



# Los servicios de salud

*Los estudios realizados en muchas partes del mundo muestran que las lesbianas, gais, bisexuales y transgénero se sienten incómodas a la hora de hablar de su sexualidad con el personal sanitario, incluso cuando se trata de su salud. Temen que la reacción sea hostil y homofóbica -lo cual entra efectivamente dentro de lo posible. Las experiencias de discriminación, de lesbofobia o la invisibilidad de ser lesbiana pueden llevarnos a no acudir en busca de un tratamiento cuando lo necesitamos. Además, los profesionales sanitarios no están libres de todo prejuicio. Visto todo esto, queda patente que existe falta de conocimiento y de sensibilidad hacia las necesidades particulares de las lesbianas y de todas las personas LGBT. Causan especial preocupación los datos sobre la interacción entre las lesbianas y mujeres bisexuales y sus ginecólogos o psicólogos: las pacientes no revelan su orientación sexual aunque tenga implicaciones médicas directas y los profesionales sanitarios dan por hecho que sus pacientes son heterosexuales.*

*La ausencia de estudios en materia de salud lésbica indica un rechazo institucional a reconocer que las lesbianas pueden tener necesidades sanitarias diferentes a las de las mujeres heterosexuales.*

## ENCUESTA REALIZADA POR ILGA-EUROPA

### LA INTEGRACIÓN DE LA PERSPECTIVA LGBT EN LAS POLÍTICAS SANITARIAS PÚBLICAS DE EUROPA CENTRAL Y ORIENTAL

*La ILGA-Europa realizó una encuesta sobre salud LGBT en cinco países de Europa central y oriental, en estrecha colaboración con los siguientes socios: AC-CEPT (Rumanía), Habeas Corpus (Hungría), Gender-Doc-M (Moldavia), Egal (Macedonia) y Organization Q (Bosnia-Herzegovina). A petición nuestra, el Director de Programas de la ILGA-Europa, Maxim Anmeghichean, nos presenta una síntesis de los principales resultados de la encuesta, con especial atención a la situación de las mujeres bisexuales y lesbianas.*

Existen obstáculos para el acceso a la atención sanitaria que afectan específicamente a las personas LGBT. Las personas LGBT tienen los obstáculos similares de otros colectivos, como la falta de recursos, el aislamiento geográfico y social, la falta de información o el temor al tratamiento médico. Sin embargo, el miedo a la discriminación y al estigma social, entre otros factores, afectan específicamente a muchas personas LGBT y les impiden buscar atención médica para sí o para miembros de su familia. Una vez que acceden a la atención sanitaria, las personas LGBT no siempre dan a conocer los datos personales que permitirían a los profesionales sanitarios proporcionarles los cuidados idóneos. Además, cuando un miembro del colectivo LGBT vive una situación de homofobia o de discriminación, o considera que sus necesida-

des no se comprenden o que no reciben respuesta, la insatisfacción resultante bien puede llevar a que esta persona más adelante no vuelva a buscar atención médica aunque la necesite. Los estudios muestran que entre los profesionales sanitarios reina una ignorancia casi total no sólo de las necesidades en materia sanitaria específicas de las personas LGBT, sino también que es un colectivo que siente temor y desconfianza hacia el sistema, y que por ello cuando acuden al mismo entran en juego unas susceptibilidades de las que el profesional debe ser consciente. (...) Desgraciadamente, la misma aplicación de la encuesta revela que las lesbianas y mujeres bisexuales son un grupo de difícil acceso: sólo el 15,6% de los encuestados en Rumanía, el 24,7% en Hungría y el 30,6% en Moldavia eran mujeres. En lo que respecta a la atención sanitaria de las lesbianas, causa especial preocupación que las lesbianas no accedan al sistema sanitario con la misma frecuencia que las mujeres heterosexuales, ya que para las lesbianas no son prioritarias la prevención del embarazo ni la planificación familiar. Los estudios arrojan pruebas de que es menos probable que las lesbianas se hagan periódicamente la prueba de Papanicolaou o una exploración mamaria, dos importantes medidas preventivas (1). Un estudio sobre la salud lésbica realizado en Irlanda (2) subraya que este tema se investiga poco, lo cual a su vez indica que hay un rechazo institucional a reconocer que las lesbianas pueden tener necesidades sanitarias diferentes a las de las mujeres heterosexuales.

