

Bioética, salud y diversidad

- **Educación y diversidad sexual**
- **Salud y violencia en tiempos de pandemia**
- **Derechos humanos de las personas LGBTI+**

encuentro bioético

Conversación con Ricardo Baruch Domínguez
Oficial de incidencia para América Latina y el Caribe
del *International Planned Parenthood Federation*



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



Comisión Nacional de Bioética

Áreas en las que incide la Bioética

La bioética incide en diversos ámbitos, entre los que se encuentran la atención a la salud, la investigación biomédica, el cuidado del medioambiente, el desarrollo de tecnologías emergentes, la legislación y la definición de políticas públicas, de esta manera:



La bioética ha ampliado su enfoque, además de la atención sanitaria, a los factores que repercuten en la salud humana y la biósfera en su conjunto



La bioética ofrece los criterios éticos para la investigación biomédica, a partir de la necesidad de proteger la dignidad y los derechos humanos de las personas



La bioética promueve la reflexión sobre la responsabilidad y retos éticos que suponen las tecnologías emergentes, así como la confidencialidad de la información en el contexto del Big Data



La bioética reflexiona sobre los cuestionamientos que ha generado el bioarte, como área de aplicación de la biotecnología ya que, entre otros aspectos, hace uso de materiales orgánicos para su creación



La bioética se interesa en que, mediante acciones legislativas, se tomen decisiones racionales en salud pública, investigación científica y avance tecnológico, privilegiando la protección de los derechos humanos de los grupos en situación de vulnerabilidad



Aunado a lo anterior, las disyuntivas que engloban el cuidado de la salud y del entorno, hacen evidente la necesidad de la perspectiva bioética en la definición de políticas públicas para lograr la concertación de intereses individuales y colectivos.

Dudas y comentarios

conbioetica.contacto@salud.gob.mx

#AcciónCONBIOÉTICAMéxico

La producción de este material de difusión y/o divulgación está a cargo de la Comisión Nacional de Bioética, que es un órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud. Las opiniones expresadas en estos materiales y /o los documentos vinculados a estos, no necesariamente reflejan la postura de la Secretaría de Salud, de la Comisión Nacional de Bioética o del equipo editorial. Queda estrictamente prohibida la reproducción total o parcial de los contenidos e imágenes de esta publicación sin previa autorización de la Comisión Nacional de Bioética.



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



2 **Editorial**

Bioética, salud y diversidad

4 **A fondo**

- *Bioética, educación y diversidad sexo-genérica*

Jorge Alberto Álvarez Díaz

- 8 • *Las personas Trans en México. Entre el derecho y la violencia*

Siobhan Guerrero Mac Manus

- 12 • *El Papa, la laicidad y los derechos de las personas LGBTI*

Pauline Capdevielle y Angel Danariel Curiel Arriaga

- 16 • *Consideraciones bioéticas de la diversidad sexual: una mirada desde la vulnerabilidad*

María Elizabeth de los Ríos Uriarte

- 19 • *Estigma, discriminación y criminalización del VIH en México*

Alethse de la Torre Rosas

- 22 • *Sueños y desafíos de la población LGBT migrante en México*

Gloria Careaga Pérez

25 **Escenario México**

- *Salud y violencia en tiempos de pandemia: el doble encierro de las personas LGBTIQ+*

Luis Raúl Albores Morales

29 **Encuentro bioético**

- *Conversación con Ricardo Baruch Domínguez. Oficial de incidencia para América Latina y el Caribe del International Planned Parenthood Federation.*

33 **Cultura y bioética**

- *Consideraciones y propuestas desde las poblaciones LGBTIQPA+*

Angie Rueda Castillo

36 **Rincón bibliográfico**

Sugerencias editoriales de la CONBIOÉTICA

39 **Colaboradores**

La población lésbico, gay, bisexual, transexual, travesti, transgénero e intersexual, así como quienes se inscriben en otras identidades de género no normativas (LGBTI+), experimentan cotidianamente distintas formas de exclusión, discriminación y negación del acceso pleno a sus derechos fundamentales. Para contribuir en los esfuerzos por eliminar las injusticias hacia dicha población, la bioética coloca su atención en los valores y normas implícitos en la enseñanza, atención médica y la investigación científica, identificando las prácticas y discursos que limitan y patologizan las diferentes expresiones sexo-genéricas.

Con el propósito de ofrecer información relevante que permita fortalecer el estudio de la bioética y las problemáticas y necesidades en salud de la población LGBTI+, la Gaceta CON-BIOÉTICA No. 38: *Bioética, salud y diversidad*, reunió a personas con conocimientos multidisciplinarios y una destacada trayectoria institucional, académica y en el activismo por la diversidad sexual.

La sección *A fondo* abre con la participación de Jorge Alberto Álvarez Díaz, quien en *Bioética, educación y diversidad sexo-genérica* reflexiona sobre la necesidad de una educación dirigida a los profesionales de la salud para eliminar la discriminación a las personas de la diversidad sexual, así como la reproducción de patrones patriarcales en la atención médica. Enfatiza la importancia de incorporar temas de sexualidad no normativa en la formación de bioeticistas para ampliar sus conocimientos y enriquecer su deliberación.

Siobhan Guerrero Mc Manus en *Las personas Trans en México. Entre el derecho y la violencia*, realiza un diagnóstico de las expresiones

violentas que enfrentan dichas personas y la relevancia de promover una cultura basada en los derechos humanos para eliminar su discriminación, pues México es el segundo país en el mundo con los más altos niveles de transfobia. Señala la oportunidad que tiene la bioética de colaborar en el tema desde su análisis de la regulación biopolítica de los cuerpos, a fin de garantizar los derechos y libertades de las personas.

El Papa, la laicidad y los derechos de las personas LGBTI es el tema desarrollado por Pauline Capdevielle y Angel Curiel Arriaga, a partir de las declaraciones del Papa Francisco sobre el derecho de las personas homosexuales a tener una familia, analizan los retos existentes en el reconocimiento de los derechos LGBTI. Expresan que el Estado laico se presenta como un horizonte, pues siguen existiendo grupos discriminados con base en prejuicios derivados de la tradición, la cultura y la religión, como sucede con el colectivo de la diversidad sexual.

En *Consideraciones bioéticas de la diversidad sexual: una mirada desde la vulnerabilidad*, María Elizabeth de los Ríos Uriarte explica que una persona LGBTI+ es vulnerable, en primer término, por su condición humana, pero también por los factores sociales que aumentan su vulnerabilidad, como los prejuicios. En el ámbito de la salud es imperante atender el dualismo sexo-genérico desde una mirada bioética y asegurar la integridad de cada persona, así como el reconocimiento de su autonomía y dignidad.

Por su parte, Alethse de la Torre Rosas en *Estigma, discriminación y criminalización del VIH en México*, refiere que el VIH es una epide-

mia que afecta con mayor frecuencia a población clave, como hombres que tienen sexo con hombres, personas trans, trabajadores/as sexuales, usuarios/as de drogas inyectables, entre otras. La falta de empatía del personal de salud lleva a que los servicios médicos en la materia no se ofrezcan de manera oportuna y con calidad, siendo necesarias estrategias de capacitación coordinadas e interinstitucionales.

Sueños y desafíos de la población LGBT migrante en México, escrito por Gloria Careaga Pérez describe la represión y persecución de las personas LGBTI ante la ausencia de marcos legales que erradiquen la criminalización y los prejuicios existentes contra las diferentes expresiones sexuales, aunado a lo anterior, la situación se agrava debido a las restricciones que impone la pandemia de Covid 19. Es así que se resulta urgente la implementación de acciones gubernamentales sólidas y programas de inserción e integración social, más allá de los que las organizaciones sociales ofrecen.

En la sección *Escenario México*, Luis Raúl Albores Morales en *Salud y violencia en tiempos de pandemia: el doble encierro de las personas LGBTI+* señala las violaciones que han sufrido las personas de la diversidad sexual en el contexto de la pandemia de Covid 19, pues se reportan agresiones físicas y verbales, pérdida del empleo y la vivienda y limitado acceso a la salud y medicamentos. Destaca el apoyo de las organizaciones civiles en esta problemática y el compromiso que las instituciones deben asumir para la defensa de los derechos humanos.

Encuentro Bioético presenta una entrevista a Ricardo Baruch Domínguez sobre la atención a la salud y la diversidad sexual, en la que se abordan los obstáculos que enfrentan las personas LGBTI+ y la participación que se requiere como sociedad para eliminar la discriminación por motivos de género e identidad sexual.

Angie Rueda Castillo nos ofrece en *Cultura y bioética* una serie de consideraciones y propuestas desde las poblaciones LGBTIQPA+ para la atención médica y los servicios de salud física, mental, sexual y reproductiva, a fin de erradicar los estigmas hacia estas poblaciones. Lo anterior, parte del reconocimiento amplio, extendido y efectivo de la existencia de una pluralidad de géneros, orientaciones sexuales y formas de relación erótico-amorosa.

Finalmente, el *Rincón bibliográfico* ofrece una selección de materiales que buscan sensibilizar sobre la diversidad sexual y movilizar el interés para conocer más del tema.

Esperamos que los contenidos de esta Gaceta CONBIOÉTICA contribuyan a subrayar la urgencia de acciones eficaces y políticas públicas que garanticen los derechos humanos y el desarrollo integral de todas las personas sin distinción de identidad o expresión de género, origen nacional y étnico, lengua o cualquier otra condición.

Bioética, educación y diversidad sexo-genérica

Jorge Alberto Álvarez Díaz

De acuerdo con datos de la Encuesta Nacional sobre Discriminación (ENADIS) más reciente, el 19.8% de la población heterosexual consultada declaró haber sido discriminada por algún motivo en los últimos 12 meses; en la población no heterosexual la cifra se eleva a 30.1%. Se buscó conocer la opinión de la población sobre cuánto se respetan los derechos de distintos grupos sociales; en primer lugar quedó el grupo de personas trans (72%) y en segundo el de personas gays o lesbianas (66%). Un 29.8% del grupo de personas no heterosexuales refirió que en los últimos 5 años se le negó injustificadamente un derecho, incluyendo la atención médica o medicamentos (Instituto Nacional de Estadística y Geografía, 2017).

Por otra parte, según la Encuesta sobre Discriminación por Motivos de Orientación Sexual e Identidad de Género (ENDOSIG) más reciente el panorama real es mucho peor. Un 80.2% de personas con identidad de género no normativa refirieron haberse sentido discriminadas en el último año; para personas con orientación sexual no normativa fue de 58.8%. Refirieron que se les había negado injustificadamente un derecho un 53.3% de mujeres trans, así como el 23.9% de gays. Dependiendo del tipo de sexualidad no normativa de las personas, entre el 5 y el 25% tuvieron algún tipo de discriminación durante la atención médica, manifestando malos tratos o humillaciones, sugerencias de “curar” su condición, peticiones de mantener relaciones sexuales en el consultorio, impedirles donar sangres, etc. (Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación, 2018).

Ante estos datos dramáticos parecería un imperativo bioético el educar a profesionales de la salud para que no discriminen y no nieguen derechos. Si se intentara, se caería en la cuenta que son temas que prácticamente no existen en la formación académica en ningún nivel (salvo aquellos estudios de posgrado dedicados específicamente al tema). Charles M. Culver, bioeticista norteamericano, dedicó una buena parte de su vida a temas de educación. En el primer lustro de la década de 1980 reunió a perso-

nalidades de lo más destacado del mundo de la bioética para hablar sobre objetivos curriculares básicos. El selecto grupo declara “Creemos que el plan de estudios básico de ética médica debería centrarse en los tipos de problemas morales que los médicos encuentran con mayor frecuencia en la práctica, más que en casos sensacionales del tipo que ocurren sólo en raras ocasiones.” (Culver et al., 1985). Sin embargo, cuando proponen contenidos, temas de sexualidades no normativas brillan por su ausencia. Aún más, los temas relacionados con la sexualidad en general no suelen considerarse dentro de los programas de formación en profesiones del área de la salud, ni en los de bioética en particular. No solamente están ausentes en esta propuesta, es que parece que esos contenidos no existieran.

¿Cuáles podrían ser las razones para esta situación? Seguramente son varias, dado que la problemática es compleja. Pero hay una que se encuentra en la base, y que seguramente repercute sobre la mayoría que pudiera identificarse: el patriarcado. Es breve el espacio, pero alguna pincelada puede darse sobre el tema. Kate Millet publicó *Política sexual* en 1970, donde desarrolla el concepto de patriarcado como una categoría explicativa para la histórica subordinación de las mujeres. Con este origen, a partir de la relación entre los sexos, hombre-mujer, se alcanza la reflexión en el campo de los géneros, masculino-femenino, y así se avanza en la comprensión de que lo masculino subordina a lo femenino. El libro de 1990 de Marcela Lagarde y de los Ríos, *Los cautiverios de las mujeres. Madresposas, monjas, putas, presas y locas*, da cuenta de ello. La reflexión de los hombres y de las masculinidades (actualmente plurales) va más lenta, pero aparece. Un ejemplo es el libro de 1998 de Pierre Bourdieu, *La dominación masculina*. Esta reflexión debería ser absolutamente necesaria en el campo de la salud (Álvarez-Díaz, 2020b), ya que eventos tales como la mortalidad diferenciada entre hombres y mujeres tras un sismo puede explicarse desde el análisis realizado con perspectiva de género (Álvarez-Díaz, 2020a).



Estas reflexiones han alcanzado el nivel global. El Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (2020) tiene un enfoque de igualdad de género. Consideran que el patriarcado es un sistema de organización social basado en el poder de la figura del *pater*, elevado a categoría política y económica que se generaliza a todos los ámbitos de actuación donde se reproduce el sistema de jerarquía y dominación masculina. Se establece entonces una asignación asimétrica y jerarquizada de roles (conjunto de tareas y funciones), así como de espacios en razón de la condición de sexo y género. Esto se logra a través de las estructuras socioeconómicas y políticas, ya que a través de los procesos de socialización se transmiten algunas normas y valores. Se atribuyen a mujeres y a hombres distintos trabajos y valor, así como distintas responsabilidades y obligaciones. Con esta serie de precisiones puede afirmarse que las sociedades occidentales han sido patriarcales, de modo que las instituciones que emanan de ellas reproducen los modelos patriarcales. El Estado, el Derecho, la medicina y las profesiones del área de la salud (de hecho, todas las profesiones), los oficios técnicos, las familias, etc., reproducen modelos de relaciones patriarcales.

Esta explicación patriarcal permite comprender tanto el actuar de profesionales de la medicina así como la construcción de ese campo del saber. Para el caso de profesionales hay que destacar que ante su mirada la violencia patriarcal ejercida contra las mujeres ha sido prácticamente invisible desde hace décadas (Stark et al., 1979). Para el caso de la medicina, que como cualquier campo del saber es algo construido, permitiría explicar la evolución histórica sobre la homosexualidad. De ser un comportamiento aceptado socialmente en el mundo griego, pasó a ser un pecado en las religiones monoteístas, un delito al secularizarse la política en el mundo occidental, y finalmente una enfermedad. Por ello se ha sugerido que la medicina actúa de modo similar a una religión patriarcal (Raymond, 1982). A pesar de que la homosexualidad ya no sea oficial-

mente una enfermedad, los datos nacionales mostrados (de la ENADIS y la ENDOSIG, aunque hay muchos más) muestran mayor discriminación y violencia contra sexualidades no normativas; particularmente resulta peor cuando se trata de diversidad por identidad (personas trans y no binarias) que por orientación (gays y lesbianas). También es relevante anotar que otras formas no occidentales de medicina, como las llamadas medicinas alternativas, tampoco resultan mejores en este sentido (Shahvisi, 2019).

Ante la innegable realidad nacional y estas reflexiones, no hay duda: debe pensarse en una educación para que las profesiones en relación con la salud no sigan reproduciendo los patrones patriarcales. Esto es particularmente relevante cuando se entiende que se trata de una cuestión de género y no exclusivamente de sexo, ya que las mujeres en medicina, al ser educadas bajo patrones patriarcales, suelen reproducir el modelo. La propuesta es resistir a él (Bleakley, 2013); habría que buscar cómo conseguir que los hombres resistan también a este modelo patriarcal. Aunque no suele haber consciencia de ello, el modelo patriarcal también daña a los hombres.

