

La salud mental de una vida fuera de lo heteronormativo

The mental health of a life outside the heteronormative

Rocío del Alba Pecis Palmero

Tutora: Marta Esther Jiménez Jaén

Grado en Sociología

Curso 2022/2023

Convocatoria: Julio 2023

Resumen

La salud mental de una vida fuera de lo heteronormativo. Todas las personas tenemos la probabilidad de tener una mala salud mental y llegar a padecer algún tipo de trastorno o enfermedad por el estrés de la vida cotidiana. El pertenecer a una minoría, como puede ser el colectivo LGBTIQ+, puede hacer que este estrés aumente con la discriminación y estigmatización sufrida.

A través de este trabajo se podrá ver una aproximación histórica por la cual intentar comprender cómo las personas gays, lesbianas, bisexuales, transgénero, intersexuales y queer sufren discriminación en la sociedad heteronormativa, dando lugar al estrés de las minorías.

Palabras clave

Colectivo LGTBIQ+ - salud mental - estrés de las minorías

Abstract

The mental health of a life outside the heteronormative. Everybody has the probability to have a bad mental health and end up suffering some type of disorder or disease due to the stress of daily life. Belonging to a minority, such as the LGBTIQ+ collective, can cause this stress to increase with the discrimination and stigmatization suffered.

Through this work it will be possible to see a historical approach by which to try to understand how gay, lesbian, bisexual, transgender, intersex and queer people suffer discrimination in the heteronormative society, giving rise to minority stress.

Key words

LGTBIQ+ community - mental health - minority stress

Índice

Introducción	4
La construcción histórica del estigma y la discriminación: del pecado a la patología	7
Hipótesis	10
La salud mental ante las prácticas discriminatorias, las violencias y el estigma de las personas LGTBIQ+	11
Visión en primera persona de la estigmatización y discriminación vivida	15
Conclusión	19
Bibliografía	20

Introducción

La salud mental es una temática que en las décadas pasadas ha sido tabú. Este no es un tema tratado con normalidad, pero en los últimos años, y sobre todo tras la pandemia del COVID y el confinamiento, momentos en los que la salud mental de toda de la sociedad se ha visto afectado en mayor o menor medida, ha sido un asunto que ha tenido su espacio en debates políticos, medios de comunicación y redes sociales.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud mental como “un estado de bienestar en el que la persona realiza sus capacidades y es capaz de hacer frente al estrés normal de la vida, de trabajar de forma productiva, y de contribuir a su comunidad.” (OMS, 2018). Una buena salud mental es lo que nos permite tener una relación eficiente con nuestro entorno, ser capaces de realizar tareas cotidianas como puede ser realizar la compra o acudir a una cita médica. Con esto lo que se quiere decir es que el tener una mala salud mental puede llegar a incapacitar a la persona a realizar actividades simples para la mayoría, como puede ser el sencillo hecho de salir a la calle sin sentir ansiedad, miedo o estrés.

Esta misma organización dice que la salud “es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (OMS, 1946, citado por Quesada Grande, 2020). Tomando en consideración dicha definición de la OMS, hay que reparar en que tener una mala salud mental no es solo ser diagnosticado con una enfermedad o trastorno, sino que también se tiene en cuenta el encontrarse ante ciertas condiciones estresantes, como pueden ser el ser discriminado por la sociedad por la orientación sexual o identidad de género, entre muchos otros ejemplos, también puede dar lugar a que la salud mental se vea afectada, y por tanto la capacidad de relacionarnos adecuadamente con el entorno y el poder llevar una vida “normal”, siendo esto el realizar actividades cotidianas como ir a trabajar o realizar las tareas del hogar.

Todas las personas se pueden ver afectadas en su salud mental por múltiples factores, como puede ser una mala situación económica o tener mala relación con el entorno familiar, entre otras muchas. Pero existen grupos sociales minoritarios en los cuales estos factores que afectan en igual manera a toda la sociedad se suplementan a su situación dentro de dicha sociedad. Uno de estos conjuntos de personas, en el cual se centra el presente trabajo, es el colectivo LGBTIQ+ (Lesbianas, Gays, Bisexuales, Transgénero, Intersexuales y Queer).

Es conocida, en mayor o menor medida, la discriminación histórica a la que se han visto sometidas las personas que tienen una orientación sexual y/o identidad de género que no coincide con lo que vamos a denominar cisheterosexualidad¹. A las personas que se identifican con el género dado al nacer se les considera cisgénero, y a los individuos que se sienten atraídos por personas de diferente género son heterosexuales.

¹ Son cisheterosexuales las personas que están conforme a su identidad de género asignada al nacer (identidad de género), y que su orientación sexual es la de sentirse atraído por personas del género contrario.

Es a causa de la discriminación vivida, a los estigmas, siendo estos comportamientos o atributos que se les impone por el simple hecho de no ser partícipes del modelo cisheterosexual nombrado anteriormente, que estas personas tienen mayores posibilidades que tener una mala salud mental, ya que se suma a los elementos estresores cotidianos, como puede ser la falta de empleo o una mala economía personal, el hecho de verse expuestos a prácticas discriminatorias por no “encajar” en lo que la sociedad ha estipulado como lo normal o correcto.

La construcción de estos estigmas alrededor del colectivo se realiza para mostrarlos como algo contrario a lo que es “normal” o ser una persona cisheterosexual. Son ideas generalizadas, y en su mayoría negativas, que se extienden sobre el colectivo LGBTIQ+, siendo esto una forma simplista de percibirlos, reduciéndolos a pensamientos que muestran su sexualidad o identidad de género como algo que no encaja en la sociedad (Rengel Morales, 2005). Estos estigmas representan negativamente en la sociedad a las personas gays, lesbianas, bisexuales, transgénero, intrsexuales y queers, manteniendo la discriminación hacia ellos y pudiendo llegar a causarles una mala salud mental.

La teoría del estrés de las minorías del epidemiólogo psiquiátrico Ilan H. Meyer afirma que las personas pertenecientes a un grupo minoritario, ya sea por su etnia, religión o, en el caso tratado aquí, orientación sexual y/o identidad de género, sufren un estrés que se suma al que pueda tener cualquier individuo (Meyer, 2013).

En el presente trabajo se pretende analizar cómo toda la opresión que ha vivido el colectivo en los últimos siglos, y que en cierta medida se mantiene en la actualidad, puede llegar a afectarles en su salud mental, haciendo que el vivir en una sociedad heteronormativa, que muestra como el hecho de no ser una persona cisgénero y heterosexual tiene que ser ocultado o estigmatizado, creando así un estrés que las personas cis-hetero no tienen ya que encajan en esa normalidad nombrada con anterioridad.

Para la realización de este proyecto se ha tenido en cuenta diferentes fuentes de información. En primer lugar se realizó una recopilación documental, en la cual se obtuvo la información que consideré necesaria para tener una idea de cómo ha sido la evolución histórica del colectivo LGBTIQ+, centrándome en las personas homosexuales y trans, y como esta historia ha dado lugar a la sociedad actual y las causas de la exclusión de dichos sujetos.

A continuación he buscado fuentes estadísticas que tuvieran información sobre enfermedades mentales. Mi idea antes de comenzar con la búsqueda era la de hacer una comparativa entre las personas cis-hetero y el abanico de posibilidades que se recogen dentro del colectivo. Es en este momento en el que me he dado cuenta de que existen datos sobre personas diagnosticadas con alguna enfermedad mental, y que pueden ser diferenciadas por su sexo, ocupación profesional, nacionalidad o por la edad, pero no existen datos en los que se tenga en cuenta la orientación sexual o identidad de género de la persona, teniendo en cuenta como fuente estadística principal al Instituto Nacional de Estadística (INE).