*“Una vez que acceden a la atención sanitaria, las personas LGBT no siempre dan a conocer los datos personales que permitirían a los profesionales sanitarios proporcionarles los cuidados idóneos”.*

## Por unas políticas incluyentes para las personas LGBT ...

Son necesarias dos medidas para eliminar los obstáculos en el acceso a la atención sanitaria. Primero: hace falta concienciar dentro del sistema sanitario respecto a las necesidades de las personas LGBT y desarrollar las destrezas que permitan darles respuesta. Segundo: a nivel individual, hay que estimular la autoestima y la confianza en una misma así como desarrollar estrategias de búsqueda de apoyo. Muy pocas encuestadas eran conscientes de la carencia de servicios, pues no sabían que tenían derecho a atención médica y desconocían qué instituciones o centros podían ayudarles a hacer valer sus derechos. Hay que reestructurar el sistema sanitario y promover un entorno que sea incluyente -y no discriminatorio- de las personas LGBT y que permita aumentar la confianza de estos pacientes. Lo principal es garantizar el carácter confidencial de los datos de los pacientes, incluidos los que se refieran a su orientación sexual y su identidad de (trans)género.

[1] Dallas Women's Health Survey, 1988.

[2] Dillon, A. Status of Lesbian Health, Dublin 2002

El informe completo puede consultarse en [www.ilga-europe.org](http://www.ilga-europe.org).

## LA PRIMERA INVESTIGACIÓN AMPLIA SOBRE LA SALUD DE LESBIANAS Y MUJERES BISEXUALES EN ITALIA

### “MODIDI”, QUÉ SIGNIFICA SER LESBIANA O MUJER BISEXUAL EN LOS SERVICIOS MÉDICOS ITALIANOS

*A través de un cuestionario extensamente distribuido, la investigación MODIDI \* recopila datos estadísticos sobre un número de temas importantes como: las condiciones de salud, la visibilidad social, el acceso a los recursos institucionales en términos de prevención y bienestar y en términos de vida social. Margherita Graglia, psicóloga, psicoterapeuta y miembro de Arcigay, resume el resultado del estudio en lo referente a lesbianas y mujeres bisexuales.*

*“Solamente el 15% de las mujeres entrevistadas estaban, en realidad, enteramente “fuera del armario”, es decir, que no ocultaban su orientación sexual en ningún ambiente social”.*

### La definición de una misma y salir del armario

La mayoría de las 2084 mujeres que respondieron al cuestionario residían en el norte del país. La mayoría de estas mujeres eran jóvenes, con una

edad media de 29 años. El cuadro que emerge del primer análisis de la investigación sobre las 2084 mujeres tiene dos lados. Un poco menos de la mitad, el 40.7 %, se definió como “lesbiana”. De las mujeres restantes, un 6.5% se definió como “homosexual”, el 4.5% como “gay”, el 13.3% como bisexual y un 28.2% no empleó definición alguna (más del doble que la encuesta de los hombres). Un 4.2% respondió “otro” y el 2.6% restante respondió “No lo sé” o “heterosexual”. Si bien ciertos aspectos de los resultados de la investigación demuestran una realidad más positiva de lo esperado, especialmente con respecto a la maternidad (el 20.5% de las lesbianas encuestadas de más de 40 años tenía al menos un niño o niña), otros aspectos tales como la visibilidad en la familia, los/ las colegas o los/las que prestan servicios, todavía demuestran una situación social difícil. Solamente el 15% de mujeres encuestadas estaban en realidad “fuera del armario”, es decir, que no ocultaban su orientación sexual en ningún ambiente social (amigos, familia o frente a los colegas en el trabajo o los/las compañeros/as de estudios). El 4.1% de las mujeres nunca había hablado de su orientación sexual con otra persona. El entorno en el cual parece más fácil “salir del armario” es con amigas quienes, en el 5.7% de los casos, ya estaban enteradas. Informar a la familia parece más complicado, ya que solamente el 38.9% de las entrevistadas había revelado su homosexualidad a todos o a casi todos los miembros más cercanos de su familia, mientras que el 30% nunca había hablado de ella a un miembro de su familia. Sin embargo, el entorno más difícil para “salir del armario” es indudablemente el ambiente del trabajo, donde solamente una minoría de encuestadas comparte esta información con sus colegas; mientras que el 36.5% admite nunca mencionarla. La visibilidad o invisibilidad de la orientación sexual de las encuestadas parece estar ligada particularmente con su edad y zona geográfica de residencia: las respuestas demuestran que son las mujeres más jóvenes y las que viven en el sur las más reacias a hacerlo público.