La bioética no ha considerado esta temática. En los orígenes de este campo se trataron algunos debates que se mencionan referidos a problemas en la sexualidad, como la anticoncepción hormonal que es posible a partir de la década de 1960. Sin embargo, ahí la sexualidad se reduce a reproducción. En la década de 1980 se analizaron problemáticas varias a propósito de la pandemia de VIH/SIDA, nuevamente con pretensión de incluir la sexualidad. La realidad es que se reflexionaba sobre problemas de acceso a tratamiento, investigación en países menos desarrollados, etc. Las cuestiones relacionadas con la diversidad en la vida erótica y afectiva no se tocaban. La Declaración Internacional sobre Bioética y Derechos Humanos no considera explícitamente estos temas; aún más, textos dedicados al análisis de esta declaración tampoco lo hacen (aunque se puede abordar desde muchas perspectivas que es-

tán presentes en la Declaración: la dignidad, la vulnerabilidad, el respeto a la diversidad cultural, etc.). Es hasta hace muy poco tiempo que se considera esta obviedad: la bioética debe reflexionar sobre los mecanismos y las formas con las cuales se escenifica esta discriminación y opresión hacia sexualidades no normativas, tanto en los procesos de atención a la salud, como en la sociedad en la cual ocurren (Powell & Foglia, 2014).

Un mínimo exigible en la ética de toda profesión es cumplir con la *lex artis*, trabajar con la mejor evidencia disponible en el campo. A modo de ejemplo, desde el punto de vista científico profesional, nombrar a las personas como se reconocen a sí mismas tiene un impacto positivo profundo en la salud mental. Se sabe que para jóvenes transgénero que eligen un nombre diferente del que se les asignó al nacimiento, el uso del nombre elegido en múltiples contextos (incluida la atención a la salud) afirma su identidad de género y reduce los riesgos de salud mental que se sabe que son altos en este grupo: síntomas depresivos, ideación y conducta suicida (Russell et al., 2018). Este es uno de los múltiples datos que deben tomarse en cuenta porque mejoran la práctica profesional en la atención a la salud, ya que no se reduce a actuar conforme indica la mejor evidencia disponible, sino que además tiene profundas implicaciones bioéticas. Esto reforzaría otra vez la idea de educar, a ser posible a edades más tempranas (Marshall, 2016) para alcanzar a la mayor parte de la población y no solamente a personas que ya se están formado en diferentes profesiones del área de la salud.

El reto es inmenso. Sobre todo porque también la investigación muestra que educar en temas de las múltiples diversidades que se encuentran en las sexualidades humanas no es suficiente: a pesar de algunos esfuerzos, muchos espacios de atención a la salud

siguen siendo inhóspitos para los pacientes con sexualidades no normativas y sus seres queridos (Dean et al., 2016). La explicación podría ser que los intentos de educación y cambio se dan al interior de la sociedad, que sigue siendo patriarcal. El gran reto es incidir en más actores sociales y en la sociedad misma. Cabe destacar que aunque las intervenciones concretas no sean suficientes, esto no es sinónimo de que sean inútiles. Tal vez por estos puntos es que Freud consideraba en su libro de 1937, *Análisis terminable e interminable*, que existían tres profesiones “imposibles”: educar, gobernar y psicoanalizar (Freud, 1991). En un cierto sentido similar, Ortega y Gasset decía en 1930 en su *Misión de la Universidad* lo siguiente: “Hoy atravesamos contra ciertas presunciones y apariencias una época de terrible incultura. Nunca tal vez el hombre medio ha estado tan por debajo de su propio tiempo, de lo que éste le demanda. Por lo mismo, nunca han abundando tanto las existencias falsificadas, fraudulentas.” (Ortega y Gasset, 1966). Una interpretación optimista de este texto pudiera ser que nunca hemos estado tan mal, y pesimista sería que nunca hemos estado bien. De cualquier modo, los intelectuales suelen tener claro que educar es algo así como lo que decía Julián Marías a propósito de la felicidad: imposible, pero necesario.

Si alguna consideración final cabe después de todo lo expuesto podría ser que las personas que se dedican a la bioética deben formarse en temas de sexualidad, para comprender aspectos específicos de las problemáticas que enfrentan personas con sexualidades no normativas. A su vez, las personas que se dedican a temas de sexualidad deberían contar con formación en bioética para ampliar los espacios de deliberación sobre estos temas. Si el agua erosiona las piedras, la bioética y la promoción de valores como el respeto deben erosionar al patriarcado, tan irrespetuoso con las diversidades.



Referencias

- Álvarez-Díaz J. A. (2020a). *Gender, disasters and mortality: Earthquake in Mexico City*, September 19th, 2017. *Ciencia & saude coletiva*, 25(7), 2831–2836. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020257.30802018>
- Álvarez-Díaz J. A. (2020b). *La necesaria perspectiva de género para el análisis de problemas de salud*. *Cirugia y cirujanos*, 88(3), 383–388. <https://doi.org/10.24875/CIRU.19000865>
- Bleakley A. (2013). *Gender matters in medical education*. *Medical education*, 47(1), 59–70. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2923.2012.04351.x>
- Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación (CONAPRED). (2018). *Encuesta sobre Discriminación por Motivos de Orientación Sexual e Identidad de Género (ENDOSIG) 2018*. Recuperado el 3 de noviembre de 2020, de <http://www.conapred.org.mx/index.php?contenido=pagina&id=611>.
- Culver, C. M., Clouser, K. D., Gert, B., Brody, H., Fletcher, J., Jonsen, A., Kopelman, L., Lynn, J., Siegler, M., & Wikler, D. (1985). *Basic curricular goals in medical ethics*. *The New England journal of medicine*, 312(4), 253–256. <https://doi.org/10.1056/NEJM198501243120430>
- Dean, M. A., Victor, E., & Guidry-Grimes, L. (2016). *Inhospitable healthcare spaces: Why diversity training on LGBTQIA issues is not enough*. *Journal of bioethical inquiry*, 13(4), 557–570. <https://doi.org/10.1007/s11673-016-9738-9>
- Freud, S. Análisis terminable e interminable. En: Freud, S. (1991). *Obras completas. Sigmund Freud. Volumen 23*. (2ª ed.) Buenos Aires: Amorroutu. p. 249.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (2017). *Encuesta Nacional sobre Discriminación (ENADIS) 2017*. inegi.org.mx. Recuperado el 3 de noviembre de 2020, de <https://www.inegi.org.mx/programas/enadis/2017/>
- Marshall D. (2016). *Queer pedagogies out of place and time: Redrawing the boundaries of youth, sexual and gender difference, and education*. *Journal of homosexuality*, 63(3), 405–415. <https://doi.org/10.1080/00918369.2016.1124697>
- Ortega y Gasset, J. Misión de la Universidad. En: Ortega y Gasset, J. (1966). *Obras completas. Tomo IV (1929-1933)*. (6ª ed.) Madrid: Revista de Occidente. p. 344.
- Powell, T., & Foglia, M. B. (2014). *The time is now: Bioethics and LGBT issues*. *The Hastings Center report*, 44 Suppl 4, S2–S3. <https://doi.org/10.1002/hast.361>
- Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo. (2020). *Igualdad de género*. *PNUD*. Recuperado el 3 de noviembre de 2020, de <https://www.undp.org/content/undp/es/home/gender-equality.html>.
- Raymond J. G. (1982). *Medicine as patriarchal religion*. *The Journal of medicine and philosophy*, 7(2), 197–216. <https://doi.org/10.1093/jmp/7.2.197>
- Russell, S. T., Pollitt, A. M., Li, G., & Grossman, A. H. (2018). *Chosen name use is linked to reduced depressive symptoms, suicidal ideation, and suicidal behavior among transgender youth*. *The Journal of adolescent health: official publication of the Society for Adolescent Medicine*, 63(4), 503–505. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2018.02.003>
- Shahvisi A. (2019). *Medicine is patriarchal, but alternative medicine is not the answer*. *Journal of bioethical inquiry*, 16(1), 99–112. <https://doi.org/10.1007/s11673-018-9890-5>
- Stark, E., Flitcraft, A., & Frazier, W. (1979). *Medicine and patriarchal violence: the social construction of a "private" event*. *International journal of health services: planning, administration, evaluation*, 9(3), 461–493. <https://doi.org/10.2190/KTLU-CCU7-BMNQ-V2KY>

Las personas Trans en México. Entre el derecho y la violencia

Siobhan Guerrero Mc Manus

El presente documento tiene como objetivo principal el ofrecer un breve diagnóstico acerca de las violencias que enfrentan las personas trans y el porqué resulta importante promover una cultura basada en los derechos humanos, si nuestro objetivo es combatir la marginalización y discriminación que vive esta población. Para alcanzar dicho cometido el texto se ha dividido en cinco secciones. En la primera se explicará brevemente a quiénes nos referimos cuando empleamos el término “trans”. En la segunda se abordará de manera concisa el enorme reto que representa la discriminación de la cual es presa esta comunidad. En una tercera sección se ofrecerá un sucinto análisis para comprender cómo operan las cadenas de violencias que producen dicha discriminación. Posteriormente, en la cuarta sección abordaremos el porqué resulta importante un enfoque desde los derechos humanos. A ello seguirá una quinta sección que abordará la importancia de la bioética en el combate a estas violencias. Finalmente, se ofrecerán unas breves conclusiones.

1. ¿Quiénes son las personas trans?

Cuando empleamos el término “trans” estamos aludiendo a un conjunto heterogéneo de vivencias en torno a la expresión o identidad de género que engloba a las personas históricamente denominadas como transexuales, transgénero o travestis (Pons Rabasa, 2016). Tradicionalmente se ha considerado que las personas transexuales son aquellas que han realizado sobre sus cuerpos intervenciones quirúrgicas u hormonales cuyo objetivo es modificar la imagen corporal para que ésta se aproxime al género con el cual se identifican; esto en oposición a las personas transgénero que no han intervenido sus cuerpos en ninguna de estas formas aunque sí viven sus vidas de acuerdo con una identidad de género distinta a la asignada al nacer. Finalmente, las personas travestis son aquellas que por diversas razones manifiestan una expresión de género típicamente asociada con personas de otro género; se incluyen aquí prácticas de traves-

tismo que pueden obedecer a razones laborales, como en ciertas artes escénicas como el Drag, o por razones personales varias.

Ahora bien, si en este texto se dejan de lado estos tres términos en favor del término genérico “trans” ello obedece fundamentalmente a dos razones. Por un lado, las fronteras entre estos términos han ido desdibujándose con el paso del tiempo de tal modo que hoy resulta problemático demarcarlos claramente y, en muchas ocasiones, no necesariamente útil pues a lo largo de la vida una persona puede ocupar una u otra categoría e incluso, no es inusual que algunos de estos términos sean utilizados como si fuesen sinónimos justo por aquellas personas que los emplean para autoidentificarse. Esto a pesar de que el término “transexual” tiene un origen médico mientras que el término “transgénero” fue acuñado por la activista norteamericana Virginia Prince con el afán de diferenciar su vivencia de la de aquellas personas que optan por recurrir a tecnologías médicas (Stryker, 2008).

Por otro lado, el término “trans” implica un rompimiento con las lógicas patologizantes históricamente asociadas a la transexualidad. De allí que sea cada vez más común emplearlo en diversos documentos y herramientas cuyo objetivo es realizar un diagnóstico en torno a la violencia y discriminación que enfrenta este colectivo. Como podrá imaginarse el lector, una herramienta analítica que pretende diagnosticar y combatir la discriminación debe forzosamente emplear un lenguaje que no fomente aquello que busca combatir, lo cual explicaría el porqué se ha comenzado a emplear este término cada vez con mayor frecuencia.

2. Las personas trans y la discriminación

Al hablar de la discriminación que enfrentan las personas trans surgen de inmediato cuestiones como el qué tan extendidas son estas prácticas discriminatorias y cuáles son los efectos que producen en las vidas de estos sujetos. Responder a estas inquietudes no es una tarea sencilla pues se requieren de

abordajes sistematizados que nos ofrezcan un punto de inicio para el análisis. En el caso de nuestro país han sido las Encuestas Nacionales sobre Discriminación las que han servido para tal cometido. Así, por ejemplo, en la Encuesta Nacional sobre Discriminación de 2017 (ENADIS, 2017) se hace mención de una serie de elementos que son de nuestro interés; por cuestiones de brevedad destacaré únicamente dos.

En primer lugar llama la atención el hecho de que la población trans es la que se considera a sí misma como la más discriminada de México; esto es así ya que este instrumento nos indica que el 71.9% de las personas trans de México considera que sus derechos no se respetan. En segundo lugar, y a modo de corroboración de lo expresado en las líneas anteriores, cabe señalar que en nuestro país el 36.4% de la población mayor de 18 años no estaría dispuesta a arrendarle una habitación a una persona trans. Lo anterior evidencia lo extendido de los prejuicios y la discriminación contra la población trans.

Estos altos niveles de transfobia explicarían asimismo el hecho desafortunado de que México sea el segundo país del mundo, sólo después de Brasil, con un mayor número de asesinatos cometidos contra personas trans. Así, por ejemplo, de acuerdo al *TvT Research Project* (2016), un proyecto impulsado por *Transgender Europe*, en México se cometieron 63 asesinatos contra personas trans en el periodo de octubre 2018 a septiembre 2019. Estos datos coinciden de igual manera con el informe sobre crímenes de odio que ha producido la ONG mexicana *Letra S*¹. De acuerdo con esta organización, 2019 fue el año con el mayor número de crímenes de odio dentro de los últimos cinco años con un total de 114 siendo 64 de éstos asesinatos de mujeres trans, 2 de personas mujeres y 1 de un hombre trans.

¹Un resumen de dicho informe puede consultarse en el siguiente vínculo: <https://www.letraese.org.mx/reportan-117-muertes-violentas-de-personas-lgbt-en-primerano-de-amlo/> (consultado por última vez en noviembre 2 de 2020).

3. Transfobia, cissexismo y cadenas de violencia

En el campo académico de los estudios trans uno de los más grandes retos ha consistido en comprender cómo operan las violencias asociadas a estos altos niveles de discriminación que, como hemos visto, nos convierten en uno de los países más peligrosos para las personas trans. En este sentido, resulta fundamental hacer mención del trabajo pionero del filósofo argentino Blas Radi quien ha intentado abordar estos aspectos al conceptualizar dichas violencias, en términos de cadenas compuestas por actos discriminatorios, violentos o excluyentes y cuya expresión más trágica es el ser objeto de un asesinato motivado por odio transfóbico. A este sistema de violencias y exclusiones Radi lo denomina cissexismo, como podemos observar en la siguiente cita:

El travesticidio / transfemicidio es la expresión más visible y final de una cadena de violencias estructurales que responden a un sistema cultural, social, político y económico vertebrado por la división binaria excluyente entre los géneros. Este sistema recibe el nombre de cissexismo (Radi y Sardá-Chandiramani, 2016; 5).

Si bien en la cita anterior Radi se refiere únicamente a los crímenes de odio cometidos contra mujeres trans, su propuesta puede generalizarse al señalar que un crimen motivado por odio transfóbico es precisamente el resultado de una cadena de violencias que, como he señalado en trabajos anteriores (Guerrero Mc Manus y Muñoz Contreras, 2018), comienza en espacios como la escuela o la familia y termina por afectar la capacidad de las personas por llevar vidas dignas de ser vividas. Ello a causa de los efectos corrosivos que dicha discriminación tiene sobre el capital económico, simbólico, social y cultural de las personas trans. Esto se traduce en la pérdida de redes familiares y sociales de apoyo, falta de conocimiento sobre sus derechos humanos, ser objeto de diversas violencias

simbólicas, verbales, físicas y económicas y, desde luego, no ser capaz de acceder a un mercado laboral formal.

Como el propio Radi señala estas dinámicas son estructurales y descansan en un sesgo estructural que sistemáticamente excluye y marginaliza a todas las personas que se escapan de una u otra forma de la división binaria y presuntamente natural de los géneros. Combatir a este sistema denominado como cisexismo es, por tanto, combatir a estas cadenas de violencias que producen crímenes de odio transfóbico.

4. Una respuesta desde los derechos humanos

El combate al cisexismo y a las cadenas de violencias que lo caracterizan demanda un fuerte compromiso con una cultura basada en los derechos humanos pues sólo de este modo será posible erradicar la discriminación que experimentan las personas trans y que resulta corrosiva para el cabal ejercicio de sus derechos.

En este sentido, es que vale la pena mencionar que en nuestro país son ya 10 los estados² que reconocen el derecho a la identidad de género autopercibida de las personas trans y que facilitan el cambio de documentos a través de un trámite administrativo. Asimismo, hay un entramado de regulaciones nacionales e internacionales que explícitamente apuntalan que el derecho al reconocimiento de la identidad de género de las personas trans es una consecuencia directa del derecho a la identidad consagrado en nuestra constitución. Este derecho acarrea que cada persona tiene de igual modo derecho al libre desarrollo de su personalidad.

En general, cabe afirmar que lo que estos marcos jurídicos buscan promover es tanto un mensaje transformador que reconozca la legitimidad de las vivencias trans como una serie de leyes y reglamentos que permitan la armonización de la identidad auto-percibida con los documentos de identidad. Esto des-

²Dichos estados son la Ciudad de México, Michoacán, Colima, Hidalgo, Jalisco, Coahuila, Sonora, Nayarit, Oaxaca, San Luis Potosí.

de luego no es suficiente pero forma parte de los esfuerzos encaminados a erradicar al cisexismo de nuestros marcos jurídicos.