Es por ello que para tener una base cuantificable me basé en los datos recogidos en los trabajos utilizados como bibliografía, teniendo en cuenta en especial el proyecto “Orientación sexual y salud mental en jóvenes universitarios españoles”, realizado por Estefanía Ruiz Palomino, Rafael Ballester Arnal, M. Dolores Gil Llarío, Cristina Giménez García y Juan Enrique Nebot García, doctores y catedráticos de las universidades Jaume I de Castellón y Universidad de Valencia, en el año 2020. Es una fuente que se encuentra acotada a estudiantes de la Universitat Jaume I de Castellón, por lo que no ofrece una información de la sociedad general, pero permite una visión cercana de la salud mental de las jóvenes personas pertenecientes al colectivo a nivel español, que puede servirnos como referencia primera para una aproximación sociológica a esta problemática. Hay que indicar que en la actualidad recoger información sobre la población LGTBIQ+ se enfrenta a la dificultad de la protección de los derechos a la intimidad de las personas, una cuestión en la que las dificultades se multiplican si, además, queremos afrontar la problemática de su salud mental, después de haber conseguido superar efectivamente la patologización y la estigmatización de estos colectivos².

Es por todo ello que nos vimos obligadas a optar por la metodología cualitativa, como primera aproximación a esta problemática, lo cual tampoco ha sido fácil. He realizado una entrevista con una persona perteneciente al colectivo, lo que me permite tener una visión en primera persona de cómo se les ve dentro de la sociedad. El encuentro ha sido con un hombre cis-homosexual, el cual además, es seropositivo. La selección de este perfil para la entrevista ha sido sencilla, ya que ha sido la única persona que ha estado de acuerdo de contarme de manera anónima sobre su salud, tanto física como mental, y la relación que ha tenido esta con ser una persona homosexual en una sociedad cis-hetero normativa.

Esta entrevista es una forma de investigación cualitativa que sirve como apoyo para los datos ofrecidos por los estudios nombrados anteriormente. Se ha realizado como una historia de vida, en la que en primer lugar hemos hablado de su infancia y adolescencia, como fue el darse cuenta que se sentía atraído por personas de su mismo sexo, como se lo contó a familiares y amigos y la reacción de estos. Seguidamente hablamos de cómo ha tratado su homosexualidad en el ámbito laboral y los problemas que le ha acarreado a nivel de salud. Para finalizar hablamos de la discriminación y maltrato que ha sufrido en el ámbito sanitario por su homosexualidad y ser seropositivo, además de sus problemas de salud por la medicación antiretroviral y la falta de conocimiento por parte de los médicos ante el daño que puede crear el tratamiento contra el VIH.

Esto ha dado lugar a ver algunos de los problemas a los que se pueden enfrentar estas personas desde la propia experiencia, y como les puede afectar particularmente en su salud mental o no el vivir en una sociedad donde ser una persona homosexual, bisexual, transgénero, intersexual y/o queer puede dar lugar a sufrir situaciones de exclusión social y estigmatización por los estereotipos que se ven asociados a dicha orientación sexual y /o identidad de género.

² Recopilación y gestión de datos como medio para fomentar la sensibilización acerca de la violencia y la discriminación por motivos de orientación sexual o identidad de género. Informe del Experto Independiente sobre la protección contra la violencia y la discriminación por motivos de orientación sexual o identidad de género.(Consejo de derechos humanos de ONU, 2019)

En este proyecto me he encontrado con diferentes limitaciones. En primer lugar la falta de información sobre la salud mental de las personas gays, lesbianas, bisexuales, transgénero, intersexuales y queers. Como ya se ha dicho al principio, la salud mental ha sido un tema tabú durante siglos, igual que lo ha sido el ser parte del colectivo LGBTIQ+, por lo que al unir ambos conceptos la información a nivel sociológico es mínima.

La falta de información sobre esta problemática se debe a la invisibilización a la que se han visto afectados. Al ser temáticas que no necesariamente afectan a toda la sociedad, no ha habido interés en ellas, por lo que solo una parte de los investigadores han querido tratar con la salud mental en el colectivo LGBTIQ+. Muchas personas evitan dar información sobre su orientación sexual por el conocimiento de la posible estigmatización a la que se pueden ver afectados, además de que lo ven como una información privada. Este pensamiento de ver la salud mental de estos colectivos como algo privado se debe también a la afrenta que siempre ha sido para la sociedad el hablar de las prácticas sexuales que se realizan o no en la intimidad.

En segundo lugar, los datos que han podido ser obtenidos han sido cosechados de otros artículos y proyectos, por lo que son cifras que ya han sido tratadas por otras personas. No existe una base de datos sobre personas diagnosticadas con alguna enfermedad mental, y mucho menos en la que se pueda diferenciar por la orientación sexual y/o identidad de género, por lo que esta ha sido la única fuente de datos cuantitativos.

Para finalizar, se debe de tener en cuenta que los datos en su mayoría están centrados en infantes y jóvenes, por lo que no se puede observar cómo afecta vivir en una sociedad cis-heteronormativa a las personas fuera de este rango de edad y que difieren en orientación sexual y/o identidad de género de la “corriente”, es decir, ser una persona cisgénero y heterosexual.

La construcción histórica del estigma y la discriminación: del pecado a la patología

Las relaciones entre personas del mismo sexo o el identificarse con el género contrario al que se otorga en el nacimiento no es algo que empezara a ocurrir en los últimos siglos, sino que se ve recogido en escritos o pinturas de antiguas civilizaciones, y siendo en la mayoría de las ocasiones aceptado en esos tiempos, sobre todo las relaciones homosexuales entre hombres, ya que, como ha ocurrido durante toda la historia, las mujeres no eran vistas como iguales, por lo que las posibles relaciones que pudieran tener con otras mujeres no se mostraban tanto como las de los hombres con otros hombres.

Ya en escritos griegos y romanos se recogen las relaciones sexuales existentes entre hombres, las cuales para poder ser aceptadas socialmente debían de darse entre un varón mayor, que era la persona activa de la relación, y otro menor, muchas veces siendo un aprendiz o un esclavo, que eran el individuo pasivo, entrando estas relaciones en el ámbito educativo de la época, sobre todo en la Antigua Grecia (Espejo Muriel, 2001). Incluso antes de la aparición de estas

grandes civilizaciones nombradas, ya se veían imágenes egipcias en las que se muestran a dos hombres conviviendo y haciendo vida cotidiana, de igual forma que las parejas heterosexuales del momento.

Es en el siglo IV después de Cristo, época en la que comienza el crecimiento de seguidores del cristianismo, cuando las relaciones homosexuales comienzan a ser mal vistas. Los curas del momento comienzan a dar una nueva interpretación de la biblia, mostrando a la sodomía, entrando en este término no solo las relaciones homosexuales, sino también las relaciones con animales, como uno de los pecados más graves posibles de cometer, llegando a considerarlos como un crimen. Se considera la sodomía toda práctica sexual que no fuera la indicada para tener hijos/as, un acto claro en contra de la “Ley Divina” de la creación proclamada por la Iglesia (García López, 2014). A partir de ese momento la idea cristiana en contra de las relaciones homosexuales y las identidades trans va calando en la sociedad, convirtiéndose en la ideología principal.