### Ginecólogas/os

Si bien es cierto que la relación con los servicios médicos y psicológicos es preocupante, es importante destacar cómo, a pesar de un uso proactivo de los servicios existentes, el porcentaje de las encuestadas que habían tenido un examen ginecológico es mayor al promedio indicado por las estadísticas nacionales. Esto contrasta con los estudios internacionales donde la evidencia ha demostrado que la prueba Papanicolau y la mamografía han sido solicitadas menos por las

mujeres que tienen sexo con mujeres (MSM). Solamente una minoría de las mujeres en el estudio declaró su orientación sexual a los profesionales de la salud. De hecho, solamente el 13.2% de las encuestadas ha hablado de su orientación sexual con el médico que la trata, mientras que el 29.7% la había revelado a su ginecólogo. Estos números pueden quizás explicarse parcialmente por el hecho de que el 34.5% de las participantes están muy de acuerdo, o por lo menos considerablemente, en convenir con la siguiente declaración: "Estoy asustada de recibir un mal trato por parte de los/as doctores/as o de enfermeras/os debido a mi orientación sexual"; el 54.1% no está muy de acuerdo o discrepa totalmente con esta declaración, mientras que el 11.4% contestó que no sabe. Por lo tanto, mientras que el 69.3% de las encuestadas declaró que cree muy importante que el/la ginecólogo/a esté enterado/a de su orientación sexual, sólo el 23.5% ha comunicado de pleno esta información. La opinión de las entrevistadas es que, después de revelar esta parte de su identidad al doctor, doctora o ginecólogo/a, la relación seguía siendo la misma o aún llegó a ser ligeramente mejor. Solamente muy pocas indicaron que la relación llegó a ser peor. La revelación no parece cambiar la relación; ¿significa esto que el conocimiento de la orientación sexual de una paciente no parece ser considerado como un elemento importante para un ginecólogo? A las participantes también se les preguntó qué contestarían a la pregunta del ginecólogo: "¿usted utiliza métodos anticonceptivos?" De los datos que emergían, se vió con claridad que en general una pregunta tan rutinaria no es utilizada por las pacientes como oportunidad para "salir del armario". De hecho, el 30% de las encuestadas declaró que no usa métodos anticonceptivos sin referirse a su motivo para no usarlos, es decir: su orientación sexual. Se debe observar que esta pregunta indica una presuposición de la heterosexualidad de la paciente, sin preguntar, en primer lugar, la orientación sexual o el comportamiento sexual de la paciente.

### ... y los/las psicólogos/as

La investigación también reveló información interesante sobre las declaraciones hechas a un psicólogo: el 21.3% de las encuestadas declararon que su psicólogo no estaba enterado, ni sabía sobre su orientación sexual. ¿No es sorprende que en este contexto de compartir información confidencial sobre su persona, tales aspectos no se revelen? La paciente se preocupa sobre lo que el terapeuta pueda pensar de ella, anticipando, por ejemplo, una reacción negativa. Esta

hipótesis fue confirmada por la respuesta de un 10.8% de las participantes que declaró que su terapeuta tenía pensamientos negativos sobre la homosexualidad.