Sobre esto último vale la pena hacer dos señalamientos. Por un lado, esto se traduce en que condicionar estos derechos a cualquier forma de diagnóstico o intervención médica es violatorio de los derechos humanos. Lo es, así también, el limitar este derecho a través de procedimientos que demanden un juicio³.

Por otro lado, cabría señalar que la razón por la cual reconocemos estos derechos está íntimamente vinculada a las Teorías de la Justicia que subyacen a nuestros marcos jurídicos. En ese sentido nuestra constitución, si bien es un documento complejo, abrega de la tradición liberal en el derecho. Dicha tradición, como ha hecho ver el filósofo John Rawls (2009), comprende a la justicia como compuesta fundamentalmente por dos principios. Un primer principio de equidad que exige el más extenso sistema de libertades básicas para cada persona y un segundo principio de distribución encaminado a garantizar que todo ser humano viva en condiciones dignas.

Sería precisamente gracias al primer principio el que reconocemos que un sistema jurídico como el nuestro debe permitirle a cada persona el máximo nivel de libertad lo cual implicaría que las poblaciones minoritarias deben de ser capaces de desarrollar sus vidas sin que los marcos jurídicos elaborados por las mayorías les limiten.

5. Bioética, biopolítica y cuerpos trans

Finalmente, quisiera concluir este ensayo señalando que a lo largo del siglo XX se dio un proceso de crítica social, tanto de la mano de los activismos feministas como LGBTI+, que visibilizó los modos en los cuales el Estado moderno había conformado mecanismos de regulación biopolítica como parte de sus

³Sobre este punto concreto la SCJN emitió una sentencia que puede consultarse en el siguiente vínculo: <https://www.scjn.gob.mx/derechos-humanos/sites/default/files/sentencias-emblematicas/resumen/2020-02/Resumen%20AR1317-2017%20DGDH.pdf>

estrategias de gubernamentalidad, es decir, como parte de una estrategia para gobernar a las poblaciones que conformaban a dicho Estado (Foucault, 2008). Estas estrategias biopolíticas implicaban la regulación del cuerpo individual y colectivo de los ciudadanos de dichos Estados a través de discursos y tecnologías que regularon diversos elementos anatómicos, fisiológicos y psicológicos de los mismos al tomar como base a las ciencias biológicas y biomédicas así como a las experticias del campo de lo psi (Foucault, 1990).

Un ámbito que fue altamente reglamentado lo constituye el campo de la sexualidad humana, incluyendo tanto las múltiples prácticas sexuales al interior de una población como las muy variadas expresiones e identidades sexuales de sus miembros. Ejemplos trágicos de esto lo encontramos en la patologización que sufrieron las personas de las diversidades sexo-genéricas y que fueron codificadas en diversos manuales de salud mental como el afamado DSM o el Código Internacional de Enfermedades.

Lo anterior se traduce en un tema de interés para la bioética pues parte de su cometido sería impulsar la eliminación de toda forma

de regulación biopolítica de los cuerpos que limite y constriña los derechos y libertades de las personas. En este sentido la bioética se volvería una disciplina fundamental para criticar a las estrategias de gobierno del Estado moderno e impulsar así un diseño institucional y una praxis científica, encaminadas a salvaguardar los derechos de las personas.

Conclusiones

A lo largo de este texto se han ofrecido herramientas analíticas para comprender los efectos que genera la violencia y la discriminación en la vida de las personas trans. Asimismo, se han señalado los marcos jurídicos encaminados a proteger y salvaguardar las vidas de las personas trans, mostrando el modo en el cual dichos marcos emanan de una concepción de la justicia que busca promover la igualdad y la libertad. Finalmente, se ha hecho ver el papel que habrá de jugar la bioética como disciplina dentro de un ejercicio crítico por transformar el papel que hasta ahora han llevado a jugar las ciencias biomédicas y las experticias psi.

Referencias

- Foucault, M. (1990). *The history of sexuality: An introduction*. Nueva York: Vintage.
- Foucault, M. (2008). *The birth of biopolitics: lectures at the Collège de France, 1978-1979*. Nueva York: Springer.
- Guerrero Mc Manus, Siobhan y Leah Muñoz Contreras (2018). "Transfeminicidio" en *Lucía Raphael y Adriana Segovia* (coordinadoras), *Diversidades: Interseccionalidad, cuerpos, territorios* (pp. 65-90). IJ-UNAM.
- Pons Rabasa, Alba, (2016). *De las transformaciones sociales a las micropolíticas corporales: un archivo etnográfico de la normalización de lo trans* y los procesos de corpusubjetivación en la Ciudad de México*. Tesis doctoral: Universidad Autónoma Metropolitana-Iztapalapa, México.
- Radi, B., & Sardá-Chandiramani, A. (2016). *Travesticidio/transfeminicidio: Coordinadas para pensar los crímenes de travestis y mujeres trans en Argentina*. Disponible en: <https://www.academica.org/blas.radi/14.pdf>
- Rawls, J. (2009). *A theory of justice*. Cambridge: Harvard university press.
- Stryker, S. (2008). *Transgender history*. Nueva York: Seal Press. TvT research project (2016). *Trans Murder Monitoring, "Transrespect versus Transphobia Worldwide"* (TvT) project website: www.transrespect.org/en/research/trans-murder-monitoring/

El Papa, la laicidad y los derechos de las personas LGBTI

Pauline Capdevielle y Angel Danariel Curiel Arriaga

Hace unas semanas, se hicieron públicas en la prensa unas declaraciones del Papa Francisco respecto a las personas de la comunidad LGBTI. Estas declaraciones, que causaron revuelo, ocurrieron en el marco de un documental llamado “Francesco” de Evgeny Afineevsky, que se estrenó en el Festival de Cine de Roma el 21 de octubre del año en curso. En él, el sumo pontífice refirió que “La gente homosexual tiene derecho a estar en una familia. Son hijos de Dios y tienen derecho a una familia. Nadie debería ser expulsado o sentirse miserable por ello” (BBC News, 2020). Además, en lo que parece ser una referencia a su época como arzobispo de Buenos Aires, el líder de la Iglesia católica afirmó: “Lo que tenemos que crear es una ley de unión civil. De esa manera están cubiertos legalmente. Yo defendí eso.” (BBC News, 2020)

Estas palabras generaron distintas reacciones entre la feligresía y el clero católico en el mundo. Los sectores progresistas recibieron con agrado las palabras del Sumo Pontífice, con la esperanza de que éstas abran la puerta a una Iglesia más incluyente y compasiva respecto a las personas LGBTI. Tal es el caso de Francis DeBernardo, director ejecutivo de *New Ways Ministry*, una organización de católicos LGBTI quien, en una entrevista para el *New York Times*, declaró: “Un papa marca la pauta para la iglesia y lo que está haciendo es señalar a los obispos y líderes de la iglesia que la bienvenida a las parejas de gays y lesbianas debe seguir adelante” (Horowitz, 2020). Para él, las palabras del pontífice “Se extenderán por la iglesia, las legislaturas, los tribunales y la vida personal y espiritual de los católicos que han estado esperando, durante años y décadas, una palabra afirmativa del líder de su iglesia” (Horowitz, 2020). Por su parte, la agrupación Católicas por el Derecho a Decidir celebró “las palabras del papa Francisco a favor de los derechos civiles para la comunidad LGBTTTI” (CDD, 2020). Señaló que “Aún cuando las palabras del papa Francisco se circunscriben al ámbito civil y no obligan a ninguna Iglesia a dar la bendición a estas uniones, en CDD consideramos que esta declaración representa un avance im-

portante para abrir caminos hacia una iglesia más justa, igualitaria y respetuosa” (CDD, 2020).

Sin embargo, estas mismas declaraciones provocaron reacciones contrarias y el repudio de los grupos católicos más conservadores. En Estados Unidos, el obispo de *Rhode Island*, Thomas Tobin de Providence, dijo que “La declaración del papa contradice claramente lo que ha sido la antigua enseñanza de la iglesia sobre las uniones entre personas del mismo sexo” (Horowitz, 2020). En México, el ex vocero de la Arquidiócesis de la Ciudad de México y ahora confesor de la catedral metropolitana dijo que los comentarios del Papa “contradicen todo el magisterio de Juan Pablo II y de Benedicto XVI y eso es lo desconcertante [...] Aunque no sea un documento oficial es una opinión que el papa no puede permitirse porque no es un monarca con autoridad absoluta, debe actuar en el marco de la doctrina de la Iglesia” (EFE, 2020). Asimismo, dentro de la comunidad católica, el debate se enfocó en saber hasta qué punto las palabras de Francisco inauguran una nueva concepción de la homosexualidad en la Iglesia.

Es importante, en este punto, hacer un par de aclaraciones necesarias. La primera es que, como subrayó acertadamente Católicas por el Derecho a Decidir, las palabras del Papa no constituyen un cambio de doctrina respecto a la exclusión de las parejas del mismo sexo de casarse por la Iglesia. En segundo lugar, al contrario de algunos titulares amarillistas, el Papa no manifestó su respaldo al “matrimonio gay”, sino a las “uniones civiles”, entendidas como figuras jurídicas alternas al matrimonio civil, creadas para proteger los derechos de dichas parejas en condiciones similares a las personas heterosexuales casadas civilmente. También, el líder de la iglesia católica no afirmó el derecho de las personas LGBTI a formar una familia, sino a *ser parte* de una familia, matiz que sin duda no ha sido fortuito.

Aclarado lo anterior, conviene responder a la siguiente pregunta: ¿en qué medida las palabras de Francisco repercuten en los dere-

chos de las personas LGBTI en el marco de Estados laicos? La respuesta es tajante: de ninguna forma. En otras palabras, si bien se entiende que las declaraciones del jefe de la iglesia católica puedan resultar cruciales para los creyentes, no han de trascender en aquéllos Estados donde prevalece el principio de separación entre el Estado y las iglesias.

La laicidad se presenta como un diseño institucional de relación entre el Estado y las iglesias. De acuerdo con la Declaración Universal de la Laicidad en el Siglo XXI, se presenta como la armonización “en diversas coyunturas socio-históricas y geopolíticas de los tres principios [...]: respeto a la libertad de conciencia y de su práctica individual y colectiva; autonomía de lo político y de la sociedad civil frente a las normas religiosas y filosóficas particulares; no discriminación directa o indirecta hacia los seres humanos.” (Baubérot et. al., 2005) Así las cosas, tiene como objetivo preservar los derechos humanos de las personas, en particular la libertad de conciencia y de religión, pero también otros derechos, entre ellos el libre desarrollo de la personalidad, la autonomía, la privacidad e intimidad. Es decir, la laicidad garantiza a las personas la libertad de creencias y de vivir de conformidad con ellas, pero también ampara los estilos de vida y decisiones de individuos y grupos que pueden advertirse en contradicción con las posturas religiosas y morales mayoritarias en la sociedad. En suma, garantiza tanto la libertad de religión como *ante* la religión. Así las cosas, el Estado laico se proyecta como un espacio plural, incluyente y sin discriminación, en el cual ninguna agenda moral particular —mayoritaria o no— se imponga al conjunto de la sociedad.

México tiene una larga trayectoria laica, que encuentra sus raíces en el siglo XIX en el movimiento político y social conocido como Reforma. Hoy en día, el principio de laicidad se encuentra plasmado en diferentes artículos de la Constitución, en particular, en el artículo 3° que garantiza la educación laica, en el 40, que desde 2012 respalda una República definida como democrática, representa-

tiva, *laica* y federal, así como por el artículo 130 que consagra el principio “histórico” de separación entre el Estado y las iglesias. También, se apoya en el artículo 24 constitucional que garantiza “el derecho a la libertad de conciencia, de convicciones éticas y de religión”, así como en el principio de no discriminación, reflejado en el artículo 1° de la Carta Magna. Sobre esta base, el Estado mexicano ha de garantizar las condiciones de expresión de la pluralidad que existe en la sociedad, y un espacio de respeto e igualdad entre todos sus miembros, más allá de los particulares credos, estilos de vida y elecciones en cuanto a sexualidad y reproducción.

Sin embargo, el ideal del Estado laico no se ha alcanzado completamente y es importante seguir pensándolo como un horizonte normativo en construcción. Lo anterior es así porque en la *praxis*, algunos grupos siguen siendo discriminados con base en estigmas y prejuicios que son amparados, en muchos casos, por la tradición, cultura y religión: es el caso de las personas pertenecientes al colectivo LGBTI. Ello se hizo patente en el año 2016, cuando el presidente de la República en ejercicio, Enrique Peña Nieto, propuso reformar la Constitución política, para ampliar el matrimonio civil a las parejas del mismo sexo. Esta iniciativa fue rechazada con vehemencia por algunos grupos de la sociedad civil afines a la Iglesia católica y otras denominaciones evangélicas, quienes convocaron marchas multitudinarias (REPL, 2016) que terminaron por frustrar el proyecto. Estos grupos hacían valer que el matrimonio solamente puede llevarse a cabo entre un hombre y una mujer, y que la única familia que merece protección por parte del Estado es la “natural” o “intacta”, es decir, la pareja heterosexual, debidamente casada, con sus hijos.

La Suprema Corte de Justicia de la Nación se pronunció al respecto y determinó, en jurisprudencia constitucional, que “la ley de cualquier entidad federativa que, por un lado, considere que la finalidad de aquél es la procreación y/o que lo defina como el que se celebra entre un hombre y una mujer, es inconstitucional” (SCJN, 2015). Asimismo, la

Corte señaló que estas normas son “discriminatorias porque las preferencias sexuales no constituyen un aspecto relevante para hacer la distinción en relación con el fin constitucionalmente imperioso [...] la finalidad del matrimonio no es la procreación” (SCJN, 2015). Respecto al concepto de la familia, señaló que no se trata de un concepto inmutable o petrificado, y que su conceptualización ha de evolucionar de la mano con la sociedad, ya que la secularización de la sociedad y del propio matrimonio ha llevado paulatinamente a diversas formas de relación afectiva, sexual y de solidaridad mutua y, de ahí, a modificaciones legales en cuanto a la institución del matrimonio (SCJN, 2010: 91). Esta jurisprudencia, formada a partir de la reiteración de criterios, ha abierto la puerta para que, mediante un amparo, todas las parejas puedan acceder al matrimonio igualitario en el país.

La Corte Interamericana de Derechos Humanos también se ha pronunciado al respecto, en su importante Opinión Consultiva OC-24/17 (2017) relativa a los derechos de las personas LGBTI. En dicho pronunciamiento, señaló que las personas *gays* y lesbianas padecen una discriminación histórica y sistemática, que ha sido justificada, en no pocas ocasiones, por las creencias religiosas de las mayorías culturales, y que los Estados tienen la obligación de eliminar todas las barreras para remediar esta situación. El juez americano argumentó que si bien reconoce que las convicciones religiosas juegan un papel importante en la vida y en la dignidad de las personas que las profesan, no pueden ser utilizadas como una guía interpretativa para determinar los derechos humanos. Así las cosas, consideró que los Estados partes a la Convención Americana de Derechos Humanos no pueden negarse a reconocer a las personas LGBTI su derecho de formar una familia, la cual no ha de entenderse como un concepto cerrado o limitado a una sola configuración. (CoIDH, 2017: 73)

Respecto a la creación de uniones civiles alternas al matrimonio civil para proteger los derechos e intereses de parejas homoafecti-

vas, la Corte fue tajante en afirmar su carácter discriminatorio, al considerar que “carece de cualquier sentido, salvo el de señalar socialmente las parejas del mismo sexo con una denominación que indique una diferencia sino estigmatizante, o por lo menos como señal de subestimación”. De esta manera, consideró que el derecho de las personas LGBTI a casarse civilmente y a formar una familia no está supeditado a la existencia de un consenso en la población (CoIDH, 2017: 84) ni a las posturas religiosas y mayoritarias. Concluyó: “Es así como en sociedades democráticas debe existir la coexistencia mutuamente pacífica entre lo secular y lo religioso; por lo que el rol de los Estados y de esta Corte, es reconocer la esfera en la cual cada uno de éstos habita, y en ningún caso forzar uno en la esfera de otro” (CoIDH, 2017: 85).

