

Personas privadas de la libertad de la comunidad LGBTTTTI



¿Comunidad LGBTTTTI sin derechos?

**PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD DE LA COMUNIDAD LGBTTTI
¿COMUNIDAD LGBTTTI SIN DERECHOS?**

Colección
Género y Diversidad Sexual

Asistencia Legal por los Derechos Humanos A.C.
ASILEGAL

PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD DE LA COMUNIDAD LGBTTTI
¿COMUNIDAD LGBTTTI SIN DERECHOS?

*Diagnóstico sobre la situación de los Derechos a la Salud y a la
Justicia de la Comunidad LGBTTTI privada de la libertad
en el Distrito Federal*

José Luis Gutiérrez Román,
Luis Jorge de la Peña Rodríguez,
Coordinadores

Luis Jorge de la Peña Rodríguez,
José Luis Gutiérrez Román,
Hermes Riccobono
Investigadores

Personas privadas de la libertad de la comunidad LGBTTTTI ¿Comunidad LGBTTTTI sin derechos? Diagnóstico sobre la situación de los Derechos a la Salud y a la Justicia de la Comunidad LGBTTTTI privada de la libertad en el Distrito Federal fue realizado y editado por Asistencia Legal por los Derechos Humanos A.C. (ASILEGAL).

Coordinadores del Proyecto

José Luis Gutiérrez Román
Luis Jorge de la Peña Rodríguez

Investigadores

José Luis Gutiérrez Román
Luis Jorge de la Peña Rodríguez
Hermes Riccobono

Editor

Claudio Vázquez Pacheco

Ilustración de portada

David Rosales Castillo

Se autoriza la reproducción parcial o total del contenido escrito de esta publicación siempre y cuando se cite la fuente y ésta se realice sin fines de lucro.

Personas privadas de la libertad de la comunidad LGBTTTTI ¿Comunidad LGBTTTTI sin derechos? Diagnóstico sobre la situación de los Derechos a la Salud y a la Justicia de la Comunidad LGBTTTTI privada de la libertad en el Distrito Federal.
D.R. © 2011 Asistencia Legal por los Derechos Humanos A.C.

Agradecimientos

Personas privadas de la libertad de la comunidad LGBTTTI ¿Comunidad LGBTTTI sin derechos? Diagnóstico sobre la situación de los Derechos a la Salud y a la Justicia de la Comunidad LGBTTTI privada de la libertad en el Distrito Federal es un esfuerzo del equipo de trabajo de ASILEGAL, por lo que queremos agradecer a los siguientes integrantes sus comentarios, aportes y esfuerzo en el trabajo de campo que el presente Diagnóstico implicó, en especial a Luis Ignacio Díaz Carmona, Miriam Aidee Silva Romero, Miguel Victorino Cruz Sánchez, Rene Bautista Zaragoza, Cuiltlahuac Lina Ramos, Michael Pliego Martínez, Gabriel Alberto Zenil Ramírez, Rosa María Martínez Montoya, Grecia Zenil Ramírez, Pietro Parrenello, Virginia Ramos Morales, Vera Pack de la Torriente, William Díaz Pacheco y Alice Drive.

Contenido

Introducción	13
Metodología	19
Capítulo I	
Marco referencial	
1. Derecho al nivel más alto de salud	23
a) Marco Jurídico Nacional	24
b) Marco Jurídico Federal	28
c) Marco Jurídico Local	29
d) Marco Internacional	31
2. Interrelación y Atención de los factores determinantes de la salud	39
3. Marco referencial sobre acceso a la Justicia	40
a) Marco Federal	42
b) Marco Local	43
c) Marco internacional	47
Capítulo II	
Atención médica de primer nivel	
1. Principales Problemáticas de salud	55
2. Accesibilidad	57
3. Disponibilidad	60
4. Aceptabilidad	64
5. Calidad	66
6. Conclusiones	68
Capítulo III	
Salud psicosocial	
1. Tratamiento de adicciones	76

2. Salud Mental y Violencia	79
3. Identidad de Género y Salud	81
4. Conclusiones	85
Capítulo IV	
Salud sexual e identidad de género	
1. Libertad de asociación y libertad sexual	92
2. Conclusiones	97
Capítulo V	
Salud, alimentación y vivienda	
1. Alimentación	103
2. Acceso al Agua	106
3. Vivienda	107
4. Conclusiones	114
Capítulo VI	
El acceso a la justicia	
1. Conclusiones	129
Recomendaciones	
1. Generales	135
a) Atención Médica Primaria	136
b) Salud Psicosocial	137
c) Salud Sexual	138
d) Alimentación y vivienda	139
e) Acceso a la justicia	140
Fuentes	143
Anexo	151

Siglas

AA. Alcohólicos Anónimos

AMP. Atención Médica Primaria

ASILEGAL. Asistencia Legal por los Derechos Humanos

CDHDF. Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal

CEFERESMA. Centro Femenil de Readaptación Social Santa Marta Acatitla

CERESOVA. Centro de Readaptación Social Varonil

CEVAREPSI. Centro Preventivo de Readaptación Psicosocial

CIDH. Comisión Interamericana de Derechos Humanos

CNDH. Comisión Nacional de los Derechos Humanos

Comité DESC. Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales de la Naciones Unidas

CPEUM. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

DDHDF. Diagnóstico de Derechos Humanos del Distrito Federal

DUDH. Declaración Universal de los Derechos Humanos

GDF. Gobierno de Distrito Federal

IMSS. Instituto Mexicano del Seguro Social

ISSFAM. Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas

ISSTE. Instituto del Seguro Social para los Trabajadores del Estado

ITS. Infecciones de Transmisión Sexual

LDSDF. Ley de Desarrollo Social del Distrito Federal

LFPED. Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación

LGBTTTTI. Lesbico Gay Transgénero Transexual Travesti Intersexual

LGS. Ley General de Salud

LSCDF. Ley de Sociedades de Convivencia del Distrito Federal

LSDF. Ley de Salud del Distrito Federal

OACNUDH. Oficina en México del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos

OMS. Organización Mundial de la Salud

ONU. Organización de las Naciones Unidas

ONUSIDA. Programa Conjunto de las Naciones Unidas Sobre el VIH/SIDA

PAHO. Organización Panamericana de la Salud

PDHDF. Programa de Derechos Humanos del Distrito Federal

PIDESC. Pacto Internacional de los Derechos Económicos sociales y Culturales

RCRDF. Reglamento de los Centro de Reclusión del Distrito Federal

RPVN. Reclusorio Preventivo Varonil Norte

RPVO. Reclusorio Preventivo Varonil Oriente

RPVS. Reclusorio Preventivo Varonil Sur

SNS. Sistema Nacional de Salud

VIH. Virus de Inmunodeficiencia Adquirida

WAS. Asociación Mundial de Sexología

Introducción

En los últimos cinco años el Gobierno del Distrito Federal (GDF) ha impulsado y desarrollado un marco jurídico que permite a las personas de la comunidad Lésbico Gay Transgénero, Transexual, Travesti e Intersexual (LGBTTTI), que viven en la capital del país, gozar plenamente de sus derechos fundamentales, toda vez que han sido consideradas e integradas sus características particulares como grupo social dentro de los planes de acción del Estado.

En 2007 se creó la Ley de Sociedad de Convivencia para el Distrito Federal que permite a las parejas igualitarias formalizar sus vínculos de unión y adquirir la protección legal del Estado. De la misma manera, en 2009 se reformó el Código Civil y el Código de Procedimientos Civiles del Distrito Federal, lo que permite los matrimonios entre parejas igualitarias.

Estas medidas influyen en otras leyes y reglamentos que regulan el acceso que estas personas tienen a la protección de sus derechos fundamentales por parte del Estado. Esto implica que las reformas no se aislen en un solo ámbito de la ley si no que se conviertan en una política general. En este sentido, a la fecha más de 15 dependencias del GDF cuentan con programas y políticas que incluyen la participación de la comunidad LGBTTTI.

Sin embargo, debido al proceso natural de adaptación de la sociedad a medidas legislativas novedosas, las conductas de discriminación siguen vulnerando a la comunidad LGBTTTI que vive en la capital del país; por lo tanto, es indispensable tomar medidas que influyan en la percepción cultural relacionada a la sexualidad y el género de esta comunidad. No obstante, alarma que las propias instituciones gubernamentales reproduzcan las prácticas que de forma contundente vulneran los derechos de la comunidad LGBTTTI, ya que de ellas debe

emanar una cultura de respeto y tolerancia hacia todas las personas a partir del cumplimiento de sus obligaciones en relación con los Derechos Humanos de esta población.

Pese a que la Secretaría de Gobierno del Distrito Federal (SGDF), por medio de la Subsecretaría del Sistema Penitenciario del Distrito Federal (SSPDF), ha tomado medidas para asegurar los derechos de las personas de la comunidad LGBTTTI que se encuentran privadas de la libertad, siguen existiendo violaciones flagrantes a sus derechos fundamentales al interior de los centros de reinserción capitalinos. Esta situación está determinada, en parte, por la problemática que arrastra el sistema penitenciario nacional en general, y particularmente el sistema penitenciario de la Ciudad de México, cuyos principales problemas son la sobrepoblación y el hacinamiento. Actualmente, en los 431 centros de reinserción en la República Mexicana, se encuentran albergadas 227,671 personas, no obstante, la capacidad penitenciaria nacional está diseñada sólo para albergar a 185,561 personas, es decir, existe una sobre población de al menos 22.69%.¹ En particular, la población en los centros de reinserción del Distrito Federal es la más grande de la República Mexicana; el sistema penitenciario de la capital cuenta con una población de al menos 40,000 personas en instituciones cuya capacidad es mucho menor a la requerida. El Diagnóstico Nacional de Supervisión Penitenciaria (DNSP) 2010, que realiza la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH), evidencia que, debido a esta situación, el disfrute de los derechos de las personas privadas de la libertad en estas instituciones es de baja calidad. Este instrumento de evaluación otorgó a los centros de reinserción del Distrito Federal la calificación de 5.34/10, ubicándose solamente por encima del sistema penitenciario de Guerrero.

Como consecuencia, en los centros de reinserción social de la capital existe una fuerte lucha por el control de los recursos mínimos de subsistencia, circunstancia que deviene en actos

¹ Secretaria de Seguridad Pública Federal, *Cuadernos mensuales de Estadística Penitenciaria*, Enero-Julio 2011

reiterados de violencia, corrupción y tráfico de influencias, hechos en los que participan algunos integrantes de la población privada de la libertad privilegiada por su participación en actividades propias de la administración penitenciaria y de los cuerpos de custodia.

La CNDH estima que los derechos relacionados con la estancia segura y digna en dichos centros y la situación jurídica de las personas privadas de la libertad son los de mayor preocupación, pues se les otorgó calificaciones de 5.4 y 4.66, respectivamente. Esto se deriva de la incapacidad de las instancias judiciales y penitenciarias para brindar una atención puntual a una población de gran magnitud.

En medio de esta problemática, en su diagnóstico, La CNDH considera que existen grupos especialmente vulnerables, la calificación que asigna en el goce de los Derechos Humanos de las personas pertenecientes a estos grupos especiales es de 5.26/10, lo que significa que están en grave desventaja respecto al resto de la población. Entre estos grupos destaca la situación concreta de las personas privadas de la libertad pertenecientes a la comunidad LGBTTTI; a ellas y ellos, la CNDH otorgó una calificación de 4.6 respecto a la observancia de sus derechos en el Distrito Federal. Esta calificación se debe, principalmente, a la discriminación que se ejerce sobre ellas y ellos motivada por su orientación sexual o elección de género, lo que se refleja en la deteriorada calidad de vida de este sector.

Por otro lado, en el año 2008 se realizó el Diagnóstico de Derechos Humanos del Distrito Federal (DDHDF) como una forma de profundizar en las observaciones realizadas por la Oficina en México del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (OACNUDH) en un diagnóstico que previamente este organismo realizó a nivel nacional. Como resultado de este esfuerzo se analizó la situación del goce y observancia de los Derechos Humanos de la población capitalina, resaltando las particularidades que permiten a ciertos sectores de la población un estado mayor de vulnerabilidad. Evidentemente entre estos grupos se encuentran las per-

sonas privadas de la libertad en los centros de reinserción del Distrito Federal y las personas pertenecientes a la comunidad LGBTTTI.

El DDHDF señala que las principales violaciones a los Derechos Humanos en el sistema penitenciario capitalino se manifiestan con mayor incidencia en “(...) el hacinamiento, suministro insuficiente de agua, negligencia médica, problemas de salud pública, desabasto de alimentos, tortura, corrupción por parte del personal penitenciario, negativa y suspensiones de visita familiar e íntima, discrecionalidad en los beneficios de libertad anticipada, problemas en las zonas de aislamiento, entre otros (...)”.²

Específicamente respecto al derecho a la salud de la población privada de la libertad, el diagnóstico destaca que este derecho no se satisface plenamente debido a la escasez de recursos con los que cuentan estas personas y, principalmente, por la deficiencia en la calidad de la atención médica derivada de la falta de recursos humanos y materiales médicos

Por otra parte, el DDHDF, respecto al tema de los derechos de las personas de la comunidad LGBTTTI en la capital, destaca la falta de políticas de sensibilización social respecto de los temas relacionados con la diversidad sexogenérica; tarea que debería ser abordada por el sistema educativo de la capital. El diagnóstico resalta que esta falta de sensibilidad está presente en las instituciones y servidores públicos encargados de la administración de la justicia, tales como, agentes del ministerio público, policías, entre otros, quienes cometen constantemente actos de discriminación hacia la población de la comunidad LGBTTTI.

En consecuencia, el Programa de Derechos Humanos del Distrito Federal (PDHDF), plan de acción que emana de los resultados del DDHDF, propuso la línea de acción 1976 que exige la realización de un diagnóstico “(...) específico y actua-

² *Diagnóstico de Derechos Humanos del Distrito Federal*, México D.F 2008, p.p 591

lizado periódicamente en los reclusorios del Distrito Federal para detectar las diferentes formas de discriminación que sufre la población LGBTTTI en los reclusorios, con la finalidad de implementar políticas públicas con enfoque de Derechos Humanos para erradicar la discriminación hacia este sector (...).³

Es así como ASILEGAL se dio a la tarea de reafirmar los vínculos existentes con la SSPDF, con la finalidad de definir las particularidades que conllevan al bajo grado en el disfrute de los Derechos Humanos de la comunidad LGBTTTI.

De esta manera, ASILEGAL se integró al grupo de trabajo de la mesa socio-jurídica para atender a las personas de la comunidad LGBTTTI privadas de la libertad en el Distrito Federal con la intención de participar de las acciones que conjuntamente realiza la SSPDF y la Sociedad Civil. Fue en este ánimo de colaboración interinstitucional que se lanzó la propuesta que derivó en la presente investigación.

El diagnóstico que a continuación se presenta documenta la violación a dos derechos considerados fundamentales respecto de las características particulares de la realidad de la población LGBTTTI privada de la libertad: el acceso a la justicia y al más alto grado de salud física, mental y social.

Para este fin, ASILEGAL realizó un estudio de campo al interior de los centros de reinserción del Distrito Federal, con la finalidad de documentar las particularidades que determinan el grado de disfrute del derecho a la salud física y mental, y el derecho de acceso a la justicia, por parte de la población LGBTTTI que se encuentra en estos centros.

En esta investigación se analizó, en un primer capítulo, cómo los marcos legales internacional, nacional y local garantizan y protegen los Derechos Humanos a la salud y del acceso a la justicia. Luego, en cinco capítulos más se analizan, de manera puntual y bajo una perspectiva de género, los resultados obtenidos en una consulta hecha a las personas de

³ Programa de Derechos Humanos del Distrito Federal, México D.F, 2009, p.p. 803

la comunidad LGBTTTI privadas de la libertad en los centros de reinserción capitalinos el modo en que de manera cotidiana disfrutan del derecho al más alto grado de salud y cuáles han sido las particularidades del proceso legal que las ha llevado a estar internadas en estas instituciones penitenciarias.

El segundo capítulo refiere la Atención Médica Primaria (AMP) que se ofrece al interior de los centros de reinserción del Distrito Federal y la forma en que las personas de la comunidad LGBTTTI reciben esta atención. Se hace un breve recorrido sobre los principios teóricos de este tema y se analizan las dimensiones de accesibilidad, disponibilidad, aceptabilidad y calidad de la atención médica, determinantes para el goce pleno del derecho a la salud que tiene la comunidad LGBTTTI al interior de los centros de reinserción, tratando las principales problemáticas a las cuales se enfrenta esta comunidad.

En el tercer capítulo se contemplan los aspectos relacionados con la salud psicosocial. Se aborda la problemática de la violencia contra las personas pertenecientes a la comunidad LGBTTTI privadas de la libertad, y se alude al tema de las dificultades que esta población enfrenta al momento de intentar someterse a un proceso de reasignación de sexo.

El cuarto capítulo trata el tema de salud sexual. En él se documentan las condiciones en que la comunidad LGBTTTI privada de la libertad vive sus derechos sexuales. Se documentó y analizó el funcionamiento de los servicios proporcionados a esta comunidad y los problemas que ésta enfrenta.

En el quinto capítulo se desarrollan los temas de alimentación y vivienda como factores determinantes del estado de salud de las personas pertenecientes a la comunidad LGBTTTI.

El sexto capítulo aborda el acceso a la justicia, y revisa el papel que desempeñan las instituciones encargadas de la procuración e impartición de justicia y su efectividad para garantizar a la Comunidad LGBTTTI el acceso real a este derecho dentro de su jurisdicción.

Finalmente, se realizan recomendaciones puntuales dirigidas a los personales penitenciario y de salud, así como al resto de las instancias del GDF involucradas en el mejoramiento de la vida de las personas de la comunidad LGBTTTI privadas de la libertad.

Este diagnóstico pretende, ante todo, transmitir la visión y la voz de la comunidad LGBTTTI privada de la libertad en los centros de reinserción del Distrito Federal, con la finalidad de sensibilizar a la sociedad sobre la vulnerabilidad que enfrentan al encontrarse en conflicto con la ley y, de este modo, contrarrestar el abandono social e institucional en el que se encuentran. En consecuencia, la investigación busca que la sociedad se una al reclamo de las personas pertenecientes a este sector por encontrar la justicia y el bienestar a los que tiene derecho cualquier persona sin discriminación. También es tarea de esta investigación promover la generación de una sociedad mayormente sana, plural y en la que el respeto a la equidad dentro de la diferencia sea un imperativo en beneficio del bien común.

Metodología

El presente diagnóstico es producto de una investigación social aplicada de tipo descriptiva que da cuenta de la situación concreta del goce al derecho a la salud de las personas de la comunidad LGBTTTI privadas de la libertad. Se realizó entre los meses de agosto y noviembre del 2011 en cinco centros de reinserción y recopila información de fuentes primarias en su mayoría, es decir, de la población LGBTTTI privada de la libertad en el Distrito Federal, así como de las autoridades penitenciarias adscritas a la SSPDF y funcionarias y funcionarios públicos de la Secretaría de Salud del Distrito Federal (SSDF). A través de una encuesta integrada por 71 preguntas estructuradas y semiestructuradas se cuestionó a las personas de la comunidad LGBTTTI privadas de la libertad a cerca de su percepción y sus experiencias en torno a las principales problemáticas de salud y acceso a la justicia. A partir de este

instrumento se pudo recuperar la información cuantitativa que aquí se presenta.

Los centros de reinserción abordados en el trabajo de campo fueron:

- Reclusorio Preventivo Varonil Oriente (RPVO).
- Reclusorio Preventivo Varonil Norte (RPVN).
- Reclusorio Preventivo Varonil Sur (RPVS).
- Penitenciaría del Distrito Federal.
- Centro Readaptación Social Varonil (CERESOVA).

Por otro lado, la mayor parte de la información cualitativa que se desarrolla en el presente diagnóstico proviene de entrevistas colectivas en el marco de la implementación de un proyecto de capacitación dirigido a personas de la comunidad LGBTTTI privadas de la libertad respecto a los temas de violencia y discriminación.