*"El 10.8% de las participantes declararon que sus terapeutas tenían ideas negativas sobre la homosexualidad".*

### Invisibilidad

Según datos epidemiológicos, 1 de cada 20 personas tiene en el curso de su vida relaciones sexuales ocasionales o continuas con personas del mismo sexo. Sin embargo, este estudio ha demostrado que, a pesar de esta situación, la mayoría de lesbianas y mujeres bisexuales no revelan su orientación sexual a su doctor o doctora (internista, ginecólogo...). ¿No complica esto el encuentro entre las mujeres que tienen sexo con las mujeres (MSM) y los profesionales de la salud? La dificultad de las lesbianas y mujeres bisexuales para revelar su identidad, por una parte, y la presuposición de los profesionales de la salud de la heterosexualidad de las pacientes, por la otra, crea obstáculos genuinos para la comunicación. Esta invisibilidad en la salud puede tener consecuencias importantes para el bienestar psicofísico de las MSM. Si los profesionales de la salud subestiman sistemáticamente el número de estas pacientes, sus riesgos y problemas específicos de salud seguirán siendo inadvertidos; y las MSM pierden la oportunidad de comunicar sus problemas específicos y de estar cómodas con esta situación.

\* MODIDI, el título de la investigación es "un juego en palabras". Se refiere al "Modi di" que se traduce como las "maneras..." de hacer, de ser una lesbiana, de tomar el cuidado de sí misma... El equipo de investigación estuvo compuesto por Margherita Graglia, Raffaele Lelleri, Luca Pietrantonio, Luigi Palestini, Cristina Chiari y Davide Barbieri. El informe completo puede consultarse en [www.modidi.net](http://www.modidi.net).

## **DIEZ TEMAS QUE LAS LESBIANAS DEBEN TRATAR CON LOS PROFESIONALES SANITARIOS**

**1. El cáncer de mama :** De todos los grupos de mujeres en el mundo, el de las lesbianas es el que concentra más factores de riesgo para este tipo de cáncer. Además, muchas lesbianas de más de cuarenta años no se hacen mamografías periódicas ni autoexploración mamaria, ni exploración clínica de la mama. Ambos factores, en conjunto, pueden impedir que el cáncer se diagnostique en la fase precoz, en la que hay más posibilidades de curación.

**2. Depresión y ansiedad :** Se ha demostrado que las lesbianas sufren estrés crónico debido a la discriminación homofóbica. El estrés se agrava por la necesidad, que muchas aún tienen, de ocultar su orientación sexual en el lugar de trabajo o si, como es el caso de numerosas lesbianas, se han distanciado de su familia debido a su orientación sexual y han perdido esa importante fuente de apoyo emocional.

**3. El cáncer ginecológico :** Las lesbianas tienen un riesgo más alto de sufrir ciertos tipos de cáncer ginecológico. No todas saben que una visita anual al ginecólogo puede facilitar significativamente el diagnóstico precoz, que se asocia con tasas de curación más elevadas en los casos en que aparece esta enfermedad.

**4. El estado físico :** Los estudios confirman que las lesbianas tienen una mayor masa corporal que las mujeres heterosexuales. La obesidad se asocia a tasas más altas de problemas del corazón, cáncer y muerte prematura. Las lesbianas necesitan consejos especializados sobre el ejercicio físico y sobre estilos de vida y dietas saludables.

**5. El abuso de drogas :** Según las investigaciones, es posible que las lesbianas consuman más drogas que las mujeres heterosexuales. La discriminación homofóbica presente en la vida de las lesbianas puede originar más factores de estrés; si se dan apoyo mutuo y reciben la ayuda de los profesionales sanitarios, podrán encontrar vías de escape más saludables, un ocio de calidad, maneras de reducir el estrés y técnicas para sobrellevar la situación.

**6. El tabaco :** También según las investigaciones, es posible que las lesbianas fumen más tabaco u otros productos que las mujeres heterosexuales. Ya sea que fumen para relajarse o para facilitar las relaciones sociales, la consecuencia suele ser la adicción, y está asociada con unas mayores tasas de cáncer, cardiopatía o enfisema - las tres causas principales de muerte en el conjunto de la población femenina. (El enfisema es un trastorno que consiste en que los alvéolos pulmonares pierden la capacidad de expandirse y recuperarse. Algunos de sus síntomas son la falta de "fuelle", la tos y una menor tolerancia al esfuerzo físico).

**7. El alcohol :** Es posible que entre las lesbianas haya mayor incidencia de consumo y abuso de alcohol. Una copita cada día puede ser bueno para el corazón sin aumentar el riesgo de cáncer u osteoporosis, pero en cantidades más elevadas puede dar lugar a factores de riesgo de diversas enfermedades.

