

EL DERECHO A LA SALUD EN UNA SOCIEDAD DIVERSA

Luis Alberto Villanueva Egan, Miguel Ángel Lezana Fernández



La discriminación es una forma de violación a los derechos humanos que niega el acceso a oportunidades, recursos y servicios a los individuos, y que tiene como consecuencia la limitación en el desarrollo de las potencialidades de las personas. Tal es el caso de la discriminación por orientación sexual e identidad de género que asume diversas formas y se da en varios escenarios, como el seno familiar, el campo laboral, los servicios de salud, los servicios públicos, la política, la educación, actividades sociales y deportivas, e incluso el sistema judicial. En el ámbito de los servicios de salud, los profesionales involucrados frecuentemente tienen actitudes homofóbicas, lo cual puede provocar que los bisexuales, las lesbianas y los homosexuales no busquen información y no accedan a los servicios médicos.¹

Si bien se espera que el discurso y las prácticas de los profesionales de la salud tengan un sólido sustento científico, se ha documentado que sus comportamientos están más cerca de los mitos, creencias, emociones y pautas culturales y sociales que se manifiestan en actitudes estigmatizadoras y discriminatorias contra las personas integrantes de la comunidad LGBTTTI (lésbico, gay, bisexual, transexual, transgénero, travesti e intersexual). Estas prácticas se constituyen en obstáculos para la utilización de los servicios de salud, para recibir tratamientos oportunos, para el acceso efectivo a la información sobre su condición de salud y a recibir un trato digno.

Un estudio realizado en el Instituto Nacional de Salud Pública, reveló que de 370 profesionales de la salud encuestados (239 mujeres y 131 hombres) de tres ciudades de la República mexicana (Puebla

Cuernavaca y la Ciudad de México), tres cuartas partes opinaron que las personas que viven con VIH/SIDA (PVVS) son culpables de su condición; casi una cuarta parte piensa que la homosexualidad es la causa del SIDA en México; 16% respondió que debía prohibirse a las PVVS utilizar servicios públicos como baños y albercas; y 36% señaló que no se debería permitir ejercer la profesión médica a cirujanos positivos al VIH. Algunos médicos refirieron que existe un retraso intencionado de la atención de las PVVS en los servicios de urgencias, cirugía y bucodental. El trato es diferencial dependiendo si el personal de salud considera que las PVVS son víctimas o culpables. Las primeras están representadas por las amas de casa, los niños infectados por vía perinatal y los infectados por una transfusión con sangre contaminada. Las culpables corresponden a individuos que eligieron prácticas que los llevaron a contraer la infección (consumidores de drogas intravenosas, personas que realizan trabajo sexual y hombres que tienen sexo con otros hombres), sin embargo, el estigma es mayor hacia el hombre que tiene sexo con otros hombres.²

El contexto de violencia y discriminación hacia las minorías sexuales no sólo implica la lesión al derecho a la igualdad y una amenaza para su seguridad e integridad sino que, al restringir el acceso a los servicios de salud, constituye una injusticia social por las consecuencias que el estigma y el descuido tienen sobre la salud. La discriminación aleja a las personas del sistema de salud y desalienta la adopción de comportamientos de cuidado hacia sí y hacia los demás. Además de las consecuencias en la salud sexual y física, la discriminación por orientación sexual e identidad de

género afecta la salud mental (angustia, depresión y otros padecimientos). La muerte social anticipa y favorece las muertes físicas que se podrían evitar.

La discriminación por el personal de salud es uno de los abusos más denunciados por la comunidad LGBTTTI, la cual menciona haber sido estigmatizada tanto por sus prácticas sexuales o su apariencia de género, como por considerarse portadora de enfermedades infecto-contagiosas. De ahí la demanda de capacitación dirigida a los integrantes de los servicios de salud en aspectos técnicos y de sensibilización hacia las especificidades de este grupo, ya que muy frecuentemente es evidente que “no saben” cómo tratar a personas cuya sexualidad no se ajusta al modelo heterosexual y/o cuya identidad de género no se ajusta al modelo binario masculino/femenino. Las relaciones con el personal de salud y los funcionarios de los servicios de salud no es raro que estén mediadas por la intolerancia, la desconfianza y la incomunicación, lo que acaba incidiendo en la deserción de las/los pacientes, quienes prefieren no acudir a los centros de salud, incluso cuando los problemas derivados de las prácticas caseras llegan a niveles de dolor y riesgo dramáticos, o cuando sus condiciones de salud se deterioran. La complejidad de los protocolos burocráticos y la lentitud de los mismos, desaniman finalmente a las minorías sexuales a hacer la prueba confirmatoria de VIH e inhiben la decisión de recurrir a los servicios especializados tras un diagnóstico positivo.³

La *Investigación sobre atención a personas lesbianas, gays, bisexuales y trans en México* realizada en 2016 en veinte entidades del país bajo la coordinación de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas (CEAV) y la Fundación Arcoíris reveló que 1 de cada 10 personas de la población LGBT no acude a los servicios de salud por considerarlos malos; 6 de cada 10 considera que el personal médico o de enfermería pocas veces está capacitado para atenderlas; y 6 de cada 10 señala que no hay servicios de salud adecuados para la atención de personas LGBT. La mayoría ha manifestado su orientación o identidad en los servicios de salud, pero muchos prefieren no hacerlo, lo cual puede deberse a que han recibido comentarios peyorativos o negación de la atención.⁴

En relación con el acceso a la salud y la seguridad social, una de las principales demandas de la comunidad LGBTTTI ha sido la posibilidad de afiliarse a sus parejas, independientemente del sexo del beneficiario, en el

Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) o en el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE). En enero de 2014, la Segunda Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN) concedió el amparo y ordenó reconocer los derechos de viudez para el esposo de José Alberto Gómez Barroso, poblano que se casó en el D.F. bajo la figura de matrimonio igualitario. La Segunda Sala estimó que “(...) la exclusión implícita de las parejas homosexuales de la posibilidad de acceder al seguro de enfermedades y maternidad dentro del régimen del seguro social se traduce en una discriminación, por lo que en principio pudiera sostenerse que el artículo 84, fracción III de la Ley del Seguro Social, leído en su literalidad es inconstitucional.”⁵ En respuesta, el IMSS emitió un comunicado de prensa el 17 de febrero del mismo año en el que indicaba que “Con motivo de la sentencia dictada por la Segunda Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación el pasado 29 de enero de 2014, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) informa que los matrimonios formados por personas del mismo sexo serán sujetos de afiliación al régimen ordinario del Seguro Social. Esta determinación es acorde con la interpretación realizada por la Suprema Corte a la Ley del Seguro Social, en el sentido de que aun cuando la ley hace diferencias en razón de género, debe entenderse que también protege a dichos matrimonios, lo cual respeta el principio pro persona, establecido en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos”.⁶ Un año después, el Senado de la República aprobó un proyecto que fue turnado a la Cámara de Diputados para garantizar el acceso y disfrute a la seguridad social a los cónyuges del mismo sexo, de quienes se encuentren aseguradas o asegurados en el IMSS o el ISSSTE, sin embargo, aún no han cambiado la Ley del Seguro Social ni la Ley de Seguridad y Servicios Sociales de Trabajadores del Estado en términos que permitan a las parejas del colectivo LGBTTTI afiliarse a sus cónyuges a su respectivo seguro, teniendo que recurrir a afiliarse a sus parejas a través de amparos, lo cual puede tardar meses y resultar costoso.⁷

Los avances en materia legal son fundamentales para la construcción de una sociedad democrática, resultado del esfuerzo de un gran número de personas, organizaciones e instituciones, y forman parte de los retos que es necesario superar para garantizar el derecho a la no discriminación y al trato digno e igualitario de todas las personas en nuestro país.



En términos generales:

1. Las personas LGBTTTI son sujetos de derecho, reconocer sus derechos constituye el reconocimiento de igual dignidad a todos los ciudadanos, sin discriminación. Tal reconocimiento implica destacar la obligación de los profesionales de la salud y de los servidores públicos en general de atender a los ciudadanos, independientemente de su orientación sexual o identidad de género. Implica también la exigibilidad de sus derechos por parte de los ciudadanos y la justiciabilidad de tales derechos, es decir, de la posibilidad de lograr que se haga justicia, con la participación activa del Estado.

2. De lo anterior se deriva la necesidad urgente de capacitar y sensibilizar al personal de salud en la prevención y atención de problemas específicos que afectan a los integrantes del colectivo LGBTTTI, así como brindar cuidados adecuados y ofrecer un trato digno a las personas sin ningún tipo de discriminación.

3. Los gobiernos deben redoblar esfuerzos para convertir los programas y proyectos dirigidos a la comunidad LGBTTTI en una parte integrante e importante de las políticas nacionales de salud. La ineficacia de las políticas dirigidas a esta población contribuye a reforzar la vulnerabilidad social y programática y genera costos que pueden medirse en términos económicos y de talentos y años de vida perdidos.

4. Actualmente, la mayor parte de las acciones dirigidas a esta población han sido asumidas por la sociedad civil organizada: la articulación intersectorial es indispensable.

5. La lucha contra la homofobia es hoy una prioridad. Es imprescindible eliminar las prácticas discriminatorias por orientación sexual e identidad de género al interior de los servicios de salud.

Referencias

1. Ortíz-Hernández L. La opresión de minorías sexuales desde la inequidad de género. *Polít Cult* 2004; (22): 161-182.

2. Infante C, Zarco A, Magali-Cuadra S, Morrison K, Caballero M, Bronfman M, Magis C. El estigma asociado al VIH/SIDA: el caso de los prestadores de servicios de salud en México. *Salud Publica Mex* 2006; 48:141-150.

3. Boivin RR. "Se podrían evitar muchas muertas" Discriminación, estigma y violencia contra minorías sexuales en México. *Sexualidad, Salud y Sociedad - Revista Latinoamericana* 2014; (16): 86-120.

4. Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas (CEAV)/Fundación Arcoíris por el Respeto a la Diversidad Sexual AC. Investigación sobre atención a personas lesbianas, gays, bisexuales y trans en México. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/197566/Resumen_ejecutivo_de_la_Investigacion_sobre_atencio_n_a_Personas_LGTB_en_Mexico.pdf.

5. Suprema Corte de Justicia de la Nación. Segunda Sala. AR 485/2013. Fecha de resolución: 29/01/2014. Disponible en: <http://www2.scjn.gob.mx/ConsultaTematica/PaginasPub/DetallePub.aspx?AsuntoID=156483>

6. Instituto Mexicano del Seguro Social. Comunicado de prensa No. 009/2014. Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/prensa/archivo/201402/009>

7. Baruch RD. Leyes siguen sin otorgar seguridad social a parejas casadas del mismo sexo. Enero 20, 2016 (consultado en junio 22, 2017). Disponible en: <http://www.animalpolitico.com/blogueros-blog-invitado/2016/01/20/leyes-siguen-sin-otorgar-seguridad-social-a-parejas-casadas-del-mismo-sexo/>