En definitiva, en un Estado laico, la cuestión del matrimonio civil para las parejas del mismo sexo constituye una cuestión que escapa por completo del ámbito religioso. Se trata de un asunto que los Estados han de resolver a partir de los más altos criterios de derechos humanos, especialmente, a partir de un concepto robusto de derecho a no discriminación y a la privacidad, intimidad, derecho a formar una familia, libre desarrollo de la personalidad, etc. Al respecto, y a pesar de la resistencia de ciertos grupos religiosos y sectores de la población, se consolida cada vez más una tendencia a reconocer a las parejas del mismo sexo su derecho a casarse y a formar una familia, en los mismos términos que las personas heterosexuales. Prueba de ello, Puebla se sumó hace apenas unos días a las catorce entidades federativas que han acatado el mandato de la Suprema Corte de Justicia de la Nación de modificar los códigos civiles locales que seguían estigmatizando y discriminando a esta parte de la población. Haciéndolo, acatar el carácter laico de la República Mexicana y refuerza el pacto social secular: reconocer, a todas y a todos, el libre despliegue de las convicciones fundamentales y planes de vida, al renunciar a la imposición de las propias.



Referencias

- Barragán, Almudena (2020). *Puebla legaliza el matrimonio homosexual*. El país (03 noviembre 2020). Disponible en: <<https://elpais.com/mexico/2020-11-04/puebla-legaliza-el-matrimonio-homosexual.html>>
- Baubérot, Jean, Milot, Micheline y Blancarte, Roberto (2005). *Déclaration universelle sur la laïcité au XXIe siècle*. Francia: Gouvernement de la République français. Disponible en: <https://www.gouvernement.fr/sites/default/files/contenu/piece-jointe/2018/01/declaration_universelle_sur_la_laicite_au_xxie_siecle.pdf>
- BBC News (2020). *Papa Francisco: el inédito apoyo del líder católico a las uniones civiles LGBT*. BBC News (21 octubre 2020). Disponible en: <<https://www.bbc.com/mundo/noticias-54636643>>
- Católicas por el Derecho a Decidir (CDD) (2020). *Posicionamiento de Católicas por el Derecho a Decidir ante las recientes declaraciones del papa Francisco sobre su apoyo a las uniones civiles entre personas del mismo sexo* [en línea]. Católicas por el Derecho a Decidir. Disponible en: <<https://www.catolicasmexico.org/i/2020/10/21/posicionamiento-de-catolicas-por-el-derecho-a-decidir-ante-las-recientes-declaraciones-del-papa-francisco-sobre-su-apoyo-a-las-uniones-civiles-entre-personas-del-mismo-sexo/>>
- Corte Interamericana de Derechos Humanos (CoIDH) (2017). *Opinión Consultiva OC-24/17*. Disponible en: <https://www.corteidh.or.cr/docs/opiniones/seriea_24_esp.pdf>
- EFE (2020). *Palabras del Papa sobre homosexuales causan reacción dispar*. Los Ángeles Times (22 octubre 2020). Disponible en: <<https://www.latimes.com/espanol/internacional/articulo/2020-10-22/palabras-del-papa-sobre-homosexuales-causan-reaccion-dispar>>
- Horowitz, Jason (2020). *El papa Francisco expresa apoyo a las uniones civiles del mismo sexo y marca un cambio para la iglesia*. The New York Times (21 octubre 2020). Disponible en: <<https://nyti.ms/3jfdtkh>>
- REPL (2016). *Marchan contra matrimonio gay en al menos 24 estados*. Milenio (10 septiembre 2016). Disponible en: <<https://www.milenio.com/estados/marchan-contra-matrimonio-gay-en-al-menos-24-estados>>
- Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN) (2010). *Sentencia de Acción de Inconstitucionalidad 2/2010*. México: Tribunal Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación.
- Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN) (2015). Tesis: 1a./J. 43/2015 (10a.). Gaceta del Semanario Judicial de la Federación 10a. Época (libro 19, junio 2015, tomo I): 536.



Consideraciones bioéticas de la diversidad sexual: una mirada desde la vulnerabilidad

María Elizabeth de los Ríos Uriarte

Más allá de la discusión académica acerca de si la vulnerabilidad debe ser proclamada como condición o como principio¹, la realidad apuntala a que, en temas de salud, ésta debe ser considerada al inicio de cualquier juicio o decisión.

La primera vez que surge la consideración de la vulnerabilidad en el campo de la Bioética se remonta a 1995 cuando un grupo de investigadores europeos crean el proyecto BIOMED II bajo el rótulo de “Basic ethical principles in European bioethics and biolaw”² y consagran en él cuatro principios como alternativa al modo tradicional de análisis de casos en Bioética gestado en la Georgetown University por Jim Childress y Tom Beauchamp³. Estos cuatro principios de la bioética europea son: autonomía, integridad, dignidad y vulnerabilidad y quedan consagrados en el año 2000 por los autores Rendtorff y Kemp.

El principio de vulnerabilidad propuesto se encuentra ligado a los anteriores, especialmente al de integridad y dignidad y expresa dos formas de acercarse a su comprensión: a partir de la fragilidad y finitud propiamente humana y a partir de la responsabilidad de hacernos cargo del que es vulnerable, es decir, de quien se encuentra en un estado de doble o triple indefensión ya sea por las

circunstancias que lo rodean que amenazan su vida o su salud o bien por su incapacidad para defenderse y sobreponerse a éstas. De esta forma el principio de vulnerabilidad en bioética conlleva no sólo un reconocimiento de nuestra común situación compartida, sino que propulsa la acción y la responsabilidad por el otro, especialmente, aquel que ya ha sido vulnerado y ha sufrido un daño.

Si bien es cierto que reducir la vulnerabilidad en el campo de la Bioética resulta en un juicio muy estrecho⁴ también lo es el hecho de que esto asume la carencia de la capacidad para formar juicios y valores propios y para defenderlos y, en consecuencia, para formar una identidad propia que pueda ser auto reconocida en un primer momento y reconocido por otros en un segundo instante. Así, constituye una ofensa grande para la persona y, por ende, lanza un grito urgente para ser atendida y recobrada.

Posteriormente, el principio de vulnerabilidad cobró visibilidad mundial con la Declaración Universal de Bioética y Derechos Humanos en el año 2005 ya que, en su artículo octavo reza:

“Al aplicar y fomentar el conocimiento científico, la práctica médica y las tecnologías conexas, se debería tener en cuenta la vulnerabilidad humana. Los individuos y grupos especialmente vulnerables deberían ser protegidos y se debería respetar la integridad personal de dichos individuos”.⁵

Siguiendo este artículo, existen grupos que se encuentran en mayores condiciones de vulnerabilidad dada su inserción social, que los deja expuestos a diversas formas de marginación y estigmatización.

Lo anterior queda evidenciado con los colectivos LGTBI+ en donde se ha establecido una lucha frontal por la defensa y reconocimiento

¹La discusión recae principalmente en el argumento de si al afirmar la vulnerabilidad como principio en Bioética implica tocar de base la falacia naturalista al afirmar el ser como un deber ser en tanto que la vulnerabilidad es una condición común a todos los seres humanos y, por ende, considerada siempre y formulada como principio quedaría sujeta a la interpretación que se haga de su aplicación ante distintos escenarios y circunstancias y, más aún, implica, para su cumplimiento, su mismo reconocimiento y esto no siempre ocurre en todos los escenarios. Cfr. Solbakk, J. H. (2011). Vulnerabilidad: ¿un principio fútil o útil en la ética de la asistencia sanitaria. *Revista Redbioética*, 1(3), 89-101.

²Para mayores referencias en cuanto al proceso de investigación, se sugiere descargar el documento “Final Report to the European Commission on the Project Basic Ethical Principles in Bioethics and Biolaw 1995-1998”. Recuperado 05 de septiembre del 2020 de: <http://cometc.unibuc.ro/reglementari/Basic-Ethical-Principles.pdf>

³Los cuatro principios propuestos por ellos son: beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia. Cfr. Beauchamp, T., y Childress, J. (2012). *Principles of biomedical ethics*. 7ª. Ed. Londres: Oxford University Press.

⁴Habría que ampliarlo con nociones como justicia, daño y mal ya que éstas son, en ocasiones, las causantes de la imposibilidad para otorgar el consentimiento. Cfr. Ídem.

⁵Declaración Universal de Bioética y Derechos Humanos. Recuperado 05 de septiembre del 2020 de: http://portal.unesco.org/es/ev.phpURL_ID=31058&URL_DO=DO_TOPIC&URL_SECTION=201.html

de sus derechos pero, al mismo tiempo, han sido grupos sistemáticamente no reconocidos y vulnerados, incluso, pareciera que, entre mayor sea su causa, más tipos de violencia⁶ los aquejan y que, al momento de particularizar los derechos, los mecanismos para defenderlos dejan de ser accesibles a todos también y se adecuan a grupos particulares generando una mayor deficiencia a su accesibilidad.

Las personas LGTBI+ no tienen derechos por ser tal, sino por el hecho de que son personas. Ahora bien, recordando lo que se dijo acerca de las tres dimensiones de la vulnerabilidad, una persona LGTBI+ es una persona vulnerable, en primera instancia por ser persona y por su condición humana, en segundo lugar, por los factores sociales que exponen su vulnerabilidad ya sea por las circunstancias de vida de cada uno o bien por los prejuicios sociales existentes alrededor de quien se declara homosexual, bisexual, transexual, etc. El ámbito de ocultamiento y clandestinidad fomenta sus conductas de riesgo y alberga una mayor vulnerabilidad para ellos. En tercer lugar, en múltiples ocasiones, por la segunda vulnerabilidad explicada, sufren vejaciones y menosprecios, malos tratos y exclusión social y carecen de los medios para denunciar o defenderse ya que, también por los prejuicios y creencias existentes, denunciar los fuerza a salir de la clandestinidad y esto, es ya también, asumir un riesgo mayor.

Por lo anterior, el reclamo de sus derechos y, más aún, de derechos específicos para ellos, se centra en solicitar un reconocimiento que les provea de los medios necesarios para salir del ocultamiento sin riesgos y/o amenazas. Un ejemplo de lo anterior son las intervenciones quirúrgicas de reasignación sexo-genérica a partir de las cuales es posible debatir el principio terapéutico.

Desde la bioética se considera el principio terapéutico como aquel que permite una acción a intervención sobre una parte del cuerpo de la persona con el fin de preservar el todo y siempre y cuando exista una condición necesaria

⁶Para una mayor referencia ver Comisión Interamericana de Derechos Humanos. (2015). Violencia contra las personas lesbianas, gay, bisexuales, trans e intersex en América. OAS: Documentos oficiales. Ser. I. OEA.

para intervenir. Se habla de necesidad médica cuando, en caso, de no intervenir, la vida de la persona corre peligro inminente y ésta puede, incluso, morir. Así, el principio terapéutico implica asumir los riesgos de una cirugía o de un procedimiento en beneficio del todo, el bien mayor prima en la decisión.

Una común creencia es que el hecho de presentar una identidad sexual diferente de la orientada naturalmente por el sexo biológico puede obedecer más a modas y discursos sociales normativos en la época histórica que a verdaderas causas de trastornos psicológicos que puedan poner en riesgo la salud física o mental de la persona.

Cabe mencionar que sí existe el trastorno de identidad de género o disforia de género⁷ y que sí se presenta con relativa frecuencia entre la población; incluso se han establecido ya criterios de inclusión de paciente en las cirugías de cambio de sexo⁸ ya que se considera que este trastorno si afecta la salud mental de las personas más no debe confundirse como cualquier petición que así lo expresara.

Aunado al principio terapéutico, debe valorarse el principio de integridad que implicaría una exigencia por respetar el lugar de manifestación de la persona que es su cuerpo y salvaguardar sus valores y preferencias en concordancia con esto; así, al intervenir sobre el cuerpo de una persona se está interviniendo sobre su integridad en cuanto tal y, de no asumir esta posición, ésta podría quedar dañada irreversiblemente.

Algunas otras formas de vulnerabilidad a las que quedan sometidas las personas que afirman una separación sexo-genérica en el ámbito de la salud incluyen: faltas al debido consentimiento informado asumiendo que son inferiores o incapaces para tomar decisiones, malos tratos y/o burlas por parte del personal médico, prácticas de esterilización

⁷Agregado al DSM-V en 2013. Para una mayor referencia respecto de los cambios del DSM-IV al DSM-V ver el sitio: <https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/dsm/proposed-changes> Recuperado el 19 de octubre del 2020.

⁸Pavón de Paz, I. (2000). Tratamiento de reasignación de sexo en pacientes transexuales. Medicina Clínica, 115(20), 783-788.

forzada, tratamientos hormonales no consentidos, etc⁹.

Un enfoque bioético necesitaría, además de revisar las condiciones del principio terapéutico, analizar los temas relativos al consentimiento informado que resulta ser un ámbito que expone a los pacientes a una mayor vulnerabilidad al no darles acceso a información debida y veraz sobre su condición y los posibles tratamientos existentes, hay que recordar que el consentimiento informado debe proporcionarse por ley, en todos los procedimientos invasivos que comporten riesgos para la salud y en temas de planificación familiar. El no dar información o darla de forma fragmentada es incurrir en una falta ética grave pues, en el tema que nos compete, el informar sobre las diferencias entre sexo y género, pero también sobre la continuidad de estos conceptos implica asumir la condición ontológica de la persona como un ser sexuado y su manifestación como hombre o como mujer, sin que necesariamente tengan que contravenirse estas nociones.

Conclusiones

A lo largo de estas páginas se habló de la consagración del principio de vulnerabilidad

⁹Resulta interesante leer los distintos tipos de violencia terapéutica reportada. Cfr. Comisión Interamericana de Derechos Humanos. (2015). Op. Cit. Sección "Formas y contextos de la violencia".

en la bioética y su importancia al momento de actuar en contra de aquellas condiciones que no le son naturales al ser humano, en contraposición con la condición ontológica de su misma corporeidad. Existe por tanto, una vulnerabilidad que puede y debe ser identificada, reconocida y combatida para poder, con ello, asegurar una integridad en cada persona, que le permita empoderarse de las circunstancias que le abran paso para alcanzar mejores estándares de vida y una autonomía que le brinde la posibilidad de auto defenderse y luchar por el reconocimiento de su propia dignidad.

La atención justa y solícita del frágil y vulnerable constituye un grito urgente para la ética y para la bioética, más aún cuando existen actitudes que siguen insistiendo en dejar al ser humano desprovisto del firme reconocimiento de su dignidad y sujeto a las variables del entorno social, en donde prevalecen los prejuicios y las ideas marginales.

Resulta imperante, por todo lo anterior, atender el dualismo sexo-genérico desde una mirada bioética compasiva en virtud del reconocimiento de nuestra común condición humana vulnerable.

Referencias

- Chárriez, M.C. (2013). *La transexualidad: ¿Construcción de una identidad?* Revista Griot, 6(1), 18-28.
- Beauchamp, T., y Childress, J. (2012). *Principles of biomedical ethics*. 7ª. Ed. Londres: Oxford University Press.
- Comisión Interamericana de Derechos Humanos. (2015). *Violencia contra las personas lesbianas, gay, bisexuales, trans e intersex en América*. OAS: Documentos oficiales. Ser. I. OEA.
- Pavón de Paz, I. (2000). *Tratamiento de reasignación de sexo en pacientes transexuales*. Medicina Clinica, 115(20), 783-788.
- Solbakk, J.H. (2011). *Vulnerabilidad: ¿un principio fútil o útil en la ética de la asistencia sanitaria?* Revista Redbioética, 1(3), 89-101.
- Sitios electrónicos:
Declaración Universal de Bioética y Derechos Humanos. (2020) Recuperado 19 de octubre del 2020 de: http://portal.unesco.org/es/ev.phpURL_ID=31058&URL_DO=DO_TOPIC&URL_SECTION=201.html
- Final Report to the European Commission on the Project Basic Ethical Principles in Bioethics and Biolaw 1995-1998. Recuperado 19 de octubre del 2020 de: <http://cometc.unibuc.ro/reglementari/Basic-Ethical-Principles.pdf>
- WHO. What do we mean by sex and gender. Gender, women and health. Recuperado 19 de octubre del 2020 de: <http://www.who.int/gender-equity-rights/understanding/gender-definition/en/>

Estigma, discriminación y criminalización del VIH en México

Alethse de la Torre Rosas

El VIH sigue siendo uno de los mayores problemas de salud pública a nivel mundial, a la fecha ha cobrado más de 32 millones de vidas, a pesar de ser una infección para la que existe tratamiento (antirretrovirales) que permite mantener controlado al virus y prevenir la transmisión a otras personas.

En 1995, con el surgimiento de una nueva clase de antirretrovirales (ARV) denominados inhibidores de proteasa, combinados con los medicamentos disponibles hasta ese momento, se cambió el pronóstico de la infección por VIH, convirtiéndola en una enfermedad infecciosa crónica, con una supervivencia actualmente similar a la de las personas negativas a VIH. El ensayo HPTN 052, sustentó desde 2011 que la terapia antirretroviral tiene una efectividad de 96% para reducir la transmisión del virus, convirtiéndolo al tratamiento en una medida de salud pública, que combina los beneficios clínicos individuales con los beneficios de prevención de la transmisión a nivel poblacional.