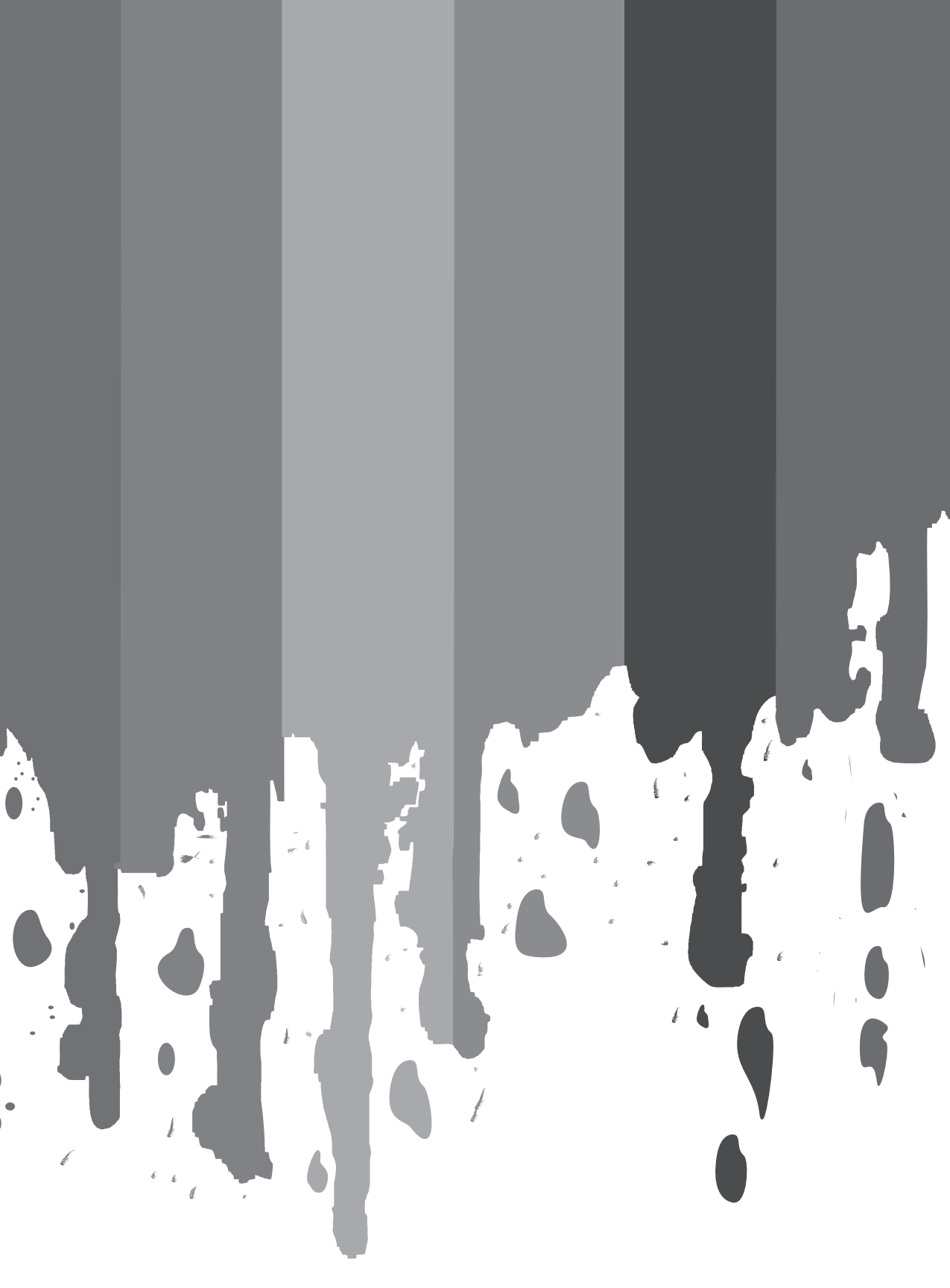
En ambos procesos se entrevistó a un total de 300 personas de la comunidad LGBTTTI privadas de la libertad, distribuidas de la siguiente manera:

Población participante en entrevista colectiva	180 personas
Población participante en encuesta	120 personas
Total	300 personas

De la misma manera, se realizaron entrevistas con autoridades de la SSDF, de la SSPDF y de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal (PGJDF), con el objetivo de obtener mayor información sobre las acciones que realiza cada una de estas dependencias en relación a las personas de la comunidad LGBTTTI privadas de la libertad en el Distrito Federal.

El análisis de los datos se realizó en relación a los estándares internacionales, nacionales y locales que protegen el derecho al más alto grado de salud física, mental y social, así como al derecho de acceso a la justicia consagrado en documentos de protección de los Derechos Humanos.

Capítulo I



Marco referencial

1. Derecho al nivel más alto de salud

El concepto del derecho al nivel más alto de salud como lo concibe la Organización Mundial de la Salud (OMS) promueve un enfoque amplio y multidisciplinario, en el que la salud se entiende como un equilibrio entre el cuerpo físico, la mente y las relaciones sociales que se tejen con las demás personas o grupos, en los ámbitos familiar y laboral o en la comunidad.

El derecho al nivel más alto de salud obliga a los Estados a generar condiciones en las que todas las personas puedan vivir lo más saludablemente posible; estas condiciones comprenden la disponibilidad garantizada de servicios de salud, condiciones de trabajo seguro y saludable, vivienda adecuada y alimentos nutritivos de manera que el derecho a la salud no se limita al derecho a estar sano.

El derecho a la salud comprende un conjunto de libertades y derechos. Por un lado, figura la libertad de decidir sobre el propio cuerpo y la mente, incluyendo la salud sexual y reproductiva, y la libertad de no ser sometido a torturas o a tratamientos médicos sin previo consentimiento informado. Por otro lado, comprende el derecho a contar con un sistema de garantías y de protección a la salud que brinde a todas las personas oportunidades iguales para disfrutar del más alto nivel posible de salud y vivir en un ambiente sano.

Desde esta perspectiva, se vuelve evidente y fundamental el vínculo existente entre el derecho a la salud y los demás Derechos Humanos, particularmente lo que respecta a la vivienda y una alimentación adecuada, el suministro de agua potable y el pleno goce de un medio ambiente sano. Asimismo, el derecho

a la salud está íntimamente relacionado con el derecho a la vida, puesto que garantiza la integridad física de las personas.

El derecho a la salud está consagrado en numerosos tratados internacionales y regionales de Derechos Humanos firmados y ratificados por México, así como en el artículo 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM), la Ley General de Salud (LGS) y la Ley de Salud del Distrito Federal (LSDF). A continuación, se presentan los principales instrumentos legislativos internacionales, nacionales y locales que establecen los estándares de garantía y protección del derecho al más alto nivel de salud y las obligaciones del Estado relativas a la realización de los mismos.

a) Marco Jurídico Nacional

La CPEUM reconoce en su artículo 4° que toda persona tiene el derecho a la protección de la salud;⁴ a su vez el artículo 1° establece la prohibición específica de cualquier tipo de discriminación motivada por las condiciones de salud de las personas, con lo que prevalece el derecho a la no discriminación y a la igualdad ante la ley,⁵ como principios rectores del derecho a la salud.

La LGS en su artículo 5° crea el Sistema Nacional de Salud (SNS) que establece el conjunto de dependencias y entidades de la administración pública, tanto federales como locales, y

⁴ Artículo 4° Constitución Política Estados Unidos Mexicanos: “Toda persona tiene derecho a la protección de la salud...Toda persona tiene derecho a un medio ambiente adecuado para su desarrollo y bienestar...Toda familia tiene derecho a disfrutar de vivienda digna y decorosa [...]”.

⁵ Artículo 1° Constitución Política Estados Unidos Mexicanos: “Queda prohibida toda discriminación motivada por origen étnico o nacional, el género, la edad, las discapacidades, la condición social, las condiciones de salud, la religión, las opiniones, las preferencias sexuales, el estado civil o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas [...]”.

las personas físicas o morales de los sectores sociales y privados que prestan servicios de salud, así como los mecanismos de coordinación de acciones. Dicho Sistema tiene por objeto dar cumplimiento al derecho a la protección de la salud, y su coordinación está a cargo de la Secretaría de Salud.⁶

La LGS también contempla en su artículo 6° diversos objetivos del SNS frente a la garantía del derecho a la salud, destacando los siguientes:

- Proporcionar servicios de salud a toda la población y mejorar su calidad, atendiendo a los problemas sanitarios prioritarios y a los factores que condicionen y causen daño a la salud con especial interés en las acciones preventivas.
- Promover el conocimiento y desarrollo de la medicina tradicional indígena y su práctica en condiciones adecuadas.
- Establecer y conducir la política nacional en materia de salud, en los términos de las leyes aplicables y de conformidad con lo dispuesto en el Ejecutivo Federal.
- Impulsar la desconcentración y descentralización de los servicios de salud.

Sin bien es cierto que los objetivos del SNS son más amplios, los antes mencionados constituyen el eje regulado del derecho a la salud, es decir, son determinantes para dar oportunidad a que el derecho a la salud se garantice con mayor amplitud.

Además, la LGS regula en su totalidad el derecho a la protección de la salud, las competencias y la gestión de tal derecho (art.2, 3, 4 y 13). Garantiza en su conjunto el derecho a la

⁶ Artículo 5° Ley General de Salud: "El Sistema Nacional de Salud está constituido por las dependencias y entidades de la Administración Pública, tanto federal como local, y las personas físicas o morales de los sectores social y privado, que presten servicios de salud, así como por los mecanismos de coordinación de acciones, y tiene por objeto dar cumplimiento al derecho a la protección de la salud".

atención médica de primer nivel, salud psicosocial, no discriminación, alimentación, vivienda y salud sexual.

Asimismo, a través de la Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación (LFPED), decretada el 11 de junio del 2003, el Estado se compromete a proteger a todas las y los mexicanos de cualquier acto de discriminación. En particular los artículos 4, 10 y 11 hacen referencia a la protección del derecho a la salud enfatizando que la discriminación no debe afectar el ejercicio de dicho derecho.⁷

En este sentido, con excepción de aquellos derechos restringidos por la condición de privación de la libertad, las personas en reclusión deben gozar de los mismos derechos reconocidos a toda persona en los instrumentos nacionales e internacionales sobre Derechos Humanos, en particular el derecho a la salud.

Frente a las personas privadas de la libertad, la obligación del Estado de cumplir el derecho a la salud se convierte en un imperativo jurídico irrenunciable dado que, por su condición de privación de libertad, estas personas están imposibilitadas para acceder a otros servicios médicos y a ejercer, por sí solas y con los medios a su disposición, su derecho a la salud.

En referencia a las personas privadas de la libertad, la CPEUM dispone que el nuevo sistema de reinserción social contemple el reconocimiento de los Derechos Humanos a la salud, el trabajo y la educación. A este respecto el artículo 18 de este ordenamiento garantiza el derecho a la salud para las personas privadas de la libertad en los siguientes términos: “El sistema penitenciario se organizará sobre la base del respeto a los Derechos Humanos, del trabajo, la capacitación para el mismo, la educación, la salud [...]”.

⁷ Artículo 4° LFPED: “se entenderá por discriminación toda distinción, exclusión o restricción que, basada en el origen étnico o nacional, sexo, edad, discapacidad, condición social o económica, condiciones de salud, embarazo, lengua, religión, opiniones, preferencias sexuales, estado civil o cualquier otra, tenga por efecto impedir o anular el reconocimiento o el ejercicio de los derechos y la igualdad real de oportunidades de las personas [...]”.

En lo que concierne a los derechos de la comunidad LG-BTTTI, la CPEUM, en el tercer párrafo del artículo 1º, protege el derecho a la “preferencia sexual” (que se ha interpretado como incluyente de la orientación sexual y la identidad de género) y a la no discriminación, mientras que la LFPED protege explícitamente en sus artículos 4º y 9º las “preferencias sexuales”.

Del mismo modo, la LGS dispone que se debe brindar una atención especial a grupos en situación de vulnerabilidad. El reconocimiento del derecho a la salud es bastante amplio, por ejemplo, el artículo 1º bis de dicha ley señala que la protección de éste incluye:

- I. El bienestar físico, mental y social de mujeres, hombres, niñas, niños, las y los jóvenes y personas adultas mayores para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades.
- II. La prolongación y mejoramiento de la calidad de la vida humana.
- III. La protección y la promoción de los valores que coadyuven a la creación, conservación y disfrute de condiciones de salud que contribuyan al desarrollo social.
- IV. La extensión de actitudes solidarias y responsables de la población en la promoción, preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud.
- V. El disfrute de servicios de salud que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población.
- VI. El conocimiento para el adecuado aprovechamiento y utilización de los servicios de salud.
- VII. El desarrollo de la enseñanza y la investigación científica y tecnológica para la salud.

Asimismo, reconoce como principios rectores la universalidad, la equidad y la gratuidad, destacando el primero de ellos por ser característica esencial de los Derechos Humanos.

b) Marco Jurídico Federal

El marco jurídico Federal que garantiza el derecho a la salud a diversos sectores de la sociedad contempla diversas leyes, destacando las siguientes:

- Ley del Instituto Mexicano del Seguro Social;
- Ley del Instituto Nacional de Salud.
- Ley Federal del Trabajo.
- Ley General de Población.
- Ley General de Acceso a una Vida Libre de Violencia.
- Ley General para la Igualdad entre Mujeres y Hombre.
- Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes.
- Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores.
- Ley de Asistencia Social.

En el ámbito estatal algunas constituciones política locales reconocen expresamente el derecho a la salud como una garantía social, especialmente las constituciones de los estados de Campeche, que exalta el papel del Estado en la vigilancia de la salubridad pública (art. 128);⁸ Coahuila, que pone en relieve la importancia de la no discriminación (Titulo primero capítulo 2); Colima, que resalta la importancia del trabajo y del derecho a una vivienda digna (art. 5); Durango, que pone en relieve la importancia de la medicina tradicional así como del papel de las mujeres y los indígenas (art. 3); Hidalgo, que exalta la importancia del derecho a la salud para los niños, niñas y adolescentes (art.5);⁹ Jalisco, que define ampliamente el derecho a la salud incluyendo los aspectos tradicionales y de asistencia

⁸ Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Campeche. Artículo 128: “El Estado vigilará y cooperará con el Gobierno Federal en la observancia de la higiene y salubridad públicas, dictando las disposiciones y adoptando las medidas que fueren necesarias para prevenir y combatir las enfermedades, epidemias y epizootias”.

⁹ Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Hidalgo. Artículo 5: “Los niños, niñas, adolescentes y personas con capacidades diferentes, tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral [...]”.

social a todos los niveles (art. 3, 5 y 8); Morelos, que declara la importancia de la medicina tradicional, así como la del acceso efectivo a todos los niveles de salud (art. 2 y 5);¹⁰ Nayarit, que pone de relieve la asistencia social para la protección del derecho a la salud de toda población incluyendo los mayores y los niños (art. 5); Nuevo León, que trata de garantizar el goce pleno del derecho a la salud, sobre todo para niños y niñas (art. 3); Oaxaca, que resalta la importancia de la niñez en la protección del derecho a la salud (art. 12); San Luis Potosí, que enfatiza el papel del Estado en la protección del derecho a la salud con referencia a la niñez (art. 12); Sonora, garantiza el pleno ejercicio de todos los derechos contenidos en la CPEUM (art. 1); Tamaulipas, hace especial referencia al derecho a la alimentación, vivienda y trabajo (art. 16);¹¹ y Zacatecas, que destaca la importancia de la protección de la salud física y mental de las personas de la tercera edad (art. 2). También existen 30 leyes estatales que regulan el derecho a la salud que corresponden a la gran mayoría de los Estados.

c) Marco Jurídico Local

En el marco jurídico local, el derecho a la salud está reconocido y garantizado por la LSDF que en su artículo 2° señala: “Los habitantes del Distrito Federal, independientemente de su edad, género, condición económica o social, identidad étni-

¹⁰ Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Morelos. Artículo 2: “Esta Constitución establece sus derechos y obligaciones conforme a las bases siguientes: ..Acceso efectivo a todos los niveles de salud, con aprovechamiento, promoción y desarrollo de la medicina tradicional [...]”.

¹¹ Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Tamaulipas. Artículo 16: “En Tamaulipas se adoptarán las medidas legislativas y ejecutivas necesarias para lograr, progresivamente y mediante la aplicación de los máximos recursos disponibles a la luz de las finanzas públicas, la plena efectividad de los derechos sociales materia de su competencia conforme a los órdenes jurídicos nacional y estatal, particularmente a la alimentación, protección de la salud, educación, trabajo, vivienda digna y decorosa y medio ambiente sano, en aras de la igualdad de oportunidades para toda la población[...]”.

ca, tienen derecho a la protección de la salud. El Gobierno del Distrito Federal y las dependencias y entidades federales, en el ámbito de sus respectivas competencias, tienen la obligación de cumplir este derecho”, garantizando la no discriminación. Asimismo, el artículo 1 bis de la LSDF garantiza el derecho a la salud psicosocial, mientras que el artículo 14 garantiza el fortalecimiento de los programas de salud sexual y reproductiva. En general, esta ley reafirma los principios de universalidad y gratuidad que deben regir dichos servicios.

Por otra parte, la Ley de Desarrollo Social del Distrito Federal (LSDSF) establece en su artículo 1° el compromiso de promover, proteger y garantizar el cumplimiento de los derechos sociales y universales de las y los habitantes del Distrito Federal, en particular en materia de alimentación, salud, educación, vivienda, trabajo e infraestructura social.

Con referencia al marco local aplicable a las personas privadas de la libertad, el instrumento jurídico más importante es el Reglamento de los Centros de Reclusión del Distrito Federal (RCRDF). Este reglamento, aprobado en el 2004, regula la operación y funcionamiento de los centros de reinserción social del Distrito Federal y reconoce el derecho a la salud en el Capítulo V y particularmente en los artículos 131, que garantiza la asistencia de primer nivel,¹² 132, que garantiza la salud psicosocial, 20, referente a la alimentación y vivienda, y 136, que versa sobre derechos sexuales y la no discriminación.

En relación al derecho a la salud de la comunidad LGBTTTI, existen instrumentos que lo reconocen y garantizan como la Ley de Sociedad de Convivencia del Distrito Federal de

¹² RCRDF. Artículo 131: “Los Centros de Reclusión del Distrito Federal contarán permanentemente con servicios médicos-quirúrgicos generales, y los especiales de psicología, de psiquiatría y odontología, dependientes de la Secretaría de Salud, quienes proporcionarán dentro del ámbito de su exclusiva competencia, la atención médica que los internos requieran...El Director General cuidará que las instalaciones de los Servicios de Salud de cada Centro de reclusión cuenten con el personal de seguridad y custodia suficiente para garantizar la seguridad y el orden de la Unidad”.

2006 (LSCDF) que otorga reconocimiento legal a aquellas familias formadas por personas sin parentesco consanguíneo o por afinidad; esta ley contempla y determina ciertos derechos y obligaciones para los miembros de la sociedad de convivencia de los que carecían muchas familias antes de su creación.

En referencia al derecho a la salud, cabe destacar que se puede tener acceso a los beneficios de la seguridad social, no por alguna disposición intrínseca establecida en la ley, sino por lo que establecen los reglamentos del IMSS, ISSSTE e ISSFAM como organismos federales de seguridad social.

Finalmente, en 2008 se presentó un decreto de reformas legales que modifica y adiciona el Código Civil, el Código de Procedimientos Civiles, el Código Penal y la Ley de Salud, todos ellos del Distrito Federal. Dicha reforma tuvo el fin de reconocer la personalidad jurídica de la identidad de género y el acceso a los servicios públicos de salud a las personas transgénicas y transexuales en el Distrito Federal, así como de tipificar el delito de discriminación por identidad y expresión de género. Las comisiones legislativas que se enfocan a atender a estos grupos en el ámbito federal se concentran en la Comisión de Derechos Humanos y en la de Atención a Grupos Vulnerables de la Cámara de Diputados y la de Senadores.

d) Marco Internacional

En el ámbito internacional, el derecho humano a la salud está reconocido en diferentes instrumentos normativos, por ejemplo, el artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos (DUDH) entraña las cualidades de interdependencia e indivisibilidad de los Derechos Humanos, al vincular diversos derechos mientras refiere la atención médica de primer nivel a la vivienda y la alimentación, en los siguientes términos: “Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo de-

recho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez y otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad [...]”(art. 25).

En este sentido, la DUDH establece que no se puede alcanzar la plena observancia del derecho a la salud mientras se prive a una persona de otros derechos relacionados. Respecto al concepto de salud sin discriminación, se puede destacar el artículo 7 que pone de relieve la importancia de la no discriminación en toda la vida social del individuo: “Todos son iguales ante la ley y tienen, sin distinción, derecho a igual protección de la ley. Todos tienen derecho a igual protección contra toda discriminación [...]”.

