

Diversofobia, Violencia y derecho a la salud y al trabajo.

Phobia gender sex diverse. Violence and the right to health and to work.

Pedro Enrique Villasana López¹

La diversofobia, entendida como el odio, rechazo o desvalorización que se expresa a través de discriminación, violencia y la violación de derechos, hacia cualquier práctica, orientación, discurso o ideología asociada con la sexualidad alternativa, distinta a la hegemonía heterosexual, es un tema de gran interés a nivel mundial, fundamentalmente por su impacto en la salud y calidad de vida de los afectados por esta práctica que se manifiesta en diversas esferas de la vida humana. (Villasana, Umanes, Chacín & Rodríguez, 2011).

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) “la homosexualidad no es una enfermedad, pero la homofobia si, y es un problema de salud pública (2003, p.12.). Las diversas manifestaciones de violencia, discriminación y exclusión a la población sexogénero diversa (conocida como **LGTTB**, por: lesbianas, gays, travestis, transexuales y bisexuales), es de cotidiana práctica en nuestros servicios de atención a la salud, ello se traduce en graves, y aún no cuantificados ni registrados, impactos en términos de morbilidad. Esto ocurre al margen de los innegables avances en la legislación venezolana en términos de protección contra la discriminación, y a pesar de múltiples convenios internacionales suscritos por Venezuela que reivindican a la sexo-género diversidad como derecho humano fundamental, desde la Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948, hasta los principios de Yogyakarta sobre la Aplicación Internacional de Derechos Humanos, a las Cuestiones de Orientación Sexual e Identidad de Género del 1999.

Múltiples investigaciones reportan la alta prevalencia de estas prácticas y sus representaciones, tanto en el personal de servicio, docente y en formación de las carreras de Ciencias de la Salud, Enfermería, Bionálisis, Medicina, Odontología, e incluso personal no especializado. (Villasana et al, 2011; Villasana, Sánchez & Rojas, 2013; Villasana, Segnini & Rivas, 2013; Villasana & Licon, 2013).

De igual forma, los programas universitarios de

formación profesional adolecen de contenidos dirigidos a lograr la preparación del personal para atender a la población LGTTB. (Godoy, González & Rivero, 2013). Una revisión sistemática desde 1998 hasta 2007, de trabajos publicados en las bases de datos Ebsco, Imbiomed, Lilacs, MedLine, Ovid y ProQuest, refleja que entre el 10% y el 25% de los estudiantes de Medicina informaron un grado importante de homofobia, asociada a las creencias religiosas, sexo masculino, poca información... (Campo-Arias & Herazo, 2008), lo cual podría estar condicionando las formas de relacionarse con los individuos sexogénero diversos.

El Sistema Público Nacional de Salud (SPNS) venezolano no cuenta con programas de atención dirigidos a una población que, de acuerdo a cálculos muy conservadores, se ubica en un 10 % de la población general, y en un 30 % de la población sexualmente activa, que habría tenido o tiene comportamientos diferentes a la heterosexualidad dominante. De manera “automática” la población LGTTB es considerada “objeto” de los programas de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), y especialmente del Programa de VIH-SIDA; es decir son “los sospechosos habituales”. En todos los ámbitos la “paradójica” respuesta de la sociedad a una situación a todas luces indiscutible, se hace presente. La respuesta sistemática es **ignorarla**, y esperar con mucha fe a que desaparezca por obra y gracia de fuerzas sobrenaturales. (Villasana et al, 2011).

Esta situación resulta contradictoria, ya que al revisar los órganos legales que rigen la materia de deberes y derechos de los venezolanos, se consagra la igualdad y se condena la discriminación por cualquier razón. Al respecto, en la Constitución de la República Bolivariana (CRBV), se garantiza entre otras cosas, “el acceso a la cultura, educación, justicia social y a la igualdad sin discriminación... y la garantía universal e indivisible de los derechos humanos... El Estado tiene como fines esenciales la defensa y el desarrollo de la persona y el respeto a su **dignidad**... Toda persona tiene derecho al libre desenvolvimiento de su personalidad,

¹Docente Investigador. Coordinador Línea de Investigación en Atención en Salud a Población sexogénero diversa. Unidad de Investigación y Estudios en Salud Pública. Facultad de Ciencias de la Salud Sede Aragua. Universidad de Carabobo. pedrovillasana@hotmail.com

sin más limitaciones que las que derivan del derecho de las demás y del orden público y social. **Todas las personas son iguales ante la ley**; en consecuencia: No se permitirán discriminaciones fundadas en la raza, el sexo, el credo, la condición social o aquellas que, en general, tengan por objeto o por resultado anular o menoscabar el reconocimiento, goce o ejercicio en condiciones de igualdad, de los derechos y libertades de toda persona”. (1999).

