

Nota de campo

La identidad de género, factor de desigualdad olvidado en los sistemas de información de salud de España

Christian Gil-Borrelli^a, César Velasco^a, Marc Martí-Pastor^b y Pello Latasa^{a,*}^a *Iniciativa Sociosanitaria de Cooperación para la Equidad LGBTIQ de España (ISOSCELES), España*^b *Instituto Hospital del Mar de Investigaciones Médicas (IMIM), Barcelona, España*

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 15 de febrero de 2017

Aceptado el 4 de octubre de 2017

On-line el xxx

Palabras clave:

Sistemas de información

Identidad de género

Género y salud

R E S U M E N

El Sistema de Información Sanitaria (SIS) español recoge información sobre la salud. Las personas trans tienen peor estado de salud. El objetivo de este trabajo ha sido valorar la adecuación del SIS para recoger las necesidades de salud de las personas trans. Se revisaron las fuentes de información del SIS disponibles en el Portal Estadístico del Sistema Nacional de Salud con datos sobre la población. Se buscaron las variables «sexo» e «identidad de género». Se incluyeron 19 fuentes. En todas estaba la variable «sexo» y en ninguna la variable «identidad de género». En dos, la variable «sexo» permitía valores de «transexual». El SIS contiene escasa información respecto a la identidad de género. Esto conduce a la invisibilidad de las personas trans en las estadísticas de salud. La obtención de esta información permitiría conocer las barreras de acceso y las necesidades de salud de uno de los colectivos más discriminados de nuestra sociedad.

© 2017 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Gender identity, a factor of inequality forgotten by Spanish health information systems

A B S T R A C T

The Spanish Health Information System (HIS) collects health information. Trans people have poorer health status. This paper aimed to assess the adequacy of the HIS to collect the health data on trans individuals. The HIS sources available in the Statistical Portal of the National Health System were reviewed. The sources containing population health data were selected. The variables “sex” and “gender identity” were searched. Nineteen sources were identified. In all of them the variable “sex” was found, whereas “gender identity” did not appear in any of the 19. In two sources, the variable “sex” allowed values of “transsexual”. The SIS contains little information regarding gender identity. This leads to the invisibility of trans people in Spanish health statistics. Obtaining this information would allow for a better understanding of the barriers to health care access, and the health needs of one of the most discriminated groups in our society.

© 2017 SESPAS. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Keywords:

Information systems

Gender identity

Gender and health

Introducción

El objetivo del Sistema de Información Sanitaria (SIS) es responder a las necesidades de las autoridades, los/las profesionales, la ciudadanía y las asociaciones del ámbito sanitario. Para ello, recoge información sobre aspectos relacionados con la salud desde un enfoque de atención integral. Dicha información es fundamental para la planificación y la evaluación de las políticas, para generar conocimiento y así mejorar el Sistema Nacional de Salud y dar respuesta a las exigencias de la sociedad a la que sirve¹. Asimismo, la información del SIS es de utilidad para estudiar la situación de poblaciones concretas.

El término «transgénero» hace referencia a aquellas personas cuya identidad de género difiere con una intensidad variable del sexo asignado al nacimiento. El término «transexual» se refiere a las personas cuyos caracteres sexuales están cambiando o han cambiado mediante intervenciones médicas. El concepto de «travesti» se emplea para referirse a las personas que adoptan una expresión de género culturalmente asociada al otro sexo. El término «trans» se emplea como paraguas que engloba a aquellas personas con identidad de género o expresión de género que no se corresponden con las expectativas sociales^{2,3}.

Las personas trans tienen más problemas de salud mental, mayor frecuencia de consumo de tabaco, alcohol, drogas ilegales y conductas sexuales de riesgo⁴, menor acceso a los servicios de salud^{5,6} y menor esperanza de vida⁷ que la población general. A pesar de ello, el conocimiento acerca del estado de salud de estas personas en España es limitado⁸. Las investigaciones concretas aportan información relevante, pero si se desea abordar las

* Autor para correspondencia.

Correos electrónicos: plzamalloa@gmail.com, pello.latasa@salud.madrid.org
(P. Latasa).

<https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2017.10.004>

0213-9111/© 2017 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

barreras en el acceso a la salud que sufren, es necesario medir y evaluar sistemáticamente su situación de salud.

El objetivo de este trabajo ha sido valorar la adecuación del SIS para recoger las necesidades de salud de las personas trans.

Desarrollo de la experiencia

Se revisaron las fuentes de información del SIS disponibles en la web del Ministerio de Sanidad, utilizando como criterio de inclusión que se encontrasen en las áreas temáticas de información sobre la salud de las personas usuarias del Sistema Nacional de Salud del *Portal estadístico del Sistema Nacional de Salud: «Salud y estilos de vida»* y *«Opinión de los ciudadanos»*. Se excluyeron las fuentes que no recogían información de salud sobre las personas usuarias. Las fuentes se clasificaron en generales y específicas.