La DUDH no hace referencia directa a la salud sexual, sin embargo afirma que “Toda persona tiene los derechos y libertades proclamados en esta Declaración, sin distinción alguna de raza, color, sexo, idioma, religión [...]” (art. 2); de manera que este precepto declarativo debe ser interpretado de forma extensa en su alcance del derecho enunciado. Debido a que la DUDH se considera una norma de derecho consuetudinario imperativo internacional, además de instrumento declarativo poco restrictivo, ésta representa la base del desarrollo de los tratados internacionales subsecuentes, por lo que tiene un valor moral significativo y predominante en el seno de los estándares internacionales de Derechos Humanos. Por lo tanto, la DUDH debe interpretarse desde una perspectiva incluyente adecuada al derecho a la salud sexual.

Por su parte, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC) incluye la disposición más exhaustiva del derecho internacional de los Derechos Humanos sobre el derecho a la salud. En virtud del párrafo 1º del artículo 12 del PIDESC, los Estados reconocen “el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental”;¹³ el párrafo 2 del mismo artículo refiere los

¹³ El Artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1966).

derechos a la asistencia médica de primer nivel, definiendo algunas obligaciones de los Estados en los siguientes términos: “Entre las medidas que deberán adoptar los Estados Partes en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para:

- La reducción de la mortinatalidad y de la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños;
- el mejoramiento en todos sus aspectos de la higiene del trabajo y del medio ambiente;
- la prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas;
- la creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad”.

Con referencia a la salud sin discriminación y salud sexual, el artículo 2 inculca la no discriminación por razones de sexo; con referencia al derecho a vivienda y alimentación, el artículo 11 establece que: “Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona a un nivel de vida adecuado para sí y su familia, incluso alimentación, vestido y vivienda adecuados, y a una mejora continua de las condiciones de existencia”.

La referencia que se hace en el PIDESC al más alto nivel posible de salud física y mental no se limita al derecho a la atención de la salud, por el contrario, no sólo abarca la procuración de salud oportuna y apropiada, sino que incluye los principales factores determinantes de la salud, tales como el acceso al agua limpia potable y a condiciones sanitarias adecuadas, al suministro adecuado de alimentos sanos, a la nutrición adecuada, a la vivienda digna, a condiciones sanas en el trabajo y el medio ambiente, además del acceso a la educación e información sobre cuestiones relacionadas con la salud, incluida la salud sexual y reproductiva.

La Observación General número 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de Naciones Unidas

(Comité DESC) precisa el contenido normativo del derecho a la salud, en el que se incluye el derecho a la asistencia médica de primer nivel, a la no discriminación en la salud psicosocial y sexual. Así, se identifican los siguientes elementos esenciales interrelacionados que componen ese derecho:

a) La disponibilidad: la obligación de contar con un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud, así como de programas de salud. En la práctica significa poder brindar atención médica, psiquiátrica y odontológica adecuada a la población en reclusión.

b) la accesibilidad: los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles a todos y se basa en cuatro principios que se complementan:

- La no discriminación en la atención y tratamientos.
- La accesibilidad física, es decir, facilitar el acceso a los servicios.
- La accesibilidad económica que debe prever tratamientos y medicamentos gratuitos.
- El acceso a la información que comprende el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud.

c) La aceptabilidad: todos los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser respetuosos de la ética médica y culturalmente apropiados, a la par que sensibles a los requisitos de género y el ciclo de vida. Todo ello comprende el respeto de la confidencialidad de la información y el consentimiento informado de los pacientes.

d) La calidad: los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser apropiados desde el punto de vista científico y médico y ser de buena calidad.¹⁴ En la práctica, esto significa que los medicamentos y el equipo hospitalario estén científicamente probados y en buen estado.

¹⁴ Observación 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de Naciones Unidas.

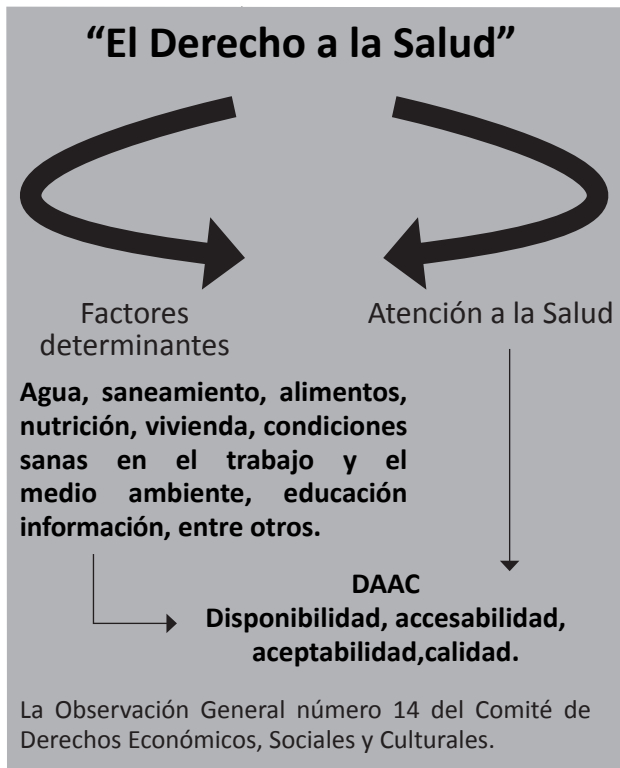
Al igual que todos los Derechos Humanos, el derecho a la salud impone a los Estados Partes tres tipos de obligaciones, a saber:

- Respetar: Exige abstenerse de injerirse en el disfrute del derecho a la salud.
- Proteger: Requiere adoptar medidas para impedir que terceros (actores que no sean el Estado) interfieran en el disfrute del derecho a la salud.
- Garantizar: Requiere adoptar medidas positivas para dar plena efectividad al derecho a la salud.

Pese a que el nivel mínimo no se puede establecer de manera concreta, sí se pueden determinar elementos fundamentales que sirvan como guía prioritaria:

- Atención primaria de salud esencial.
- Alimentación esencial mínima nutritiva.
- Saneamiento.
- Agua limpia potable.
- Medicamentos esenciales.

Otra obligación básica es la de adoptar y aplicar a nivel nacional una estrategia y un plan de acción de salud pública para hacer frente a las preocupaciones de toda la población; estos deberán ser elaborados y revisados periódicamente sobre la base de un proceso participativo y transparente. Además deberán prever indicadores y bases de referencia que permitan vigilar estrechamente los progresos realizados y prestar especial atención a todos los grupos vulnerables o marginados.



Fuente: Organización Mundial de la Salud, <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs323/es/index.html>

A nivel regional, el Protocolo adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, conocido como Protocolo de San Salvador, define unos aspectos del derecho a la salud. En general este derecho es definido por el artículo 10 de ese instrumento que lo reconoce como “el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social”. El artículo 11 establece que: “Toda persona tiene derecho a vivir en un medio ambiente sano y a contar con servicios públicos básicos”. El artículo 12 define el derecho a la alimentación declarando que “Toda persona tiene derecho a una nutrición adecuada que le asegure la posibilidad de gozar del más alto nivel de desarrollo físico, emocional e intelectual”.

Con referencia al marco internacional para la protección del derecho a la salud de las personas privadas de la libertad, el Consejo Económico y Social de la ONU aprobó las Reglas Mínimas para el Tratamiento de los Reclusos en 1957; éstas representan las condiciones mínimas aceptadas por la ONU, y especifican los principios y prácticas generales que se consideran aceptables para el tratamiento de las personas privadas de la libertad; también han sido concebidas para proteger contra los malos tratos, particularmente aquellos que buscan imponer la disciplina, y el uso de instrumentos de coerción en las instituciones penales.

Los derechos a la salud, a la higiene personal y servicios médicos están garantizados por varios artículos. En particular

la asistencia médica de primer nivel está regulada en el artículo 26 que define el papel y la responsabilidad del personal médico. En el artículo 49 la salud psicosocial es garantizada por la presencia de personal médico especializado. La salud sexual y la no discriminación están garantizadas por el artículo 6: “No se debe hacer diferencias de trato fundadas en prejuicios, principalmente de raza, color, sexo, lengua, religión, opinión política [...]”. El derecho a la alimentación está garantizado por el artículo 20 y el de la vivienda en los artículos 9 a 14, en particular el artículo 10 dice: “Los locales destinados a los reclusos, y especialmente aquellos que se destinan al alojamiento de los reclusos durante la noche, deberán satisfacer las exigencias de la higiene, habida cuenta del clima, particularmente en lo que concierne al volumen de aire, superficie mínima, alumbrado, calefacción y ventilación”.

En el año 2008 la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) aprobó por unanimidad el documento denominado “Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de la libertad en las Américas” que garantiza los derechos a la salud, a la higiene personal y a los servicios médicos. El principio 2 declara la no discriminación: “Toda persona privada de la libertad será igual ante la ley, y tendrá derecho a igual protección de la ley y de los tribunales de justicia. Tendrá derecho, a ejercer sus derechos [...]”. El principio 10 garantiza la salud general, psicosocial y sexual: “Las personas privadas de la libertad tendrán derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel posible de bienestar físico, mental y social [...] en los establecimientos de privación de libertad para mujeres y niñas deberán existir instalaciones especiales, así como personal y recursos apropiados para el tratamiento de las mujeres y niñas embarazadas y de las que acaban de dar a luz [...]”. El principio 11 garantiza el derecho a la alimentación: “Las personas privadas de la libertad tendrán derecho a recibir una alimentación que responda, en cantidad, calidad y condiciones de higiene, a una nutrición adecuada y suficiente, y tome en consideración las cuestiones culturales y religiosas de dichas personas [...]”. Por

ultimo, el principio 12 garantiza el derecho a la vivienda: “Las personas privadas de la libertad deberán disponer de espacio suficiente, exposición diaria a la luz natural, ventilación y calefacción apropiadas, según las condiciones climáticas del lugar de privación de libertad”.

En el año 1984 la Asamblea General de la ONU aprobó la “Convención contra la tortura y otros tratos o Penas Cruels Inhumanos o Degradantes”, y en 1985 la Comisión Interamericana de Derechos Humanos aprobó la “Convención Interamericana para Prevenir y Sancionar la Tortura”, ambas convenciones, en general, tratan de preservar la incolumidad y la integridad física y moral de las personas garantizando la no discriminación y la asistencia médica de primer nivel.

Respecto al derecho a la salud de las personas de la comunidad LGBTTTI, el instrumento internacional más importante está representado en “Los principios de Yogyakarta, sobre la Aplicación del Derecho Internacional de Derechos Humanos a las Cuestiones de Orientación Sexual e Identidad de Género”.¹⁵ Este documento, aprobado por la ONU en 2007, contiene una serie de principios legales cuyo fin es la aplicación del Derecho Internacional de Derechos Humanos en relación a la orientación sexual y a la identidad de género. El texto marca los estándares básicos para que las Naciones Unidas y los Estados avancen para garantizar las protecciones a los Derechos Humanos de las personas de la comunidad LGBTTTI.

El derecho a la vivienda está garantizado en el principio 15: “Toda persona tiene derecho a una vivienda adecuada, lo que incluye la protección contra el desalojo, sin discriminación por motivos de orientación sexual o identidad de género”. El principio 14 garantiza el derecho a la alimentación: “Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado, lo cual incluye alimentación adecuada, agua potable [...]”. El principio 17 garantiza el derecho a la no discriminación en la salud y salud sexual destacando: “Todas las personas tienen el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental,

¹⁵ Anexo.

sin discriminación por motivos de orientación sexual o identidad de género. La salud sexual y reproductiva es un aspecto fundamental de este derecho”.

2. Interrelación y atención de los factores determinantes de la salud

La Observación General 14 y todos los instrumentos internacionales de Derechos Humanos insisten en que la realización del derecho a la salud comprende no sólo el acceso a la atención médica suficiente, aceptable, de calidad y sin discriminación, sino también a las condiciones y factores que permiten una vida saludable, en particular el acceso a la información en salud y la satisfacción de las necesidades básicas. Estos factores se definen como determinantes básicos de la salud y se pueden dividir en los siguientes grupos:

- Condiciones sanitarias del entorno: agua potable, drenaje, alcantarillado, pavimentación, entre otras.
- Condiciones biológicas: epidemias, principales causas de muerte, expectativa de vida, enfermedades nuevas, entre otras.
- Condiciones socioeconómicas: nutrición, vivienda.
- Condiciones laborales sanas, drogadicción, alcoholismo, enfermedades relacionadas con la pobreza, etc.
- Condiciones ecológicas: Emisión de contaminantes, contaminación del agua, cuidado de los recursos naturales, etc.
- Acceso a la educación y a la información, sobre cuestiones relacionadas con la salud.
- Condiciones de violencia y conflictos armados.

Los determinantes básicos de la salud incluyen también el cuidado de los servicios de salud que se prestan (materiales y humanos) y las políticas públicas que se adoptan para afrontar la enfermedad y sus efectos sobre los individuos.¹⁶

¹⁶ Lucía Montiel, *Derecho a la salud en México*. Un análisis desde el debate teórico contemporáneo de la justicia sanitaria, disponible en

En virtud de lo anterior, las unidades médicas y los centros de reclusión deberán garantizar los siguientes aspectos:

- La cantidad, calidad, preparación y distribución de los alimentos; como está establecido en la norma oficial mexicana NOM-043-SSA2-2005, conocida como “El plato del buen comer”, que establece las normas mínimas de salud alimentaria para todas las personas.
- La higiene y el aseo de los establecimientos y de las personas privadas de su libertad, como está establecido en las reglas 13 y 17 de Las Reglas Mínimas para el Tratamiento de los Reclusos.
- Las condiciones sanitarias, la calefacción, el alumbrado y la ventilación del establecimiento.¹⁷
- La calidad y el aseo de las ropas y de la cama de los reclusos.¹⁸
- La observancia de las reglas relativas a la educación física y deportiva cuando ésta sea organizada por un personal no especializado.¹⁹

3. Marco referencial sobre acceso a la justicia

De manera general, se puede sostener que el derecho de acceso a la justicia implica la posibilidad de toda persona, independientemente de su condición económica, social o de cualquier otra naturaleza, de acudir ante los tribunales para formular pretensiones o defenderse de ellas, a tener impartición de justicia pronta, expedita, imparcial y apegada a la legalidad. Implica también, obtener un fallo de esos tribunales y que la resolución pronunciada sea cumplida y ejecutada. Conforme a lo anterior,

<http://www.juridicas.unam.mx/publica/librev/rev/iidh/cont/40/pr/pr15.pdf>

¹⁷ Reglas Mínimas..., *op. cit.*, Regla 10.

¹⁸ Reglas Mínimas..., *op. cit.*, Regla 26. [Sic]

¹⁹ Reglas Mínimas..., *op. cit.*, Reglas 26.1 y 26.2. Las inspecciones de las instalaciones también se consideran en los Principios y buenas prácticas sobre la protección de las personas privadas de la libertad en las Américas, Principio xxi.

el derecho al acceso a la justicia podría ser analizado desde una triple perspectiva:

1. Desde el acceso al sistema judicial, sin que existan obstáculos para el ejercicio de dicho derecho.
2. A partir de la consecución de un pronunciamiento judicial que solucione el conflicto o tutele el derecho, siempre que se hubieran cumplido con los requisitos de admisión que establece la ley.
3. Por el cumplimiento y ejecución efectiva de la resolución emitida, pues, si se entiende que se acude a un proceso para que se restablezca o proteja un derecho, un interés o un bien, en la medida en que el fallo no se ejecute, el derecho de acceso a la justicia no estará satisfecho.

Desde la primera perspectiva, el derecho está marcado por una comprobación fáctica: la imposibilidad de que todos los habitantes accedan a la justicia por diferentes motivos, principalmente de tipo económico. Frente a ello, es el Estado el que tiene la obligación de establecer criterios para identificar y proteger a los habitantes menos favorecidos, de modo que las diferentes condiciones de acceso se transformen en una aproximación al ideal del principio de igualdad de acceso a la justicia. En el plano procesal, es necesario que el derecho de acceso a la justicia sea interpretado ampliamente por las juezas y los jueces y tribunales que deben conocer, tramitar y resolver las demandas y recursos, con la finalidad de subsanar los defectos procesales y evitar su rechazo. En este sentido, el derecho de acceso a la justicia pregona el antiformalismo, bajo la idea rectora de que el proceso es sólo un instrumento para hacer efectivo un derecho y la gratuidad de la justicia, con el objetivo de facilitar el acceso al sistema judicial a quienes carecen de recursos económicos.

Una vez que se accede al proceso, éste debe estar dotado de todas las garantías con la finalidad de que las partes sometidas ejerzan sus derechos y garantías constitucionales, siendo

obligación del funcionario judicial cuidar la igualdad sustancial de las partes y pronunciar la decisión judicial de manera fundamentada en un término razonable. Pronunciada la resolución, ésta debe ser ejecutada, de lo contrario de nada serviría acceder a la justicia y lograr una resolución sobre el fondo. La ejecución debe ser solicitada al mismo juez que pronunció el fallo y éste debe utilizar todos los medios previstos por la ley para el cumplimiento de sus propias sentencias.

a) Marco Federal

Con referencia al acceso a la justicia, el artículo 17 de la CPEUM expone que el acceso a la justicia implica la posibilidad de que, frente a cualquier hecho o acto que implique violación de derechos, toda persona, sin discriminación alguna, cuente con un recurso sencillo, rápido y efectivo ante juezas o jueces o tribunales competentes, así como la garantía de que dichas autoridades conocerán y decidirán sobre el mismo. El acceso a la justicia también incluye el derecho a que la resolución, así como cualquier decisión que recaiga sobre el recurso, sea efectivamente cumplida.²⁰

Con referencia a las personas privadas de la libertad, la CPEUM dispone un catálogo de garantías, relacionadas con el sistema penal y penitenciario, contenidas en el artículo 18 que reconoce que: “El sistema penitenciario se organizará sobre la base del respeto a los Derechos Humanos, del trabajo, la capacitación para el mismo, la educación, la salud y el deporte como medios para lograr la reinserción del sentenciado a la sociedad [...]”.

Respecto al acceso a la justicia que tiene la comunidad LG-BTTTI, el artículo más importante es el 1° constitucional que condena la discriminación por causa del sexo: “Queda prohibi-

²⁰ Artículo 17: “Toda persona tiene derecho a que se le administre justicia por tribunales que estarán expeditos para impartirla en los plazos y términos que fijen las leyes, emitiendo sus resoluciones de manera pronta, completa e imparcial [...]”.

da toda discriminación motivada por origen étnico o nacional, el género, la edad, las discapacidades, la condición social, las condiciones de salud, la religión, las opiniones, las preferencias sexuales, el estado civil o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas [...]”.

El Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación cuenta con muchos programas que articulan las perspectivas del derecho a la no discriminación, de equidad de género y de lucha contra la homofobia en sus diferentes manifestaciones. Ofrece orientaciones en la materia, canaliza y acompaña denuncias ciudadanas, y participa en actividades de sensibilización, educación y divulgación.

La LFPED garantiza el derecho de acceso a la justicia en su artículo 9° que “prohíbe toda práctica discriminatoria que tenga por objeto impedir o anular el reconocimiento o ejercicio de los derechos y la igualdad real de oportunidades”.

b) Marco Local

En el marco local, la protección del derecho al acceso a la justicia está regulada por el Código de Procedimientos Penales del Distrito Federal Según este instrumento, el Distrito Federal tiene la obligación de adoptar todas las medidas necesarias para el acceso a la justicia en condiciones de igualdad para los habitantes del Distrito Federal y en particular:

- Garantizar la efectiva aplicación de las leyes y medios para acceder a la justicia.
- Abstenerse de denegar o limitar el acceso a los medios y recursos considerados por los tratados internacionales, la Constitución Política y la legislación del Distrito Federal para la solución de conflictos entre particulares, o de particulares con las autoridades del Distrito Federal o los organismos autónomos.
- Investigar de manera inmediata, exhaustiva, seria e imparcial, cualquier violación a los Derechos Humanos

o hecho delictuoso, así como explorar todas las líneas posibles para lograr la identificación de las autoras o autores del delito o violación de Derechos Humanos para su posterior juicio y sanción.

- Sustanciar los recursos de acuerdo con las garantías del debido proceso legal.
- Facilitar la asistencia apropiada a las víctimas que tratan de acceder a la justicia, así como garantizarles todos los derechos que derivan de su condición.
- Dar a conocer a la población información sobre todos los recursos disponibles para la defensa de los derechos.
- Capacitar y sensibilizar a las autoridades encargadas directamente de garantizar el derecho de acceso a la justicia.