Sin embargo, contradictoriamente, también declara el texto constitucional que: “Se protege el matrimonio entre un hombre y una mujer...”. Aquí cabe preguntarse **¿Cómo es que todas las personas son iguales ante la Ley, se prohíbe la discriminación y a la vez se excluye, de entrada, a cualquier ser humano que no pueda ser clasificado como hombre o mujer?**.

Respecto al Derecho, a la Salud, la Carta Magna en su artículo 83, refiere que “la salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida... El Estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios” (1999). Dicha consideración solo aplica siempre y cuando se ajuste al modelo binario de sociedad dominante, es decir, a la identificación de hombre o mujer.

El Sistema Público Nacional de Salud estará “regido por los principios de gratuidad, universalidad, integralidad, equidad, integración social y solidaridad...” (CRBV, 1999, Art. 84), por tanto, “el Estado garantizará **la igualdad y equidad de hombres y mujeres** en el ejercicio del derecho al trabajo...”, prohibiendo “... todo tipo de discriminación por razones de política, edad, raza, sexo o credo o **por cualquier otra condición**.” (Art. 88).

A pesar de la existencia de un marco legal que protege la condición humana, los códigos culturales dominantes en nuestra sociedad son marcadamente discriminatorios de todo aquel o aquella que difiera en su definición sexual, con los parámetros y cánones morales establecidos y socialmente aceptados, de modo que se estigmatiza a todo sujeto que no “encaje” en dichos esquemas, siendo sometido a la censura, el rechazo, vejamen, la agresión física y psicológica.

Por tal motivo, resulta necesario, ante los hechos, prestar atención a aquellos contenidos que reposan en los instrumentos legales que se podrían prestar como soporte a la discriminación. Por ejemplo, en el Código Penal Venezolano (2000), cuando se refiere a “...**los actos contrarios a la decencia pública**... que,

cualquiera que se haya presentado en público de un modo indecente, o que con palabras, cantos gestos, señas u otros actos impropios, **ofenda la decencia pública**, será penado con arresto hasta por un mes o multa de diez a trescientos bolívares”. (Art. 538). De ahí surge la interrogante respecto a **¿Quién decide, y con base a cuál o cuáles criterios, lo que es o no contrario a la decencia pública, y qué derecho le asiste para tomar dicha decisión?**

Las manifestaciones de diversofobia no solo se revelan en el campo de la asistencia médica, sino también en el ámbito laboral independientemente de que la Ley Orgánica del Trabajo, las Trabajadoras y los Trabajadores (LOTTT, 2012) “prohíbe toda discriminación en las condiciones de trabajo basada en edad, sexo, raza, estado civil, credo religioso, filiación política o condición social”. (Art. 26).

Así mismo, la LOTTT (Art. 102) establece que “serán causas justificadas de despido los siguientes hechos del trabajador: **Falta de probidad o conducta inmoral en el trabajo**...” revalidando la pregunta acerca de lo moral o inmoral y sus criterios de valor.

El Reglamento de la vigente Ley Orgánica del Trabajo (2006) va más allá en términos de la discriminación que posibilita, cuando establece:

El trabajador víctima de discriminación en el empleo podrá (...) obtener la restitución de la situación jurídica infringida. Parágrafo Único: El accionante deberá aportar al proceso elementos de juicio que permitan deducir la discriminación alegada, correspondiendo al demandado la justificación objetiva y razonable de las medidas adoptadas y su proporcionalidad. (Art. 14).