**8. La violencia doméstica :** La violencia doméstica afecta aproximadamente al 11 por ciento de las parejas de lesbianas, y supone la mitad de la tasa de incidencia de las mujeres heterosexuales (un 20 por ciento). Sin embargo, el problema es ¿a quién puede acudir una lesbiana que sufre malos tratos? Se precisa que las casas de acogida abran sus puertas a las lesbianas que hayan sufrido maltrato a manos de su compañera y que proporcionen a éstas terapia de ayuda.

**9. La osteoporosis :** Todavía no se han descrito suficientemente las tasas y riesgos de osteoporosis entre lesbianas. La piedra angular de la prevención es el calcio y los ejercicios de pesas, así como evitar el tabaco y el alcohol. También conviene hacerse pruebas de densidad ósea cada varios años, por si se precisa medicación para prevenir fracturas.

**10. Las cardiopatías :** Los factores de riesgo de cardiopatías más extendidos entre las lesbianas son el tabaco y la obesidad; en cualquier caso, todas ellas deberían someterse a un examen clínico anual. Éste incluirá el control de la tensión y del colesterol, así como medidas de diagnóstico de la diabetes y consejos sobre el ejercicio físico. Las cardiopatías causan la muerte del 45 por ciento de las mujeres: por ello se debe hacer especial hincapié en la prevención de estas dolencias en todas las consultas con el médico.

## **LESBIANAS, SALUD Y DERECHOS HUMANOS**

### LA PERSPECTIVA LATINOAMERICANA

Varios colectivoslésbicos y feministas de Latinoamérica colaboraron, a través de discusiones y de compartir sus experiencias, en la elaboración de un documento presentado en la 9ª Reunión Internacional de Salud de la Mujer (12 – 16 de Agosto de 2002 en Toronto, Canadá).

Las autoras hicieron un llamado para el inicio y seguimiento de un diálogo entre los movimientos de mujeres, lesbianas feministas y los movimientos para la salud y los derechos humanos en la región y fuera de ella. Este documento es una síntesis clara y representativa de los más importantes aspectos de la salud para la comunidadlésbica en Latinoamérica, y enumera los siguientes tópicos a tener en cuenta: a) estar dentro o fuera del armario, b) violencia doméstica, c) cáncer de cuello uterino y cáncer de mama, d) alcoholismo y tabaquismo, e) infecciones de transmisión sexual y VIH/ SIDA, f) derechos reproductivos y g) salud mental.

Se detectaron 5 obstáculos principales por los que las lesbianas de Latinoamérica no ejercen plenamente su derecho a la salud: pobreza y deficientes sistemas locales de salud; prejuicio y lesbofobia entre el personal médico, especialmente ginecólogos y especialistas en salud mental; prejuicio y lesbofobia en el sistema legal y entre aquellos profesionales dedicados a combatir la violencia sexual y violencia doméstica; prejuicio e ignorancia en el interior de la misma comunidadlésbica; y otros problemas que afectan a las organizacioneslésbicas.

Autoras: Laura Eiven (Argentina), Alejandra Sarda (IGLHRC, México), Veronica Villalba (GAG-L, Paraguay)  
[www.convencion.org.uy/menu8-038.htm](http://www.convencion.org.uy/menu8-038.htm) (en español)



**THE CANADIAN WOMEN'S  
HEALTH NETWORK (CWHN)**  
[www.cwhn.ca](http://www.cwhn.ca) (inglés),  
[www.rcsf.ca](http://www.rcsf.ca) (francés)

El objetivo de esta organización es mejorar la salud y la vida de niñas y mujeres en el mundo a través de la acogida, producción, distribución y para compartir experiencias, ideas, educación, información, recursos y estrategias. La red tiene una postura activa en la prevención de la discriminación por género, raza, religión, orientación sexual, edad, capacidad, idioma y región geográfica.