En la época de la Edad Media es cuando se comienza a producir una mayor persecución por parte de la Iglesia hacia los sodomitas. Dichas personas eran encarceladas, torturadas e incluso asesinadas en las plazas de los pueblos por el simple hecho de tener, o ser acusados de tener, relaciones sexuales con personas de su mismo sexo. Las diferentes normas que se realizaron para culpar las prácticas sodomitas se mantuvieron en materia de derecho penal hasta el siglo XIX (García López, 2014).

Llegado el siglo XIX la situación cambia en cierta medida. A pesar de que el pensamiento de la Iglesia, mostraba a las personas pertenecientes al colectivo como pecadores, se mantienen estas prácticas en cierta parte de la población, si bien se comienza a considerar por parte de la medicina como una patología. Este discurso aleja a la homosexualidad y transexualidad de la moral, pero trae consigo que se vea como algo que debe de ser “curado”.

El hecho de que la homosexualidad, término que aparece cuando se patologiza la orientación sexual entre personas del mismo sexo, fuera tratada como una enfermedad mental, dio lugar a que dejara de ser penalizada por la ley en ciertos países, pero no es una acción que se generalizara por todo el globo. Aún en la actualidad existen países en los que tener una orientación sexual diferente a la heterosexual, o no identificarte con el género asignado al nacer, hace que la persona pueda llegar a ser penada con la muerte, como son los casos de Afganistán, Irak, Somalia o Mauritania (ILGA, 2020). Son países en los que la religión tiene un peso muy importante, ya que no solo la Iglesia Católica lo muestra como un pecado, sino que es un criterio moral que se extiende por otras religiones.

En España se puede ver cómo a pesar de ser considerada enfermedad, se mantuvo su castigo penal hasta la Transición democrática. Primero fue definida como delito por la Ley de Vagos y Maleantes de 1933 y posteriormente, en el marco de la dictadura franquista, por la Ley sobre Peligrosidad y Rehabilitación Social de 1970 (vigente hasta 1978, tras la primera movilización de los colectivos LGTB en Barcelona). Siendo la dictadura española tan cercana a los pensamientos de la Iglesia, con esta ley lo que se pretendía era mantener el control moral que

en ese momento comenzaba a perder esta y que ponía en riesgo la ética pública franquista. El resultado de esta ley fue mantener la estigmatización de manera legal sobre el colectivo, sumándose a la estigmatización religiosa y médica que ya existía en esos momentos (Monferrer Tomàs, 2003).

Como ya se ha dicho, al mismo tiempo que se patologiza la homosexualidad se hace también con las personas transgénero, a las cuales se les denomina inicialmente como “travestidos”, siendo “el sujeto que se identifica tanto con los rasgos físicos y psíquicos que recuerdan al sexo opuesto que siente que realmente pertenece a ese sexo, aunque no se engaña en relación con su configuración anatómica” (Havelock Ellis, 1913, citado en Peidro, 2021). Con esto lo que se muestra es que, a pesar de que estas personas saben perfectamente que sus órganos sexuales pertenecen a un género, ellos se sienten contrarios a él, encontrándose más cómodos con el género opuesto y los estereotipos que este género tiene consigo, como puede ser en las mujeres ser “femeninas” y en los hombres “masculinos”

Como se ha comentado anteriormente, que a los gays, lesbianas, bisexuales y transgénero se les considerara personas enfermas dio lugar a que no fueran perseguidas por las autoridades, pero la parte negativa llegó cuando, al tratarse como una enfermedad, se comenzó a buscar una cura. A finales del siglo XIX y principios del siglo XX se comienzan a implementar por cierta parte de la comunidad médica las “terapias de conversión”, con las cuales se pretendía modificar la orientación sexual y/o identidad de género de la persona, para que esta encajara en la sociedad cis-heterosexual. Estas terapias aplicaban diferentes tipos de violencia, ya fuera verbal, sexual o física, como lobotomías o terapias de electroshock. En la actualidad las autoridades sanitarias internacionales y organismos de derechos humanos (ONU, OMS, Parlamento Europeo...) se han pronunciado críticamente frente a estas terapias, considerando que violan los derechos humanos de las personas, aunque en ciertos lugares del mundo se sigan practicando (Peidro, 2021).

Durante gran parte del siglo XX las personas gays, lesbianas, transgénero y bisexuales fueron tratadas como enfermas, y el desconocimiento de saber cómo esa “enfermedad era transmitida” hacía que las personas se alejaran de ellos, sustentando su estigmatización en la sociedad. El que la homosexualidad dejara de ser considerada enfermedad ocurrió en 1973, cuando la Asociación Americana de Psiquiatría (APA) la eliminó del “Manual de Diagnóstico de los trastornos mentales” (sus siglas en inglés DSM). La acción de eliminar la homosexualidad del manual se dio a causa de que la comunidad científica mostró como el sentirse atraído a personas de su mismo sexo no se debía a ningún trastorno o enfermedad (Lantigua, 2005).

Este cambio de discurso fue un proceso lento y que llegó a todo el planeta cuando la Organización Mundial de la Salud (OMS) elimina la homosexualidad de su lista de enfermedades mentales de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) en 1990 (OMS, 1992, citado en Peidro 202).

A pesar de los avances en la homosexualidad, la transexualidad en 1990 seguía recogida en la CIE en su capítulo V sobre “Trastornos Mentales y del Comportamiento”. En la nueva versión

de la Clasificación Internacional de enfermedades, CIE-11, que entró en vigor en 2022, desaparece el término de transexualidad de su lista de enfermedades mentales, dando lugar a la denominación “incongruencia de género”, la cual se encuentra en un nuevo epígrafe titulado “condiciones relativas a la salud sexual”, alejándose así de los trastornos mentales y del comportamiento (Borraz, 2018). Este hecho ha dado lugar a que las personas con identidades trans no se tengan que ver obligadas a ser diagnosticadas por un psicólogo o psiquiatra con una enfermedad mental como era en su momento el trastorno de identidad de género para poder acceder, si lo creían necesario, a la hormonación u operaciones de reasignación de sexo o simplemente para proceder al cambio de su identidad de género en los registros administrativos.

Toda la evolución que han sufrido los discursos y percepciones sobre el colectivo LGBTIQ+ a lo largo de la historia es lo que sustenta la pervivencia del estigma y prácticas discriminatorias y violentas hacia estos colectivos. A pesar de que en las últimas décadas se ha mejorado su situación y sus derechos humanos van siendo reconocidos y respetados en la sociedad, tras la eliminación de la homosexualidad y transexualidad de la lista de enfermedades mentales, o la mejora en sus derechos como el poder casarse como las personas heterosexuales en los registros civiles, se puede seguir observando un efecto segregativo de las personas del colectivo frente a las heterosexuales (Peidro, 2021): aún en la actualidad las personas que tienen una orientación sexual y/o identidad de género que no concuerda con la heterosexual o el identificarse con el género contrario al que se ha otorgado al nacer son vistas por ciertos grupos de personas como individuos que no deben de tener los mismos derechos u oportunidades que ellos e incluso que pueden ser objeto de prácticas violentas, creando así una desigualdad social que puede llegar a terminar afectando en la salud mental de los gays, lesbianas, bisexuales, transgénero, intersexuales y queers.