Esto significa, que el discriminado deberá aportar pruebas, y el que discrimina sólo justificaciones. Ante estos enunciados, la equidad queda pendiente. No obstante, sería mezquino negar los múltiples esfuerzos que se han llevado a cabo y se continúan haciendo por la equidad de género, los cuales han posibilitado innegables avances, particularmente para el género femenino, en el disfrute de sus derechos. Esfuerzos que por cierto invisibilizan cualquier posibilidad de identidad de género que no entre en la aceptada clasificación binaria masculino-femenino.

En este sentido, la Norma de Atención Integral para la Salud Sexual y Reproductiva del Ministerio de Salud y Desarrollo Social, del año 2003, contempla que en la transversalización del enfoque de género, lo femenino y lo masculino, significa incorporar en los análisis, diseño de planes, proyectos y ejecución de acciones de promoción de la calidad de vida y la salud **para hombres y mujeres**, buscando impactar sobre las condiciones de inequidad de acceso a la salud; que los expone **a patrones epidemiológicos diferenciales de enfermedad y muerte**; añadiendo que:

El enfoque de género va más allá de las relaciones entre hombres y mujeres, vinculándose las diferencias en condiciones, necesidades, grados de participación, poder para la toma de decisiones, acceso y control sobre recursos y sus beneficios, a partir de los roles que se le ha asignado a cada uno de los sexos. (MSDS, 2003).

El Proyecto, “preñado de buenas intenciones” refuerza la exclusión aún sin proponérselo, la clasificación de género sigue siendo masculino-femenina, sin considerar otras opciones dentro de la diversidad.

La declaración de las Naciones Unidas en apoyo de los derechos de la población LGBTI de Diciembre de 2008 y que contó con el respaldo de 66 países, reafirma que el Principio de No Discriminación se aplica a todos los seres humanos, independientemente de su orientación sexual o de su identidad de género, condena las violaciones de los derechos humanos de la población LGTBI, e insta a todos los estados a despenalizar las relaciones consensuales entre personas adultas del mismo sexo. (Caballero, Celis, Gorriti & Lasa, 2010, p. 15)

Sin embargo, la homofobia como problema de salud pública parece estar alcanzando proporciones mucho mayores de lo que suponemos; una investigación desarrollada en la **Unión Europea**, basada en 15.800 entrevistas en 15 países, describe que un 4% de los trabajadores (6 millones) fueron objeto de violencia psíquica el año anterior; 2% (3 millones) sufrieron acoso sexual y 8% (12 millones) fueron víctimas de intimidación y acoso. (Campos-Arias & Herazo, 2008).

Esta situación, probablemente se reproduce en diversos países, quizás con mayor gravedad, en vista del machismo y los atavismos imperantes en nuestra cultura.

En las sociedades latinoamericanas, de extensa y profunda confesión religiosa, fundamentalmente católica y evangélica, la posición de las jerarquías eclesásticas tiene un peso muy importante en la definición y conformación de los principios, valores, y políticas públicas que guían la sociedad. Los enunciados expuestos en algunos de los pasajes, más directos y específicos, de la Biblia contra la práctica homosexual, son explícitos cuando señalan: “No te echarás con varón como con mujer, es abominación” (Lv 18:22). “Si alguno se juntare con varón como con mujer, abominación hicieron; ambos han de ser muertos, sobre ellos será su sangre” (Lv 20:13). “¿No sabéis que los injustos no heredarán el reino de Dios? No erréis; ni los fornicarios, ni los idólatras, ni los adúlteros, **ni los afeminados, ni los que se echan con varones (sodomitas)**, ni los ladrones, ni los avaros, ni los borrachos, ni los maldicientes, ni los estafadores, heredarán el reino de Dios” (1 Co 6:9-10). Es decir, “no irán al cielo”...

No se puede ignorar la vigencia que históricamente han tenido estas orientaciones en la conformación de las representaciones sociales que sobre la condición de hombre o mujer se construyen, sino además, y sobre todo, como guía para la acción social.

Ante una realidad tan compleja y poco estudiada, un grupo de investigadoras/es de la Unidad de Investigación y Estudios en Salud Pública de la Facultad de Ciencias de la Salud Sede Aragua de la Universidad de Carabobo, (UNIESAP), está colaborando en el proceso de sistematización de algunos aspectos que subyacen en torno a la realidad de la Población LGTTB, con el propósito de contribuir en la generación de propuestas y respuestas a la diversofobia como problema de salud pública en Venezuela.