Su página web incluye un capítulo sobre la salud que se dirige a lesbianas, bisexuales y mujeres transgénero, abarcando temas como el cáncer de mama, la violencia doméstica y la maternidad. Incluye la visión de varios libros: Proyecto de salud de lesbianas y mujeres bisexuales: hoja de recomendaciones para proveedores del cuidado de la salud; Lesbianas y el cuidado de su salud; Informe comunitario sobre las preocupaciones de la salud lésbica, gay, bisexual y de las comunidades transgénero; Acceso al cuidado: explorar la salud y el bienestar de la población gay, lésbica, bisexual y de doble espíritu en Canadá; Cuidar a lesbianas y gais: una guía clínica; Cuidar la salud lésbica: un recurso para políticos, planificadores y profesionales de la salud.

**COLECTIU LAMBDA**  
[www.lambdavalencia.org](http://www.lambdavalencia.org)

Este colectivo español está dedicado al mejoramiento de la conciencia y aceptación de la diversidad sexual. Provee información y capacitación para profesores de escuelas y universidades en diversidad sexual y sobre cómo combatir la homofobia y transfobia. La página web cuenta con un calendario de eventos, vínculos de internet, artículos y foros de discusión en temas como la homoparentabilidad y la prevención del VIH/SIDA, así como también un directorio de servicios para la comunidad LGBT en España. La publicación del Colectivo, "Full Lambda", está disponible en internet. El Colectivo Lambda elaboró un cuestionario sobre "Identidad sexual y prácticas sexuales" para concienciar a las lesbianas y mujeres bisexuales acerca de su salud y los riesgos de salud y para luchar contra la lesbofobia y la ignorancia en el interior del sistema de atención sanitaria.

**GAY AND LESBIAN  
ASSOCIATION (GLMA)**  
[www.glma.org](http://www.glma.org)

Esta ONG estadounidense trabaja para terminar con la homofobia en los servicios médicos. Tiene como objetivo garantizar la igualdad en los servicios médicos para las personas LGBT y los profesionales de la salud. En su página web se puede encontrar una gran gama de artículos relacionados con la salud LGBT, a saber, Taller científico sobre pautas de salud para lesbianas, Pautas para el cuidado de pacientes lésbicas, gais, bisexuales y transgénero, Fumar entre las lesbianas, gais y bisexuales: Una revisión de la literatura.

**GENDERDOC – M**  
[www.gay.md/lesbi/eng](http://www.gay.md/lesbi/eng)

En junio de 2005, GenderDoc de Moldavia organizó el seminario para personal médico: "La salud sexual y reproductiva de las lesbianas y mujeres bisexuales". El objetivo fue informar a los médicos que trabajan directamente con mujeres acerca de los aspectos generales de la homosexualidad y sobre las necesidades especiales de las lesbianas y las mujeres bisexuales relacionadas con su salud sexual. Una parte del seminario se dedicó a los problemas relacionados con la salud de lesbianas y mujeres bisexuales. Las participantes discutieron las particularidades del comportamiento de las lesbianas y mujeres bisexuales y los riesgos relacionados.

**HETERONORMATIVIDAD  
EN EL CONTEXTO DE LA  
ENFERMERÍA**

**ACTITUDES HACIA LA HOMOSEXUALIDAD  
Y EXPERIENCIAS DE LESBIANAS Y  
HOMBRES GAIS**

La investigación puede consultarse en <http://publications.uu.se/abstract.xsql?dbid=5730>

Esta Tesis presentada por Gerd Rön Dahl, de la Universidad de Uppsala, Suecia, describe la situación de lesbianas y homosexuales en el entorno de la enfermería a través del estudio de las actitudes del personal de enfermería y estudiantes, además de comunicar las experiencias de personal gay de enfermería en su ambiente de trabajo y de pacientes gais y sus parejas en su interacción con el personal de enfermería en Suecia.

**LEARNING TO GROW UP**

**APRENDER A CRECER – MÚLTIPLES IDENTIDADES ENTRE LAS JÓVENES LESBIANAS, HOMOSEXUALES Y BISEXUALES EN IRLANDA DEL NORTE – COMISIÓN DE DERECHOS HUMANOS DE IRLANDA DEL NORTE**

Este informe de la Dra. Christine Loudes (Julio de 2003) se centra en las múltiples identidades de las jóvenes lesbianas, homosexuales y bisexuales. Se subraya que, cuando los jóvenes LGB de Irlanda del Norte acuden a los servicios de salud, con frecuencia quedan expuestos a prejuicios, abusos en contra de sus derechos humanos y a la falta de estructuras adaptadas a sus necesidades. El informe confirma algunos de los hallazgos encontrados en la bibliografía sobre la invisibilidad de las lesbianas y mujeres bisexuales y anima a los profesionales de la salud, a escuelas y a políticos a dar mayor importancia a las diferentes identidades de los jóvenes LGB cuando diseñen los servicios.