Con referencia al acceso a la justicia de las personas privadas de la libertad destaca el Estatuto del Gobierno del Distrito Federal que otorga al jefe de Gobierno la facultad de “administrar los establecimientos de arresto, prisión preventiva y de readaptación social de carácter local, así como ejecutar las sentencias penales por delitos del fuero común”.²¹ Por su parte, la Ley Orgánica de la Administración Pública del Distrito Federal establece que esta función se ejercerá a través de la Secretaría de Gobierno²² que, a su vez, realiza esta labor a través de la Dirección General de Prevención y Readaptación Social.²³ Del mismo modo, los artículos 18, 25, 26, 27 y 28 del Reglamento de Reclusorios y Centros de Readaptación Social del Distrito Federal establecen que, desde su ingreso, la interna o el interno debe recibir información escrita sobre el régimen del reclusorio, la clasificación en la que se le haya incluido,

²¹ Estatuto de Gobierno del Distrito Federal, artículo 67, frac. XXI.

²² Según el artículo 23, frac. XII de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Distrito Federal, la Secretaría de Gobierno tiene la atribución de: “Normar, operar y administrar los reclusorios y centros de readaptación social”.

²³ Véase artículos 7.I.a, 40 y 41 del Reglamento Interior de la Administración Pública del Distrito Federal.

los medios autorizados para informarse y formular quejas y cualquier otro dato necesario para conocer sus derechos y obligaciones. Asimismo, prevén que a las personas analfabetas se les debe proporcionar dicha información verbalmente. En particular, el artículo 25 establece un sistema para las quejas: “El Departamento del Distrito Federal, a través de la Contraloría General, establecerá un sistema que facilite la presentación de quejas y denuncias, mismas que serán tramitadas en los términos previstos en la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos [...]”.

Por lo que se refiere a la protección del derecho al acceso a la justicia para la comunidad LGBTTTI, la LSCDF otorga reconocimiento legal a aquellos hogares formados por personas sin parentesco consanguíneo o por afinidad. La ley contempla y determina ciertos derechos y obligaciones para los miembros de la sociedad de convivencia que permiten acceder a varios servicios jurídicos (art.11, 12 y 14).

La Ley de Desarrollo Social define los principios que constituyen el marco en el cual deberán planearse, ejecutarse y evaluarse el conjunto de las políticas y programas en materia de desarrollo social de la Administración Pública del Distrito Federal. También describe, en líneas generales, el derecho de acceso a la justicia en su artículo 4, expresando las bases para la política de desarrollo social:

- Universalidad: La política de desarrollo social está destinada para todos los habitantes de la ciudad y tiene por propósito el acceso de todas y todos al ejercicio de los derechos sociales, al uso y disfrute de los bienes urbanos y a una creciente calidad de vida para el conjunto de los habitantes.
- Igualdad: Constituye el objetivo principal del desarrollo social y se expresa en la mejora continua de la distribución de la riqueza, el ingreso y la propiedad, en el acceso al conjunto de los bienes públicos y al abatimiento de las grandes diferencias entre personas, familias, grupos sociales y ámbitos territoriales.

- Equidad de género: La plena igualdad de derechos y oportunidades entre mujeres y hombres, la eliminación de toda forma de desigualdad, exclusión o subordinación basada en los roles de género y una nueva relación de convivencia social entre mujeres y hombres desprovista de relaciones de dominación, estigmatización y sexismo.
- Equidad social: Superación de toda forma de desigualdad, exclusión o subordinación social basada en roles de género, edad, características físicas, pertenencia étnica, preferencia sexual, origen nacional, práctica religiosa o cualquier otra.
- Justicia distributiva: Obligación de la autoridad a aplicar de manera equitativa los programas sociales, priorizando las necesidades de los grupos en condiciones de pobreza, exclusión y desigualdad social.
- Diversidad: Reconocimiento de la condición pluricultural del Distrito Federal y de la extraordinaria diversidad social de la ciudad que presupone el reto de construir la igualdad social en el marco de la diferencia de sexos, cultural, de edades, de capacidades, de ámbitos territoriales, de formas de organización y participación ciudadana, de preferencias y de necesidades.
- Exigibilidad: Derecho de los habitantes a que, a través de un conjunto de normas y procedimientos, los derechos sociales sean progresivamente exigibles en el marco de las diferentes políticas y programas y de la disposición presupuestal con que se cuente.
- Transparencia: La información surgida en todas las etapas del ciclo de las políticas de desarrollo social será pública con las salvedades que establece la normatividad en materia de acceso a la información y con pleno respeto a la privacidad de los datos personales y a la prohibición del uso político-partidista, confesional o comercial de la información.

Las políticas públicas encaminadas a la comunidad LGBTTHI se han ubicado en el marco de la Secretaría de De-

sarrollo Social del Distrito Federal; la Dirección General de Igualdad y Diversidad Social de esta Secretaría creó la Red de Atención a la Diversidad Sexual, cuyo propósito es el de construir un espacio interinstitucional que promueva el pleno ejercicio de los Derechos Humanos de las personas LGBTTTI en el Distrito Federal, además de institucionalizar el combate a la discriminación por orientación o preferencia sexual en las dependencias del gobierno del Distrito Federal. Asimismo, busca contar con un catálogo de servicios y derechos para la comunidad LGBTTTI del Distrito Federal con un sistema eficiente y oportuno de canalización y seguimiento de las denuncias de atención a esta comunidad y constituir un grupo de funcionarias y funcionarios públicos promotores de la no discriminación por motivos de orientación o preferencia sexual.

c) Marco internacional

El acceso a la justicia en la DUDH se define en los artículos 1° y 2° que refieren la igualdad de todos los seres humanos, quienes “nacen libres e iguales en dignidad y derechos y afirma el principio de no discriminación por razones de raza, color, sexo, lengua, religión, opinión política o de toda otra opinión, origen nacional, social, fortuna, de nacimiento o cualquier otra situación y que no debe ser víctima de ninguna distinción”. Además el artículo 21 destaca que “Toda persona tiene el derecho de acceso, en condiciones de igualdad, a las funciones públicas de su país”.

El párrafo 3 del artículo 2° del Pacto Internacional de los Derechos Civiles y Políticos establece que todas las personas, cuyos derechos fundamentales hayan sido vulnerados, tienen derecho a un recurso efectivo. La autoridad competente, judicial, administrativa o legislativa prevista por el sistema legal del Estado, decidirá sobre los derechos de toda persona que interponga tal recurso, y desarrollará las posibilidades de recurso judicial. El artículo 14 establece que todas las personas son iguales ante los tribunales y las cortes de justicia. Toda persona tendrá derecho a ser oída públicamente y con las debidas

garantías por un tribunal competente, independiente e imparcial, establecido por la ley, en la substanciación de cualquier acusación de carácter penal formulada contra ella o para la determinación de sus derechos u obligaciones de carácter civil.

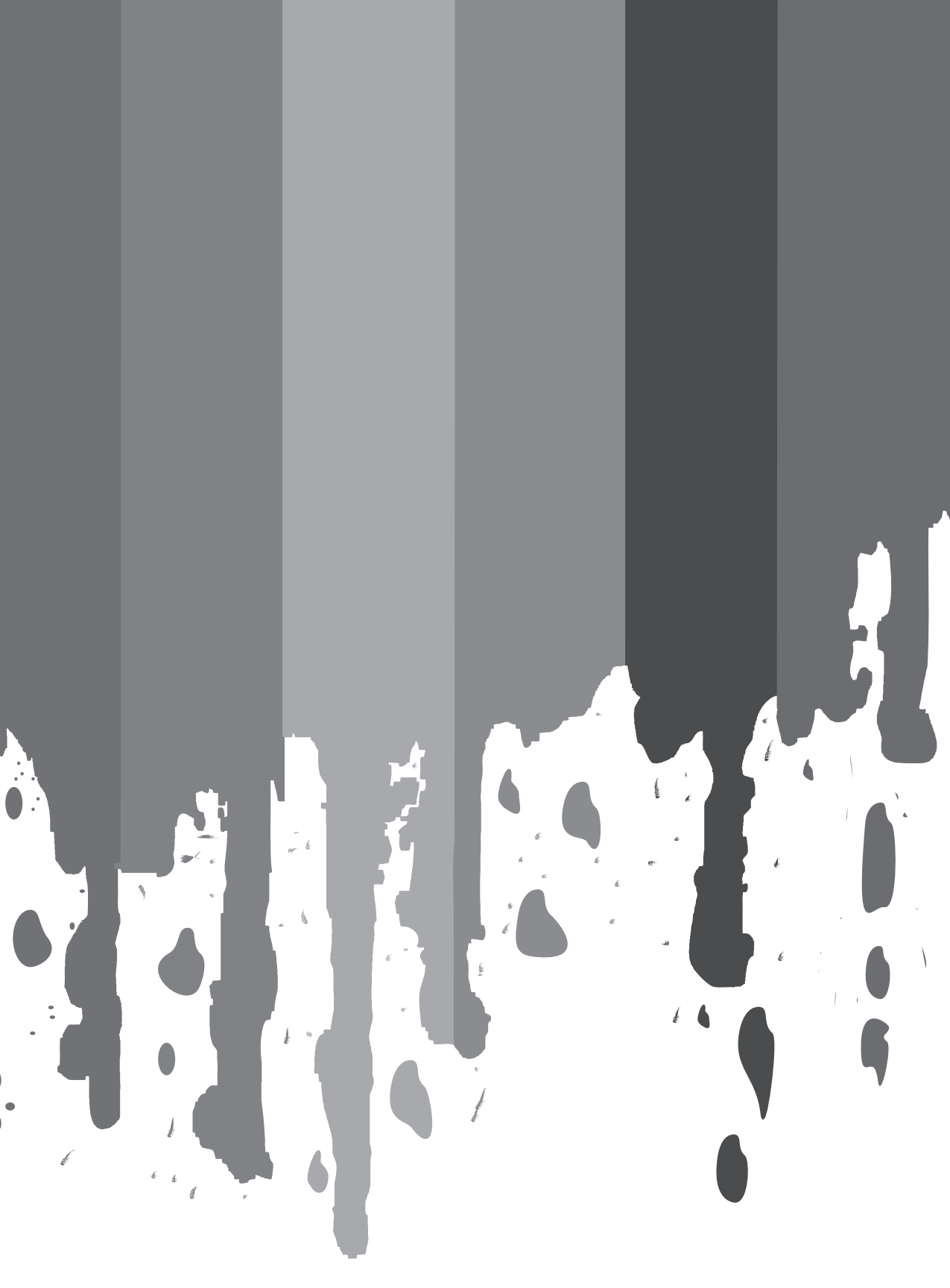
Igualmente la Convención Americana Sobre Derechos Humanos (CADH) establece en su artículo 8° que toda persona tiene el derecho de que su causa sea escuchada, con las debidas garantías y dentro de un plazo razonable, por un juez competente, independiente e imparcial. El artículo 25° garantiza el derecho de toda persona a un recurso sencillo y rápido, o a cualquier otro recurso efectivo ante los jueces o tribunales competentes, que la ampare contra actos que violen sus derechos fundamentales reconocidos por la CPEUM, la ley o la Convención, aun cuando tal violación sea cometida por personas que actúen en ejercicio de sus funciones oficiales.

Las “Reglas Mínimas para el Tratamiento de los Reclusos” garantizan el derecho de acceso a la justicia en los artículos 35 y 36; en particular, el artículo 36 establece: “Todo recluso deberá tener en cada día laborable la oportunidad de presentar peticiones o quejas al director del establecimiento o al funcionario autorizado para representarle”.

En los “Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de la libertad en las Américas” el derecho de acceso a la justicia está reconocido en varios principios. El artículo 5 expresa que: “Toda persona privada de la libertad tendrá derecho, en todo momento y circunstancia, a la protección de y al acceso regular a jueces y tribunales competentes, independientes e imparciales, establecidos con anterioridad por la ley”; además, según el principio 7, “Las personas privadas de la libertad tendrán el derecho de petición individual o colectiva, y a obtener respuesta ante las autoridades judiciales, administrativas y de otra índole”. En el marco de la protección del derecho a la justicia para la comunidad LG-BTTTI, “Los principios de Yogyakarta sobre la Aplicación del Derecho Internacional de Derechos Humanos a las Cuestiones de Orientación Sexual e Identidad de Género” garantizan este

derecho; en particular, el principio 3 expresa que: “Todo ser humano tiene derecho, en todas partes, al reconocimiento de su personalidad jurídica. Las personas en toda su diversidad de orientaciones sexuales o identidades de género disfrutarán de capacidad jurídica en todos los aspectos de la vida [...]”. Asimismo, los principios 7, 8, 9, 10, 23 y 28 garantizan una protección amplia del derecho a la justicia proporcionando medidas de tutela y garantía. Es de destacar el principio 8 que pone en relieve la importancia de un debido proceso: “Toda persona tiene derecho a ser oída en audiencia pública y con justicia por un tribunal competente, independiente e imparcial, establecido por la ley, para la determinación de sus derechos y obligaciones en la substanciación de cualquier acusación de carácter penal formulada en su contra, sin prejuicios ni discriminación por motivos de orientación sexual o identidad de género [...]”.

Capítulo II



Atención médica de primer nivel

El disfrute del más alto grado de salud física, mental y social tiene como uno de los principales elementos de análisis la existencia de la infraestructura elemental para la atención de padecimientos leves y medianamente graves. La Atención Médica Primaria (AMP) se refiere a los servicios de salud que atienden los padecimientos más básicos, es de carácter preventivo y se distingue por contar con la mayor accesibilidad para el grueso de la comunidad. Este tipo particular de atención está basada en principios prácticos y científicos y es parte fundamental del desarrollo comunitario. Los servicios que se desprenden de la AMP deben estar al alcance de todos los miembros de la comunidad y debe haber una aceptación general de los mismos, a fin de que pueda tener un impacto absoluto sobre una determinada población.²⁴

La importancia que reviste a este tipo de atención se fundamenta en su papel como determinante en la progresión de la atención de salud general de la población. A través de AMP las personas entablan un primer contacto con el SNS, por lo que la calidad en las primeras atenciones médicas es determinante para que los pacientes accedan de manera correcta al resto de los servicios de salud. En este sentido, la AMP es un filtro que determinará (si es que así se requiere) el tipo de atención especializadas para un padecimiento específico.

La AMP de calidad debe ofrecerse a la población en dos competencias concretas: *Continuidad* y *Longitudinalidad*.²⁵

La *Continuidad* se refiere al seguimiento que los servicios de salud hacen de una problemática concreta, es decir, atienden una temática pública referente a la salud presente en una

²⁴ Zurro Martín A., Atención Primaria de Salud en Martín Zurro A, y Cano Pérez J. M, *Atención Primaria*, 1ª Ed, Elsevier, Madrid, 1003, p. 5.

²⁵ *Ibidem*.

población determinada.²⁶ Esto implica el monitoreo de las problemáticas que de manera más continua se presentan en una sociedad, por ejemplo, la obesidad, la diabetes, el alcoholismo, entre otras.

Por otra parte, la *Longitudinalidad* se refiere al seguimiento de las diversas problemáticas de salud referentes a una sola persona a lo largo de su existencia. Esta competencia permite dar a los pacientes la atención adecuada a partir de la valoración de probabilidades en los problemas de salud, mediante el conocimiento de los factores que ponen en riesgo la integridad física y mental de los pacientes.²⁷

Estas competencias permiten que, desde la atención médica general, pueda proyectarse una atención integral a nivel social y particular. Los elementos de la AMP permiten emitir diagnósticos certeros a cerca del estado de salud de los pacientes y por ende derivarlos a atención médica más especializada.

La AMP debe mantener una visión global del paciente, es decir, como producto de la influencia de distintos factores, "... asumir al paciente como una sola biografía con episodios de necesidad abordables en diferentes niveles".²⁸ En consecuencia la AMP debe tomar en cuenta la multiplicidad de factores que influyen sobre el estado general de salud de un paciente, siendo estos datos indispensables para brindar un diagnóstico certero y definir estrategias posteriores de tratamiento.

La baja calidad de vida de las personas privadas de la libertad es parte fundamental de estos elementos; ante todo las condiciones de hacinamiento, la precariedad de los servicios básicos, la falta de información referente a los principios fundamentales para el cuidado de la salud, el descuido de la infraestructura física penitenciaria y la situación de violencia que se vive al interior de los centros de reinserción son factores que deterioran la salud general de las personas que ahí habitan.

²⁶ ibídem.

²⁷ Ibídem.

²⁸ ibídem.

Por ello, es de vital importancia que los servicios de AMP, como primera línea de intervención de los servicios de salud pública, presenten una efectividad real en la procuración del bienestar físico social y mental de la población privada de la libertad, lo que implica que el total de la población pueda disfrutar de servicios de salud que cuenten con los requerimientos mínimos para satisfacer las necesidades básicas de salud. Estos requerimientos, según los estándares internacionales que protegen el derecho al más alto grado de salud, se deben observar a la luz de cuatro dimensiones fundamentales que permiten evaluar el disfrute efectivo del derecho a la salud por parte de una población:

- Accesibilidad.
- Disponibilidad.
- Aceptabilidad.
- Calidad.

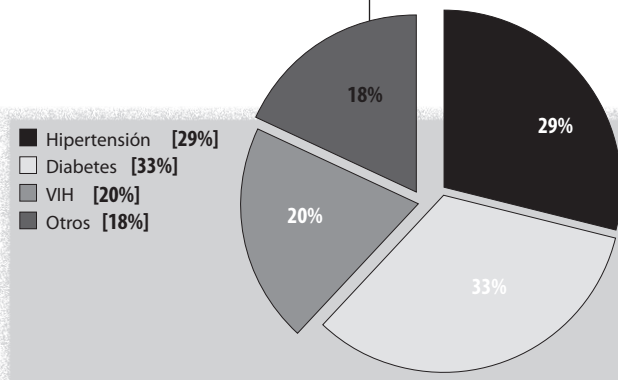
Acontinuación, sobre estas cuatro dimensiones se presenta una evaluación de la efectividad de los servicios de AMP.

1. Principales problemáticas de salud

Las personas de la comunidad LGBTTTI privadas de la libertad en el Distrito Federal presentan cuadros patológicos que en lo general se derivan de la mala calidad de vida propia de su situación de reclusión. Del 100% de las personas entrevistadas, el 21% dijo padecer algún tipo de enfermedad crónico-degenerativa como diabetes, hipertensión y VIH, entre otras.

Del total de padecimientos a los que los entrevistados se enfrentan, el 31% está relacionado con problemas de tipo gastro-intestinal derivados, entre otros factores, de la mala calidad de los alimentos y el agua, siendo

Gráfica 1. ¿Cuentas con alguna enfermedad Crónico-Degenerativa?

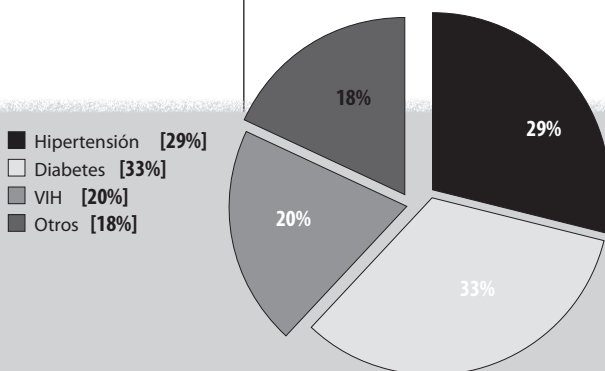


más comunes los cuadros de gastritis e infecciones gástricas; el 26 % se refiere a enfermedades respiratorias que van desde gripes hasta padecimientos como el asma o bronquitis y que son producto de condiciones insalubres en la vivienda; el 17% de los entrevistados aseguró haber contraído Infecciones de Transmisión Sexuales (ITS's) estando privadas de la libertad. Es de resaltar que las personas que viven con VIH reciben atención por parte de la Clínica de Especialidades Condesa, esta población se encuentra albergada en la Penitenciaría del Distrito Federal con la finalidad de brindar una atención más especializada y evitar posibles contagios. El 7% de los principales padecimientos de la comunidad LGBTTTI está relacionado con eventos traumáticos al interior de los centros de reinserción por parte del resto de la población privada de la libertad; principalmente se trata de violación sexual, agresión física con arma blanca, uso de estupefacientes, entre otras. Estas agresiones, por lo general, tienen lugar debido a la discriminación que vive la comunidad LGBTTTI privada de la libertad y cuyas repercusiones, en el contexto del derecho a la salud, son de tipo físico y psicológico.

Por otra parte, 3% de los entrevistados dijo haber contraído algún tipo de patología dermatológica causada por la mala calidad del agua utilizada para el aseo personal y la presencia de insectos en las estancias que ocupan. Dichas problemáticas derivan de condiciones de vivienda insuficiente, antihigiénicas y de mala calidad.