Una vez identificadas las fuentes, se consultaron los cuestionarios de recogida de datos, los diseños de registro y los informes más recientes disponibles en Internet. En dichos documentos se buscaron las variables «sexo» e «identidad de género». También se recogió información sobre la accesibilidad a los datos, diferenciando entre datos agregados y microdatos.

Se identificaron 14 fuentes de información: 13 provenientes de «salud y estilos de vida» y una de «opinión de los ciudadanos». Se excluyeron tres (plaguicidas, aguas de baño y aguas de consumo) por no recoger datos de salud sobre personas. De las 11 fuentes incluidas, siete tratan sobre temas de salud general y cuatro sobre temas de salud específicos: encefalopatías espongiformes transmisibles humanas, interrupciones voluntarias del embarazo, VIH/sida y consumo de drogas (*tabla 1*).

Tabla 1

La utilización del sexo en diversas fuentes de información del Sistema de Información de Salud

Fuente de información	Variable sexo		
<i>Información de personas usuarias</i>			
Enfermedades de declaración obligatoria	H	M	
Sistema de información microbiológica	H	M	
Mortalidad por causa de muerte	H	M	
Índice nacional de defunciones	H	M	
Encuesta Europea de Salud en España	H	M	
Encuesta Nacional de Salud de España	H	M	
Barómetro sanitario	H	M	
Encefalopatías espongiformes transmisibles humanas	H	M	
Interrupciones voluntarias del embarazo		M	
<i>Sida: Estadística Estatal</i>			
Sistema de información sobre nuevos diagnósticos de VIH	H	M	
Información sobre mortalidad	H	M	
Centros de VIH/ITS ^a	H	M	T
Encuesta Hospitalaria de Pacientes con VIH/Sida	H	M	T
<i>Observatorio Español sobre Drogas</i>			
Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanza Secundaria	H	M	
Encuesta sobre Alcohol y Drogas en España	H	M	
Centros de Ayuda a la Drogodependencia ^b	H	M	
Encuesta de Consumo en Instituciones Penitenciarias	H	M	
Urgencias hospitalarias en consumidores de sustancias psicoactivas	H	M	
Institutos forenses ^c	H	M	

H: hombre; M: mujer; T: trans.

^a Registra información referente a Estudio de prevalencia de VIH en una red de centros de diagnóstico de VIH y Encuesta de salud y hábitos sexuales, uso de drogas e infecciones de transmisión sexual (ITS) en poblaciones vulnerables.

^b Registra información referente a admisiones a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas y a infecciones en personas consumidoras de drogas.

^c Institutos anatómicos forenses, Cuerpo Médico Forense, Instituto Nacional de Toxicología y cátedras de Medicina Legal.

La Estadística Estatal de Sida reúne información de cuatro fuentes: Sistema de Información de Nuevos Diagnósticos de VIH (SINIVIH), Centros de VIH e Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), registros de mortalidad y *Encuesta hospitalaria de pacientes con VIH/sida*. El Observatorio Español sobre Drogas reúne información de seis fuentes: *Encuesta sobre uso de drogas en Enseñanzas Secundarias en España* (ESTUDES), *Encuesta sobre alcohol y drogas en España* (EADDES), Centros de Ayuda a las Drogodependencias, *Encuesta de consumo de drogas a los internados en instituciones penitenciarias* (ESDIP), urgencias hospitalarias e institutos forenses. Por ello, finalmente se consideraron 19 fuentes.

En ninguna de las fuentes se recoge la variable «identidad de género» y en todas se recoge la variable «sexo». En la *tabla 1* se muestran las categorías con las que se presenta esta variable. En la Estadística Estatal de VIH/Sida, la información de los centros de VIH/ITS permite valores de sexo «transexual», y en la encuesta hospitalaria se encuentran valores de «hombre transexual» y «mujer transexual».

La desagregación por sexo se emplea para hacer una comparativa en el apartado de resultados en todas las fuentes. En aquellas con más de dos categorías de sexo, las adicionales se emplean para realizar estadística descriptiva, pero los problemas de salud solo se desagregan en las categorías «hombre» y «mujer». En ningún caso se utilizan estos datos para realizar un análisis con perspectiva de género. Sobre la accesibilidad de los datos, cuatro de las 19 fuentes ofrecen acceso a los microdatos.

Conclusiones

El SIS contiene escasa información respecto a la identidad de género de las personas usuarias del Sistema Nacional de Salud. Esto conduce a la invisibilidad de las personas trans en las estadísticas de salud. La obtención de esta información permitiría conocer las barreras de acceso y las necesidades de salud de uno de los colectivos más discriminados de nuestra sociedad.