En México, el programa de acceso a tratamiento antirretroviral inició en el año 2000 para las personas sin servicios de seguridad social; desde entonces se ha trabajado para garantizar la terapia antirretroviral (TAR) siguiendo la normatividad vigente, dentro de las que se encuentra las recomendaciones de la Guía de Manejo Antirretroviral de las personas con VIH.

Es importante señalar, que la epidemia de VIH en México, es una epidemia que afecta con mayor frecuencia a población clave incluyendo hombres que tienen sexo con hombres, personas que ejercen el trabajo sexual, personas que se inyectan drogas, personas trans, entre otras. Así, es fundamental establecer estrategias que sean focalizadas, que tomen en cuenta ciclo de vida, orientación sexual e identidad de género así como las barreras y determinantes sociales y estructurales que impiden la atención integral centrada en la persona y comunidades.

Desafortunadamente en México, las personas que viven con VIH son constantemente víctimas de estigma y discriminación, situa-

ción que afecta primordialmente a las personas, pero también la estrategia de control y prevención de la infección.

Partiendo de que se considera como estigma todas aquellas marcas –no necesariamente físicas– que colocan a las personas como diferentes o las hacen sentir como tales, y que propician la discriminación, segmentación o separación de la sociedad. La lucha contra el estigma y discriminación debe ser un elemento transversal en todas nuestras acciones, y más cuando se trata de discriminación al interior de los Servicios de Salud, que deberían ser un espacio seguro para todas las personas usuarias, donde se pueda hablar en confianza y expresar sus dudas e inquietudes sin ser o sentirse juzgadas.

Según la Encuesta Nacional sobre discriminación 2017, más de 20% de las personas encuestadas refirieron haber sido discriminados al hacer uso de servicios de salud, sin hacer referencia a ningún tipo de padecimiento. Al hablar de personas viviendo con VIH, el citado documento refiere que la mayor parte de la sociedad (80%) habla de un rechazo a convivir en el ámbito privado con ellas, demostrando así el desconocimiento que se tiene de los avances en la materia y puntualizando el estigma asociado al VIH.

Las cifras referidas son alarmantes y vemos como constantemente se replican por prestadores de servicios de salud, aludiendo a falsas creencias e incluso a mitos referentes al virus del VIH, sin darse cuenta que su actuar influye de manera directa en la población a la que atienden, fomentando así un sistema de creencias erróneas que favorecen la discriminación, situación que vulnera los derechos de las personas que viven con VIH.

La falta de empatía del personal de salud hacia las personas viviendo con VIH y a la población clave provoca que los servicios existentes no se ofrezcan de manera oportuna ni con la calidad requerida, de conformidad con el artículo 4º constitucional, donde se plasma que toda persona tiene derecho a la salud; mientras que la Ley General de Salud

establece el derecho a la protección de la misma, con el objetivo de un bienestar físico y mental para su pleno desarrollo. Lo que la convierte en una barrera para el eficiente y eficaz funcionamiento de la estrategia de prevención y control del VIH.

Aunado a lo anterior, encontramos que dentro de las acciones mundiales para eliminar las leyes y prácticas coercitivas relativas al VIH, tales como, la penalización de las relaciones homosexuales y la penalización del trabajo sexual, se suma el reclamo político y social para lograr eliminar la penalización de la transmisión del VIH y con ello el estigma y la discriminación contra los derechos humanos de las personas que viven con VIH en contravención a lo que establecen los artículos 1º y 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 24 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos y 26 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos y las Directrices Internacionales sobre VIH/Sida y los derechos humanos, emitidas por la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos y el Programa Conjunto de Naciones Unidas sobre el VIH/Sida.

Desafortunadamente, en varios países en el mundo se existe legislación penal a las personas que transmiten o exponen a otras personas al VIH, como Estados Unidos¹, países africanos², España y México. Concretamente, en la evolución legal que ha tenido México para sancionar el *contagio de enfermedades, incluso las infecciones sexuales*, fue empleado en un inicio el tipo penal específico de lesiones; posteriormente, en diversas entidades federativas se crearon tipos pe-

¹En Estados Unidos, el país con el mayor número de casos documentados de enjuiciamientos por transmisión del VIH o exposición al mismo se adoptó en julio de 2010 la Estrategia nacional sobre el sida. Desde esta iniciativa, aumentó la preocupación por las leyes específicas para el VIH que penalizan su transmisión y su exposición. En aproximadamente 34 Estados y dos territorios de EE. UU. existen dichas leyes. Se ha condenado a personas seropositivas a largas penas de prisión tras ser declarados culpables de «exponer» a otras personas al VIH por escupirles o morderles, dos hechos que no conllevan ningún riesgo de transmisión.

²Al menos tres países, Guinea, Togo y Senegal revisaron la legislación vigente sobre el VIH o adoptaron nuevas leyes que restringen el uso del derecho penal a casos excepcionales de transmisión intencionada del VIH.

nales específicos de contagio de enfermedades como el caso del delito de “contagio sexual” previsto desde 1936 en el artículo 423 del Código Penal del estado de Veracruz. Dieciocho códigos penales estatales cuentan con un artículo específico que hace alusión a las relaciones sexuales como medio de contagio, mientras que en el resto de los 14 códigos penales estatales la alusión a los medios de contagio es genérica.

De acuerdo con la Red Mexicana de Organizaciones contra la Criminalización del VIH, con base en un estudio elaborado por la organización Letra S, desde el año 2000 se han registrado 39 procesos penales por dicha causa, en los que 15 casos fueron de Veracruz, 9 de Sonora, 5 de Tamaulipas y Estado de México, 3 en Chihuahua, 1 en la Ciudad de México y otro en Nuevo León. La mayoría fueron casos resueltos con sanciones administrativas.

La acción punitiva incrementa el estigma y la discriminación, debilita las acciones preventivas e inhibe potencialmente a las personas a tomar la iniciativa de realizarse pruebas de detección y adherencia al tratamiento del VIH. Así, esta aplicación penal más bien corre el riesgo de socavar la salud pública y los derechos humanos de las personas que viven con VIH, así como estigmatiza y discrimina a las personas de las poblaciones clave. El Censida a través de la coordinación del Consejo Nacional para la Prevención y Control del VIH y el sida, líderes comunitarios, académicos, entre otros actores clave, busca descriminalizar el VIH en nuestro país.

En el último año, gracias a la activa y entusiasta participación de líderes comunitarios, de las organizaciones de la sociedad civil, instituciones académicas, entre otros grupos; se han realizado 103 mesas de trabajo a nivel nacional. Este trabajo ha permitido la inclusión de la voz comunitaria, y su integración a través del Consejo Nacional para la Prevención y control del VIH y el sida (CONASIDA) para la definición y elaboración de los objetivos de los programas nacionales de VIH, ITS y Hepatitis, la actualización de normas y guías nacionales, generación de es-



trategias de comunicación y vinculación, así como de los lineamientos para la continuidad de la atención durante la pandemia por SARS-CoV-2.

Los nuevos mecanismos de participación social permiten incluir las experiencias y necesidades de las poblaciones, para generar modelos de atención que sean adecuados, incluyendo las estrategias de capacitación y supervisión de las metas de los programas. Dentro de los avances y ejemplo de acciones coordinadas entre diversas instituciones y líderes nacionales resalta el curso “Acceso sin Discriminación para la Prestación de Servicios de Atención Médica para las Personas LGBTI” que se encuentra en fase de desa-

rollo e incluirá módulos de perspectiva de género y vulnerabilidad en salud, diversidad sexual, de género, discriminación y violencia en los servicios de salud, principios normativos de los derechos humanos, sexuales y reproductivos, el Protocolo para el Acceso sin Discriminación a la Prestación de Servicios de Atención Médica de las Personas Lésbico, Gay, Bisexual, Transexual, Travesti, Transgénero e Intersexual, entre otros elementos de capacitación.

En nuestro país existen grandes brechas de desigualdad incluido el ámbito de la salud, bajo el principio de equidad debemos de trabajar en acciones focalizadas que permitan eliminar las disparidades en salud.



Sueños y desafíos de la población LGBTI migrante en México

Gloria Careaga Pérez

La migración es un fenómeno nada reciente, las personas y los gobiernos lo han utilizado con distintos fines. Por una parte, se ha utilizado como estrategia para poblar algunas regiones, para apoyar a determinados sectores o países, para satisfacer el interés y la posibilidad de encontrar otros horizontes e incluso algunos autores le han considerado un elemento de sobrevivencia.

La historia de las civilizaciones nos ha mostrado que las referencias a la movilidad individual o colectiva en la búsqueda de mejores condiciones de vida, no solo han transitado entre países y regiones vecinas sino incluso entre continentes. El afán de vivir mejor ha llevado a las personas a buscar alternativas remotas para resolver sus problemas. Así, más allá de las distintas costumbres y culturas las personas se aventuran por distintas rutas.

El caso de las personas LGBTI¹ que deciden dejar sus lugares de origen no es tan distinto, pero tiene sus particularidades. Autores como el filósofo Didier Eribon² dan cuenta de la necesidad que este sector de la población enfrenta al buscar nuevos horizontes que les permitan ser en libertad y evitar ser víctimas de violencia. En este sentido, podríamos considerar dos motivaciones principales, la posibilidad de desarrollo y la sobrevivencia. En la primera, que podríamos considerar como movilidad voluntaria, si bien está fundada en mucho en la posibilidad de librarse de la discriminación de que se es objeto y la búsqueda de anonimato, pretende encontrar alternativas de estudio o profesionalización que le permitan crecer, construir y desarrollar un proyecto de vida³ y convivir con pares⁴ en un

¹Se utiliza el acrónimo LGBTI para hacer referencia a las personas lesbianas, gays, bisexuales, Transgénero e Intersex, comprendiendo que lo Transgénero hace referencia a las distintas transiciones de las personas hacen en el continuo de género y de acuerdo a las referencias que sobre este segmento de la población se realizan en los acuerdos y lineamientos internacionales.

²Eribon, Didier (2006) Reflexiones sobre la cuestión gay. España. Anagrama.

³Ver: Migración LGBT a la Ciudad de México, diagnóstico y principales desafíos. Fundación Arcoíris. https://drive.google.com/file/d/0B_fc7NgNOQzdQUVqVXpnU2pDc-TA/view

⁴La convivencia con pares resulta un factor central en la construcción de identidad, dada la suposición social de un sistema heterosexista patriarcal legitimado que

ambiente de mayor libertad. La segunda, que podríamos considerar involuntaria tiene que ver con la huida de condiciones que ponen en riesgo la integridad y la vida.

Si bien múltiples documentos internacionales posibilitan la protección de los derechos de las personas LGBT⁵ y la discusión en torno a su condición es creciente en las instancias multilaterales, es importante considerar que todavía hoy 64 países criminaliza la condición homosexual con distintas penalidades que van de los ocho años de cárcel a la prisión perpetua, y en doce de ellos con pena de muerte⁶. En los años recientes se ha observado que en más de 35 países se han aplicado leyes que restringen los actos sexuales entre personas del mismo sexo. Es decir, de acuerdo al Informe 2019 de ILGA⁷, varios Estados miembros de la ONU siguen utilizando activamente la ley y el aparato del Estado para criminalizar a adultos por su orientación sexual. En los informes recopilados, “se hace evidente cómo las afrentas a la dignidad y la igualdad planteadas por la mera existencia de estas leyes se combinan con el abuso, la humillación y la violencia cuando se implementan activamente. De hecho, la aplicación de estas normas constituye una forma legitimada de traducir el prejuicio social en violencia destructiva con la complicidad de la ley” (ibid. pág. 12). Sin embargo, habrá que considerar también que la represión y persecución de las que son objeto las personas LGBT, no necesariamente requiere de marcos legales que lo criminalicen, son los prejuicios promovidos por los estados contra estas expresiones sexuales las que dan lugar a distintos actos que restringen

deja fuera a las disidencia sexuales y de género. Incluso en la construcción de redes que llegan a conformar la familia propia.

⁵Los principios de Yogyakarta, si bien no son un instrumento acordado por los gobiernos, constituyen una herramienta fundamental para contemplar los derechos LGBTI comprendidos en los diferentes acuerdos internacionales firmados por los países miembro de la ONU.

⁶Ver Mapa 2019 de ILGA: https://ilga.org/sites/default/files/SPA_ILGA_World_map_sexual_orientation_laws_dec2019_update.png

⁷ILGA Mundo: Lucas Ramón Mendos, Homofobia de Estado 2019: Actualización del Panorama Global de la Legislación (Ginebra; ILGA, diciembre de 2019).

la libertad de ser y les mantienen en los márgenes de la sociedad.

Necesariamente, los países donde existen marcos legales que promueven la discriminación y la persecución contra personas LGBT se constituyen en amenazas graves que dan lugar a flujos importantes de migración que les ponen en grave riesgo de vida, como sucede en distintos países de Medio Oriente y África. Pero resultado de la violencia institucional, la homofobia y los ideales masculinos prevalecientes en nuestra sociedad y reafirmadas feacientemente en distintos grupos de la delincuencia organizada, como lo refiere Amaral Arévalo⁸, las personas LGBT son también señaladas y perseguidas en varios países de nuestro continente.

El acercamiento al estudio de las problemáticas relacionadas a las condiciones que enfrentan las personas LGBT, antepone la necesidad de pensar en dos dimensiones de la vida de todas las personas que se encuentran en el corazón de las desigualdades que esta población vive. El género y la sexualidad ordenan el mundo de una forma tal, que algunas personas son reconocidas, aceptadas y sus expresiones son legitimadas, mientras otras se ven afectadas en el acceso a sus derechos, están sometidas a distintas formas de violencia y discriminación que llegan a colocarlas en los márgenes de la sociedad.

El género, una compleja definición que en mucho ha sido reducida y distorsionada en su aplicación en la política pública, y consecuentemente en su comprensión social⁹, ha sido definida como *la construcción cultural de la diferencia sexual*. Es decir, la asignación social de atributos, valoraciones, roles y

comportamientos según el sexo, desde donde comprende en su definición más usual un problema que difícilmente se ha logrado rebasar: el binarismo, el cual supone que la diferencia sexual comprende únicamente dos sexos, por tanto dos géneros¹⁰; mismos que son opuestos y complementarios, lo que ha sustentado el sistema heterosexista que impone un “deber ser”, una “naturaleza” que no podemos evitar. Incluso habría que destacar que cuando se hace mención de lo femenino o masculino, no se refiere únicamente a las mujeres o a los hombres, sino que hace referencia a estructuras sociales, conductas, actitudes, valores y formas de vida, generalmente concebidas como masculinas o femeninas que organizan la vida social.

La sexualidad, como resultado de un conjunto de fuerzas socioeconómicas, religiosas y políticas ha dado lugar a su estrecha relación con la reproducción, no solo apartándola de su fin último: el placer sexual, sino estigmatizando con una importante carga moral a quienes hacen evidente esta búsqueda. Así, el discurso predominante en nuestra sociedad, que posiciona a la heterosexualidad y la reproducción como la sexualidad legítima, lleva a su reconocimiento formal por el Estado, protegida por las leyes y otorgando acceso a los derechos correspondientes. Aún así, es necesario reconocer también que no toda la expresión heterosexual es reproductiva y monógama, ya que distintas expresiones están ligadas a la función real de la sexualidad que es el placer sexual, lo que da lugar a una jerarquía sexual¹¹ que va marginando gradualmente a quienes más se apartan de la hegemonía heterosexista.

Como se ha mencionado, el género y la sexualidad son dimensiones que acompañan la vida de los sujetos y forman parte definitiva de la organización de la sociedad, por lo que su consideración es necesaria para la comprensión del orden social, ya que compren-

⁸Arévalo, Amaral (2018) Deseos proscritos: violencia, Maras y diversidad sexual en El Salvador. En Gabriela García Patiño, coord. (2020), *Violencia, derechos humanos y sexualidad*. México. Fundación Arcoiris por el respeto a la diversidad sexual. http://www.fundacionarcoiris.org.mx/wp-content/uploads/2020/11/Libro-Violencia-Sexualidad-y-DDHH_compressed.pdf

⁹En mucho el género ha sido asociado a las mujeres, e incluso a ciertos sectores de mujeres, sin considerarla como una dimensión que comprende a todas las personas que incluso exige su tratamiento interseccional para dar cuenta de su representación y condición en los distintos sectores de la sociedad.

¹⁰Scott Joan (2000) “El Género una categoría útil para el análisis histórico” En Género. La construcción cultural de la diferencia sexual. (Comp.) PUEG-UNAM: México.