Finalmente, en la misma proporción, 3%, se encuentran los padecimientos de tipo renal cuyo origen puede presumirse por la mala alimentación que se brinda en los centros de reinserción y, nuevamente, a una baja ca-

Gráfica 2. Principales Padecimientos de la comunidad LGBTTTI en reclusión en el Distrito Federal



lidad en el agua. También pueden ser efectos colaterales de padecimientos crónicos como VIH o diabetes.

2. Accesibilidad

La accesibilidad en los servicios de AMP se refiere a la posibilidad de que cualquier persona tenga libre acceso a la atención médica fundamental. Este elemento se manifestará principalmente en dos aspectos: El físico y el social.²⁹

- **Accesibilidad física:** Se refiere a la distancia espacial existente entre el usuario y el servicio. Esto comprende elementos como la ubicación de la vivienda en relación con la de los servicios de atención médica primaria así como las condiciones de arquitectura que permitan el libre ingreso a dichas instalaciones.
- **Accesibilidad social:** Se refiere a las situaciones sociales que están de por medio entre el usuario y los servicios de salud. Aquí se incluyen las posibles barreras de tipo institucional o legal que pudieran existir para la satisfacción del derecho, así como las situaciones de corte social como la discriminación, la pobreza o situaciones de violencia sistemática.

Así mismo, en estas dimensiones deben prevalecer tres principios fundamentales:

- Derechos Humanos.
- No Discriminación.
- No Violencia Institucional.

A lo largo de la presente investigación se pudieron constatar algunas situaciones que obstaculizan el acceso de las personas de la comunidad LGBTTTI a los servicios de AMP y que repercuten directamente en su bienestar físico, mental y social.

²⁹ Garracho Carlos, *Análisis Socioespacial de los Servicios de Salud; Accesibilidad, utilización y Calidad*, 1ª Ed, El colegio Mexiquense, Zinacantepec, México, 1995, p.p 160, 161.

En relación a la accesibilidad física, las principales problemáticas se originan por la existencia de medidas administrativas innecesarias y la mala ubicación de los espacios de detención en relación con las áreas médicas. Debido a que, por lo general, la población de la comunidad LGBTTTI privada de la libertad se encuentra albergada en el anexo 8 de cada institución, ésta se encuentra alejada de los principales servicios, incluidos los de salud, lo cual implica que estas personas tengan que realizar un recorrido por todas las instalaciones penitenciarias para llegar a donde se encuentra el área médica. Durante este trayecto las personas de la comunidad LGBTTTI reciben insultos y agresiones físicas consistentes en empujones, manoseos en genitales además de ser víctimas de objetos y líquidos que son arrojados desde los edificios por los que transitan. Esto representa para las personas entrevistadas una situación denigrante que repercute en su estado de salud física, ya que son renuentes a asistir a los servicios de atención médica, lo que empeora su situación; asimismo, el aislamiento y hostigamiento genera un estado de angustia que deteriora su salud mental.

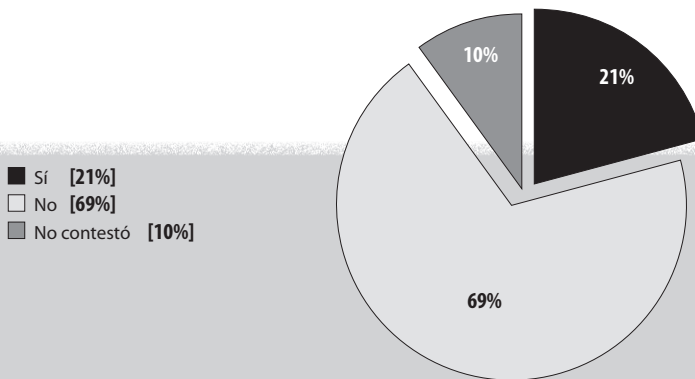
Por otra parte, las personas de la comunidad LGBTTTI entrevistadas dijeron presentar dificultades al momento de solicitar autorización al personal de seguridad y custodia para poder trasladarse a las áreas médicas, ya que este personal exige la justificación de su visita al área médica por medio de un *carnet* que es proporcionado por el personal médico para hacer efectivo el control de consultas de quien así lo requiere; no obstante, dicho documento es innecesario cuando el solicitante no ha recibido atención médica previa o cuando se trata de un malestar eventual o una situación en la que no se cuenta con una consulta programada. Aun así el personal de seguridad mantiene la demanda de dicho documento, obligando a las personas que presentan algún tipo de malestar físico a soportarlo sin recibir ningún tipo de atención médica que alivie su situación. Esto genera un grave impacto sobre el bienestar físico y mental de las personas que se encuentran bajo esta situación, pues las somete a sufrimiento innecesario y pueden ocultar síntomas de

padecimientos más graves que deriven en complicaciones por falta de atención oportuna.

Esta situación deriva en prácticas de corrupción, ya que, a decir de las personas entrevistadas, para poder trasladarse desde sus dormitorios hasta el área médica deben pagar al personal de custodia entre 5 y 10 pesos. Esta situación transgrede, por un lado, la gratuidad que debe ser inherente a todo derecho y, por otro lado, implica una práctica que se encuentra penalizada por los instrumentos legales que rigen el actuar de las y los servidores públicos.

Esta situación se vuelve más compleja debido a que en el caso de las personas de la comunidad LGBTTTI en reclusión también se obstaculiza el acceso a la AMP por medio de la discriminación. El 21% de las personas entrevistadas refirió que el impedimento para asistir a dichos servicios está fundamentado en algún tipo de argumento, por parte del personal de custodia, relacionado con su identidad de género u orientación sexual.

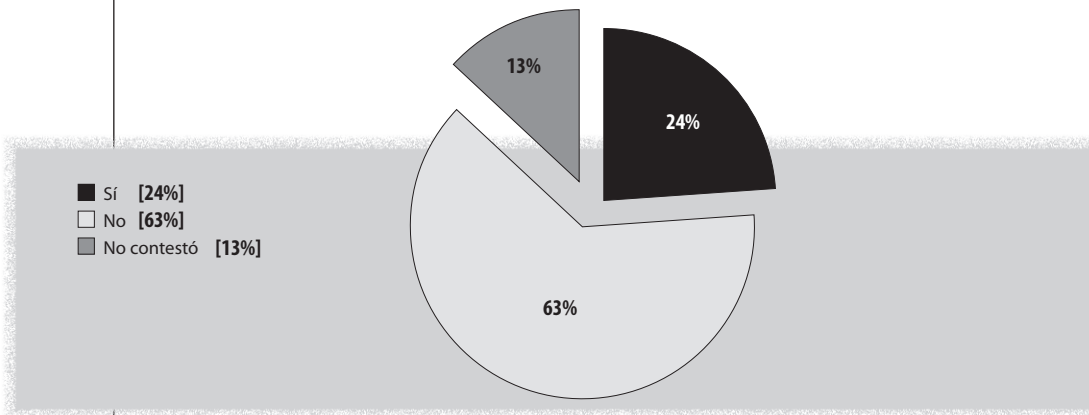
Gráfica 3. ¿Alguna vez se te ha negado el acceso al área médica debido a tu orientación sexual o identidad de género?



Esta problemática no es privativa de los elementos de custodia, a decir del 24% de entrevistados, el personal médico ha negado, al menos una vez, los servicios de atención médica a esta población, lo que constituye un acto neto de discrimina-

ción por motivos de orientación sexual e identidad de género, además de que denota la ausencia de la sensibilidad que toda y todo médico encargado de hacer pública la salud debería portar. Este comportamiento es resultado de la poca disponibilidad de recursos humanos para atender a la población privada de la libertad en general.

Gráfica 4. ¿Alguna vez el persona médico te negó la atención debido a tu orientación sexual o identidad de género?



3. Disponibilidad

La disponibilidad es uno de los principios fundamentales del derecho al más alto grado de salud, se refiere a la disposición de infraestructura y servicios adecuados para la satisfacción de este derecho a todas las personas. Implica, ante todo, contar con las instalaciones, los insumos y el personal en número y calidad suficientes para poder mantener el bienestar físico, mental y emocional de la población.³⁰

Los centros de reinserción del Distrito Federal, a través de la SSDF, brindan este servicio a la población en reclusión; no obstante, las personas entrevistadas refirieron que dicha atención es insuficiente. Actualmente la plantilla de personal mé-

³⁰ *La Salud: Derecho fundamental*, Mesa de trabajo Sobre Desplazamiento Interno, Bogotá Colombia, 2005, p.p.12.

dico adscrita a los centros de reinserción de la capital es de 361 profesionales de la salud,³¹ cuya tarea es atender a una población de alrededor de 40 mil personas, esto quiere decir que cada profesional, entre enfermería, odontología, medicina general y especialidades, deben atender alrededor de 110 personas.

Cantidad de personal y su distribución por turnos y centros de reinserción en el Distrito Federal

PERSONAL	R.P.V/N	R.P.V/S	R.P.V/O	CEVAREPSI	PENITENCIARÍA	CEFERESMA	CERESOVA	Total
Servicio de consulta externa y urgencias	22	18	22	2	20	8	8	100
Enfermería	25	28	26	11	28	11	9	138
Psiquiatría	2	0	1	6	1	1	1	12
Odontología	5	4	4	2	1	1	1	18
Rayos X	1	1	1	0	2		0	5
Trabajo social	3	3	2	0	1	1	1	11
Archivo clínico	1	2	1	1	2	0	2	9
Farmacia	1	1	1	1	1	0	2	7
Área administrativa y directiva	14	12	7	2	14	8	4	61
Total	74	69	65	25	70	30	28	361

Fuente: Informe Especial Sobre el Derecho a la Salud de las Personas Privadas de la Libertad en los Centros de Reclusión del Distrito Federal 2010-2011

³¹ Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, *Informe Especial Sobre el Derecho a la Salud de las Personas Privadas de la Libertad en los Centros de Reclusión del Distrito Federal 2010-2011*, p.p. 56-99

En relación a la atención que debe dar las y los médicos en materia de salud la distribución de la población privada de la libertad en general se comporta de la siguiente manera:

Servicio	Número de Profesionistas	Profesionistas por cada 1000 Personas Privadas de la libertad
Servicio de consulta externa y urgencias	100	2.5
Enfermería	138	3.45
Psiquiatría	12	0.3
Odontología	18	0.45
Trabajo Social	11	0.27

“No me hacen caso sobre mi hernia. Se me inflama y es un dolor intenso”

“Debes estar casi muriéndote para que te atiendan”

“No te atienden si no vas con algo serio, no saben atender molestias menores”

La escasez de personal se ve reflejada en el tiempo de espera para la recepción de atención médica. El 45% de las personas entrevistadas refirieron que no reciben una atención médica inmediata, por lo que deben esperar entre 30 minutos y 8 horas para recibir atención en caso de algún tipo de malestar, incluso cuando ya se cuenta con una consulta programada.

A decir de las personas de la comunidad LGBTTTI entrevistadas, esta situación las obliga a realizar largas esperas aun cuando en el momento presenten algún tipo de dolor o malestar severo. En este sentido, la poca disponibilidad en relación con el personal de salud provoca una situación de sufrimiento e incomodidad a estas personas.

Por otra parte, una de las mayores preocupaciones de la población LGBTTTI entrevistada es la distribución y dotación de medicamentos al interior de los centros de reinserción. Los objetivos del Milenio de las Naciones Unidas expresan como fundamental e imprescindible para la correcta satisfacción del derecho al más alto grado de salud la posibilidad de que toda persona pueda contar con los medicamentos necesarios para la prevención y tratamiento de cualquier tipo de padecimiento.

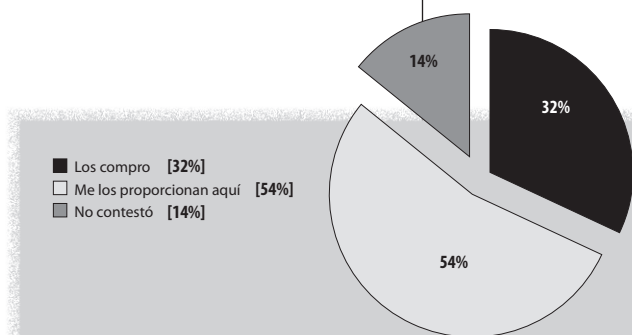
Todas las esferas en la atención médica, es decir, la prevención, tratamiento y control de padecimientos crónicos y comunes, dependen intrínsecamente de la dosificación de medicamentos, por lo que el Estado tiene la obligación de garantizar

la disponibilidad, accesibilidad y aceptabilidad de los mismos. A este respecto el 54% de las personas entrevistadas a las que se les recetó algún medicamento, tras recibir atención médica, refirieron que éste se los proporcionó el centro penitenciario; sin embargo, el 32% tuvo que obtenerlo por su cuenta. Esto sucede de manera más común con medicamentos especializados que no se encuentran disponibles en los servicios de atención médica de cada centro ya sea por sus particularidades o por su escasez.

Esta situación se da con mayor frecuencia en el RPVS, donde la mayoría de las personas de la comunidad LGBTTTI deben obtener medicamentos por cuenta propia. Esto resulta especialmente preocupante cuando los testimonios de las personas entrevistadas refirieron que esta situación es más común en el caso de los medicamentos analgésicos, cuya ausencia deja a esta población a merced de situaciones de malestar de diversa magnitud.

Otra problemática identificada es la ausencia en la disponibilidad de infraestructura para la atención de urgencias médicas al interior de los centros de reinserción; éstas son atendidas en primera instancia por el personal de seguridad y custodia que está capacitado en tareas de primeros auxilios. No obstante los testimonios de las personas entrevistadas refieren que durante la noche y la madrugada es difícil que el personal de seguridad acuda de manera pronta cuando acontece este tipo de incidentes. A decir de las personas entrevistadas, en general su tarea es brindar sólo una asistencia primaria pues no cuentan con el equipo necesario para estabilizar a las personas que presentan cuadros de salud críticos. En este sentido, la presencia del personal de custodia tiene como principal tarea coordinar el traslado de las personas en estado crítico hacia los servicios

Gráfica 5. ¿Cómo obtienes los medicamentos que te recetan en el centro de salud?



“Me impidieron el acceso a servicio médico, no hubo medicamento y los tuve que conseguir por fuera y tuve que pagar gastos con el centro para poder ingresarlos”

“Te atienden de mala gana y no hay medicamento. La receta dura 7 días, si no hay que ir nuevamente”

de salud, no obstante, los testimonios recopilados durante la investigación mencionan que no existen los implementos necesarios para un correcto traslado de urgencias, como son camillas o collarines; en dado caso, el traslado se realiza usando cobijas o cargando entre varias personas al paciente.

4. Aceptabilidad

La aceptabilidad de los servicios de salud se refiere, fundamentalmente, a la libertad con que las personas pueden ejercer su derecho al más alto grado de salud por medio de AMP adaptados a su realidad, es decir, que tomen en cuenta, de manera positiva, elementos como la edad, la procedencia étnica, el sexo, la identidad de género, la situación económica, entre otras.

La aceptabilidad comprende el respeto y la seguridad en la información, así como la autonomía de la que gozan los pacientes por parte del personal encargado de garantizar este derecho. En este sentido, cobrará singular importancia la ética con la que se conduzcan las y los médicos y el personal de enfermería, sobre todo en relación con la situación de privación de libertad de los pacientes. Así pues, son determinantes las condiciones en que se desarrolla la práctica clínica de las y los médicos. Estas condiciones están determinadas por diversos factores además de los elementos físicos disponibles, ya que se vinculan con las relaciones existentes entre el médico, el paciente, el diagnóstico y el subsecuente tratamiento requerido.

Al momento de la práctica clínica, la o el médico realiza las siguientes actividades, de las que depende el tipo de relación que se mantenga con el paciente:

- Entablar una relación en la que prepondere un ambiente afectivo que facilite la comunicación entre médico y paciente.
- Comunicar con claridad al paciente las hipótesis sobre el posible diagnóstico.

- Convenir con el paciente las opciones de tratamiento que más se acomoden a sus posibilidades y a su contexto concreto de vida.
- Acompañar al paciente durante el tratamiento.

Estos elementos, necesarios para que la práctica clínica pueda considerarse efectiva, dependerán de que la sensibilidad del especialista considere tres factores fundamentales:

- La dimensión sociocultural del paciente.
- Las formas comunicativas con el paciente.
- Los efectos emocionales que devienen de la relación entre el médico y el paciente.

Estos factores permiten pensar que la atención de salud de primer nivel requiere no sólo de las capacidades técnicas de los especialistas, sino de la sensibilidad que les permita proporcionar a las y los pacientes un buen cuidado médico, esto quiere decir que no basta abordar de manera práctica los padecimientos, sino que también se requiere abordar los aspectos psicosociales que revisten a la AMP.

En este sentido un elemento de preocupación en el contexto de la atención médica que reciben las personas de la comunidad LGBTTTI entrevistadas es la calidad en el trato brindado por el personal médico; 41% de las personas entrevistadas califican como malo el trato recibido por parte del personal de salud. Frecuentemente, refirieron que esto ocurre directamente con las personas de la comunidad LGBTTTI y que se caracteriza por el despotismo con el que el personal médico se dirige hacia ellas y ellos.

En este sentido, el RPVS es el que, comparativamente, presenta mayores quejas en relación al trato recibido por el personal médico y que redundan en la falta de interés del personal sanitario a cerca de la sintomatología descrita por los pacientes. Las personas entrevistadas refieren que los médicos y enfermeras suelen desestimar las molestias presentadas; incluso una de las personas refiere que: “Los médicos te atienden sin compromiso, sin intención de aliviar”.

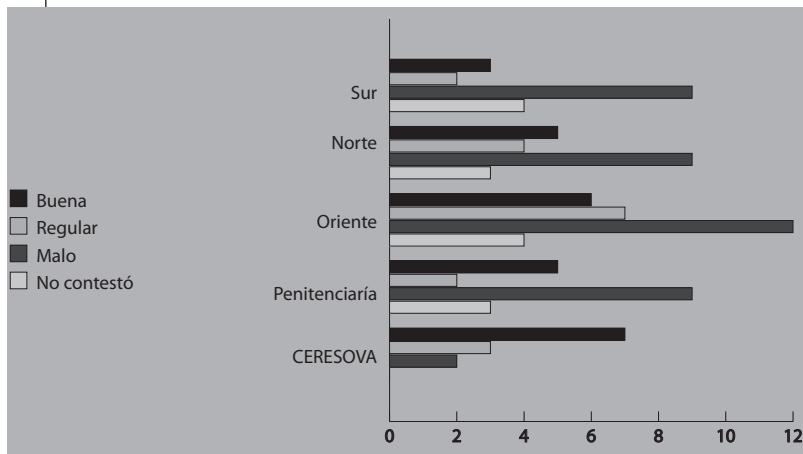
“El servicio es tardado, el trato malo y cuando no hay medicamentos contestan mal”

“No han atendido el padecimiento y el trato es muy déspota”

“Me brindaron la atención adecuada y el medicamento, pero el trato es injusto hacia la comunidad Gay, siempre hacen esperar”

“Hay mucha negligencia. Desestimaron mi malestar”

Gráfica 6. ¿Cómo es el trato del personal médico hacia ti?



No obstante, en los RPVN, RPVO y el CERESOVA existe una mejor opinión respecto al trato recibido por el personal médico. Las personas entrevistadas aclararon que son sólo algunos turnos donde los encargados del servicio médico brindan un trato deficiente.

En términos generales existe, por parte de las personas entrevistadas, una mala opinión sobre el trato que reciben por parte del personal médico y en especial en referencia a la forma en que ellos asimilan su condición de género. Esto provoca que exista, a decir de las personas entrevistadas, desconfianza hacia el personal médico en relación a la calidad con la que brinda el servicio.

5. Calidad

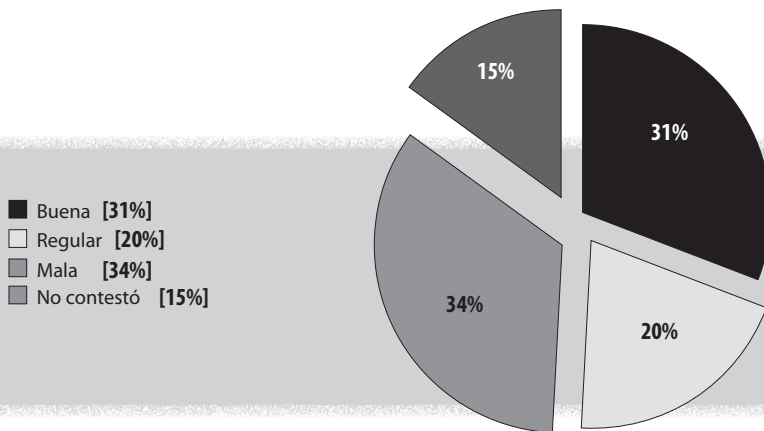
Según la Observación general número 14 del Comité DESC la calidad en los servicios de salud se debe analizar a la luz de su eficiencia en relación a la procuración del bienestar físico, mental y social de las personas a quienes se atiende. Esta eficiencia dependerá intrínsecamente de la calidad científica y

“He sufrido mal trato por parte del personal médico que no aceptan a la comunidad Gay”

profesional de los servicios que ofrezca la infraestructura médica en su conjunto.