En ese sentido se han adelantado en el período 2010-2013 los siguientes Proyectos de Investigación, ya culminados o en desarrollo:

- Revisión sistemática de los Programas de formación de carreras de Ciencias de la Salud, Enfermería, Bionálisis y Medicina. (Estudio realizado en la Facultad de Ciencias de la Salud, Sede Aragua, de la Universidad de Carabobo).

• Revisión de los Programas de Atención a la Población Adulta del Ministerio del Poder Popular para la Salud vigentes para el año 2012.

• Exploración cuantitativa de la Posición de personal en servicio de Laboratorios Clínicos Públicos Especializados. (Estudio realizado en Laboratorios Clínicos Públicos de Enfermedades de Transmisión Sexual en el Estado Aragua).

• Representaciones sociales de personal en servicio de Laboratorios Clínicos Especializados, Enfoque Cualitativo. (Estudio realizado en Laboratorios Clínicos Públicos de Enfermedades de Transmisión Sexual en el Estado Aragua).

• Exploración cuantitativa de las opiniones y posiciones de Docentes de Ciencias de la Salud. (Estudio realizado en la Escuela de Medicina Sede Aragua de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Carabobo).

• Exploración cuantitativa de las opiniones y posiciones de Personal Asistencial en Servicio en el Tercer Nivel de Atención (Hospitales). (Estudio en fase de ejecución en el Hospital José María Benítez de La Victoria, Estado Aragua).

Los resultados hasta el momento han permitido poner en evidencia lo siguiente:

• En el Sistema Público Nacional de Salud no existen Programas de Atención diseñados para atender las necesidades de la población LGTTB. Las y los individuos sexogénerodiversos se presumen HIV positivos hasta demostrar lo contrario, y se supone que deben ser “objeto” de los Programas de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS).

• Los Programas de Formación del personal de salud a nivel universitario, ignoran sistemáticamente a la población LGTTB. Además, no existen Programas

de Formación Continua y Actualización del personal en servicio, y tampoco de monitoreo, apoyo y seguimiento.

• La población LGTTB no existe para los registros epidemiológicos o demográficos a menos que mueran por HIV/SIDA.

• Los y las docentes universitarios, a pesar de reconocer la situación, muestran posturas homolesbotransfóbicas de extracción moral.

• La aproximación a opiniones y representaciones del personal asistencial en servicio, revela una alta prevalencia de posturas homolesbotransfóbicas, así como comportamientos discriminatorios y de maltrato.

Estos hallazgos son el acicate que orienta las acciones a seguir en el empeño por la defensa de los derechos de las personas sexogénerodiversas. En este sentido se propone:

• Diseñar una propuesta de intervención de los Programas de Formación de las Carreras de Ciencias de la Salud, en función de promover desde la formación, una atención equitativa y más humana.

• Diseñar Guías de Atención para la Población LGTTB, y promover su discusión y aplicación en nuestro Sistema Público Nacional de Salud.

• Diseñar Programas de Actualización y Formación Continua dirigidos al personal en servicio del Sistema Público Nacional de Salud.

Tanto las intervenciones y reformas de los Programas de Formación a nivel profesional de Enfermería, Bionálisis y Medicina, como las Guías de Atención para la Población LGTTB, debemos y queremos diseñarlas desde las diversas perspectivas de todas y todos las/los involucrados. Estas son las tareas pendientes.

humanos desde la perspectiva del Derecho de Asilo. Reivindicaciones y propuesta de cambio. Recuperado de: <http://www.sinrefugio.org/teatro/Desplazamientos%20forzados.PDF>

Campo-Arias, A. & Herazo, E.(2008).Homofobia en estudiantes de medicina: una revisión de los diez últimos años. *MedUNAB; 11(2)*,120-23.