¹¹Rubin, Gayle (1989) “Reflexionando sobre el sexo: Notas para una teoría radical del sexo”. En Carol Vance Placer y peligro: explorando la sexualidad femenina. Ed. Revolución: Madrid.

den un campo amplio de significados que van más allá de lo “anatómico-biológico” y que posiciona a las personas en situaciones específicas. Interesa sobretudo impulsar la reflexión en el por qué las personas disidentes del género y la sexualidad ocupan el lugar que tienen en nuestra sociedad¹². Así, abordar el fenómeno de la migración, pensando su relación con la sexualidad y el género, permite mirar cómo es que estas dimensiones se articulan para configurar escenarios para la vivencia del género elegido y la sexualidad no heterosexual, para colocar a las personas y grupos en situaciones de violencia y vulnerabilidad, donde migrar se vuelve una opción necesaria para acceder a una vida más digna.

En México, los flujos migratorios presentan un sin fin de variantes, según sea la población que migra y los motivos por los que salen de sus lugares de origen. La Ciudad de México ha resultado un polo que ha atraído la migración LGBT a nuestro país, no solo por sus dimensiones y aparente amplia oferta de desarrollo, sino también por las protecciones específicas que se han impulsado para las personas LGBTI a partir de las reformas legales y algunas acciones de gobierno que han ido permeando los marcos legales de varios estados del país, aunque aún de manera insuficiente para alcanzar una garantía real a nivel nacional.

Es decir, a pesar de que nuestro país ha sido considerado como uno de los que mayores protecciones legales ofrece¹³, las condiciones de vida de la población LGBT no tienen las garantías que esos marcos ofrecen al no estar contemplada en el Plan formal de Gobierno y estar sujeta a la voluntad política e intereses del funcionariado en turno. De hecho, por primera vez, el gobierno de México recibió durante su Examen Periódico Universal, siete recomendaciones¹⁴ para atender la

protección de los derechos de la población LGBT por parte del Consejo de Derechos Humanos de la ONU en 2018 y no se han registrado avances o intenciones de su cumplimiento. Y en cuanto a la población LGBT en condición de movilidad internacional, ésta ha estado sujeta a las variaciones políticas de las medidas de contención del flujo migratorio que hoy día ponen en mayor riesgo su seguridad y su vida al tener que buscar rutas alternativas que les distancian de los centros de atención a migrantes y el acompañamiento necesario establecido por la Red Nacional de Apoyo a Personas Migrantes y Refugiadas LGBT México¹⁵ (REDAPM). Incluso antes y durante la pandemia del COVID-19 las restricciones¹⁶ se hicieron presentes no solo para el libre tránsito, sino también para la adecuada atención de solicitantes de asilo y refugio, donde LGBT no cuenta con programas de inserción e integración social, más allá de los que las organizaciones sociales ofrecen.

Sumemos a esto la presencia del crimen organizado en las rutas de migrantes en el país, así como la participación de la Guardia Nacional y la creciente atención de grupos religiosos a migrantes en los Centros Migratorios, que necesariamente pone en mayor riesgo a las personas LGBT.

En ese sentido, se puede afirmar que nuestro país podría replicar para las personas migrantes LGBT lo que se ha considerado como los *sueños no cumplidos* de quienes albergan esperanzas de protección y desarrollo en latitudes que parecen contar con acciones y políticas de gobierno que garanticen la protección de sus derechos; ya que los marcos legales no han llegado a ser reflejados claramente en beneficio de su propia ciudadanía e incluso se han endurecido las políticas en cuanto a la migración, poniendo en mayor riesgo a este sector.

¹²Weeks, Jeffrey (2000) “La construcción cultural de las sexualidades: ¿Qué queremos decir cuando hablamos de cuerpo y sexualidad?” en Ivonne Szasz. (coord.). Sexualidades en México. Algunas aproximaciones desde la perspectiva de las ciencias sociales. COLMEX: México

¹³Ver Mapa 2019 de ILGA: https://ilga.org/sites/default/files/SPA_ILGA_World_map_sexual_orientation_laws_dec2019_update.png

¹⁴Recomendaciones: 132.24; 132.32; 132.33; 132.34; 132.35;

132.36; 132.37; <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UN-DOC/GEN/G18/447/02/PDF/G1844702.pdf?OpenElement>

¹⁵Ver: <https://www.facebook.com/REDAPMLGBT>

¹⁶Ver nota: <https://www.nytimes.com/es/2019/08/05/espanol/america-latina/mexico-centros-detencion-migrantes.html>

Salud y violencia en tiempos de pandemia: el doble encierro de las personas LGBTIQ+

Luis Raúl Albores Morales

Más que pretender realizar un análisis profundo de la problemática referida en el título, deseo destacar que es grave la situación que enfrentan las poblaciones LGBTTTIQ+ dentro de esta pandemia.

En esta situación de emergencia, el Programa Especial de Sexualidad, Salud y VIH de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH) ha identificado, a solicitud de información expresa a la Secretaría de Gobernación, que no existe una estrategia clara por parte del Estado Mexicano para atender de manera específica a personas gays, lesbianas, bisexuales, transexuales, transgénero, travestis, intersexuales y + en lo que respecta, por poner dos ejemplos, a la pérdida de empleo y pérdida de un lugar donde vivir.

El enfoque que desde el citado Programa Especial pretendemos dar al trabajo del día a día, dista de realizar encuestas, estudios, informes, protocolos, *webinars* o análisis metodológicos de las problemáticas que aquejan a las personas para las que trabajamos.

Entendemos que la educación en derechos humanos, así como las actividades de difusión, promoción y capacitación, son un pilar fundamental para contar con un mejor país. Incluso estamos conscientes que medir la realidad, a través de encuestas, es un primer paso para el adecuado abordaje de la misma. No obstante, nos preocupa y nos ocupa que esta estrategia se esté quedando corta.

Y no es exagerado señalar que esas “problemáticas” tienen distintas aristas: muchas personas de la diversidad sexual y de género han manifestado en sus hogares y con sus familiares su orientación sexual, su identidad de género o su expresión de género, lo cual les ha traído múltiples situaciones que van desde ser agredidos física y verbalmente –según el dicho de algunas personas integrantes de organizaciones de la sociedad civil– hasta ser expulsados del lugar donde vivían.

La situación señalada en el párrafo anterior podría agravarse, ya que, independiente-

mente de lo obvia que resulta la exposición al virus SARS-CoV-2 al ser expulsadas esas personas del inmueble que habitaban, nuevas problemáticas pueden surgir: como formar parte de la población en situación de calle, el inicio en el consumo de drogas o sustancias tóxicas, exposición al abuso sexual y en algunos casos a la transmisión del VIH o de infecciones de transmisión sexual. Esas realidades se recrudecieron cuatro o cinco veces más.

Proponemos desde el Programa Especial de Sexualidad, Salud y VIH una interacción directa con las instituciones y las personas servidoras públicas a efecto de conocer su trabajo de cerca y sugerir enfoques o perspectivas desde los derechos humanos, apelando al principio pro persona. Más que fiscalizar o auditar su labor, buscamos acciones contundentes que pudieran beneficiar a las poblaciones de referencia.

Las violaciones a derechos humanos están en las calles, las personas y poblaciones históricamente vulneradas están en la calle, los problemas están en la calle. Sobra decir que no toda la población mexicana cuenta con una computadora, un dispositivo electrónico móvil o acceso a internet. Ya no pensemos en el servicio de energía eléctrica o necesidades urgentísimas como el acceso al agua.

Es aquí donde, como personal de la CNDH, nos hemos preguntado si dar por hecho que todo mundo está familiarizado con plataformas de videoconferencia, tiene acceso a ellas o a tabletas electrónicas podría comprometer aún más lo que estimamos una estrategia cuestionable, ya que podríamos estar cayendo en una falacia al pretender que los organismos de derechos humanos están siendo contundentes o útiles al apostarle todo a las plataformas o encuentros y recursos digitales.

Reconocemos que la exposición al virus SARS-CoV-2 no es un juego, que es nuestra salud la que está en riesgo y que podríamos no vivir para contar lo trabajado. Sin embargo, estimamos que para ser una persona defensora de derechos humanos se nece-

sita convicción y se está consciente de los múltiples riesgos que enfrentamos como tales. Incluso los privilegios podrían nublar la visión de “la realidad” que tenemos: como personal de un organismo autónomo contamos con un salario, con presupuesto, con un espacio físico donde trabajar, con personal para delegar actividades, con áreas fiscalizadoras y de apoyo; lo anterior pone en seria desventaja –por ejemplo– a aquellas organizaciones de la sociedad civil a las que se las han retirado recursos.

El estándar es muy alto, son esas mismas organizaciones que sin presupuesto siguen sacando adelante a nuestro país. Nos siguen dando el ejemplo y casos hay muchos:

- *Casa Frida*¹ es un refugio creado por organizaciones de la sociedad civil, en particular distintos “capítulos” de la Red Mexicana de Jóvenes y Adolescentes Positivos², que apoya a poblaciones LGBTTIQ+ y con VIH que se quedaron sin un lugar para vivir o sin un empleo.

A pesar de ser recientemente amenazados de muerte, son uno de los pocos ejemplos en nuestro país de refugios de esta índole. El Estado Mexicano una vez más se vio rebasado por el impecable trabajo de las OSC; no existe precedente alguno en la Administración Pública Federal que se acerque siquiera a un proyecto de esta naturaleza.

- La organización VIHve Libre³ no ha parado de trabajar ni un solo día, entregando despensas⁴ a personas en situación de pobreza, condones y lubricantes a la población en general y de manera destacada han articulado una red para garantizar el abasto de medicamentos anti-retrovirales para personas con VIH⁵ que instituciones como el IMSS y el ISSSTE no

¹<https://seisfranjasmx.com/2020/09/01/coordinadores-de-casa-frida-refugio-lgbt-denuncian-amenazas/>

²<https://twitter.com/jovpozmx>

³<https://twitter.com/vihvelibre?lang=es>

⁴<https://lasillarota.com/nacion/nosotros-les-llevamos-una-comida-que-pueda-darles-animo-covid-19-coronavirus-mexico-salud/391422>

⁵<https://www.homosensual.com/sexualidad/vih/imss-issste-personas-vih-pandemia/>

han alcanzado a abastecer de manera oportuna y sostenida. Están generando una comunidad basada en el amor y en la solidaridad.

Si bien desde hace unos meses el desabasto de los medicamentos mencionados ha disminuido (de acuerdo con el número de quejas que se tramitan en la Primera Visitaduría General a la que estamos adscritas, así como por el dicho de diversas personas usuarias de las instituciones públicas de salud y personas integrantes de las OSC), los estudios de laboratorio y gabinete se han visto comprometidos en su disponibilidad ya que las instituciones públicas de salud han señalado que la atención de la COVID-19 es su prioridad. Entendemos el estado de cuasi excepción en el que vivimos, pero debemos recordar que los derechos humanos son universales, indivisibles, irrenunciables e inalienables. Es aquí donde la salud de las poblaciones LGBTTIQ+ se pone en riesgo.

Pudiera estar de más el aclarar que no toda persona LGBTTIQ+ vive con VIH, pero resulta necesario para no abonar a la estigmatización ya existente de las prácticas sexuales que ejercemos como poblaciones con orientaciones sexuales, identidades de género y expresiones de género no normativas.

- La organización Yaaj México⁶ ha impulsado la difusión de la encuesta “Impacto Diferenciado de #COVID-19 en Personas #LGBT+ en #México”, misma que será determinante –junto con otros ejercicios de ese tipo– para conocer más a fondo las afectaciones que esta particular situación ha provocado en esas poblaciones.
- El Instituto de Investigación en Salud y Bienestar LGBT⁷, adscrito a la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México también ha impulsado la participación en una encuesta titulada “Encuesta Mexicana de Vivencias

⁶<https://twitter.com/YaajMexico>

⁷<https://twitter.com/saludLGBTUNAM>

LGBT+ ante la COVID-19⁸, la cual también busca generar contenido sobre esta particular situación de emergencia.

La violencia contra las poblaciones sexo genéricas diversas merece una mención especial, por lo grave y triste que resulta para nuestra nación.

De acuerdo con el Observatorio Nacional de crímenes de odio contra personas LGBT⁹, impulsado por Fundación Arcoíris, A.C.¹⁰, al 13 de octubre de 2020 se han cometido 47 homicidios en razón de la orientación sexual, identidad de género y expresión de género de las personas en nuestro país en lo que va del año.

Estas cifras, desde luego, pudieran no representar la totalidad de los casos, ya que no en todos los Códigos Penales de las entidades federativas se encuentra como agravante dentro del delito de Homicidio, cuando se realiza en razón de las características ya mencionadas. Es aquí donde el compromiso de los Congresos locales debe demostrarse en pro de los derechos humanos. Se trata de nuestras vidas y ante ello no cabe politización alguna o intereses particulares que sean suficientes para no realizar la armonización legislativa a la que están obligados como Poderes Legislativos.

Un factor determinante es que personal adscrito a las Fiscalías Generales en los Estados investiguen de manera óptima, lo que implica que conozcan los protocolos especializados en la materia como el *Protocolo de Actuación para el Personal de las Instancias de Procuración de Justicia del País, en los casos que involucren la orientación sexual o la identidad de género* y que, dentro de sus competencias legales, los jueces realicen una actividad jurisdiccional con enfoque de derechos humanos pero sobre todo con un enfoque de diversidad sexual y de género, debiendo conocer también instrumentos como el *Protocolo de Actuación para quienes imparten justicia en los casos que invo-*

⁸<https://www.surveygizmo.com/s3/5618623/COVID19LGBTMX>

⁹<http://www.fundacionarcoiris.org.mx/agresiones/panel>

¹⁰<http://www.fundacionarcoiris.org.mx/>

lucren la orientación sexual y la identidad de género.

No menos importante es fortalecer “la cultura de la denuncia” difundiendo los alcances y competencias que los organismos no jurisdiccionales de defensa de los derechos humanos, como la CNDH, tienen a través de procedimientos como el de queja, misma que puede ser interpuesta de manera verbal y por escrito en cualquier sede de este organismo¹¹; vía correo postal tradicional; por correo electrónico¹²; en la página de internet¹³; vía telefónica¹⁴ y a través de dos aplicaciones para dispositivos móviles¹⁵.

“Las violaciones a derechos humanos están en las calles, las personas y poblaciones históricamente vulneradas están en la calle, los problemas están en la calle.”

En conjunto, estas instituciones y estos mecanismos podrían y deberían coadyuvar a contrarrestar realidades como las que afectan a las poblaciones Trans, quienes no superan como promedio de vida los 35 años por la violencia exacerbada que continuamos padeciendo, la cual es alimentada por el estigma, mismo que lacera la dignidad de las personas que viven con VIH. El escenario de discriminación que afecta a las poblaciones LGBTTTIQ+, como sabemos, implica muchas consecuencias: no se nos permite donar

¹¹<https://www.cndh.org.mx/cndh/sedes>

¹²correo@cndh.org.mx

¹³www.cndh.org.mx

¹⁴8007152000

¹⁵https://play.google.com/store/apps/details?id=com.cndh.lennkengroup.atencion.ciudadana&hl=es_MX y <https://apps.apple.com/gb/app/cndh-atiende/id1446507944>

sangre por nuestras prácticas sexuales, no se nos permite acceder a ciertos empleos, nos expulsan de nuestros hogares, somos rechazadas por nuestras familias, recibimos insultos y hasta agresiones físicas por nuestra apariencia o forma de expresarnos y eso, de manera particular, también trastoca nuestra salud mental; el encierro empeora aún más todo el contexto.

Situaciones como la falta de reconocimiento de la identidad de género de las personas, también se traduce en la negativa en el acceso a tratamientos hormonales y/o quirúrgicos que pudieran ser brindados por el sector de salud pública. Ello ha traído como consecuencia que los insumos que utilizan las personas Trans sean de dudosa calidad, como aceite de bebé, aceite para autos o grasa de animales, lo cual evidentemente compromete su salud.

Sirva este texto para hacer conciencia de la gravedad de la situación que enfrentan las personas lesbianas, gays, bisexuales, transexuales, transgénero, travestis, intersexuales y + y el papel que como organismos de derechos humanos debemos asumir en la defensa de sus derechos humanos. No solo desde la plataforma *Zoom*, no solo desde aparatos como el *iPad*. Debemos salir a las calles, escuchar a las poblaciones y atender sus demandas. Todo ello, por supuesto, siguiendo al pie de la letra las recomendaciones en materia de Salud Pública que se han establecido como respuesta a la pandemia que vivimos, pero siempre con la convicción de estar al servicio de la gente. ¿Por qué la actividad no jurisdiccional en derechos humanos tendría que hacerse únicamente desde la oficina o desde el hogar? Defendamos a las víctimas.



Conversación con Ricardo Baruch Domínguez

En esta ocasión, la Gaceta CONBIOÉTICA presenta una interesante entrevista sobre atención a la salud y diversidad sexual, realizada al doctor Ricardo Baruch Domínguez, Oficial de incidencia para América Latina y el Caribe del International Planned Parenthood Federation.