Al cuestionarle a la población entrevistada acerca de la calidad de los servicios de salud, el 34% de las personas entrevistadas la calificaron como mala, principalmente por la poca confiabilidad que les genera el diagnóstico debido al cuidado, claridad y transparencia con el que se realizan las revisiones médicas.

Gráfica 7. ¿Cómo fue la calidad de la atención médica que recibiste?



Constantemente se le refirió al equipo de investigación que el personal médico a cargo de la atención se limita a escuchar de forma verbal los síntomas que describen los pacientes sin realizar exploración alguna. Las personas entrevistadas también refirieron deficiencias en el seguimiento a los tratamientos indicados, así como la dilación en la práctica de análisis clínicos para determinar el estado de salud de estas personas.

La incertidumbre sobre el estado físico, por parte de los entrevistados, se refuerza en la medida en que el personal médico no les informa con certeza el origen de los síntomas que presentan. El 36% de las personas de la comunidad LGBTTTI que han sido atendidas médicamente refirió no contar con una

“Los médicos nos atienden bien. Pero no nos revisan, sólo nos median sólo nos preguntan lo que tenemos”

“La atención es buena aunque sólo recetan y no nos consultan”

“Sólo hacen revisiones superficiales, no mandan estudios”

explicación clara por parte del personal médico acerca del padecimiento que presentaba.

El RPVS es el que presenta una percepción mas negativa respecto a la calidad en el servicio de salud según la percepción de las personas de la comunidad LGBTTTI ahí albergadas. La investigación demostró que la relación entre médicos y pacientes pertenecientes a la comunidad LGBTTTI presenta serias fallas, debido a la calidad de la información brindada por el personal médico; en consecuencia, la confianza en el tratamiento sugerido es endeble.

Como ya se mencionó la falta de la gratuidad en los servicios médicos, debido a la corrupción por parte del personal de custodia, y la falta de medicamentos, que obliga al paciente a conseguirlos con sus propios recursos económicos, perjudica la efectividad de la atención médica recibida, ya que las personas de la comunidad LGBTTTI que no cuentan con apoyo externo al sistema penitenciario o que no realizan algún tipo de actividad remunerada desisten del seguimiento a su tratamiento, lo que va en detrimento de su salud.

6. Conclusiones

Los principales problemas de accesibilidad a los Servicios de AMP son de tipo geográfico, físico y social. Por un lado, la mala ubicación de los servicios médicos respecto de los espacios ocupados por las personas de la comunidad LGBTTTI; y, por otro lado, la discriminación ejercida por el personal encargado de asegurar y salvaguardar la integridad y la dignidad de las personas privadas de la libertad, en general, y de las de la comunidad LGBTTTI en particular.

En primer lugar, la distancia de los servicios de salud en relación con el área de habitación de las personas de la comunidad LGBTTTI transgrede el principio de accesibilidad física, ya que las exponen a situaciones de violencia, poniendo en riesgo su integridad física.

Por otra parte, el hecho de que el personal de seguridad y de salud niegue de manera explícita los servicios de AMP a las personas de la comunidad LGBTTTI nulifica la accesibilidad de éstas a los servicios institucionales que garantizan la AMP. Aun cuando existan medidas administrativas que regulen la asistencia de las personas privadas de la libertad a los centros de atención médica, la cancelación arbitraria de estos servicios es violatoria del principio de no discriminación. Ya que estas acciones son ejercidas directamente en contra de la comunidad LGBTTTI, se infiere que la principal motivación es la discriminación por motivos de orientación sexual e identidad de género. Esta situación manifiesta la falta de personal capacitado y sensibilizado para atender al 100% de la población penitenciaria.

Todas las deficiencias mencionadas ocasionan que los males que presentan las personas que acuden a tales servicios se prologuen por tiempo indefinido, lo que se traduce en una situación de sufrimiento físico y psicológico

Aunado a lo anterior, el hecho de que un número importante de las personas que requieren medicamentos deban obtenerlos por cuenta propia representa una grave falta a las obligaciones que las instituciones públicas tienen de garantizar en todo momento las condiciones óptimas para el mantenimiento de un correcto estado de salud de las personas privadas de la libertad, bajo el supuesto, de que dicha condición no les permite obtener por medios propios los elementos necesarios para ello.

No cabe duda que el trato que reciben las personas de la comunidad LGBTTTI privadas de la libertad por parte del personal médico es el principal problema de aceptabilidad presente en los centros de reinserción capitalinos, cuyo trasfondo es la discriminación existente sobre esta población; el despotismo con el que se les trata evidencia la ausencia de sensibilidad del personal de salud respecto a la importancia que el trato digno y decoroso tiene en la procuración del bienestar general de los pacientes.

Esta situación representa una problemática importante, ya que demuestra que la relación entre los pacientes, particularmente de la comunidad LGBTTTI, y el personal médico está fracturada, lo que perjudica la *Continuidad* de la AMP. La falta de sensibilidad hacia esta población impide que se aborden de manera integral los padecimientos de salud de estas personas.

A su vez, el trato brindado por el personal médico a la población de la comunidad LGBTTTI repercute en el principio de acceso a la información, necesario para considerar la existencia de una accesibilidad plena a los servicios de AMP. Las personas de la comunidad LGBTTTI privadas de la libertad se encuentran vulneradas en su derecho al acceso a la salud, toda vez que no cuentan con información oportuna y veraz, esto genera desconfianza e incertidumbre respecto a su estado de salud.

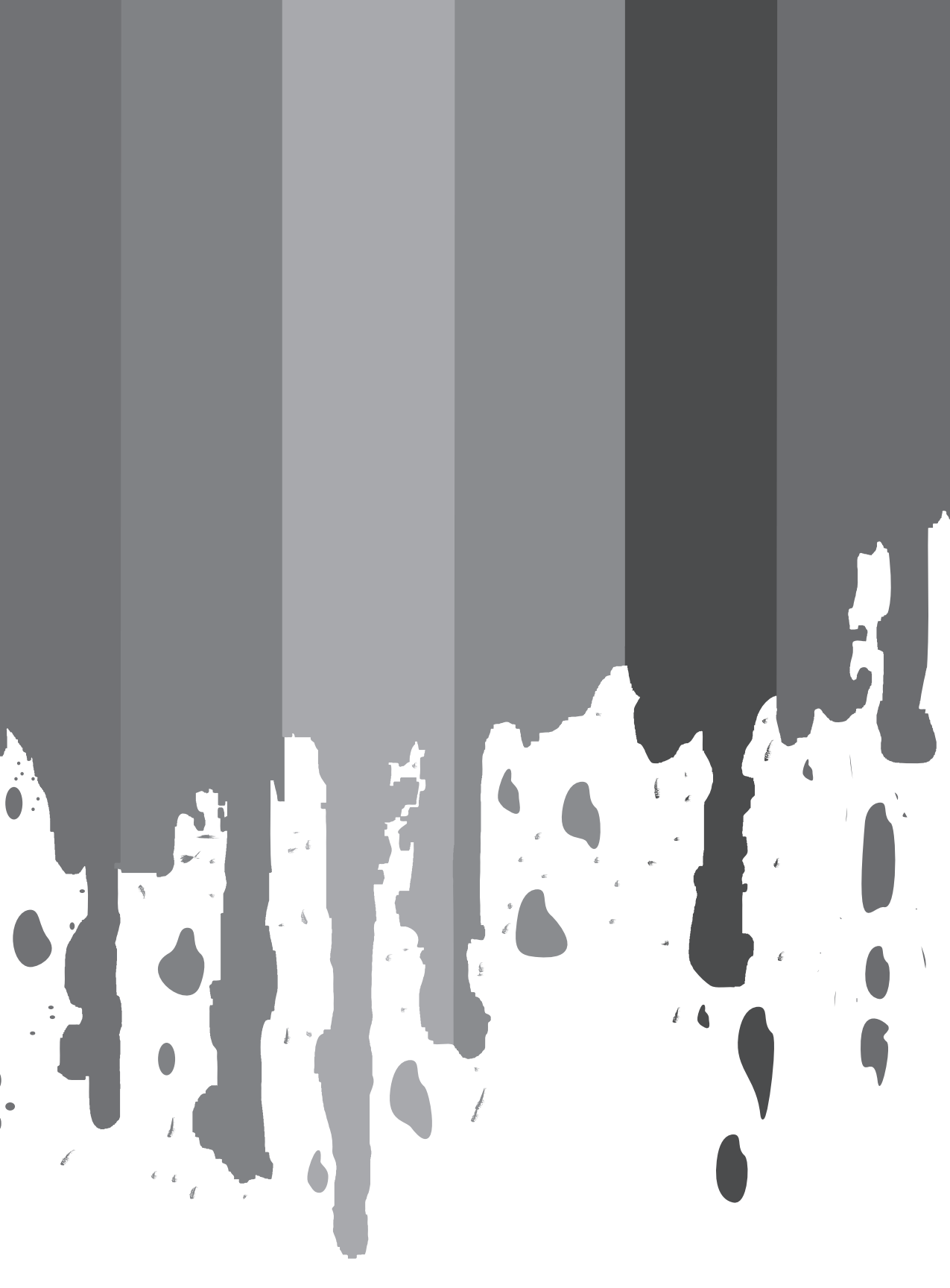
De esta manera, se puede concluir que las personas de la comunidad LGBTTTI privadas de la libertad en el Distrito Federal se encuentran vulneradas en su derecho al más alto grado de salud física, mental y social, toda vez que no disfrutan de una AMP que cumpla con los ámbitos de Accesibilidad, Disponibilidad, Aceptabilidad y Calidad indispensables, lo que viola los estándares nacionales, locales e intencionales en materia de protección al derecho al más alto nivel de salud. Esta trasgresión respecto al disfrute de una AMP se manifiesta de la siguiente manera:

Ámbito	Problemática	Instrumento Violado
Accesibilidad	Lejanía en la ubicación de las instalaciones médicas.	Principios X, XX y XXIII, Principios y Buenas Prácticas sobre la protección de las Personas privadas de la libertad en las Américas
	Bloqueo por parte del Personal de custodia	Art. 24 y 48 de las Reglas Mínimas para el Tratamiento de los Reclusos.
	Corrupción por parte del personal de custodia	Art. 25 y 77 bis 37-II de la Ley General de Salud
	Negación del servicio por parte del personal médico	Art. 11-I, 15-II y 70 de la Ley de Salud para el Distrito Federal Art. 47-XV de la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos
Disponibilidad	Falta de personal médico	Principio X de los Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas
	Tardanza en la atención médica	Art. 22, 24 y 25.1 de las Reglas Mínimas para el Tratamiento de los Reclusos
	Poca disponibilidad de medicamentos	Art.7bis 77-IV y XII de la Ley General de Salud
	Falta de material para urgencias	Art. 14-V, 16bis-IV y 51 de la Ley de Salud para el Distrito Federal
Aceptabilidad	Falta de trato digno	Principio X de los Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de la libertad
	Ausencia de comunicación médico-paciente	Art. 72 bis 36-III, V y VIII de la Ley General de Salud
		Art. 16 bis 2-I y 16 bis 3-I de la Ley de Salud del Distrito Federal

[72] Atención médica de primer nivel

Ámbito	Problemática	Instrumento Violado
Calidad	Poca fiabilidad en el diagnóstico médico	Art. 24 de las Reglas Mínimas para el Tratamiento de los Reclusos
	Demora en la realización de análisis clínicos	Principio X de los principios y Buenas Prácticas sobre la protección de las Personas Privadas de la libertad en las Américas
	Falta de acceso a la información	Art. 77 bis 37-I y V Ley General de Salud
	Falta de Asequibilidad	Art 48 Reglamento de la Ley General de Salud
		Art. 16 bis-III y IV de la Ley de Salud del Distrito Federal
		Art.5 del reglamento de a Ley de Salud del Distrito Federal

Capítulo III



Salud psicosocial

Al definir los elementos que determinan la calidad de vida de las personas, en especial los relacionados con un correcto estado de salud, es necesario hacer referencia a la influencia que tienen los factores mentales y sociales. La salud psicosocial se refiere a los padecimientos que no tienen un origen simplemente orgánico, sino a aquellos en los que el estado psicológico del paciente, afectado por el contexto social, tiene influencia directa sobre su bienestar general. En este sentido, la salud psicosocial de las personas privadas de la libertad se relaciona con el sometimiento de la personalidad a la disciplina penitenciaria, con el contexto de violencia y las relaciones de poder al interior de los centros penitenciarios.

El ingreso a los centros de reinserción significa un cambio brusco en la vida de las personas, representa un acontecimiento que pone a prueba todas las capacidades mentales para poder manejar las diversas situaciones que se presentan en el contexto penitenciario. Como menciona Erving Goffman, las personas que se enfrentan a experiencias de internamiento deben desprenderse de los elementos que les son propios y particulares para someterlos a la voluntad de la institución; para ello los sujetos pasan por diversos procesos a partir de los cuales serán expuestos y removidos elementos como la privacidad del cuerpo e identidad social, entre otros.³²

En este sentido, el *Afrontamiento*, como lo explica José Soriano, se entiende como los esfuerzos cognitivos y conductuales generados para salvaguardarse ante la exigencia de una demanda externa.³³ Estas estrategias dependen de la evalua-

³² Goffman Erving, *Internados, ensayo sobre la situación social de los enfermos mentales*; 2ª Ed, Amorrortu Editores, Buenos Aires, 2007, p.p. 25-37.

³³ Soriano José, "Reflexiones sobre el concepto de afrontamiento en Psicología", en *Boletín de Psicología*, No. 75, Julio 2002, disponible en

ción que las personas privadas de la libertad hacen sobre los recursos y capacidades psicológicas de las que disponen para confrontar la experiencia de la prisión; también influyen los factores socio-afectivos con los que cuentan y los cuales provienen del apoyo familiar³⁴ o, incluso, de los servicios de salud mental de la institución a cargo. En ese sentido el *Afrontamiento* de la experiencia de la privación de la libertad representara un elemento fundamental para mantener a salvo la seguridad mental de las personas privadas de la libertad;³⁵ no obstante, no siempre se dan las condiciones para que el *Afrontamiento* pueda existir. En el caso que de las personas de la comunidad LGTBTTI privadas de la libertad en el D.F., la inconstancia en los servicios de atención a la salud mental y la violencia relacionada con la discriminación son elementos que obstaculizan los procesos de *Afrontamiento*.

1. Tratamiento de adicciones

La OMS define la *Comorbilidad* como la presencia de dos o más trastornos en una misma persona. Esta relación se refiere principalmente a la correlación entre el consumo de sustancias psicoactivas y padecimientos mentales sin que haya relaciones etiológicas de por medio. Según José Luis Torres Larrañaga, la *Comorbilidad* establece diferentes tipos de relaciones que definen como se conecta la adicción a sustancias psicotrópicas y el padecimiento mental:³⁶

línea: <http://www.uv.es/seoane/boletin/previos/N75-4.pdf>

³⁴ Martínez Taboada Kutz, Op. Cit. p.p. 147.

³⁵ Martínez Taboada Kutz y Arnoso Martínez Ainara, "Contención Psicosocial en el ingreso en prisión por primera vez: Variables protectoras y Afrontamiento", *Anuario de Psicología Jurídica*, 1999. Vol9, PP 147.

³⁶ Larrañaga Torres José Luis, *Comorbilidad de Trastornos Mentales y Adicciones*, Liber Adictus, Disponible en línea: http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Comorbilidad/Articulos/comorbilidad_de_trastornos_mentales.PDF

- **Relación Causal:** Es la relación que determina la existencia de una consecuencia entre el consumo de drogas y el trastorno mental o viceversa.
- **Relación de riesgo:** Cuando las condiciones presentes en las que se hace evidente un padecimiento primario significan un riesgo para la aparición del padecimiento secundario.
- **Relación de Modificador:** Cuando la presencia del padecimiento secundario modifica la presencia del padecimiento primario.

La *Comorbilidad* a partir del consumo de sustancias adictivas puede generar diversos tipos de trastornos mentales:³⁷

- **Trastornos de la personalidad:** Entre un 50% y 90% de las personas consumidoras de enervantes presentan este tipo de trastornos, caracterizados por la inflexibilidad y la inadaptabilidad social de la personalidad.
- **Trastornos de control de los impulsos:** 50% de las personas que consumen sustancias psicoactivas presentan este tipo de cuadros consistentes en la incapacidad para controlar ciertos impulsos peligrosos para otras personas o para sí (agresividad, ludopatía, cleptomanía etc).
- **Trastornos del humor:** Presente entre 20% y 60% de los casos de personas con adicciones.
- **Trastornos Bipolares:** presentes en el 1.5 y 5% de los casos de los cuales el 15% llegan al suicidio.
- **Esquizofrenia:** Frecuente en el 47% de los casos de *Comorbilidad*.
- **Trastornos de ansiedad:** Presente entre el 10 y 50% de los casos.
- **Trastornos por estrés postraumático:** Actualmente en un 7.8% de los casos pero con tendencia a incrementarse por la elevación de la violencia en algunos contextos como en el penitenciario.

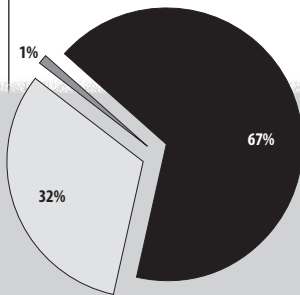
Durante la realización de la presente investigación se encontró un persistente consumo de drogas al interior de los

³⁷ *Ibídem*.

centros de reinserción; el trabajo de campo realizado arrojó que alrededor del 67% de las personas entrevistadas se considera adicta a algún tipo de droga y sólo el 29% de esta cifra tiene el interés de rehabilitarse.

Asimismo, se puede observar que en la Penitenciaría del Distrito Federal es donde hay mayor recurrencia al uso de estupefacientes.

Gráfica 8. ¿Te consideras adicto/a alguna sustancia?

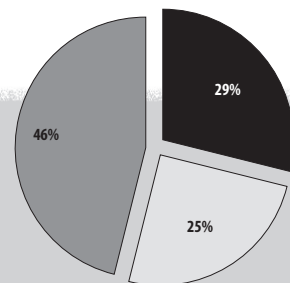


El consumo de este tipo de sustancias es un elemento que se da de forma común y constante dentro de los centros de reinserción y representa un grave problema de salud pública, ya que, como se describirá más adelante, la incidencia en este tipo de prácticas se encuentra intrínsecamente relacionada con la violencia por discriminación que sufre la comunidad LGBTTTI en los centros de reinserción del Distrito Federal.

Respecto al 100% de las personas que desean abandonar el consumo de estupefacientes, sólo el 53% tiene buenas expectativas con relación a la posibilidad de rehabilitarse dentro de los centros de reinserción; por otro lado, el 25% piensan de manera contraria argumentando, principalmente, que: "...aquí no se puede, hay mucha droga".

Es importante hacer notar la falta de información sobre las patologías mentales que sufren las personas de la comunidad LGBTTTI relacionadas con el uso de sustancias psicotrópicas, lo cual representa un serio descuido en la atención puntual de la salud de estas personas. Esta desatención trae como consecuencia, la ausencia de la infra-

Gráfica 9. ¿Tienes interes en dejar esa adicción?



■ Sí [29%] □ No [25%] ▒ No contestó [46%]

estructura médica y psicológica necesarias para brindar atención a esta población.

En lo sucesivo se hará énfasis en la relación que existe entre el consumo de sustancias psicoactivas, la violencia ejercida contra esta población y la falta de mecanismos para contrarrestar este fenómeno.

