Conductas de Riesgo: Homosexualidad

Como en otros aspectos de la homosexualidad existe una controversia muy extensa entre quienes opinan por una abundante comorbilidad (enfermedades que se dan al mismo tiempo) asociada a este desorden y quienes consideran que las conductas anormales observadas en homosexuales (HO) son semejantes a las de los heterosexuales (HT).

Los que afirman que en los HO se da una gran comorbilidad mencionan la presencia en estos de mayor prevalencia de perturbaciones en los sentimientos de felicidad, niveles de suicidio, alcoholismo y fármaco dependencia, victimización criminal, diferentes tipos de psicopatología, promiscuidad, tasas elevadas de diferentes enfermedades, incluyendo VIH SIDA y cáncer ano rectal.

Otro indicador del déficit de salud en la población homosexual está dado por tasas de mortalidad superiores comparadas con la población general, asunto que retoman Morten Frisch y Henrik Bronnum-Hansen en reciente estudio sobre la mortalidad entre hombres y mujeres daneses HO establecidos como “matrimonios del mismo sexo” en una muestra de 8,333 personas (American Journal of Public Health, Jan 2009, 99, 1).

COMORBILIDAD: precisiones

Estudios realizados en los últimos años han revelado variada patología psiquiátrica en HO cuando se les compara con grupos de HT. Sandfort y colaboradores, 2005, confirmaron los hallazgos previos en un estudio sobre este tema, que se hizo en un país permisivo frente a la homosexualidad, a fin de evitar las posibles influencias del estigma social sobre el grupo estudiado.

Examinaron las diferencias entre HO y HT sexualmente activos respecto a la prevalencia de vida de trastornos afectivos, ansiedad y fármacodependencia en una muestra representativa de la población holandesa. Los desórdenes psiquiátricos tuvieron mayor prevalencia entre el grupo HO que en el HT.

En los hombres homosexuales se observó más alta presencia de trastornos afectivos y ansiedad que en los HT. Las mujeres lesbianas tenían así mismo mayor prevalencia de consumo de drogas que las HT y algo similar en el caso de los trastornos afectivos.

MORTALIDAD

Frisch y Bronnum-Hansen refieren que varios estudios habían alertado sobre la alta mortalidad de hombres homosexuales infectados por el virus del VIH, situación que declinó a partir del uso del tratamiento antiretroviral en 1996. Lo que no se ha llegado a conocer es si la mortalidad en esta población es también alta en HO que no están infectados por el VIH cuando se les compara con la población general.

Algunos estudios, principalmente llevados a cabo por el Instituto de Investigación Familiar, aunque al parecer con defectos metodológicos, han señalado que la expectativa de vida de la población HT es 20 años superior a la de HO.

Los autores que citamos critican específicamente el estudio llevado a cabo por el Instituto, en base a estadísticas de Dinamarca y Noruega, por comparar erróneamente el promedio de muerte entre HO en unión de pareja frente a HT casados. Creen que las conclusiones no serían aceptables porque los grupos comparados no tenían edades similares.

En el estudio mencionado líneas arriba Frisch y Bronnum-Hansen calcularon las tasas de mortalidad después de un año de realizado el “matrimonio” en 4914 hombres y 3409 mujeres HO. Encontraron que la mortalidad en varones estaba incrementada en la primera década de la unión, aunque disminuía a partir de 1995 cuando fueron accesibles terapias más efectivas en el tratamiento del VIH/SIDA.

Respecto a las mujeres, unidas durante el tiempo previo y posterior al uso de estas terapias, la tasa de mortalidad fue 34% más alta a la comparada con la de la población general. Tanto para hombres como para mujeres el mayor incremento en la mortalidad, después de 1995, estuvo más circunscrito al período de uno a tres años siguientes a la unión.

Varones y mujeres de esta muestra, concluyen, tienen tasas de mortalidad que exceden a las de la población general pero, al estar restringida a los primeros años, podría deberse a enfermedades pre existentes.

IMPORTANCIA DEL ESTUDIO

Este seria, dicen, el primer estudio de mortalidad en población en un grupo demográficamente definido de HO varones y mujeres en unión de pareja, “matrimonios” en Dinamarca. Informan de una tasa total de mortalidad 33-34% más alta que la de la población general, aunque entre las mujeres lesbianas fue mayormente limitada a los primeros tres años después de la unión.

Los autores mencionan, aunque esta opinión no está sustentada en investigación empírica, que la decisión para unirse de la población HO sería semejante a la de la HT: factores que van desde los de carácter romántico hasta los financieros Como en otros lugares del mundo en Dinamarca no hay estimados oficiales del porcentaje de HO en la población de modo que este estudio, lo dicen los propios investigadores, no es representativo de todas las uniones HO, aunque acudiendo a estudios previos ellos estiman que el porcentaje de uniones de pareja sería entre 1-6% de toda la población HO.

Por supuesto, los resultados, están muy lejos de poder ser aplicados a HO que cambian continuamente de parejas, otros con asociaciones tanto con el
mismo como con el otro sexo y otros más que no tienen pareja. Creen que es posible conjeturar la existencia de otros sectores de la población HO con tasas más bajas de mortalidad si no están expuestos a conductas de riesgo tales como consumo de tabaco, alcohol, drogas y relaciones sexuales casuales. Asimismo piensan que en lugares donde los HO no están ampliamente aceptados, a diferencia de Dinamarca, estas uniones podrían ser un indicador de "marginalización" y entonces estar relacionadas a otras conductas de riesgo.

Agregan que la población HO tendría más alta tasa de mortalidad que la de HT por el impacto del VIH/SIDA sumada a otras causas como suicidios y accidentes, más altos en HO, y estilos de vida que incluyen el consumo de tabaco y alcohol, y el sobrepeso entre lesbianas.

Si se excluyera el primer año de la unión para el cálculo de la mortalidad piensan que se evitaría una sobre estimación de la misma por efecto de las enfermedades pre existentes. Afirman que en tanto el grupo estudiado desarrolle y madure se esperaría un cuadro más claro de las diferencias entre la mortalidad en uniones HO y el resto de la población de Dinamarca.