**LESBIAN AND GAY  
AGING ISSUES NETWORK  
(LGAIN)**

[www.asaging.org/lgain](http://www.asaging.org/lgain)

LGAIN trabaja para concienciar sobre las preocupaciones de las personas LGBT mayores y acerca de las barreras específicas que encuentran en Estados Unidos para conseguir acceso al alojamiento, cuidado de la salud, cuidado a largo plazo y otros servicios necesarios. LGAIN busca promover el desarrollo profesional, la investigación multidisciplinaria y el diálogo amplio sobre temas LGBT en la tercera edad a través de publicaciones, conferencias y co-patrocinamiento de eventos. En su página web ofrece gran número de útiles recursos, especialmente la Guía web LGAIN, donde una puede encontrar importantes temas en: "Cuidado", "Educación y Capacitación", "Salud", "Evaluación de necesidades" y "Mujeres". La Guía enumera sitios web que hablan sobre personas LGBT mayores, incluyendo vínculos con organizaciones e informes que se enfocan a temas de salud para lesbianas y mujeres bisexuales mayores.

**LESBIAN HEALTH RESEARCH CENTER (LHRC)**  
[www.lesbianhealthinfo.org](http://www.lesbianhealthinfo.org)

El Centro se ubica dentro del Instituto para la Salud y la Tercera Edad en la Escuela de Enfermería de la Universidad de California, Estados Unidos. El cuidado de la salud y las necesidades de las lesbianas y mujeres bisexuales y personas transgénero es

un tema que los investigadores de la salud de la mujer y la tercera edad han dejado de lado por muchos años. Como consecuencia, existe poca información basada en investigaciones que diriga las prácticas de los profesionales de la salud que sirven a estas poblaciones. Una de las metas claves del Centro es proporcionar información accesible sobre temas de salud que interesen a las lesbianas, sus amistades y familiares. Esta exhaustiva página web trata temas como: Comunicarse con su profesional de la salud, Pregunte a su médico, Acceso a la atención, Cuidado del seno, Salud cardíaca, Depresión, Maternidad, Reemplazo hormonal, Salud sexual, Abuso de sustancias y Sobre peso.

### LGBT PARENTING NETWORK

[www.fsatoronto.com/programs/lgbtparenting.html](http://www.fsatoronto.com/programs/lgbtparenting.html)

La Red Canadiense de Parentalidad Gay, Lésbica, Bisexual y Trans proporciona recursos, información y apoyo a padres LGBT y sus familias. A través de la red, los padres prestan apoyo mutuo, comparten información y abogan por sus derechos. La organización desarrolló y produjo una serie de folletos (disponibles en su página web): Parentalidad LGBT para la familia y amigos; Parentalidad transsexual/transgénero; Co-parentalidad; Elegir un donante de esperma: conocido o desconocido; Información para nuevas madres lesbianas en Ontario; Procedimientos de inseminación.

### MAGENTA, SANTÉ ET PROMOTION DE LA SANTÉ

**DIVERSITÉ DES ORIENTATIONS SEXUELLES ET QUESTIONS DE GENRE**  
[www.magenta-asbl.be](http://www.magenta-asbl.be)

Esta ONG belga trabaja sobre la salud y su promoción, diversidad sexual y temas de género. Llama la atención a políticos y médicos generales sobre el tema de la salud de la mujer lesbiana y bisexual. El Centro ofrece un amplio rango de servicios, tales como apoyo psicosocial; terapias; grupos de discusión para personas homosexuales, bisexuales y transexuales, para aquellos que se cuestionan su orientación sexual, sus familias, amigos y el personal de atención. Magenta también ha colaborado en el Proyecto europeo Daphné (2001-2004).