2. Salud mental y violencia

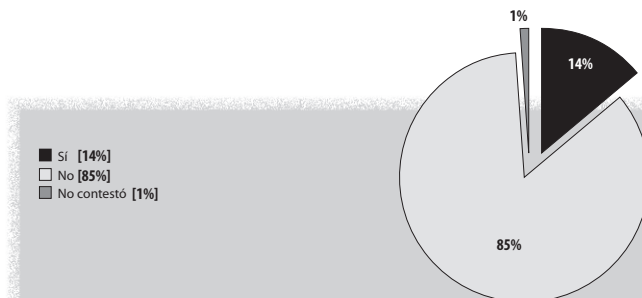
La violencia a la que están expuestas las personas de la comunidad LGBTTTI privadas de la libertad los obliga a aislarse en sus estancias y dormitorios para evitar ser víctimas de agresiones por parte del resto de la población penitenciaria. La investigación realizada muestra que el 60% de esta población ha sufrido algún tipo de maltrato o amenaza. El aislamiento y el miedo, inducido por el acoso que sufren las personas de la comunidad LGBTTTI privadas de la libertad, propician las condiciones para que, en un estado alto de estrés, se recurra al uso de psicotrópicos para reducir la ansiedad y la angustia que provoca esta condición. Lo anterior demuestra la existencia de relaciones de riesgo en la *Comorbilidad* entre el abuso de sustancias y una patología mental. Esta situación es especialmente grave en la Penitenciaría del Distrito Federal y en el RPVN en donde, a la problemática antes planteada, se suman condiciones de hacinamiento, situación altamente estresante que impacta en el bienestar mental y emocional de la comunidad LGBTTTI privada de la libertad.

Otro dato de interés a este respecto indica que el 35% de la comunidad LGBTTTI entrevistada tiene sentimientos de tristeza generados por la violencia que viven; mientras que el 22% siente temor por la misma causa. Al cuestionarles sobre la forma en que enfrentan estas situación, las personas entrevistadas contestaron que se distraen con las labores propias de la vida cotidiana o refugiándose en el afecto de sus familiares o de su pareja. No obstante, fue recurrente que las personas entrevistadas mencionaran el consumo de estupefacientes, prin-

principalmente marihuana, como forma de sobrellevar las diversas experiencias traumáticas que viven a lo largo de su internamiento. Con base en lo anterior, se puede afirmar que existe una relación de tipo causal entre el uso de drogas y la situación psicosocial. Los sentimientos de tristeza, angustia, ansiedad y miedo son síntomas clínicos que se combaten, según las cifras obtenidas, con el consumo de psicotrópicos.

Para combatir esta problemática, los centros de reinserción del Distrito Federal implementan diversas estrategias operadas por el Consejo Nacional contra las Adicciones como el programa Oceánica y Alcohólicos Anónimos (AA), cuyo trabajo resulta trascendental para la salud psicosocial de la población privada de la libertad. Al respecto, las personas de la comunidad LGBTTTI entrevistadas refirieron que estos programas de prevención de adicciones son un medio efectivo para superar diversas situaciones de hostigamiento, lo cual representa un avance positivo en la procuración de la salud mental de este sector. No obstante, solamente un 14% de la población LGBTTTI de los centros de reinserción del Distrito Federal recibe atención psicológica, de hecho, la mayoría, desconoce la existencia de este servicio, aún cuando para acceder al mismo sólo es necesario realizar una solicitud verbal. Esto se debe a la baja disponibilidad de los servicios de atención psicológica y la falta de información que reciben las personas privadas de la libertad acerca de los beneficios que implica recibir este tipo de apoyo.

Gráfica 10. ¿Recibiste atención psicológica?



La cantidad de psicólogos y especialistas en salud mental que labora en los centros de reinserción refuerza los datos antes expuestos:

Personal de atención psicológica y psiquiátrica en los centros de reinserción del Distrito Federal

PERSONAL	R.P.V.N.	R.P.V.S.	R.P.V.O.	CEVAREPSI	PENITENCIARIA	CEFERESMA	CERESOVA	CEFERESO Tepepan	Total
Personal Psiquiátrico	2	0	1	6	1	1	1	0	12
Personal Psicológico	0	0	2	0	0	0	0	0	2

Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, Informe Especial Sobre el Derecho a la Salud de las Personas Privadas de la Libertad en los Centros de Reclusión del Distrito Federal, Op. Cit.

3. Identidad de género y salud

La transexualidad y la transgeneridad siguen siendo temas controversiales para la ciencia y las corrientes del pensamiento abocadas a su estudio. Esto conlleva a la imposibilidad, por parte de las instituciones públicas, de garantizar plenamente los derechos de las personas transexuales, transgénero e intersexuales. Sin embargo, es un hecho que la adscripción de estas personas a una identidad de género que no corresponde con las circunstancias biológicas con las que nacieron trae consecuencias en los planos social y psicoemocional. Este tema puede abordarse, por un lado, desde la perspectiva sociocultural y por el otro, desde la visión psicosocial. Antropológicamente la transgeneridad y el transexualismo son un debate sobre la identidad en el contexto de la sociedad occidental, la cual exige a las personas insertarse en alguna de las categorías de género aceptadas, ya sea en el espacio masculino o femenino, es decir, reconocerse en un grupo predefinido, en este caso en

el de los hombres o las mujeres.³⁸ Por lo tanto, las personas cuya identidad de género discorda de sus características biológicas entran en conflicto ante la contradicción que implica el no poder sujetarse plenamente a los grupos identitarios aceptados por la sociedad en la que viven; esto provoca que las personas con identidades genéricas no convencionales tengan conflictos de socialización al no ser aceptados por la sociedad, lo que impacta, principalmente, en sus oportunidades laborales y escolares marginándolos a realizar actividades como, por ejemplo, el trabajo sexual.

Las personas transexuales responden a esta incertidumbre de identidad esforzándose por armonizar su identidad de género con sus cualidades morfológicas por medio de modificaciones corporales como cirugías y/o tratamientos hormonales. Estas medidas, en términos psicosociales, representan un proceso de resolución del conflicto entre identidad individual e identidad social.³⁹ No obstante, este proceso no es siempre posible o fácil de asimilar por parte de la persona que decide someterse a él. Los procedimientos de reasignación de sexo son complejos física y mentalmente, sin mencionar los costos económicos y sociales que conllevan. Se trata pues de una lucha constante por el reconocimiento de la identidad de género y la aceptación social.

Respecto a que la perspectiva médica vea a la transexualidad como una patología, la OMS, en el Catálogo Internacional de Enfermedades CIE-10, califica al Transexualismo como un trastorno en la medida en que su manifestación implica cierto tipo de sufrimiento por la ventaja desadaptativa que representa.⁴⁰ Pese a ello, décadas de estudio al respecto han demostrado

³⁸ Berguero Trinidad Miguel, *et al.*, "Una Reflexión sobre el concepto de Género alrededor de la Transexualidad", en *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 2008, Vol XXVII, N°101, pp211-226, ISSN 0211-5735.

³⁹ Hurtado Felipe, Gómez Marcelino y Donat Francisco, "Transexualidad y salud mental" en, *Revista de Psicología y Psicopatología Clínica* Vol 12, N°1, 2007, ISSN 1136-5420/07, PP. 44.

⁴⁰ *Ibidem.*

que la problemática no se centra en el conflicto mismo que representa el haber nacido en un cuerpo distinto a la identidad genérica del individuo, sino que la imposibilidad de armonizar cuerpo e identidad es la que genera patologías subyacentes que perjudican la salud mental de las personas. Un estudio realizado por la Asociación Española de Psicología Clínica y Psicopatología puntualizó que la reconciliación del cuerpo con la identidad de género es la vía más conveniente para evitar cualquier tipo de patología mental en esta población:

“...el tratamiento de reasignación de género o ajustar el cuerpo a la mente, bien con hormoterapia, bien con cirugía o con ambas, ha demostrado que es el mejor camino para normalizar sus vidas, mientras que al mismo tiempo se reconoce la importancia de aplicar, previamente al tratamiento hormonal y/o quirúrgico o irreversible, un tratamiento psicoterapéutico, no con la intención de curar el trastorno de identidad sexual, sino de ayudar a la persona a sentirse mejor dentro de su nueva identidad de género y a enfrentarse de forma eficaz a otros problemas no relacionados con el género”.⁴¹

De lo anterior se pueden destacar dos elementos: primero, es erróneo considerar que la transexualidad es una patología mental; segundo, es obligación del Estado garantizar y propiciar las circunstancias para la reasignación de sexo, ya que es un asunto de salud pública de alta importancia.

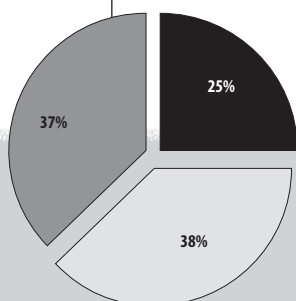
Durante la investigación se pudo consultar a personas que habían iniciado su proceso de reasignación de sexo previamente a ser internadas en los centros de reinserción y que, por esta causa, tuvieron que interrumpirlo. Proporcionalmente, los centros que cuentan con mayor población que ha iniciado este proceso son el RPVS Sur y la Penitenciaría del Distrito Federal. De las personas entrevistadas, 37% señalaron verse en esta situación. Sólo el 5% aseguró continuar el proceso de reasignación de sexo dentro del centro penitenciario gracias al apoyo de las personas que les visitan; no obstante, refirieron que

⁴¹ *Ibidem.*

les resulta complicado justificar ante el personal de custodia el motivo por el cual ingresan los tratamientos hormonales.

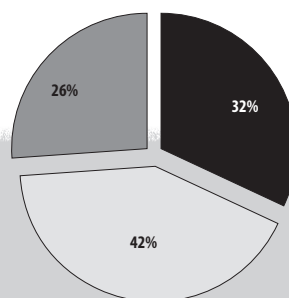
De igual manera, el 25% de las personas entrevistadas manifestaron deseos de someterse a un proceso de modificación sexual, pero sólo el 43% considera que es viable realizarlo dentro de los centros de reinserción, mientras que el 57% lo considera poco probable debido a que las autoridades de seguridad y custodia les han mencionado que el cambiar de sexo no es posible durante su reclusión porque se encuentran en una institución varonil.

Gráfica 11. ¿Te gustaría realizar un proceso dereasignación de sexo?



■ Sí [25%]
 □ No [38%]
 ■ No contestó [37%]

Gráfica 12. ¿Crees que puedas someterte a un proceso de reasignación de sexo en estos momentos?



■ Sí [32%]
 □ No [42%]
 ■ No contestó [26%]

Aquí se destacan las cifras de las personas internadas en el RPVN quienes, en su mayoría, mantienen el interés por someterse al proceso terapéutico de reasignación de sexo y quienes mantienen menores expectativas sobre la posibilidad de hacerlo.

Las pocas oportunidades que las personas de la comunidad LGBTTTI privadas de la libertad tienen para poder iniciar o continuar con los procesos de reasignación de sexo es una si-

tuación preocupante, pues, refleja el abandono mental y psicosocial de la población LGBTTTI que requiere de condiciones específicas para mantener un bienestar mental aceptable, en términos del reconocimiento de su identidad sexo-genérica.

Sin embargo es importante resaltar que la Clínica de Especialidades Condesa, dependiente del GDF, brinda a la población transgénero y transexual los servicios necesarios para realizar los procesos de reasignación de sexo que requieren; no obstante, y aún cuando esta institución trabaja de manera conjunta con la SSPDF, no ofrece estos servicios a la población en reclusión.

Esto habla, por un lado de una falta de visión por parte de las autoridades penitenciarias y de salud acerca de la importancia de proporcionar a la población transexual y transgénero de los elementos indispensables para compatibilizar su identidad de género y su cuerpo. Esta falta de perspectiva se debe en gran parte a la creencia de que la modificación corporal es un elemento estético simplemente, sin tomar en cuenta los elementos relacionados con la salud mental y con el derecho de toda persona a manifestar su identidad.

Toda esta situación descrita genera un problema de salud, ya que las personas de la comunidad LGBTTTI privadas de la libertad en el sistema penitenciario capitalino han optado por modificar su cuerpo a partir de métodos inseguros como las inyecciones de aceite comestible y de automóvil en glúteos y senos, lo que provoca infecciones que ponen en grave riesgo la vida.

4. Conclusiones

El aspecto psicosocial de las personas privadas de la libertad es un tema de alta importancia sobre todo en la actual coyuntura de reformas en materia penitenciaria. El debate a cerca de la naturaleza psicopatológica de los actos delictivos, que fundamenta el modelo de readaptación social, obliga a que los sistemas de reinserción modernos perfeccionen sus servicios

de atención a la salud mental de modo que la experiencia de reclusión no genere un impacto negativo sobre el bienestar mental de las personas privadas de la libertad.

Por ello, los centros de reinserción del Distrito Federal no ofrecen las condiciones necesarias para mantener en buen estado la salud psicosocial de las personas privadas de la libertad. En particular la salud psicosocial de la comunidad LGBTTTI se agrava por la violencia de género de la que son objeto y por la falta de atención psicológica de calidad, todo esto desemboca en el uso y abuso de estupefacientes.

Respecto a la problemática relacionada con la violencia en contra de la comunidad LGBTTTI privada de la libertad se puede afirmar que es producto de la poca o nula sensibilidad que las autoridades de seguridad y custodia, así como del resto de la población penitenciaria, tienen respecto a la tolerancia hacia las personas de esta comunidad. El poco entendimiento de las necesidades que la comunidad LGBTTTI tiene propicia actos de violencia que afectan la integridad física y emocional de este sector. Por lo tanto es necesario interpretar como temas de salud pública la integridad física y social de la comunidad LGBTTTI, toda vez que la violencia presente involucra la participación de toda la población penitenciaria y la responsabilidad de las instituciones de salud y penitenciarias en su conjunto.

Por otro lado, el uso y abuso de sustancias adictivas es una problemática que involucra a todos los sectores del ambiente penitenciario. La cuestión principal es la de hacer efectivos los diversos programas que brindan instituciones especializadas en tratamiento de adicciones, sin embargo, esto sólo será posible a partir del saneamiento del ambiente social, por medio de la eliminación de todo tipo de violencia, en especial la motivada por razones de género, y la erradicación de sustancias psicoactivas sin control dentro de los centros penitenciarios.

Tanto la violencia como el uso de estupefacientes se agudiza debido a la escasa disponibilidad de servicios de atención psicológica; si bien la atención médico-psiquiátrica que se

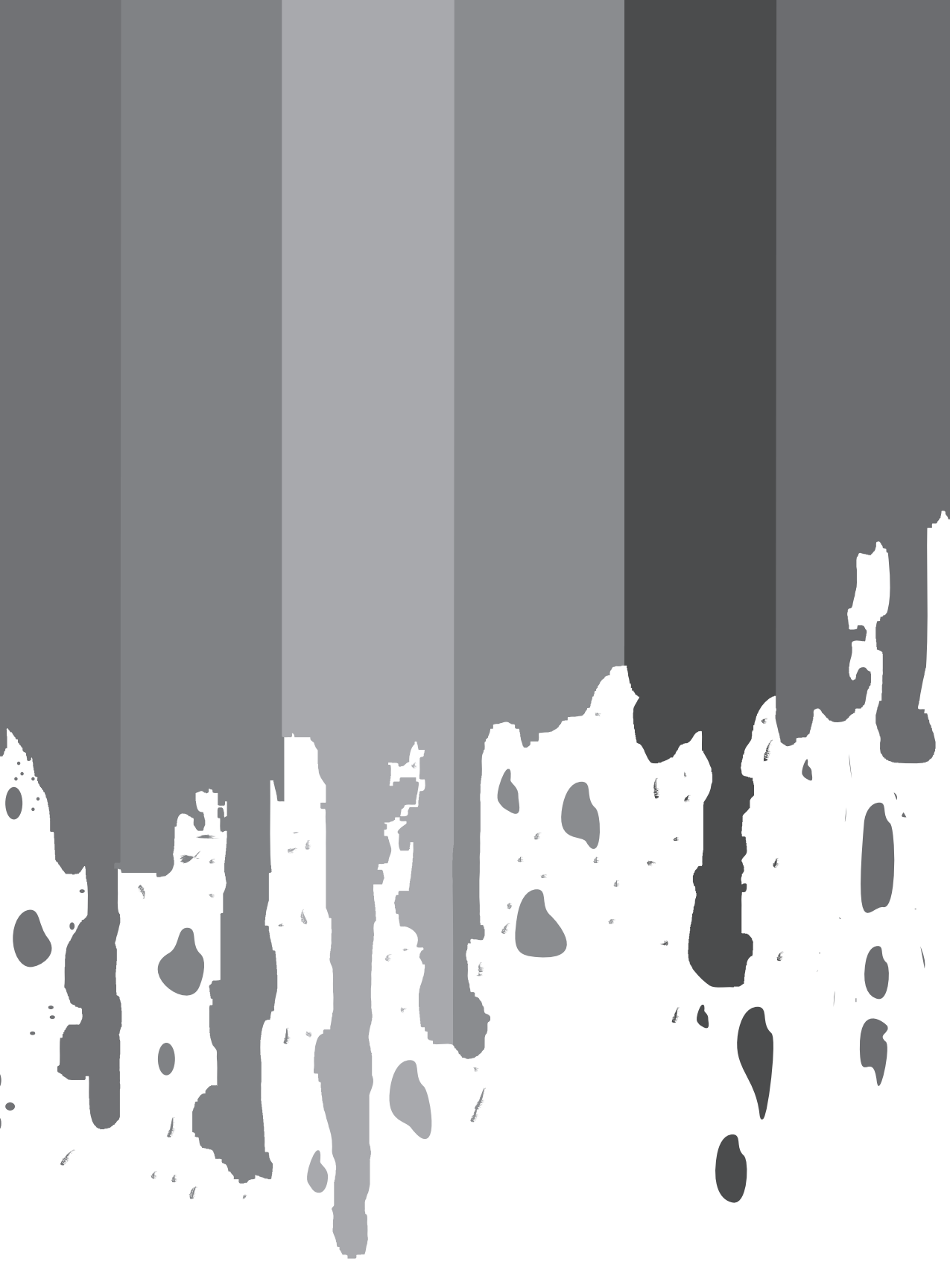
brinda en los centros de reinserción es de gran utilidad para las personas que así lo requieren, es necesario que exista, aunado a dichos tratamientos, apoyo psico-emocional que propicie un mejor *Afrontamiento* de los procesos que implica la situación de reclusión por parte de las personas de la comunidad LGBTTTI privadas de la libertad.

De la misma manera, la atención psicológica y psiquiátrica que se brinda en los centros de reinserción debe ser capaz de atender a la comunidad LGBTTTI, lo que significa que el personal debe estar sensibilizado y preparado para atender las problemáticas específicas de esta población. En este sentido, la atención psicológica y psiquiátrica deberá brindar el apoyo necesario a las personas que realizan un proceso de reasignación de sexo. Es trascendental que tanto las autoridades penitenciarias como las de salud pública comprendan la importancia de que las personas transexuales y transgénerica puedan realizar de forma libre y segura los procesos de reasignación de sexo necesarios para poder hacer compatibles su identidad de género con sus características físicas. Por lo tanto, se necesita de la coordinación de las instituciones de salud y penitenciarias para la implementación en los centros de reinserción de programas con los que ya se cuenta y que son efectivos para las personas en libertad.

Para asegurar los derechos de la población de la comunidad LGBTTTI privada de la libertad es necesario que las instituciones cuenten con los recursos necesarios para ampliar su cobertura hacia estas personas.

Problemática	Instrumentos Violados
Uso y abuso de estupefacientes	Art. 73-III, 192 ter y 237 de la Ley General de Salud Art 90 del Reglamento de los Centros de Reclusión del Distrito Federal
Violencia hacia la población de la comunidad LGBTTTI	Principios 2,5,9 y 10 de los Principios de Yogyakarta Art. 7 y 10 del Pacto Internacional de los Derechos Civiles y Políticos. Principio XXIII-1 de los Principios y Buenas Prácticas sobre la protección de las personas Privadas de la libertad en las Américas Art. 27de las Reglas Mínimas para el Tratamiento de los Reclusos Art. 85 y 96 del Reglamento de los Centros de Reclusión del Distrito Federal
Poca disponibilidad de atención psicológica	Art. 25.1 de las Reglas Mínimas para el Tratamiento de los Reclusos Principio X de los Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de la Libertad en las Américas Art. 73-1 de la Ley General de Salud Art. 123, 124 y 129 del Reglamento de la Ley General de Salud Art. 11-IX de la Ley Federal para Prevenir y Sancionar la Discriminación Art 131 del Reglamento de los Centros de Reclusión del Distrito Federal
Imposibilidad de realiza el proceso de reasignación de sexo.	Principio 176-G de los Principios de Yogyakarta Art. 16 bis II de la Ley de Salud del Distrito Federal Art 172 del Reglamento de la Ley de Salud del Distrito Federal

Capítulo IV



Salud sexual e identidad de género

La OMS define a la salud sexual como: “un estado de bienestar físico y mental relacionado con la sexualidad. Ésta comprende un acercamiento positivo y respetuoso hacia la sexualidad y las relaciones sexuales, así como la posibilidad de obtener placer y experiencias sexuales seguras, libres de coerción discriminación y violencia”.⁴² En este sentido, un informe, realizado por este organismo en coordinación con la Organización Panamericana de la Salud (PAHO) y la Asociación Mundial de Sexología (WAS), hace énfasis en que la salud sexual comprende un estado de bienestar integral en el que convergen los elementos sociales, mentales y físicos de la vida sexual de las personas. Este grupo de trabajo puntualiza que el concepto de bienestar integral se puede observar en la expresión libre y responsable de las capacidades sexuales, esto es, la satisfacción plena de los derechos sexuales en general.⁴³

Al respecto la WAS propone que los derechos sexuales están integrados por:⁴⁴

- Derecho a la libertad sexual.
- Derecho a la integridad, seguridad y autonomía sexuales del cuerpo.
- Derecho a la privacidad sexual.
- Derecho a la equidad sexual.
- Derecho al placer sexual.
- Derecho a la expresión sexual emocional.
- Derecho a la libertad sexual.