Hipótesis

Toda la historia vivida por los gays, lesbianas, bisexuales, transgénero, intersexuales y queers hasta llegar a la actualidad ha dado lugar a que hayan tenido experiencias de prejuicios y de aislamiento social por su orientación sexual y/o identidad de género a causa de que la sociedad tenga una opinión preconcebida y estigmatizada de ellos. Estos prejuicios se observan en todos los ámbitos: legal, laboral, médico, social, entre otros.

Además de las experiencias que tienen, el vivir en una sociedad con esos prejuicios puede hacer que lleguen a sufrir una lgbtifobia interiorizada. Con esto me refiero a que asimilan las ideas negativas que se tienen de su orientación sexual y/o identidad de género en la sociedad en la que se encuentran, dando lugar a que ellos mismos lleguen a denigrarse y odiarse por pertenecer al colectivo LGBTIQ+. El no sentirse cómodos con su propio ser puede dar lugar a esos malos pensamientos de negación de ellos mismos, es decir, sentirse inferiores al resto por no encajar en lo que se ha considerado lo “normal” o “correcto” por la sociedad.

El epidemiólogo psiquiátrico Ilan Meyer con su teoría de estrés de las minorías comenta cómo las personas pertenecientes a un grupo minoritario, como es el caso de los gays, lesbianas, bisexuales transgénero, intersexuales y queers, por el mero hecho de pertenecer a este están sujetos a los prejuicios, estigmas y discriminación con los que conviven por no tener una orientación sexual hetera y/o una identidad de género que se corresponda al género otorgado al nacer (Meyer, 2013).

Tanto los prejuicios internos como externos, pueden dar lugar a que los niveles de estrés que sufran sean mayores que los de una personas cis-hetero. No solo tienen que lidiar con las actividades de una vida cotidiana que pueden causar estrés, como puede ser la pérdida de trabajo o una mala situación familiar, sino que también se le suma todo lo nombrado anteriormente. Es por ello que, al tener más fuentes de estrés, la probabilidad de tener una mala salud mental es más alta.

La salud mental ante las prácticas discriminatorias, las violencias y el estigma de las personas LGTBIQ+

El ser una persona gay, lesbiana, bisexual, transgénero, intersexual y queer ha dado lugar que estos colectivos se ven expuestos a una estigmatización por parte de la sociedad una estigmatización por los prejuicios que se han atribuido a su orientación sexual y/o identidad de género, los cuales pueden llegar a ser internalizados individual y subjetivamente por dichos individuos, pudiendo llegar a crear un estrés por el mero hecho de ser quienes son.

Es por ello que Ilan Meyer y otros autores defienden que pertenecer a una minoría, como es el ser una persona LGTBIQ+, hace que existan mayores probabilidades de sufrir problemas en su salud mental, ya que al estrés que produce el ser estigmatizado y discriminado se suma el estrés de los problemas de su vida cotidiana, como puede ser perder tu trabajo o pasar por un mal trato en su familia.

A pesar de las evidentes mejoras que han conseguido en los últimos tiempos en España, como puede ser la nueva Ley LGBTI aprobada a finales del 2022, que incluye la prohibición de las “terapias de conversión”, o el trabajo que realizan ONGs de estos colectivos³, o como la campaña de la Federación Estatal LGTBI+ (FELGTBI+) en la que animan a los docentes a dar ejemplo a sus estudiantes y ser abiertos sobre su orientación sexual y/o identidad de género, se sigue observando el estigma y discriminación sobre las personas del colectivo que existe en la sociedad. Por ejemplo, en Abril de 2022 en Madrid no se presentaron cargos contra el obispo de Alcalá por la gestión de “terapias de conversión” que fueron descubiertas en 2019. (ILGA, 2023)

³ Anteproyecto de Ley para la igualdad real y efectiva de las personas trans y para la garantía de los derechos de las personas LGTBI, aprobada el 23 de junio del 2022.

Según algunos autores, el estrés que sufren las personas del colectivo es crónico, es decir, se mantiene en el tiempo, conservándose por lo vivido en la sociedad y lo que perpetúa la cultura. (Quesada Grande, 2020). Y es que, aunque el reconocimiento de sus derechos les otorga una mayor protección legal, la realidad es que en la sociedad perviven muchas prácticas estigmatizadoras, discriminantes y violentas⁴⁵.

Allport enuncia que las personas que pertenecen a grupos que son objeto de prejuicio, como pueden ser los gays, lesbianas, bisexuales, transgénero, intersexuales y queer, sufren de altos niveles de estrés a causa de la discriminación y aislamiento sufrido por su condición (Gómez, Barrientos, 2012). Y es que esta discriminación no tiene que ser de forma personal, sino que puede englobar al conjunto, es decir, que es una marginación que se da a todo el conjunto de personas, como son las personas seropositivas y particularmente las personas migrantes⁶.

Asimismo, el no entrar dentro del binomio hombre/mujer, no encajar en los estereotipos de género que la sociedad muestra como “normales” da lugar a un posible mayor nivel de estrés. Hay una falta de reconocimiento de las divergentes expresiones de género o de orientación sexual como válidas, lo que llega a causar el citado estrés de las minorías. El estigma social al que se ve enfrentada la persona, esclarece Goffman, hace que se aísle de la sociedad, sintiéndose inferior al resto (Quesada Grande, 2020).

Existen una variedad de elementos estresores que afectan al colectivo que pueden ser asociados al riesgo de una mala salud mental, posibles enfermedades mentales y el riesgo de suicidio, pero los que más destacan son el prejuicio que existe hacia ellos y la homofobia, lesbofobia y transfobia. Se enfrentan a una sociedad que los rechaza por su orientación sexual y/o identidad de género, dando lugar a un rechazo (Ceballos Mora et al, 2020). Un ejemplo de dicho rechazo fue el que sufrió una pareja de lesbianas al negársele el registro de su hijo por parte de un profesional del hospital, que les justificó que solo hace eso “para parejas normales”. En la actualidad, dentro de la ley LGBTI se permite a las parejas del mismo género ser auténticamente reconocidos como padres y madres, sin tener que estar casadas y pasar por la adopción (ILGA, 2023).

Cada suceso que le ocurre a una persona del colectivo, relacionado con la discriminación y el prejuicio se va acumulando, dando lugar a un efecto sumatorio que puede generar estrés. Todas estas experiencias hacen aumentar las expectativas de ser rechazado, tanto por la familia en particular, como por la sociedad en general, lo que crea que las personas

⁴ El informe anual del Ministerio del Interior informa del dato de 466 crímenes de odio en 2021 contra personas del colectivo, siendo 1 de cada 4 crímenes de odio contra personas LGBT, aumentando un 68% desde el año anterior (ILGA,2023).

⁵ 20.000 personas acudieron al Orgullo Crítico de Madrid en junio del 2022, el cual utilizaba como lema “no hay Orgullo sin papeles”, exigiendo la necesidad de ofrecer papeles a los inmigrantes indocumentados, derechos sociales a las trabajadoras sexuales y la autodeterminación de las personas trans (ILGA, 2023).

⁶ Kifkif, una organización de defensa y representación de las personas LGTBI migrantes, refugiadas y solicitantes de asilo en España, en un estudio documentó cómo existe una discriminación sistemática contra los solicitantes de asilo e inmigrantes sin documentación para poder tener acceso al tratamiento antirretroviral y PrEP (ILGA, 2023).

LGBTIQ+ sean doblemente víctimas, no solo porque ya han podido ser rechazados en el pasado, sino porque ya tienen esa presión de temer volver a serlo.