¿Qué obstáculos enfrentan las personas LGBTIQ+ en el acceso y atención a la salud?

RBD: Cuando nos referimos a personas LGBTIQ+ tenemos que pensar que no estamos hablando de una población monolítica, pues existe diversidad en la orientación sexual, identidad de género, expresión de género y en las características sexuales. Además, las personas que pertenecemos a esta comunidad también formamos parte de otras comunidades que en algunas ocasiones han sido vulneradas, como es el caso de las personas indígenas, en situación de pobreza, con discapacidad, entre otras.

En cuanto a los obstáculos que enfrentan las personas LGBTIQ+ en el acceso y atención a la salud, hay que observar una serie de cuestiones que desafortunadamente en nuestra sociedad representan una intersección que favorece la discriminación y la violencia. En México, diversas encuestas han reportado que aún existe mucha discriminación hacia las personas LGBTIQ+, la Encuesta Nacional

sobre Discriminación (ENADIS) 2017 del Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación o el trabajo realizado por el doctor Juan Carlos Mendoza Pérez de la Facultad de Medicina de la UNAM, muestran que las personas de nuestra comunidad siguen sintiendo y viviendo situaciones de discriminación en los servicios de salud que van desde obstáculos con el policía a la entrada de la clínica, hasta los malos tratos por parte del personal de enfermería y medicina, pasando por el hecho de que prácticamente no hay servicios específicos de salud que tomen en cuenta muchas de nuestras particularidades.

En 2017 se creó el “Protocolo para el acceso sin discriminación a la prestación de servicios de atención médica de las personas LGBTTTI y guías de atención específicas” de la Secretaría de Salud, las cuales fueron retomadas por la presente administración, pero desafortunadamente no son de observancia obligatoria, es decir, no es una norma oficial mexicana o una guía de práctica clínica y por lo tanto queda a la decisión de las personas de los servicios de salud de los estados o de las instituciones de salud como el IMSS o el ISSSTE, su uso e implementación.

Ya que el documento existe y que además es muy bueno, pues se creó en conjunto con integrantes de la sociedad civil y con organismos gubernamentales, es muy importante que se le saque provecho para garantizar una equidad en el acceso a la salud e implementar acciones enfocadas en el buen trato a las personas LGBTIQ+ y a los servicios específicos que necesitan. Uno de los asuntos que más se ha considerado es el VIH y algunas enfermedades de transmisión sexual, esto debido a que desde el inicio de la epidemia a principios de los años ochenta, los hombres gays, hombres bisexuales, mujeres trans fueron algunas de las poblaciones más afectadas por el VIH, en ese sentido, el gobierno implementó desde aquel entonces algunas acciones, pero más allá de eso, ha habido muy poco, por no decir nada.

Si todas las personas deben recibir un trato igualitario en salud, ¿por qué en la atención médica se deben considerar los géneros y sexualidades no normativas?

RBD: En la mayoría de los servicios y estrategias de salud, pensando no sólo en el ámbito clínico sino en las cuestiones preventivas y en el ambiente construido para permitir una vida saludable, no se toma mucho en cuenta la diversidad pues se considera como si todos y todas fuéramos iguales pero no es así, existen particularidades en la atención y en el acceso a la misma. Aunque desde la Constitución y la Ley General para Prevenir y Erradicar la Discriminación se reconoce que las personas con diversas orientaciones sexuales e identidades de género tenemos los mismos derechos que todas las demás personas, en temas de salud no se reconoce específicamente esta circunstancia.

Existen otro tipo de problemas que inciden más en las personas LGBTIQ+ en comparación a personas que son heterosexuales o cisgénero, como el tema de la salud mental. Todo mundo tiene problemas de salud mental que atender, pero debido a la discriminación y la violencia que tendemos a vivir a lo largo de nuestras vidas, en las personas LGBTIQ+ existe una mayor necesidad de apoyo, de contención, de terapia y sabemos que en general la salud mental en México está muy descuidada.

En particular, la situación de las personas trans resulta peor porque en México siguen siendo uno de los grupos más vulnerables en la sociedad, mucho más que los hombres gays y las mujeres lesbianas, esto tiene que ver con que, al mudar su identidad de género de mujer a hombre o viceversa, se exponen a muchas más vulnerabilidades que impactan la salud mental y provocan depresión, tentativas y consumación de suicidio, pero también, en problemáticas en cuanto a situaciones físicas. En nuestro país existen un par de servicios públicos, incluyendo la Clínica Condesa en la Ciudad de México, que brindan orientación sobre terapia de reemplazo hormonal para las personas trans, pero en el resto de país no existen estos servicios,

si una persona trans quiere tener acompañamiento especializado tiene que pagar a un profesional, si no tiene esa posibilidad, puede terminar haciendo lo que sus amigas/os y compañeros/as le dicen, lo cual puede ser muy riesgoso, esto es, consumo de hormonas, implantes e inyección de sustancias que pueden poner en gran riesgo su cuerpo y su vida.

Otro de los asuntos importantes que se aborda en el protocolo y guías de la Secretaría de Salud es el de las personas intersex. Hasta hace poco prácticamente no había discusión sobre la intersexualidad incluso dentro de la comunidad LGBT, porque las personas intersex han sido invisibilizadas pues existe mucho estigma y discriminación ya que la variación de las características sexuales que se da normalmente desde el nacimiento implica una serie de cuestiones que son bastante diferentes a las de la población LGBT, no estamos hablando ni de orientación sexual o de identidad de género, sino de cuestiones biológicas. En México, una de las principales violaciones a los derechos humanos de las personas intersex es que se siguen haciendo intervenciones quirúrgicas a recién nacidos y muchas veces tienen complicaciones en la salud de la persona al mediano y largo plazo, en este sentido, es muy importante visibilizar la situación de las personas intersex. Y en el caso de las personas queer y otras identidades de género, es importante entender cuáles son las situaciones específicas en salud, pues lo particular depende de cómo es su expresión de género, pero no es tan evidente como con las personas trans o intersex aquello que se tiene que buscar.

En cuanto a políticas públicas orientadas a la salud de las personas LGBTIQ+, ¿qué temas están pendientes en nuestro país?

RBD: Por un lado, es muy importante que exista más allá de guías, una normatividad que obligue a que se cumplan las recomendaciones relacionadas con la salud en la población LGBTIQ+ y que haya presupuesto específico, pues el documento puede estar ahí, pero si no hay recursos para capacitación, modificar los servicios, tener acercamiento

con la sociedad civil, esto no va a llegar a tener impacto. También debe ser claro quién es la institución que debe hacerse cargo de esto, el protocolo y las guías que he referido fueron creadas desde la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE) pero quien la está implementado es el Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH/SIDA (Censida), es preciso decir que LGBTIQ+ no es equivalente a VIH, y otra institución es el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, entonces es importante que exista dentro del aparato gubernamental la claridad de quién tiene que darle seguimiento específico a la atención que se le da a la población LGBTIQ+.

También es importante que existan cambios en los currículos educativos de las facultades de medicina, enfermería y trabajo social, para que se pueda conocer desde mucho antes este tipo de información. Recientemente participé en la asamblea nacional de la Asociación Mexicana de Médicos en Formación (AMMEF), que es la agrupación de estudiantes de medicina más grande de México, y ellos y ellas se han dedicado a hacer un gran trabajo entre pares, organizan eventos, talleres entre escuelas para aprender sobre cuestiones de diversidad sexual, VIH, derechos sexuales y reproductivos, pero es un esfuerzo que debería venir desde las instituciones no sólo desde los beneficiarios, al final la idea es que la decena o centena de personas que pasan por la facultades y escuelas de formación superior tengan el conocimiento y sobre todo la sensibilidad, porque si de mi cabeza no elimino los prejuicios hacia la población LGBTIQ+ de poco servirá.

¿De qué manera ha colaborado la sociedad civil para erradicar la discriminación a las personas LGBTIQ+ en el ámbito de la salud?

RBD: Hay que reconocer que no solamente el Estado, pensando en el gobierno federal y los gobiernos estatales, provee servicios de salud, sino que las organizaciones de la sociedad civil desde los años ochenta empezaron a dar servicios amigables, acompañamiento a las personas, organizarse para exi-

“...hay que observar una serie de cuestiones que desafortunadamente en nuestra sociedad representan una intersección que favorece la discriminación y la violencia. En México, diversas encuestas han reportado que aún existe mucha discriminación hacia las personas LGBTIQ+.”

gir el derecho a la salud, también hay que destacar el papel muy importante que se ha jugado entre pares, en este aspecto.

Conectando con el tema de VIH, las organizaciones de la sociedad civil desde hace muchos años, a través del financiamiento del sector privado pero también del sector público, implementaron una serie de estrategias encaminadas a la ciudadanía en salud, por ejemplo, muchas mujeres trans no sabían que ellas tenían derecho a acudir a una clínica de salud cuando tenían algún problema, desde algo muy simple como una gripa hasta el tema de VIH, entonces el empoderamiento de las comunidades hizo que en 2003 desde el Seguro Popular se garantizara el acceso a los medicamentos antirretrovirales para todas las personas sin importar su situación de seguridad social.

Lo anterior, es un reflejo de cómo no es que solamente el gobierno tenga la buena voluntad de dar el acceso a la salud, sino que las personas que muchas veces son las afectadas por ciertos temas son quienes salen a luchar y a velar por el reconocimiento, por ejemplo, en el mes de octubre vimos que nuevamente las personas con VIH se movilizaron para que se mantenga el dinero del

“En particular, la situación de las personas trans resulta peor porque en México siguen siendo uno de los grupos más vulnerables en la sociedad, mucho más que los hombres gays y las mujeres lesbianas...”

fondo de salud para el bienestar, antes llamado fondo de gastos catastróficos, para cubrir la atención del VIH para todas las personas en México, entonces la comunidad LGBTIQ+ ha mostrado ser una comunidad muy movilizada en prácticamente todo el país, aunque en la Ciudad de México tiende a ser más visible. Además, afortunadamente desde las instituciones del sector salud, llá-

mese IMSS, ISSSTE, Secretaría de Salud, han existido funcionarios sensibles y otros que son abiertamente LGBT que han dado entrada a la colaboración.

Sin embargo, estamos en un momento en el que desafortunadamente la relación en general de la sociedad civil con el gobierno es poco sensible, debido a que se han cortado apoyos financieros y muchas veces se ven con cautela a las organizaciones, aunque hay que reconocer que muchos de los avances que se han tenido en cuanto a la salud de la población LGBTIQ+, incluyendo temas de VIH y prevención y atención de enfermedades de transmisión sexual, son gracias a la sociedad civil, por ejemplo, llevar pruebas de detección a las mujeres trans que se dedican al trabajo sexual en ciertas zonas del país es sumamente peligroso, difícilmente un promotor de salud del gobierno entra a determinados espacios, en cambio las mismas mujeres trans empoderadas sí lo pueden hacer. Tenemos mucho que aprender los unos de los otros para fortalecer esta respuesta y asegurar que todas las personas sin importar su orientación sexual, identidad de género, diversidad de características sexuales o expresión de género, tengan acceso a los más altos estándares de servicios de salud y estrategias que permitan el bienestar de las poblaciones.



Consideraciones y propuestas desde las poblaciones LGBTIQPA+¹

Angie Rueda Castillo

El respeto, protección y promoción de los derechos humanos de las poblaciones de la diversidad sexual, de género, de características corporales sexuales y relacional, reconocida, aunque sea en términos generales en diferentes instrumentos y resoluciones del sistema internacional e interamericano de derechos humanos y en el entramado legal mexicano, requiere cada vez más del reconocimiento más amplio, efectivo y extendido de la existencia de más de dos sexos, más de dos géneros, más de una orientación sexual y más de una forma de relación erótico-amorosa de las personas, evitando los estigmas sexual y de género que están en la base de la sexualidad normada.

Lo que plantea, en el campo específico de la salud física, mental, emocional, sexual y reproductiva, la necesidad de un diálogo continuo, respetuoso y constructivo del conocimiento y capacidades médicas y de las ciencias de la salud con los logros alcanzados por el sistema internacional de los derechos humanos y específicamente por la perspectiva de la diversidad sexual, así como por los planteamientos y demandas de las propias personas y agrupaciones LGBTIQPA+.²

En la atención médica y los servicios de salud física, mental, sexual y reproductiva, hay que plantearse y entender:

□ Que la sexualidad normada que niega la diversidad se caracteriza por:

- **Binarismo de sexo y género:** Es un conjunto de creencias que sostiene que a) los sexos son dos y sólo dos: macho y hembra; b) los géneros son dos y solo dos: hombre y mujer que, respectivamente, corresponden a la

masculinidad y la feminidad; c) las relaciones sexuales tienen como fin fundamental la procreación y d) la familia “natural” es patriarcal, monogámica, heterosexual y para toda la vida (como dice que lo son los sexos, los deseos o las identidades). Para el binarismo las dicotomías son naturales, normales, inmodificables y excluyentes.

- **Generismo impuesto:** Es la idea o la suposición de que la única identidad de género natural, válida y normal es la de las personas cuyo género socialmente asignado corresponde a su sexo de nacimiento. Es un acto de privilegio y discriminación que cometen quienes son socialmente nombradas como mujeres u hombres hacia las personas trans o intersex y que es actualmente aceptado y normalizado por la sociedad.
- **Heterosexismo o heterocentrismo:** Es un término que se refiere a la existencia de un sistema social, cultural e institucional que únicamente está en favor de una sexualidad entre sexos opuestos. Puede incluir la suposición de que todas las personas son *a priori* heterosexuales o de que las relaciones entre sexos opuestos son la única sexualidad natural, normal, sana, legítima, válida, legal, mayoritaria, además de la creencia de que las personas heterosexuales son por naturaleza superiores, invisibilizando cualquier otra forma erótico-amorosa diferente. Además, el heterosexismo caracteriza la discriminación y el prejuicio en favor de las personas heterosexuales y en contra de las homosexuales, lesbianas, bisexuales y otras orientaciones.
- **Monosexismo o monocentrismo.** Denota la suposición de que todo el mundo es monosexual, esto es, que experimenta atracción hacia un solo sexo y/o género, sea el propio u otro, y la creencia de que las personas mo-

¹Ponencia presentada en el Webinar: “La obligación de los Servicios de Salud para el respeto de los derechos humanos de la población LGBTIQPA+”, organizada por el Centro Nacional de Trasplantes y el Centro de Equidad de Género y Salud Reproductiva de la Secretaría de Salud, el 6 de octubre de 2020.

²Lesbianas, gays, bisexuales, trans, intersex, queers, pansexuales y asexuales, más las identidades y vivencias que se sumen en búsqueda de su visibilización para el reconocimiento, respeto y defensa de sus derechos.

nosexuales son por naturaleza superiores porque la monosexualidad es la forma natural, sana, normal, correcta y válida de ser, en discriminación de las personas bisexuales, pansexuales o no-monosexuales.

- Que constituyen obligaciones de las servidoras y los servidores públicas/os, establecidas constitucionalmente, también en el campo de la salud, promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de todas las personas, también de las personas LGBTIQPA+, entre ellos destacadamente, el derecho a la igualdad y a la no discriminación, el derecho a la autonomía, el derecho al libre desarrollo de la personalidad y el derecho a la integridad personal.
- Que las personas tienen también derechos sexuales y reproductivos, entre ellos el derecho al placer erótico, a elegir y/o vivir su orientación sexual, a elegir y/o vivir su identidad y expresión de género, a sostener vínculos eróticos y/o amorosos, a la reproducción o no reproducción, al acceso a la educación sexual y a los servicios de salud sexual; derechos a ejercerse con respeto, responsabilidad, consentimiento y sin violencia.
- ❑ **Que existen más de dos sexos biológicos y mucho más de dos géneros.**
- ❑ Que no todas las mujeres tienen relaciones sexuales con hombres o solamente con hombres. Que no todos los hombres sostienen relaciones sexuales con mujeres o solamente con mujeres.
- ❑ Que las mujeres que tienen vida sexual con mujeres o mayoritariamente con mujeres también pueden adquirir infecciones de transmisión sexual.
- ❑ Qué las personas asexuales no padecen una disfunción sexual, sino que no viven una atracción erótica instintiva o espontánea, pero pueden sos-

tener relaciones sexuales, tener parejas, casarse y procrear o fecundar.