La clasificación binaria no clasifica de manera adecuada a las personas trans, lo que distorsiona los resultados y dificulta el diseño de intervenciones; situación especialmente preocupante en la vigilancia de VIH/ITS, sobre la cual cabría preguntarse si las mujeres trans están siendo categorizadas como hombres, mujeres u hombres que tienen sexo con hombres. La clasificación binaria también supone una discriminación porque impide a las personas trans ser registradas con su género sentido.

Desde el año 2011, dos de las fuentes del SIS han introducido el término «transexual». Este esfuerzo es relevante al ser las primeras estadísticas nacionales de salud con estas categorías, pero no deja de ser incorrecto que se recoja dentro de la variable «sexo» cuando hombre o mujer transexual se refiere a la identidad de género.

Entendiendo la relevancia de conocer la identidad de género como un determinante de la salud recomendamos recoger ambas variables, definiendo el «sexo» de manera más clara (p. ej., sexo asignado al nacimiento) y la identidad de género actual en cuatro categorías (p. ej., masculino, femenino, transgénero y no identificado con los géneros masculino, femenino, o transgénero), debido a su sencillez y posibilidad de análisis con perspectiva de sexo y género⁴. Otras opciones se recogen en la *tabla 2*.

Respecto a la perspectiva de género, las encuestas de salud recogen variables como el trabajo reproductivo y productivo, el apoyo social, el estado de salud autopercibida, la calidad de vida y la salud mental⁹. Aplicar una perspectiva de género al estudio de la salud de las personas trans permitiría realizar nuevas hipótesis y proponer intervenciones. Sin embargo, diversos estudios han puesto de manifiesto las limitaciones de estas encuestas para realizar análisis con perspectiva de género¹⁰, por lo que estos indicadores deben ser mejorados.

Tabla 2

Sugerencias para la introducción de la variable «identidad de género» en el Sistema de Información de Salud

Módulo específico de identidad de género	Módulo de preguntas o categorías que permitan ubicar la identidad de género de la manera precisa. En el censo de 2021 del Reino Unido se está planteando introducir un módulo de género ^{a,b}
Identidad de género semi-cuantitativa: masculino, femenino y opción autodefinida	Variable «identidad de género» en forma semicuantitativa: dos categorías cerradas y una tercera para que la persona encuestada se autodefina. La iniciativa de las Naciones Unidas HeForShe para avanzar en la igualdad de género recoge la identidad de género de esta manera ^c
Identidad de género en más de tres categorías: masculino, femenino, otras categorías	Variable «identidad de género» en forma cuantitativa ampliada: cuatro categorías cerradas que recogen las adscripciones trans más comunes. La Agencia de Derechos Fundamentales de la Unión Europea recoge la identidad de género de esta manera en la encuesta LGBT, incluyendo en la respuesta hombre trans, mujer trans, mujer travesti, hombre travesti, transgénero, variante de género, queer/otros ^d . Facebook permite más de 71 categorías de respuesta en la variable de recogida de género ^e
Identidad de género en tres categorías: masculino, femenino y otros	Variable «identidad de género» en forma cuantitativa genérica: dos categorías tradicionales y una tercera que permita recoger las no binarias. Los censos de Nepal e India del año 2011 recogieron la identidad de género en tres categorías ^{f,g}

^a 2021 Census topic consultation. London: Office for National Statistics. (Consultado el 14/2/2017.) Disponible en: <https://www.ons.gov.uk/census/censustransformationprogramme/consultations/the2021censusinitialviewoncontentforenglandandwales>

^b News & Events – LGBT people could finally be acknowledged in the 2021 Census. Manchester: LGBT Foundation. (Consultado el 14/2/2017.) Disponible en: <http://lgbt.foundation/news-articles/lgbt-people-could-finally-be-acknowledged-in-the-2021-census/>

^c UN Women. HeForShe – Stand Together. (Consultado el 14/2/2017.) Disponible en: <http://www.heforshe.org/en>

^d European Union Agency for Fundamental Rights. Being trans in the European Union. Comparative analysis of EU LGBT survey data. Luxembourg: Publications Office of the European Union. (Consultado el 14/2/2017.) Disponible en: http://fra.europa.eu/sites/default/files/fra-2014-being-trans-eu-comparative-0_en.pdf

^e Facebook Diversity. Menlo Park: Facebook. (Consultado el 14/2/2017.) Disponible en: <https://www.facebook.com/facebookdiversity/?fref=nf>

^f National Population and Housing Census 2011. Marks 100 years of census taking in Nepal. Katmandú: Central Bureau of Statistics, Government of Nepal. (Consultado el 14/2/2017.) Disponible en: <http://cbs.gov.np/nada/index.php/catalog/54>

^g Census Schedules. New Delhi: Registrar General & Census Commissioner, Government of India. (Consultado el 14/2/2017.) Disponible en: <http://censusindia.gov.in/2011-Schedule/Index.html>