Sufren problemas de autoaceptación por los roles sociales existentes y el estigma actual que hay alrededor de todo lo que se encuentra fuera de lo heteronormativo. Estos elementos hacen aumentar el estrés, dando lugar a la aparición de enfermedades mentales como ansiedad, depresión, y que puedan llegar a extremos como la autolesión o el suicidio (Quesada Grande, 2020). Es en este sentido de afrontar esta problemática como se ofrecen intervenciones de ayuda por parte de organizaciones de estos colectivos, como la FELGTBI+, que en el año 2022 ofreció asesoramiento a 1995 personas sobre temas de salud, información y asesoramiento jurídico, siendo números menores a los vistos durante la pandemia, momento donde alcanzaron su máximo (ILGA, 2023).

En el momento de la autoaceptación y “salida del armario” es cuando las personas son más vulnerables a nivel emocional, ya que cualquier comentario puede afectar. Si dicho comentario es positivo se facilitará la aceptación de su propia orientación sexual o identidad de género, pero si este es negativo provocará la sensación de rechazo y podrá llevar al ocultamiento de la misma para evitar el estigma y la discriminación por parte de la familia y personas externas. Es un momento crítico para la autoestima, y es donde las enfermedades mentales pueden verse iniciadas y se puede dar lugar al suicidio. Llegan a considerarse inferiores al resto, sintiendo que no son lo suficientemente valiosos como para vivir (Quesada Grande, 2020).

Un ejemplo reciente de este momento es el suicidio de las “gemelas” de Sallent. Uno de ellos, además de recibir bullying por su acento por ser migrantes, comenzó a ser discriminado por su identidad de género, ya que se mostraba como un niño. Su discriminación sigue yendo hasta más allá de su fallecimiento, ya que aún en los medios de comunicación se refieren en femenino y poco se habla de su marginación por no encajar en lo heteronormativo. Este caso contrasta con que en julio de 2022 la Corte Constitucional aprobó una sentencia en la que establece por primera vez que la identidad de género es un motivo protegido por la Constitución (ILGA, 2023).

Si por la discriminación que se observa en la sociedad las personas se “quedan dentro del armario”, el estar continuamente ocultando su orientación sexual y/o identidad de género provoca un continuo estado de estrés causado por el miedo a ser descubierto (Quesada Grande, 2020). Es por ello importante tener una red de apoyo en la que la persona pueda sentirse cómoda para mostrar sus sentimientos y pensamientos.

La infancia y adolescencia, periodo en el que normalmente se comienza a aceptar la orientación sexual y/o identidad de género, como ya hemos dicho, son los momentos en los que el bienestar mental de la personas se puede ver más afectado. Las personas que tienen un género no normativo suelen mostrar, según diversos autores, mayores niveles de estrés por el rechazo y acoso sufrido (Rieger y Salvin-Williams, citado por Quesada Grande, 2020).

Por ello resulta muy importante ofrecer en estos momentos y educar en un discurso y prácticas de cuestionamiento de la discriminación y las violencias contra las personas gays, lesbianas, bisexuales, transgénero, intersexuales y queers, evitando que crezcan con el pensamiento de que pertenecer al colectivo está mal o no es lo correcto⁷.

En el estudio ya mencionado de la Universitat Jaume I se constató que el 15´9% de los jóvenes encuestados que se determinaban como “no exclusivamente heterosexuales” consideraban tener una salud mental regular o mala, frente al 12´3% de los “exclusivamente heterosexuales” que apuntó que su salud mental era regular, mala o muy mala. Solo se observaron diferencias estadísticamente significativas en los hombres “no exclusivamente heterosexuales” (Ruíz Palomino et al, 2020). En su explicación, los autores sopesan que esta diferencia se debe a los roles de masculinidad existentes en la sociedad, considerando que los hombres que no cumplen estos rasgos “no normativos”, como puede ser el apenas mostrar sus sentimientos o ser fuertes física y mentalmente, sufren un mayor rechazo y estigmatización que las mujeres que no encajan en los roles femeninos, siendo ejemplo de estos el ser personas que pueden mostrarse débiles.

En el mismo estudio, de los jóvenes que se reconocían a sí mismos como “no exclusivamente heterosexuales”, el 10´3% de ellos en el momento de la encuesta tenían algún problema psicológico informado, frente al 3´5% de los “exclusivamente heterosexuales” (Ruíz Palomino et al, 2020).

Tebbe y Moradi presentan en su estudio sobre como, de las personas transexuales que participaron, el 68´5 % tenían un diagnóstico clínico de depresión, siendo este porcentaje mucho mayor que el de la población general. Los autores mencionan como las personas al “transicionar” y recibir el apoyo y los recursos sociales adecuados mejoraron sus niveles de estrés y, por tanto, tenían una mejor salud mental (Quesada Grande, 2020). Eso lo que nos muestra una vez más es la importancia de una red de apoyo en la que la persona perteneciente al colectivo se puede sentir segura de ser quien es, sin tener que esconderse.

El estigma que la sociedad impone sobre las personas gays, lesbianas, bisexuales, transgénero, intersexuales y queer produce daños en el autoconcepto que tienen de sí mismas. Las estrategias de afrontamiento que estas puedan llegar a tener, ya sea de forma individual como colectiva, llegarán a determinar el estado de la salud mental de dichos individuos (Quesada Grande, 2020). El crecimiento que ha habido de los discursos de odio por parte de ciertos políticos, líderes religiosos y medios de comunicación pueden ser el origen del aumento de alegatos contra las personas pertenecientes al colectivo. (ILGA, 2023).

⁷ El Tribunal Supremo de Valencia desestimó el recurso de una asociación ultraconservadora que pretendía eliminar 32 libros de temática LGBTI de las bibliotecas y centros educativos. (ILGA, 2023). El presidente Gobierno de Castilla y León en 2022 manifestó que implementaría el veto parental sobre las relaciones y la educación sexual, permitiendo así a los padres decidir sobre qué se puede hablar dentro de las aulas, pudiendo censurar temáticas LGBTIQ+ (ILGA, 2023).

El reconocimiento de su orientación sexual y/o identidad de género, tanto desde su propia persona como de familiares, allegados, y de la sociedad en general, facilitará que se acepten a sí mismos y que sean capaces de desarrollar competencias, tanto personales como sociales (Ceballos Mora et al, 2020)⁸.

Visión en primera persona de la estigmatización y discriminación vivida

Cuando comenzamos a hablar la persona entrevistada y yo, lo primero que me dijo es que no quería que su nombre y su antiguo puesto de trabajo salieran a la luz, ya que tenía miedo a que alguien pudiera ver este trabajo, reconocerlo y publicarlo en algún lugar donde más gente pudiera hacerse eco de su situación, pudiendo esto afectar de manera negativa a su familia. Es en este primer instante en el que me pude dar cuenta del estrés al que se estaba enfrentando y el miedo a la estigmatización y discriminación que podría sufrir tanto él como su familia al saberse de forma pública cuál es su situación: ser una persona homosexual, la cual además es seropositiva y que se encuentra enferma por los efectos secundarios de su medicación antiretroviral.