- ❑ **Que existen múltiples orientaciones sexuales y no solamente las tres más conocidas.**
- ❑ **Que las personas a las que se les asignó un sexo al nacimiento no necesariamente se identifican con el género que socialmente se asigna a ese sexo de nacimiento.**
- ❑ Que ya no es vigente la clasificación de las personas trans como: transexuales, transgénero y travestis, de corte medicalizante y que ha generalmente favorecido la discriminación al interior de las poblaciones de las mujeres trans.
- ❑ **Que las mujeres trans y los hombres trans pueden sentir atracción erótica y/o amorosa por personas de su mismo género, esto es que existe la translesbianidad, la transhomosexualidad y la transbisexualidad, además de la transheterosexualidad.**
- ❑ **Que no todas las personas se identifican como mujeres u hombres.**
- ❑ Que no todas las personas que se reconocen como trans o que no están de acuerdo con su sexo-genero de nacimiento, quieren transicionar al sexo-género considerado como opuesto.
- ❑ Que las personas no binarias, en la adolescencia, pueden demandar servicios de hormonación para detener o suprimir lo más posible el desarrollo de los caracteres sexuales secundarios del sexo de nacimiento (mediante bloqueadores de la fijación de las hormonas sexuales) pero no para adquirir los del sexo llamado opuesto.
- ❑ **Que las personas intersexuales no presentan una ambigüedad sexual sino un desarrollo sexual diferente al de la regularidad de los seres hu-**

manos. Existen diferentes estados y variantes intersexuales.

- ❑ Que la intersexualidad no es una orientación sexual ni una identidad o expresión de género.
- ❑ **Que es fundamental el conocimiento, conciencia y decisión propias de las personas trans binarias y no binarias, así como de las personas intersexuales, sobre los tratamientos médicos, clínicos, quirúrgicos que se les aplicarán** buscando, hasta donde sea más posible, evitar intervenciones irreversibles hasta que se obtenga ese consentimiento.
- ❑ **Que no solamente existen vínculos erótico-amorosos de pareja (monogamia) sino que crecientemente se visibilizan y reconocen otras alternativas.**
- ❑ **Que se requiere el reconocimiento más amplio de la diversidad sexual, de género, de características corporales sexuales y relacional también en el lenguaje, a fin de visibilizarla plenamente.** Por tanto, es fundamental el reconocimiento y respeto al nombre o denominación de las diversas orientaciones sexuales, identidades y expresiones de género, corporalidad sexual y relaciones erótico-amorosas, tal y como las mismas personas y poblaciones LGBTIQPA+ se vayan nombrando

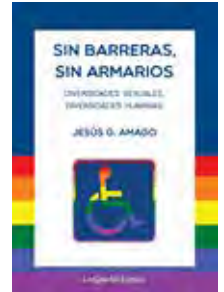
- ❑ **En consecuencia, hay que evitar las descalificaciones, insultos y palabras derogatorias, coloquiales o no,** que conlleven una estigmatización, discriminación y prejuicios en contra de las personas con características, identidades o condiciones sexuales no normadas.
- ❑ Los términos a emplear, entonces, son: **homosexual o gay, lesbiana, bisexual, pansexual, heterosexual, mujer trans, hombre trans, persona transfemenina o transmasculina, mujer u hombre socialmente asignada/o como tal al nacimiento, persona no binarie, de género fluido o queer, persona intersexual, y en su caso relación poliamorosa, contraamorosa, de anarquía relacional o agámica.**
- ❑ Por lo que hace, **específicamente, al género, hay que referirse a las personas como ellas mismas se nombren y desean ser llamadas, de acuerdo con su género o no género,** lo que, en el caso del español, ha implicado cada vez más el uso del pronombre “elle” y la terminación “e” para referirse a las personas no binaries, *queer* o de género fluido, como en las frases: “Amigas, amigos y amigues presentes”, “Elle es mi compañere de escuela”. En diferentes ámbitos de la vida social, destacadamente las redes sociales, en los que las personas no binaries o de género fluido o *queer* se hacen mayormente visibles, es común que ellos empleen la “e” o la “x” para referirse al conjunto de personas.



Sugerencias editoriales de la CONBIOÉTICA

Sin barreras, sin armarios: Diversidades sexuales, diversidades humanas (Salud)

Jesús G. Amago
LoQueNoExiste
2018



Actualmente la sociedad está más conectada, sin embargo todavía hay individuos que difícilmente rompen las barreras de la invisibilidad como es el caso de las personas LGTB con diversidad funcional, miembros de dos colectivos llamados a entenderse pero que en contadas ocasiones trabajan juntos para incluir, incorporar y sumar.

Sin barreras, sin armarios es un título imprescindible para lograr una igualdad plena y benéfica para todos y todas con la colaboración de diversos expertos, activistas, terapeutas, sexólogos y psicólogos, que aportan análisis y opiniones informadas basadas en su día a día profesional. El objetivo es eliminar la doble exclusión mediante una perspectiva de igualdad partiendo del conocimiento, el respeto y la inclusión.

Rey y Rey

Linda de Haan y Stern Nijland
Calibroscopio
2005



El amor entre dos personas del mismo sexo es un sentimiento que se plasma en este libro de manera tierna y divertida pues mediante las imágenes y diálogos de los personajes el contenido es apto para todo tipo de público.

El relato consiste en que la anciana reina está cansada, considera que su hijo ya debe casarse y se ocupe del trono y la corona. Se convocarán a las princesas solteras de todo el mundo. Pero... ¿qué pasa si las cosas no suceden exactamente como los demás lo planifican?

La comprensión sobre las “mil” formas del amor trasciende en la historia, la cual podría fomentar los valores para aceptar la diversidad sexual en la sociedad.

Oaxaca-Trans. Historias de Vida

Nallely Guadalupe Tello Méndez, Daniel Nizcub Vásquez Cerero
Colectivo Editorial Pez en el Árbol, Consorcio para el Diálogo Parlamentario
y la Equidad Oaxaca A.C. y Culturas Diversas.
2020



El libro reúne las historias de seis personas cuyo proceso de transexualidad han implicado experiencias de discriminación pero también de fortaleza, determinación y constancia.

La transexualidad ha existido a lo largo de la historia de la humanidad. Por ello los relatos surgen desde los sentimientos más profundos, y desde la voz de los aliados, para ayudar a encender las velas de otros caminos que están en transición.

La lucha por el respeto a la dignidad, la vida y la inclusión debe prevalecer, pues han sido asesinadas 485 personas trans del 2007 al 2019 en México, según datos de Centro de Apoyo a las Identidades Trans.

Los coautores del libro buscan abrir posibilidades a otras personas que por el momento no han hablado sobre su identidad, se trata de abrir caminos para hacer de este mundo un lugar más habitable.

Decidir sobre el propio cuerpo

Adriana Fuentes Ponce
La Cifra
2018



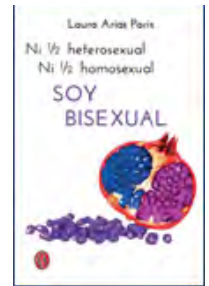
Obra premiada en México y en España por su originalidad, su exhaustividad y los alcances documentales que supone. Este libro muestra un amplio panorama de la historia reciente del movimiento lésbico en México para enfrentar la heteronormatividad y visibilizarse como mujeres lesbianas feministas, tomando en consideración el análisis con respecto al género, al cuerpo y a la sexualidad”.

Este estudio recupera la experiencia política, familiar así como los procesos individuales y de grupo de algunas mexicanas en las últimas décadas del siglo XX.

Además, saca de la invisibilidad histórica a las primeras lesbianas feministas que demandaron reconocimiento y respeto por su preferencia sexual.

Ni medio heterosexual, ni medio homosexual. Soy bisexual

Laura Arias Paris
Costa-Amic Editores
2020



La psicóloga Laura Arias Paris ofrece una muy asequible obra cuyo objetivo principal es ayudar a las personas que reconocen no encajar en las formas que la sociedad impone mediante la normalización de gustos, atracciones y aspiraciones sexuales paradigmáticos en el imaginario social ficticio de la heteronormatividad.

La obra es una herramienta útil para explicar un tema común pero oculto, que aún hoy origina crisis al interior de las familias. Es un libro que sabrán valorar quienes no se identifican con los cánones heteronormativos que nos rigen, pues en la actualidad, en nuestro país y en el mundo, presenciamos una explosión de movimientos emancipadores ocupados en la defensa de homosexuales, lesbianas, bisexuales, hombres y mujeres transgénero, *queers*, transexuales, asexuales, intersexuales y otras manifestaciones de identidad sexual.



Colaboradores

Luis Raúl Albores Morales

Titular del Programa Especial de Sexualidad, Salud y VIH en la Comisión Nacional de los Derechos Humanos. Abogado interesado en la defensa de los derechos humanos, actividad ejercida a través de los años desde la Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México, el Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación, el Programa Universitario de Derechos Humanos de la Universidad Nacional Autónoma de México, la Comisión de Víctimas de la Ciudad de México y en distintas organizaciones de la sociedad civil. Actualmente, estudia la maestría en Derechos Humanos de la Universidad Iberoamericana, campus Ciudad de México.

Jorge Alberto Álvarez Díaz

Profesor Investigador en el Departamento de Atención a la Salud de la UAM-Xochimilco. Miembro del Sistema Nacional de Investigadores del CONACYT; cuenta con Perfil PRO-DEP de la SEP. Médico sexólogo; tiene maestría en historia de la ciencia, en biomedicina molecular y doctorado en neurociencias. Posee especialidad, maestría, doctorado y posdoctorado en bioética. Único mexicano que ha recibido el Premio a la Excelencia en Salud Interamericana en Bioética (2007), otorgado por OPS/OMS. Único iberoamericano que ha recibido el *Mark S. Ehrenreich Prize in Healthcare Ethics Research* (en 2014), otorgado por the *International Association of Bioethics* y *The Pacific Center for Health Policy and Ethics at the University of Southern California*.

Ricardo Baruch Domínguez

Es activista e investigador mexicano con trabajo en derechos y salud sexual y reproductiva. Ha trabajado con diversas organizaciones de la sociedad civil como la *Youth Coalition for Sexual and Reproductive Rights* y la Federación Internacional de Planificación Familiar, Región del Hemisferio Occidental. Es maestro en salud pública y doctor en ciencias por el Instituto Nacional de Salud Pública de México. Ha desarrollado diversas investigaciones en materia de salud de personas LGBTI+, prevención de VIH e ITS, políticas de drogas y educación integral en sexualidad.

Es también colaborador de medios de comunicación como Animal Político, Escándala y SoyHomosensual.

Pauline Capdevielle

Investigadora asociada “C” de tiempo completo en el Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM (IIJ-UNAM). Tiene maestría y doctorado en derecho público por la Universidad Aix-Marseille III (Francia) con estudios posdoctorales en el IIJ-UNAM. Es miembro del SNI nivel I, miembro del Colegio de Bioética A.C e investigadora asociada de la Cátedra Extraordinaria “Benito Juárez” de la UNAM sobre Laicidad. Sus principales líneas de investigación giran en torno al Estado laico y la libertad de conciencia, la objeción de conciencia, los derechos fundamentales y los derechos sexuales y reproductivos.

Gloria Careaga Pérez

Psicóloga social, profesora e investigadora de la Facultad de Psicología y cofundadora del Programa de Estudios de Género, en la UNAM. Su interés se ha centrado en el género, la sexualidad y los derechos humanos. Como académica-activista tiene una amplia experiencia en el plano internacional y múltiples publicaciones en los temas de su interés.

Angel Danariel Curiel Arriaga

Estudiante de la licenciatura en derecho en la FES Acatlán de la UNAM y meritorio del Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM.

Siobhan Guerrero Mc Manus

Estudió biología en la Facultad de Ciencias de la UNAM, es maestra y doctora en Filosofía de la Ciencia también por la UNAM. Actualmente es Investigadora Titular A en el Centro de Investigaciones Interdisciplinarias en Ciencias y Humanidades (CEIICH-UNAM). Asimismo, es parte del Consejo Consultivo Honorario de la Rectoría General de la UAM, integrante del Comité editorial de la revista “Debate Feminista” y de la Asamblea General del Instituto de Liderazgo Simone de Beauvoir. Sus áreas de especialidad son (i)

los estudios de género y ciencia, (ii) la filosofía de la biología, (iii) el transfeminismo y (iv) la filosofía del sujeto. Es Nivel II del Sistema Nacional de Investigadores. En 2018 fue galardonada con el premio *Distinción Universidad Nacional para Jóvenes Académicos*.

María Elizabeth de los Ríos Uriarte

Maestra en Bioética por la Universidad Anáhuac México Norte y Doctora en Filosofía por la Universidad Iberoamericana. *Scholar research* de la Cátedra UNESCO en Bioética y Derechos Humanos, Miembro de la *American Society for Bioethics and Humanities* y Miembro de la Academia Nacional Mexicana de Bioética. Cuenta con publicaciones en revistas académicas y de divulgación tanto nacionales como internacionales. Actualmente es profesora y titular de la Cátedra de Bioética Clínica de la Facultad de Bioética de la Universidad Anáhuac, coordinadora editorial de la Revista Medicina y Ética y coordinadora del Instituto de Humanismo en Ciencias de la Salud.

Angie Rueda Castillo

Mujer feminista con identidad política lesbiana y devenir trans. Licenciatura, maestría y estudios de doctorado en Ciencias Sociales en la Universidad Iberoamericana. Promotora de Derechos Humanos, Igualdad y No Discriminación de las poblaciones LGBTIQPA+. Participante en organizaciones y colectivas de personas Trans, LGBTI, lesbofeministas y feministas. Servidora pública hasta la actualidad en organismos públicos dedicados a la protección de los Derechos Humanos, la No

Discriminación y la Salud. Escritora del libro "Hola, soy Angie". Testimonio de una Mujer Transexual", @rroba Ediciones, 2011; y artículos en publicaciones de Derechos Humanos.

Alethse de la Torre Rosas

Directora General de Censida. Médica Cirujana egresada de la UNAM, especialista en Infectología y Medicina Interna, Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, con maestría en Salud Pública en Países en Vías de Desarrollo, Escuela de Higiene y Medicina Tropical, Reino Unido. Reconocida como campeona- México, del programa de la OMS Pacientes por la Seguridad del Paciente (PFPS). Más de 15 años de experiencia clínica y académica enfocados en programas para vigilancia y control de enfermedades infecciosas, calidad de la atención y seguridad del paciente.



Comisión Nacional de Bioética

Infografías CHB y CEI

CHB Comités Hospitalarios de Bioética

¿Qué son los Comités Hospitalarios de Bioética (CHB)?

Son equipos multidisciplinarios (varias profesiones) que analizan los dilemas bioéticos que se presentan en la atención médica, se encuentran funcionando en hospitales públicos, sociales y privados.



¿Quiénes integran los CHB?


Están integrados por profesionales de distintas especialidades médicas, bioeticistas, paramédicos, personal de enfermería, trabajadores sociales, licenciados en derecho, químicos, entre otras profesiones, así como integrantes que representan a la comunidad.

¿Cuáles son los 10 temas más frecuentes que analizan los CHB?

- Cuidados paliativos
- Interrupción del embarazo
- Pacientes no competentes para tomar decisiones
- Orientación sobre tratamientos costosos y de dudosa eficacia
- Malformaciones genéticas
- Trasfusiones en pacientes testigos de Jehová
- Obstnación terapéutica
- Consentimiento Informado
- Futilidad de tratamientos
- No reanimación cardiopulmonar

Registro de los CHB

La Comisión Nacional de Bioética tiene la atribución de emitir un "registro" formalmente a los Comités Hospitalarios de Bioética desde 2013, mismos que deben funcionar de acuerdo a su infraestructura y personal.



SALUD SECRETARÍA DE SALUD

CONBIOÉTICA Comisión Nacional de Bioética

gob.mx/salud/conbioetica

CEI Comités de Ética en Investigación

Registro del CEI

La Comisión Nacional de Bioética tiene la atribución de emitir un "registro" formalmente a los Comités de Ética en Investigación (CEI) desde 2016, mismos que deben funcionar en establecimientos públicos, sociales o privados que lleven actividades de investigación con seres humanos en el país.

El registro de los Comités de Ética en Investigación se lleva a cabo de acuerdo a la reforma del artículo 101 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud de 2014.



¿Para qué sirve la evaluación ética de un CEI?

La revisión ética de los proyectos de investigación, se ha constituido, tanto en el ámbito nacional como internacional, como una norma obligatoria cuya finalidad consiste en garantizar el mayor grado de protección posible a los sujetos que participan en la investigación.

Sujetos de Investigación

Para asegurar que los sujetos de investigación reciban un trato respetuoso, se han establecido una serie de principios éticos mínimos que deben acatar los protocolos de investigación.



Aspectos éticos mínimos:

- Valor científico
- Rigor metodológico
- Selección equitativa de los sujetos
- Balance riesgo-beneficio
- Evaluación por un CEI
- Respeto a los participantes
- Consentimiento Informado

Registros de Comités de Ética en Investigación emitidos anualmente por la Comisión Nacional de Bioética

Año	2016	2017	2018	2019
No. Registros	80	110	101	38



SALUD SECRETARÍA DE SALUD

CONBIOÉTICA Comisión Nacional de Bioética

gob.mx/salud/conbioetica