionales-vigentes>.

12. "Domestic Violence between Same-Sex Partners. Implications for Counselling". Peterman, L.M., Dixon, CH, G. s.l.: Journal for Counselling and Development, 2003, Vol. Vol. 81. p. 40-47.