Empezamos conversando sobre su infancia. Él me comenta como comienza a tener atracción sexual con personas del mismo sexo a partir de los 15 años. Antes de este momento era lo que su familia consideraba un “niño amanerado”, es decir, un niño que podía tener características en su carácter o gustos que se relacionan más con el género femenino, como podía ser en su caso el jugar a las muñecas, y recibiendo comentarios de su madre como: “¿Pero qué haces jugando con muñecas?”. Me pone el ejemplo de sus primos paternos. *“Mis primos somos todos por parte de padre del monte, del campo. Y yo era, pues una persona muy especial, en el sentido de que, nosotros a veces nos reuníamos cuando pisábamos las uvas o se hacía cabra y se comía conejo, y entonces se mataban los conejos y teníamos que estar todos presentes, y yo, por ejemplo, ese tipo de cosas no podía verlas. Entonces claro, ya solamente por eso se decía “bueno, él es especial. El niño delicado, sensible”.* A pesar de estos comentarios, él no se sentía discriminado o estigmatizado, ya que no los unía a su orientación sexual, que en ese momento aún no se le había mostrado, sino que era algo que estaba más bien relacionado a su forma de ser.

También en este periodo de su vida pudo identificar que era tratado de manera diferente en el ámbito escolar, y no por parte de sus compañeros, sino por parte del profesorado. *“Es cierto que cuando era pequeño, como era un poco afeminado, no llegaron a insultarme, pero sí que notaba un trato un poco raro, no tanto por los compañeros, sino más bien por los profesores. No sé cómo decirte, como que tú veías un trato diferente. No es ni malo ni bueno, sino que decían “ay, el niño, no sé qué” con un tono delicado.* Este comentario puede llegar a mostrar

⁸ Existen asociaciones de apoyo a las personas del colectivo y sus familias, como Chrysallis, la cual aparece en ayuda y apoyo de las familias en las que hay un menor trans, o Diversas, asociación que aparece para el apoyo de las personas LGBTIQ+ y que trabaja para el fin de la discriminación en la isla de Tenerife. La iniciativa conjunta que lanzaron en febrero de 2022 ciertas organizaciones sociales civiles para hacer frente al discurso de odio existente contra grupos vulnerables, como puede ser el colectivo LGBTIQ+, reclamando así el reconocimiento del problema de odio hacia al colectivo (ILGA, 2023).

cómo los niños en edades tempranas no tienen aún interiorizados esos estigmas que llegan a identificar a las personas del colectivo, mientras que las personas mayores que se encuentran alrededor de ellos sí, pudiendo transmitírselos de manera indirecta al tratar de manera diferente a sus compañeros, es este caso porque es “afeminado”, sin hablar sobre su orientación sexual porque era un infante.

Él me cuenta como comienza a tener atracción sexual por personas de su mismo sexo a partir de los 15 años, estando este al principio ligado solo con lo físico. Es a partir de los 18 años, siendo esto a finales de los años 90, cuando comienza a tener más ganas de experimentar. Tras un encuentro que tuvo con una persona que conoció por un chat comenzó a descubrir lo que le gustaba. Antes de este encuentro y como era normal en esa época y edad, ya había estado con una chica. *“En parte por eso (hablando del encuentro homosexual), pero también había estado con una chica, y es que en esa época era lo normal. Con 17/18 años era normal estar con una chica, ir a las orquestas del pueblo, pero yo no me veía, o sea, me sentía incómodo”*. Muestra cómo, a pesar de tener bastante clara su orientación sexual, hay un periodo de experimentación en el que intenta ser como el resto de chicos que le rodean en su zona y quiere encajar en lo que socialmente se muestra como lo “normal”. Prueba el estar con una chica, pero desde el primer momento no se siente cómodo con la situación por lo que rápidamente tiene claro que le gustan los hombres.

Durante su adolescencia y juventud él considera que no ha sufrido homofobia por parte de su familia o amigos, aunque es cierto que él mismo creó una imagen para protegerse de posibles comentarios. Al practicar deporte intentaba dar la imagen de un chico “robusto”, intentando así eliminar la idea que tenía su familia y compañeros de clase de niño sensible. Para evitar la posible discriminación que podría sufrir, crea una imagen de él que se alejara de los estigmas sobre los homosexuales con los que ha crecido: el ser un hombre sensible, que evita situaciones que le pueden afectar psicológicamente como puede ser el matar un conejo para comerlo en familia, entre otros ejemplos.

A los 18 años es cuando decide contarle a su familia que es homosexual. Al principio su madre sintió rechazo hacia ello. *“Tengo atracción sexual hacia el mismo sexo, y es cierto que mi madre, en un principio hubo un rechazo, un poco porque no se imaginó que pudiera ser gay. Fue un poco dramático. Ella me dijo qué “¿por qué?”, que “¿qué iba a pensar la familia?”[...] Mi padre, por ejemplo, sí que me apoyó en ese sentido, y me dijo que lo mejor era hablarlo con un psicólogo, para que me guiara.”* Aquí se puede ver las dos posiciones más comunes a las que se puede enfrentar una persona del colectivo cuando decide explicitar su orientación sexual no normativa a sus personas más cercanas. Por un lado tenemos a familiares y amigos que apoyan, normalizan el que la persona pertenezca al colectivo y que pueden llegar a recomendar la ayuda de un profesional para las posibles dudas y miedos que surgen al dar el paso de “salir del armario”. Por el otro lado están los familiares que consideran que el ser parte del colectivo es algo negativo, que traerá problemas a la familia o que simplemente no comprenden cómo pueden tener esa orientación sexual y/o identidad de género.

Me explica que esta época de su vida, cuando tenía 18 años, fue complicada. Tras contárselo a su familia no sabía si abrirse a sus amistades, por lo que sus estudios se vieron afectados. Se había trasladado para estudiar fuera de su isla, por lo que no tenía amigos, ni apoyo que le pudieran respaldar cerca de él. Esta soledad y el miedo a decir abiertamente que era gay dio lugar a problemas de adicción al alcohol. *“Entonces me afectó esto hasta tal punto que cuando yo salía de fiesta, lo típico que te tomas una copa, yo llegué a tener una adicción con el alcohol. Hasta el punto de que tenía que salir, y para poder evadirme de aquel momento del que mis padres todavía no entendían por qué era así, por qué era gay, y no lo aceptaban, un poco en ese proceso, pues empecé a beber más alcohol.”* El encontrarse fuera de su entorno seguro, o simplemente no tenerlo hace que las personas tiendan a buscar una vía de escape para disociarse de su realidad, como puede ser en este caso la adicción al alcohol.

Siempre fue consciente de este problema con la bebida y gracias al apoyo psicológico que recibió pudo salir de ello. Agradece mucho a esta primera psicóloga que lo atendió, ya que le ayudó a ver que él debía de sentirse orgulloso por quien era, que quien tenía que aceptar su homosexualidad era su familia y que ser gay no le hacía mala persona. Es tras este proceso que él se vuelve a centrar en los estudios. *“Yo era una persona, siempre he sido una persona que me gustaba estudiar, y entendí de que tenía que salvarme, digamos, mi vía de escape era el seguir estudiando para poder formarme y tener aspiraciones a poder trabajar en algo que me ayudara a ser independiente. Y entonces a partir de ahí, bueno, todo relativamente fue a mejor”.* La capacidad de poder acceder al trato con un profesional en psicología puede hacer una gran diferencia en la vida de alguien que se encuentra bajo la estigmatización que sufre la persona por parte de su entorno, ya desde darle herramientas para tratar con el estrés que esto causa, como el ayudarlo a superar experiencias vividas, como por ejemplo que a su madre le costara aceptar su homosexualidad.