### ONTARIO PUBLIC HEALTH ASSOCIATION (OPHA)

[www.opha.on.ca](http://www.opha.on.ca)

La misión de esta asociación sin ánimo de lucro canadiense es ofrecer la dirección en los temas que afectan a la salud pública y fortalecer el trabajo de los trabajadores de la salud pública y comunitaria en la provincia de Ontario. Proporciona oportunidades e información educativa en salud pública y comunitaria. El artículo de Cheryl Dobinson "Mejorar el acceso y la calidad de los servicios médicos públicos para bisexuales", recopila la información sobre la salud de los bisexuales y las necesidades y experiencias en los temas sobre la salud, subraya las brechas existentes en los servicios de cuidado médico, así como las barreras que los bisexuales tienen para acceder a los servicios y la ayuda apropiada. El OPHA votó una resolución para mejorar el acceso a los servicios médicos de las personas bisexuales.

### «PAZIENTI IMPREVISTI. PRATICA MEDICA E ORIENTAMENTO SESSUALE»

**Team «Pazienti imprevisiti» - c/o Arcigay – National Italian LGBT association - salute.glb@libero.it**

"Pacientes inesperados. La práctica médica y la orientación sexual" es una guía para profesionales de la salud escrita por Margherita Graglia, Luca Pietrantonio y Raffaele Lelleri. Tiene como objetivo el logro de una práctica médica no discriminatoria hacia los y las pacientes gays, lesbianas y bisexuales.

### RÉSEAU QUÉBÉCOIS D'ACTION POUR LA SANTÉ DES FEMMES (RQASF)

[www.rqasf.qc.ca](http://www.rqasf.qc.ca)

Esta red canadiense está trabajando desde una perspectiva feminista para la mejora de la salud y del bienestar de las mujeres. Un proyecto de investigación sobre el acceso que las lesbianas tienen a los servicios sociales y de salud se mostró en la publicación del informe "Decirlo...hacer más accesible a las lesbianas los servicios sociales y de salud", que está disponible en francés y en inglés en su página web. En ella se puede encontrar una serie de artículos sobre la salud lésbica que se han publicado en su boletín trimestral: Adaptar los servicios

sociales y médicos a las necesidades de las lesbianas; ¡Qué no harían las lesbianas para estar sanas!; Sensibilidad sobre las necesidades de las lesbianas; La salud lésbica, la salud invisible; Discriminación y salud de las lesbianas; La discriminación como violencia: el impacto en la salud lésbica; Las lesbianas están en peligro, pero...; Lesbianas y VIH: ¿nos preocupamos?; Ni visto ni sabido: la relación entre las lesbianas y los servicios médicos; Las lesbianas de mediana edad (menopausia); Diferencia lésbica; Heterosexismo y lesbianas.

### THE SANGINI TRUST

[www.sanginii.org](http://www.sanginii.org)

La misión de la fundación Sangini es crear, difundir y reformular los conocimientos relativos a la salud y los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, así como proporcionar espacios seguros y acogedores para aquellas mujeres que se enfrentan a problemas relacionados con su sexualidad o sus derechos sexuales. Esta ONG india ofrece diversos servicios: línea telefónica de ayuda, asesoría personalizada, grupos de apoyo, transferencia de casos a profesionales afines (abogados, ginecólogos, terapeutas y demás personal sanitario). También ha puesto en marcha un servicio de asesoría en línea para aquellas mujeres que no puedan permitirse llamar a la línea telefónica de ayuda o que prefieran este tipo de comunicación por su carácter anónimo u otras razones.

### UNISON

[www.unison.org.uk/out](http://www.unison.org.uk/out)

Con más de un millón de miembros, es el mayor sindicato del Reino Unido. Sus afiliados son empleados de los servicios públicos y de los privados que ofrecen servicios públicos y servicios básicos. UNISON reconoce la importancia de sus afiliados LGTB y asume su responsabilidad al prestar especial atención a sus necesidades. Como parte de sus estatutos, aparece su compromiso en favor de la igualdad y su lucha contra la discriminación. Este sindicato, con sede en Londres, ha publicado una "Guía de buenas prácticas" para los profesionales sanitarios titulada: "No "sólo" un/a amigo/a", que indica a estos profesionales cómo generar confianza cuando proporcionan servicios sanitarios a lesbianas, gays y bisexuales.