Actualmente, el SIS muestra poca sensibilidad para estudiar la salud de las personas trans y una accesibilidad limitada a los microdatos. Debería incorporarse al SIS una perspectiva de género más abierta, por su influencia en las políticas y porque sirve de ejemplo para el diseño de categorías en la recogida de datos a múltiples niveles. Aunque puede resultar compleja la recolección de esta información, muchas de las realidades difíciles de caracterizar, como la clase social o la satisfacción, se han venido abordando por el SIS. En España destaca el esfuerzo realizado por la *Encuesta de Salud de Barcelona 2013* para incluir la orientación sexual de las personas que respondieron¹¹. Diversos países están realizando estrategias para recoger la identidad de género en las estadísticas oficiales^{12,13}. Es necesario visibilizar la identidad de género en los sistemas de vigilancia en salud para avanzar en la equidad. Además, a través del SIS se podría enlazar el estudio del estado de salud de las personas trans con su inclusión en las políticas de salud.

Editora responsable del artículo

Mercedes Carrasco Portiño.

Contribuciones de autoría

C. Gil-Borrelli, P. Latasa y C. Velasco han realizado la concepción, el diseño del trabajo y la escritura del manuscrito, que se ha revisado, discutido y finalizado con aportaciones sustanciales de M. Martí-Pastor. Todos los firmantes han aprobado la versión final del manuscrito.

Agradecimientos

A Mari Ángeles Rodríguez Arenas por su revisión y comentarios. Al resto de los compañeros y compañeras de ISOSCELES por su apoyo: Paula de Beltrán, Javier Curto y Carlos Inieta.

Financiación

Ninguna.

Conflicto de intereses

Ninguno.

Bibliografía

- Subdirección General de Información Sanitaria e Innovación: Sistema de Información Sanitaria del Sistema Nacional de Salud. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. (Consultado el 29/9/2017.) Disponible en: <https://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/pdf/SISNS.pdf>
- Ley 2/2016, de 29 de marzo, de identidad y expresión de género e igualdad social y no discriminación de la Comunidad de Madrid. BOCM Núm. 98, de 26 de abril de 2016.
- Pan American Health Organization. Blueprint for the provision of comprehensive care for trans persons and their communities in the Caribbean and other anglophone countries. Arlington, VA: Pan American Health Organization, John Snow, Inc., World Professional Association for Transgender Health; 2014. (Consultado el 29/9/2017.) Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc.view&gid=28440&lang=en&Itemid=270
- Reisner SL, Poteat T, Keatley J, et al. Global health burden and needs of transgender populations: a review. *Lancet*. 2016;388:412–36.
- Sperber J, Landers S, Lawrence S. Access to health care for transgendered persons: results of a needs assessment in Boston. *International Journal of Transgenderism*. 2005;8:75–91.
- Lurie S. Identifying training needs of health-care providers related to treatment and care of transgendered patients: a qualitative needs assessment conducted in New England. *International Journal of Transgenderism*. 2005;8:93–112.
- Organización de los Estados Americanos. Democracia para la paz, la seguridad y el desarrollo. Washington, DC: Organización de los Estados Americanos. (Consultado el 29/9/2017.) Disponible en: <http://www.oas.org/es/cidh/prensa/comunicados/2015/137.asp>
- Navarro-Pérez P, Ortiz-Gómez T, Gil-García E. La producción científica biomédica sobre transexualidad en España: análisis bibliométrico y de contenido (1973–2011). *Gac Sanit*. 2015;29:145–51.
- Rohlf s I, Borrell C, Anitua C, et al. La importancia de la perspectiva de género en las encuestas de salud. *Gac Sanit*. 2000;14:146–55.
- Ruiz-Cantero MT, Carrasco-Portiño M, Artazcoz L. Logros y retos de género de la Encuesta Nacional de Salud de 2006: análisis de los cuestionarios de adultos y hogar. *Gac Sanit*. 2011;25:6–12.
- Agència de Salut Pública, Consorci Sanitari de Barcelona. Manual de l'Enquesta de Salut de Barcelona 2011. (Consultado el 29/9/2017.) Disponible en: <http://www.aspb.cat/wp-content/uploads/2016/05/Manual.ESB.2011-Annexos.pdf>
- LGBT Foundation©. Policy & Research – The LGBT Public Health Outcomes Framework Companion Document. (Consultado el 29/9/2017.) Disponible en: <http://lgbt.foundation/policy-research/PHOF/>
- European Commission, Directorate-General for Health and Food Safety. Pilot projects funded by the European Parliament – Health4LGBTI: reducing health inequalities experienced by LGBTI people. (Consultado el 29/9/2017.) Disponible en: https://ec.europa.eu/health/social.determinants/projects/ep_funded_projects.en#fragment2