Tras este comienzo universitario duro, me cuenta como en la carrera nunca sintió ningún tipo de discriminación, al contrario, se sentía muy cómodo en este ambiente. *“En la universidad nunca hubo ningún tipo de discriminación, en cuanto a los compañeros. Yo estudié una carrera sanitaria. Y todo lo contrario, yo lo comenté desde un principio, y con las personas de mi misma edad y personas heterosexuales nunca tuve discriminación. Quizás porque éramos personas con empatía, trabajábamos con otras personas. Entonces por esa parte no tuve ningún tipo de discriminación.”.* El encontrarse en un ambiente seguro, en el que se es comprendido y respetado ayuda a las personas a llevar una vida normal, en la que no se ven tan afectados por el estrés de las minorías, ya que no viven con la estigmatización de la que siempre están rodeados.

Una vez que se gradúa y comienza a trabajar, esta comodidad desaparece en cierta medida. Se crea una “imagen profesional”. Siente que el ser gay puede hacer que ciertos clientes se sientan incómodos cuando tiene que atenderlos, ya que existe contacto físico. Aclara cómo el ser gay se podía salir fuera de la “normalidad” y afectar a su reputación profesional, por lo que mantiene su vida privada alejada de la profesional, intentando no dar sospechas de su orientación sexual. *“Pero nunca he dicho que soy gay por el hecho de que pudiera tener problemas, que pudiera perder mis clientes por homofobia. Siempre he pensado que si lo*

contaba podía sentir discriminación”. Este pensamiento muestra cómo siente que el ser una persona homosexual puede causarle una mala fama dentro de su ámbito laboral, haciendo que pueda recibir menos clientela y que sus ganancias se vean afectadas. Todavía ciertas personas tienen la creencia de que porque un individuo es homosexual ya se tiene que sentir atraídos por ellos, sin tener en cuenta la profesionalidad de este individuo, ya que no piensan lo mismo si la persona que los atiende es de su mismo sexo pero heterosexual. Esta reflexión evidentemente carece de lógica alguna. El pertenecer al colectivo LGBTIQ+ no te hace menos profesional y el saber comportarse en diferentes ámbitos como puede ser el laboral.

Hasta este punto de su vida él considera que ha sido feliz, a pesar del mal momento de abrirse a su familia y hablar sobre su homosexualidad. Él, además del trabajo que tenía hasta el momento, busca otro que estuviera más cerca de una zona metropolitana para así poder conocer más gente, tanto fuera como dentro del colectivo, ya que sentía que su vida social era muy pequeña. Es tras este momento en el que, tras unos problemas de salud, le diagnostican VIH. Él decide no contárselo a nadie y comenzar con el tratamiento antirretroviral (TAR).

Pasado un año comienza a tener nuevamente problemas en su salud, por lo que lo comenta en la unidad médica y le cambian el tratamiento en diferentes ocasiones, viendo cuál es el más indicado. Para este momento él ya le ha contado a su familia que es seropositivo. A pesar de los cambios en el TAR sigue notando reacciones adversas a este, siendo cada vez más graves. *“Yo empiezo a tener unos dolores bastante intensos, de cabeza y cuello. El médico en concreto que me trata piensa que es algo psicósomático. Yo que soy profesional sanitario le cuestiono. A esta persona no le gusta que le cuestione. Me da a entender que yo, me lo dice tal cual, “no estás bien de la cabeza, porque vienes aquí a quejarte”. También me dice otro comentario relacionado con los posibles efectos secundarios que yo estaba teniendo y me dice que yo debería de haber vivido los años 80 porque la gente se moría de VIH.”* Este último comentario le destroza. Se siente con muy baja autoestima, que no se tiene en cuenta lo que verdaderamente le está pasando y decide acudir a la sanidad privada para realizarse pruebas. Dicha pruebas terminan mostrando cómo sus problemas de salud pueden estar fuertemente relacionados con la toxicidad de su tratamiento antirretroviral. Al volver a su siguiente cita con el médico y enseñarle los resultados de las pruebas que se ha realizado en la sanidad privada el ambiente en la consulta se pone tenso hasta el punto de que el doctor, que se da cuenta que está grabando la conversación que están teniendo donde le explica que se debería de investigar más por los problemas de salud que está sufriendo, le agrede físicamente.

Desde que a él se le detecta VIH hasta la mala experiencia contada anteriormente le deben de realizar una operación en la que también recibe un mal trato por parte del doctor. Durante la pandemia comienza a sufrir mucho estrés, sobre todo en su trabajo, donde sufrió dos intentos de agresión no relacionados con su orientación sexual. Es por ello que le sale un bulto en su ano y tiene que ser intervenido quirúrgicamente. *“Lo de la operación que me mete el dedo sobre la herida quirúrgica y me dice que si hubiera tenido relaciones sexuales seguras esa intervención quirúrgica se hubiera podido prevenir.”*

En ambas vivencias se ve como el trato a las personas homosexuales, siendo en este caso además seropositiva, reciben por parte de ciertos profesionales médicos un trato vejatorio. La estigmatización que existe hacia las personas del colectivo y las seropositivas se extiende en todos los ámbitos, pero destaca más cuando se da dentro del ámbito sanitario, donde se supone que estas personas deben de proteger y vigilar el bien físico y psicológico del individuo. *“Y si, la discriminación la he notado sobre todo dentro del ámbito sanitario. Es por lo que estoy haciendo esta entrevista, y considero que es muy importante que se trate, no solamente este tema de discriminación en el ámbito dentro de los propios colectivos y asociaciones, sino que se tiene que hacer eco gente de la calle, cualquier persona tiene que saber por lo que estamos pasando las personas seropositivas y personas del colectivo, que podemos sufrir esta discriminación, y las personas que supuestamente velan por nuestra salud, seguridad y vida, que es el personal sanitario.”*

Es posible que si este caso se hubiera dado en una persona con una peor economía por la que no se puede permitir realizar pruebas en la sanidad privada y en alguien que no tiene cierto conocimiento en el ámbito sanitario simplemente no hubiera podido llegar a la conclusión de que la medicación antirretroviral es la que le está causando el daño y no hubiera podido defenderse ante los ataques verbales que ha sufrido por parte de los médicos que lo han tratado.

Conclusión

Como se ha podido ver a lo largo del trabajo, las personas gays, lesbianas, bisexuales, transgénero, intersexuales y queer desde que iglesia crea el concepto de sodomía y se extiende la idea de que es un pecado el mantener relaciones que no sean para procrear se han visto estigmatizados por el resto de la sociedad. Con el avance del tiempo ese rechazo se ha extendido a otros ámbitos fuera del religioso, como puede ser en la medicina con las “terapias de conversión” o a nivel gubernamental con legislaciones anti-LGBT.

Se han visto grandes avances en las últimas décadas a favor de la aceptación del colectivo LGBTIQ+ dentro de la sociedad. El ejemplo más claro de eso es la eliminación de las orientaciones sexuales e identidades de género como enfermedades mentales y la protección de estas personas por parte de la ley de múltiples países como puede ser España. A pesar de que estos avances se han dado de forma rápida en los últimos años, a nivel social no ha sido igual de rápido. A pesar de que existen leyes en contra de la agresión de las personas gays, lesbianas, bisexuales, transgénero, intersexuales y queers, es algo que se puede llegar a ver en el día a día de la persona, como el ejemplo de la persona entrevistada, que ha recibido malos tratos por profesionales de la medicina.