Referencias Bibliográficas

Asamblea General de la Asociación Mundial de Sexología (1999). *Declaración Universal de los Derechos Sexuales. Revisada y aprobada*. En: XIV Congreso Mundial de Sexología, Hong Kong, 26 de Agosto. Recuperado de: http://www.ctv.es/USERS/sexpol/derechos_sexuales.htm

Caballero, I., Celis, R., Gorriti, Z. & Lasa, L. (2010). Desplazamientos forzados: Los derechos

Godoy, D., González, S. & Rivero, J. (2013). Componentes de formación para la atención en salud de personas sexo-genero-diversas. *Revista Comunidad y Salud, 11(1)*, 8-15.

Organización Panamericana de la Salud. (2003). *Compresión y respuesta al estigma y la discriminación por el VIH/SIDA en el sector salud*. Washington: Autor.

Venezuela. Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. (1999, 20 de Diciembre). En *Tribunal Supremo de Justicia. Gaceta Oficial de la República, 5453* [Extraordinaria]. [en línea]. Recuperado de: <http://www.tsj.gov.ve/legislacion/constitucion1999.htm>

Venezuela. Asamblea Nacional. Código Penal de Venezuela.(2000, 20 de Octubre). En *Tribunal Supremo de Justicia. Gaceta Oficial de la República, Gaceta Oficial de la República, 5.494*. [Extraordinaria]. [en línea]. Recuperado de: <http://www.defiendete.org/html/de-interes/LEYES%20DE%20VENEZUELA/LEYES%20DE%20VENEZUELA%20I/CODIGO%20PENAL%20DE%20VENEZUELA.htm>

Venezuela. Asamblea Nacional.Ley Orgánica del Trabajo, las Trabajadoras y los Trabajadores. (2012, 30 de Abril). En *Tribunal Supremo de Justicia. Gaceta Oficial de la República, 6076*. [Extraordinaria]. [en línea]. Recuperado de: <http://www.lottt.gob.ve/>

Venezuela. Asamblea Nacional. Reglamento de la Ley Orgánica del Trabajo.(2006, 28 de Abril). En *Tribunal Supremo de Justicia. Gaceta Oficial de*

la República, 38.426. [en línea]. Recuperado de: http://www.ucv.ve/fileadmin/user_upload/asesoria_juridica/reg_organizacion_trabajo.pdf

Venezuela. Ministerio de Salud y Desarrollo Social. (2003). Norma oficial para la atención integral de la Salud sexual y reproductiva. Ley Orgánica de la Administración Pública. En: *Tribunal Supremo de Justicia. Gaceta Oficial de la República, 37705*. [en línea]. Recuperado de: http://venezuela.unfpa.org/documentos/ssr_norma_inicio.pdf

Villasana, P. & Licon, K. (2013). Aproximación crítica a las representaciones sociales sobre la atención a población sexogénerodiversa en personal de laboratorios clínicos públicos especializados. *Revista Comunidad y Salud, 11(1)*, 35-50.

Villasana, P. Sánchez, L. & Rojas, G. (2013). Percepción de docentes de la Escuela de Medicina sede Aragua de la Universidad de Carabobo sobre la atención en salud a población sexo-género-diversa. *Revista Comunidad y Salud, 11(1)*, 51-7.

Villasana, P. Segnini, Y. & Rivas, K. (2013). Trato del personal de laboratorios clínicos en la atención a población sexo-género-diversa. *Revista Comunidad y Salud, 11(1)*, 16-24.

Villasana, P. Umanés, M. Chacín, J. & Rodríguez, H. (2010). *Diversidad sexual y violencia laboral como problema de salud pública*. Ponencia presentada en las XVII Jornadas Científicas “Dr. Arnoldo Gabaldon”, Maracay, 1 al 3 de Diciembre. Recuperado de: <http://www.bvs.org.ve/jornadas2010/01122010/Foros/VillasanaPedro.pdf>

Fecha de recepción: 16 de enero de 2013
Fecha de aceptación: 25 de julio de 2013



Biblioteca Virtual en Salud Venezuela

Acceso equitativo a la Información en Salud



Textos Completos **Bases de Datos**

Directorios en Salud **Bibliotecas Temáticas**

Apoyo a la toma de decisiones

Recursos Multimedia **Noticias**

Redes en Salud **Terminología en Salud**

www.bvs.org.ve