Es por ello que aún se puede sentir ese rechazo hacia las personas del colectivo, ese estigma que reposa sobre ellos, lo mal visto de que no cumplan con los estereotipos y opiniones que se tienen sobre lo que es ser una persona “normal”, es decir, ser una persona cisgénero que se siente atraída por personas del género contrario. Algunas veces son ellos mismos, como en el caso del entrevistado, los que intentan ocultar ciertos comportamientos, o simplemente no

comentan fuera de su familia y allegados el hecho de que pertenecen al colectivo para evitar dicha estigmatización.

La suma de todo ello es lo que mantiene la teoría Ilan Meyer del estrés de las minorías vigente a día de hoy. Es cierto que ha habido mejoras sociales y legales, algunas de ellas han sido nombradas a lo largo de este proyecto, pero no son medidas que se hayan tomado de forma genérica por todo el globo, sino que se concentran en ciertos países. Siguen existiendo países en los que el matrimonio homosexual no está permitido, o que el ver a un individuo mostrando amor romántico hacia una persona de su mismo sexo le conlleva una pena de cárcel o incluso la muerte. Y aún en los países en los que sí se ha establecido ese progreso a la equidad de las personas del colectivo dentro de la sociedad, se siguen observando comportamientos que perpetúan la estigmatización sobre ellos, como es en el caso del entrevistado el que un doctor haga comentarios homófonos, haciendo así que su salud mental se pueda ver afectada en cierta manera.

Bibliografía

Borraz, Marta. (2018). “La OMS deja de considerar la transexualidad un trastorno mental.” *elDiario.es*. Recuperado de:

https://www.eldiario.es/sociedad/oms-considerar-transexualidad-enfermedad-incongruencia_1_2065796.html#:~:text=La%20CIE%2D11%2C%20que%20se,trastornos%20relacionados%20con%20dolencias%20sexuales%E2%80%9D

Ceballos Mora, Ana Karen, Zambrano Guerrero, Christian Alexander, Villalobos Galvis, Fredy Hernán y Guerrero Caicedo, Sara Natalia. (2021). “Reconocimiento de la homosexualidad, apoyo social, depresión e ideación suicida en personas homosexuales”. *Revista de Psicología Universidad de Antioquia*, 13(1), e342120. Doi: <https://doi.org/10.17533/udea.rp.e342120>

Espejo Muriel, Carlos. (2001). “El Dulce Silencio de Hilas: la homosexualidad en Grecia y Roma”. *Orientaciones: revista de homosexualidades*, ISSN 1576-978X, N° 2, 2001, págs. 23-36. Recuperado de: <https://salutsexual.sidastudi.org/resources/inmagic-img/DD23412.pdf>

García López, Andrés. (2014). “Fundamentos ideológicos de la sodomía. Análisis de algunos casos para Canarias en el siglo XVI.” Recuperado de: https://www.academia.edu/40214582/FUNDAMENTOS_IDEOL%C3%93GICOS_DE_LA_SODOM%C3%8DA._AN%C3%81LISIS_DE_ALGUNOS_CASOS_PARA_CANARIAS_EN_EL_SIGLO_XVI._TFG_Historia_ULL._Trabajo_realizado_por_Andr%C3%A9s_Garc%C3%ADa_L%C3%B3pez._Dirigido_por_Ana_Vi%C3%B1a_Brito

Gómez, Fabiola. Barrientos, Jaime E. (2012). “Efectos del prejuicio sexual en la salud mental de gays y lesbianas, en la ciudad de Antofagasta, Chile”. *Sexualidad, Salud y Sociedad*. (n° 10, abril). Recuperado de:

<https://www.scielo.br/j/sess/a/dgpS84hDDCL3qbCqpJQJGrP/?lang=es>

ILGA World: Lucas Ramón Mendos, Kellyn Botha, Rafael Carrano Lelis, Enrique López de la Peña, Ilia Savelev y Daron Tan. (2020). “Homofobia de Estado 2020: Actualización del Panorama Global de la Legislación”. Recuperado de: https://ilga.org/downloads/ILGA_Mundo_Homofobia_de_Estado_Actualizacion_Panorama_global_Legislacion_diciembre_2020.pdf

ILGA World (2023). “Annual Review of the Human Rights Situation of Lesbian, Gay, Bisexual, Trans and Intersex People in Europe and Central Asia”. Recuperado de: <https://ilga-europe.org/report/annual-review-2022/>

Lantigua, Isabel F. (2005). “Cuando la homosexualidad se consideraba una enfermedad”. *elmundo.es Salud*. Recuperado de: <https://www.elmundo.es/elmundosalud/2005/06/24/medicina/1119625636.html>

Meyer, Ilan H. Frost, David M (2013). “Minority Stress and the Health of Sexual Minorities”. *Handbook of Psychology and Sexual Orientation*. (29, Octubre). Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/289008046_Minority_Stress_and_the_Health_of_Sexual_Minorities

Monferrer Tomàs, Jordi M. (2003). “La construcción de la protesta en el movimiento gay español: la Ley de Peligrosidad Social (1970) como factor precipitante de la acción colectiva”. *REIS: Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, ISSN 0210-5233, N° 102, 2003, págs. 171-204.

Naciones Unidas (2019). “Recopilación y gestión de datos como medio para fomentar la sensibilización acerca de la violencia y la discriminación por motivos de orientación sexual o identidad de género. Informe del Experto Independiente sobre la protección contra la violencia y la discriminación por motivos de orientación sexual o identidad de género”. *Asamblea General de Naciones Unidas*. Recuperado de: <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G19/138/30/PDF/G1913830.pdf?OpenElement>

Organización Mundial de la Salud. (2018). “Salud: fortalecer nuestra respuesta”. *Organización Mundial de la Salud*. Comunicado de Prensa (30 de marzo). Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

Organización Mundial de la Salud. (2021). “Un informe de la OMS pone de relieve el déficit mundial de inversión en salud mental”. *Organización Mundial de la Salud*. Comunicado de Prensa. (8 de octubre) Recuperado de: <https://www.who.int/es/news/item/08-10-2021-who-report-highlights-global-shortfall-in-investment-in-mental-health>

Organización Panamericana de la Salud (2012). ““Curas” para una enfermedad que no existe”. *Organización Panamericana de la Salud, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud*. Recuperado de: <https://www.paho.org/es/documentos/curas-para-enfermedad-que-no-existe>

Peidro, Santiago. (2021). "La patologización de la homosexualidad en los Manuales diagnósticos y clasificaciones psiquiátricas". *Revista de Bioética y Derecho*, n. ° 52 (junio): 221–235. Recuperado de: <https://doi.org/10.1344/rbd2021.52.31202>.

Quesada Grande, Rocío. (2020). “La salud mental de los jóvenes gays, lesbianas, bisexuales, transexuales, intersexuales y queer”. *UAM. Departamento de Enfermería*. Recuperado de: <http://hdl.handle.net/10486/691510>

Rengel Morales, Daniel. (2005). “La construcción social del 'otro'. Estigma, prejuicio e identidad en drogodependientes y enfermos de sida”. *Gaceta de Antropología*. ISSN 0214-7564. Recuperado de: https://www.ugr.es/~pwlac/G21_25Daniel_Rengel_Morales.html#:~:text=La%20construcci%C3%B3n%20de%20un%20estigma,ello%20que%20el%20estigma%20sea%20%22

Ruíz Palomino, E., Ballester Arnal, R., Gil Llario, M. D., Giménez García, C., & Nebot García, J. E. (2020). “Orientación sexual y salud mental en jóvenes universitarios españoles”. *Revista INFAD De Psicología. International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1(1), 199–206. Recuperado de: <https://revista.infad.eu/index.php/IJODAEP/article/view/1776>