⁴² Organización Mundial de la Salud: http://www2.hu-berlin.de/sexology/ECS5/definicion_4.html

⁴³ Organización Mundial de la salud, Organización Panamericana de la Salud, Promoción de la Salud Sexual, *Recomendaciones para la acción*,; antigua Guatemala, 2000, disponible en línea: <http://www2.hu-berlin.de/sexology/GESUND/ARCHIV/SPANISCH/SALUD.HTM#cont9>

⁴⁴ *Ibidem*.

- Derecho a la toma de decisiones sexuales y reproductivas libres y responsables.
- Derecho a la información basada en el conocimiento científico.
- Derecho a la educación sexual integral.
- Derecho a la atención de salud sexual.

Lo anterior cobra singular importancia en el contexto de la población LGBTTTI, pues, gran parte de los elementos que constituyen la identidad de esta población giran en torno al ejercicio de las relaciones sexo-afectivas. Durante la investigación se hizo evidente que gran parte de las relaciones que se generan entre las personas pertenecientes a esta comunidad se desarrollan alrededor de la sexualidad.

1. Libertad de asociación y libertad sexual

Ante todo, la sexualidad es una parte central de la vida de las personas a partir de la cual expresan sentimientos, formas de ver el mundo, identidades, fantasías y valores. Las formas de ejercer las sexualidades son diversas tanto en el plano individual como en el social. Por lo tanto, la posibilidad del ejercicio de la sexualidad de forma segura, en condiciones de igualdad e intimidad es fundamental para el mantenimiento de una sexualidad sana; la OMS enfatiza en el carácter social, psicológico y cultural como indispensables para un sano desarrollo sexual, al señalar:

“Un desarrollo sexual saludable depende de la satisfacción de las necesidades básicas humanas como son el deseo de contacto, la intimidad, la expresión emocional, el placer, la ternura y el amor. La salud sexual incluye la salud reproductiva, pero se extiende más allá de la atención relacionada con la reproducción. La salud sexual es la experiencia de un proceso continuo de bienestar físico, psicológico y sociocultural relacionado con la sexualidad. La salud sexual se evidencia en las expresiones libres y responsables de capacidades sexuales que conducen a la armonía personal y al bienestar social, en-

riqueciendo la vida individual y social. No es simplemente la ausencia de disfunciones y/o enfermedad”.⁴⁵

De esta manera, la salud sexual, como uno de los pilares fundamentales del derecho al más alto grado de salud, implica no sólo el aspecto físico, entendido como la sexualidad en su espacio fisiológico y epidemiológico, sino que incluye de manera muy particular las determinaciones de carácter social, psicológico y cultural respecto al libre ejercicio de la sexualidad. En este contexto tiene especial importancia la posibilidad que cada persona tiene para desarrollar su sexualidad sin ningún tipo de obstáculo y con todas las garantías que deben guarecer a cualquier derecho. Ejercer la sexualidad implica poder decidir libremente sobre las formas concretas en que se desea practicar la misma, incluyendo elementos subjetivos relacionados con el deseo, la expresión de las emociones y con las particularidades sociales e identitarias propias de cada persona. Esto puede entenderse como una autonomía sexual.

El reconocimiento de la autonomía sexual implica que el Estado cumpla con sus obligaciones para con las personas que desean entablar diversos tipos de relaciones en pro del desarrollo pleno de su salud sexual. Es el Estado el que debe generar las condiciones físicas y sociales que le permitan a cualquier persona ejercer plenamente su sexualidad, no siendo impedimento para ello elementos de tipo discriminatorio como la orientación sexual, identidad de género o situación jurídica.

En particular la problemática que enfrentan las personas de la comunidad LGBTTTI para ejercer de manera libre su sexualidad. Se debe principalmente al rechazo a que las parejas igualitarias puedan concretar relaciones formales a través de una unión legalmente reconocida. Según la Encuesta Nacional de Discriminación, el 67.8% de la población refieren que no se justifica el matrimonio entre personas del mismo sexo.⁴⁶

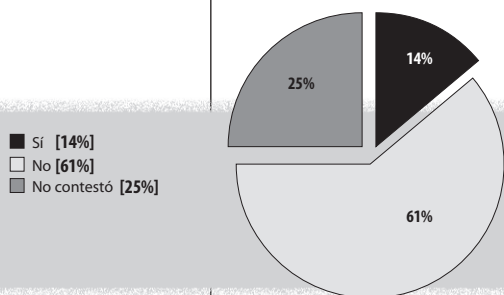
⁴⁵ Organización Mundial de la Salud, Op. Cit.

⁴⁶ Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación, *Encuesta Nacional*

Sin embargo, en el Distrito Federal, los tres niveles de gobierno han realizado avances significativos en la protección legal respecto al estado civil de las parejas del mismo sexo. Las reformas realizadas desde el 2007, en materia de derechos de las personas de la comunidad LGBTTTI, han posibilitado que las llamadas parejas homoparentales puedan tener los mismos beneficios sociales y la misma certeza legal que una pareja heterosexual y, por consiguiente, puedan ejercer de forma plena sus derechos civiles.

No obstante, para las personas de la comunidad LGBTTTI privadas de la libertad este logro se convierte en un condicionamiento para el disfrute de un derecho. En este sentido el 62% de las personas entrevistadas refirió contar con al menos una pareja, sin embargo sólo el 14% dijo tener acceso a los espacios de visita íntima. Esto se debe en gran medida al hecho de que las autoridades penitenciarias consideran como requisito indispensable para el acceso al servicio la comprobación de la existencia de una unión legalmente establecida entre las o los solicitantes, lo que impide que las personas de la comunidad LGBTTTI privadas de la libertad elijan de forma libre el momento en que desean cambiar de pareja cuando a sus intereses así convienen.

Gráfica 13. ¿Tienes acceso a la visita conyugal?



La posibilidad de que dos personas del mismo sexo puedan formalizar de manera legal su estado civil tiene como implicación principal la obtención de derechos que les permitan mejorar su calidad de vida. A través del establecimiento de relaciones de tipo formal pueden disfrutar, como familia, de los beneficios que el Estado ofrece en términos de seguridad social, salud, vivienda, trabajo, educación y demás

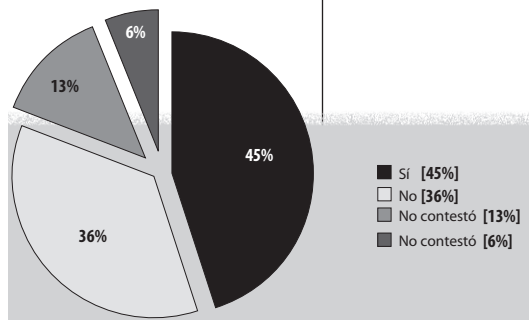
derechos indispensables para una vida digna en los centros de reinserción del Distrito Federal este elemento se convierte en un obstáculo para la libre asociación sexual de las personas de la comunidad LGBTTTI privadas de la libertad, pues se presenta como una figura condicionante de derechos más que una que los garantice y proteja. El condicionamiento del uso de los espacios de visita íntima para las personas de la comunidad LGBTTTI propicia encuentros sexuales inseguros en contextos inapropiados para ello.

En consecuencia, y dada la imposibilidad de acceder a los espacios de visita íntima, se han formado parejas al interior de los centros de reinserción que conviven de forma cotidiana en el espacio que está destinado a albergar a la población LGBTTTI; en algunos casos, incluso, comparten la misma estancia y en ocasiones ocurre que sólo ellas o ellos ocupan dicho espacio.

A este respecto un punto esencial son las dinámicas sexuales de riesgo presentes entre la comunidad LGBTTTI. El 23% de las personas entrevistadas refirió que, en promedio, mantiene relaciones sexuales más de 4 veces por semana, de éstas el 45% dijo mantener intercambios sexuales con más de una persona. La razón de esto es que una parte de la población LGBTTTI ejerce el trabajo sexual remunerado al interior de los centros de reinserción.

Como mecanismo de protección ante las Infecciones de Trasmisión Sexual (ITS's) los entrevistados mencionaron el uso del preservativo en la mayoría de sus relaciones. El 61% aseguró que los preservativos son distribuidos de manera gratuita por las autoridades penitenciarias, pero en cantidad insuficiente (alrededor de 4 preservativos por semana), por lo que, si requieren utilizar más, deben adquirirlos por cuenta propia en los esta-

Gráfica 14. ¿Mantienes relaciones sexuales con más de una persona?



blecimientos comerciales que se encuentran al interior de los centros, pagando entre uno y tres pesos por cada preservativo. Esta lógica proporciona elementos que en su conjunto representan factores que ponen a las personas de la comunidad LG-BTTTI privadas de la libertad en un estado de vulnerabilidad ante las ITS's, particularmente en relación con el VIH. Ésta es entendida y conceptualizada por el Programa Conjunto de las Naciones Unidas Sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) como la probabilidad de que un grupo en particular sea susceptible de contraer el virus.

Los factores que vulneran a la comunidad LG-BTTTI son, por un lado, ecológicos (hacinamiento, insalubridad, inseguridad, pobreza) y, por otro lado, socioculturales relacionados con las prácticas y conductas (trabajo sexual, nivel de conocimiento de los métodos de prevención, entre otros).⁴⁷

Sin embargo, debe reconocer el esfuerzo que la SSPDF hace por implementar en los centros de reinserción social el programa "Ponte a Prueba" de la Clínica de Especialidades Condesa, el cual se destaca por la realización de pruebas oportunas para la detección de VIH al interior de los centros de reinserción, así como la distribución de preservativos y la constante impartición de pláticas informativas sobre la prevención de ITS's. Este programa incluye la distribución de medicamentos retrovirales para el tratamiento del VIH en la población infectada.

En este sentido el 71% de las personas entrevistadas afirmó recibir información relacionada con la prevención y tratamiento de las ITS's. En un análisis por centro de reinserción social se observó que la Penitenciaría del Distrito Federal es donde está más difundida esta información, debido, entre otros factores, a que en este centro de reinserción se albergan las personas que viven con VIH. En contraste, el RPVS es el centro donde la mayoría de las personas entrevistadas refirió no

⁴⁷ Mino García Samanta, *Mujeres. La experiencia de vivir con VIH/SIDA*, México D.F, 2007, Tesis presentada en la Escuela Nacional de Antropología e Historia, para obtener el grado de Licenciada en Antropología Física.

haber recibido alguna capacitación relacionada con la prevención y cuidado de las ITS's.

Así mismo, en el 51% de los casos, la información relacionada con las ITS's es transmitida por medio de talleres o pláticas, lo cual es positivo ya que permite que las personas interesadas puedan resolver dudas de manera puntual, así como recurrir de manera más fácil a un especialista en el tema.

2. Conclusiones

El ejercicio de la sexualidad en el contexto penitenciario es un elemento trascendental para rehabilitar las capacidades de socialización de las personas privadas de la libertad. La sana práctica de relaciones sexo-afectivas permite generar también relaciones interpersonales positivas a partir de la libre expresión de las emociones.

Debido a que en el ámbito sexual se desarrollan gran parte de los elementos intrínsecos a la identidad de las personas de la comunidad LGBTTTI, es necesario que esta población pueda ejercer la sexualidad de forma libre y segura al interior de los centros de reinserción del Distrito Federal. Sin embargo, los datos recabados denotan la existencia de obstáculos importantes para que se realice este objetivo. Principalmente el condicionamiento del derecho de visita íntima a la realización de una unión legalmente establecida se ha convertido en un obstáculo para que las personas de la comunidad LGBTTTI puedan gozar de autonomía en términos de la libertad que deberían gozar al momento de elegir una pareja. En este sentido, lo que originalmente tuvo la intención de proveer a las personas de la comunidad LGBTTTI de elementos que aseguren sus derechos se convierte en un impedimento para el libre ejercicio de la sexualidad cuando se encuentran en situación de privación de la libertad. Asimismo, las parejas que se generan al interior de los centros de reinserción y no desean contraer algún tipo de vínculo formal están desprotegidas al no contar

con espacios seguros e higiénicos para realizar sus encuentros sexuales.

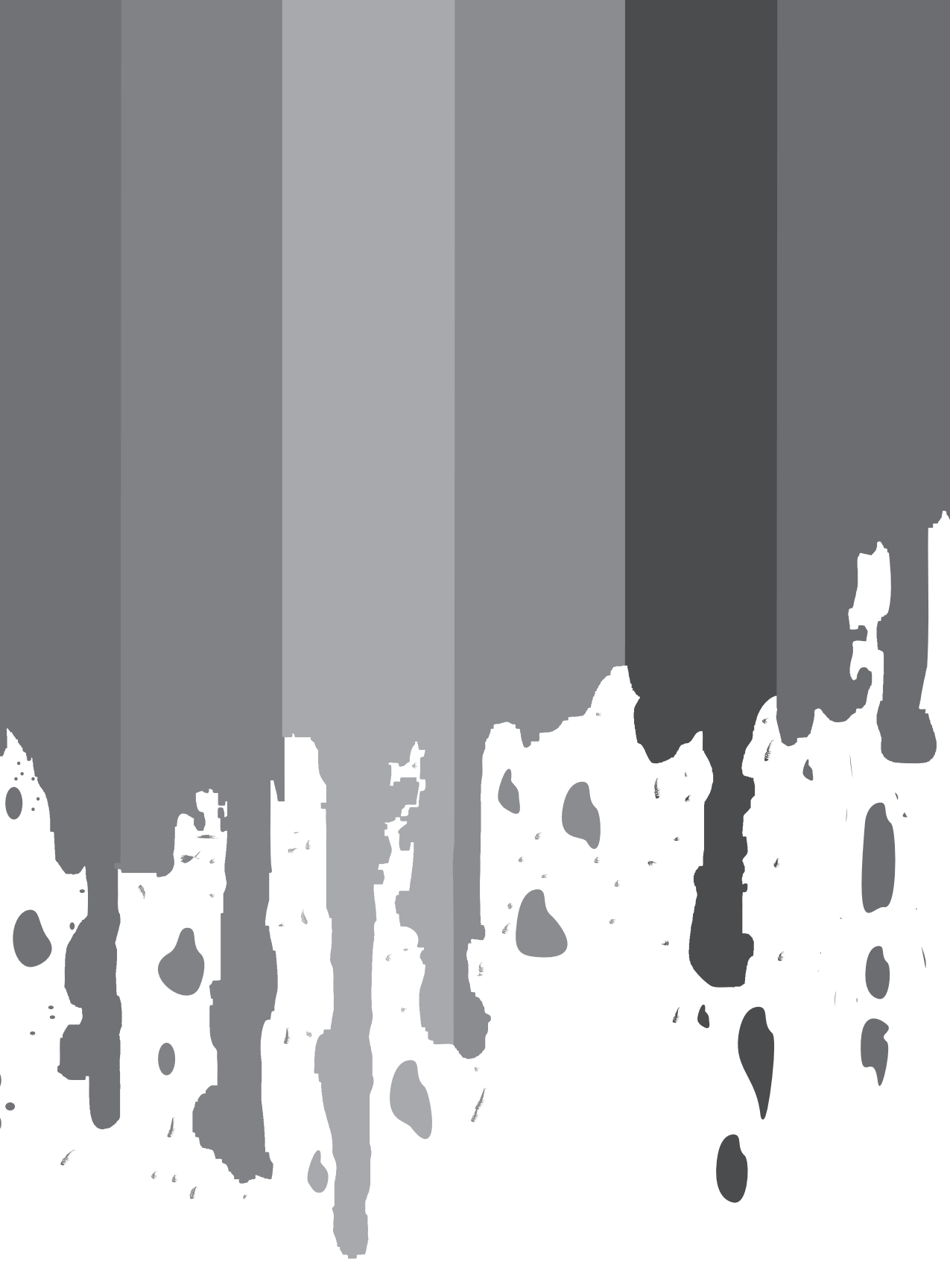
Finalmente, la problemática se acentúa por la falta de información acerca de ITS's, la deficiente distribución de preservativos y la práctica del trabajo sexual al interior de los centros de reinserción.

Es necesario que las autoridades penitenciarias generen la infraestructura institucional necesaria para reglamentar el uso de las áreas de visita íntima por parte de la comunidad LGBTTTI, garantizando el libre acceso a los métodos de prevención de ITS's.

De igual modo, se deben generar alternativas para que las personas que ejercen el trabajo sexual al interior de los centros de reinserción abandonen esta práctica, por lo que la generación de ofertas de trabajo remunerado que les permitan una manutención segura es indispensable.

Problemática	Instrumentos violados
Condicionamiento de la visita íntima	Principios 6-a y 17-b delos Principios de Yogyakarta Art. 80 de las Reglas Mínimas para el Tratamiento de los Reclusos
Relaciones sexuales de riesgo	Principio 17-b de los Prinipios de Yogyakarta Principio X de los Principios y Buenas Prácticas Sobre la Protección de las personas Privadas de la libertad en las Américas Art. 5 fracción VI de la Ley de Salud del Distrto Federal Art.170, 176, 180- II al V, 182 del Reglamento de la Ley de Salud del Distrito Federal

Capítulo V



Salud, alimentación y vivienda

Los Derechos Económicos Sociales y Culturales (DESCA), consagrados en el Pacto Internacional de los Derechos Económicos Sociales y Culturales (PIDESC), tienen como principal misión la protección del nivel de vida de las personas. Estos derechos especifican los elementos mínimos necesarios para que cualquier persona pueda desarrollarse en un contexto que le permita vivir de manera digna. En concordancia, las condiciones que desvalorizan el nivel de vida de las personas menoscaban la dignidad inherente a todo ser humano; estos elementos son la pobreza, la marginación, la desigualdad y la exclusión social. Cada uno de ellos repercute directamente sobre el bienestar físico, intelectual y mental de las personas por lo que el Estado debe respetar, proteger, garantizar y promover los derechos fundamentales de mujeres y hombres.

En ese sentido, uno de los principales elementos que impiden el pleno disfrute de los DESCAs es la discriminación. Esta condición ocurre toda vez que factores como el género, la orientación sexual, la pertenencia étnica, la edad, entre otros, son elementos que impiden a las personas acceder al pleno disfrute de sus derechos; al mismo tiempo, la carencia de los medios necesarios para la realización de una vida digna son elementos provenientes de la discriminación.

Este panorama complejo se encuentra presente en la población que es objeto del presente estudio por dos vías diferentes que confluyen en la violación de sus derechos. Por una parte, sufren de discriminación por motivos relacionados con su orientación sexual e identidad de género y, por otro, por su situación de privación de la libertad. Ambos elementos les impiden, tanto en libertad como al interior de los centros de reinserción, ejercer plenamente los derechos que les permi-

ten mantener un adecuado nivel de vida. Esto ocurre debido a la discriminación para realizar actividades remuneradas, ya que son víctimas de exclusión por parte de los empleadores e incluso de actos de violencia producto del odio hacia esta comunidad.

En el caso específico de los centros de reinserción del Distrito Federal, las personas de la comunidad LGBTTTI sufren la carencia de elementos mínimos necesarios para la realización de una vida digna. Dicha carencia se hace evidente en la falta de garantías para el goce de su derecho a una alimentación adecuada y a una vivienda digna, lo que representa un factor de riesgo para la salud de la población.

En este sentido es necesario recordar que tres de las principales características que definen a los Derechos Humanos son la interdependencia, la integralidad y la complementariedad, las cuales hacen notar que cada uno de ellos depende de los otros y que dicha conexión permite que se complementen unos a otros para lograr disfrutarse de manera plena, es decir, integralmente. Esta conexión implica que la ausencia, o la no integralidad de alguno de ellos, impacta de manera contundente en los demás.

Según la OMS, la mayor parte de los problemas de salud en el mundo se derivan de condiciones socioeconómicas desfavorables.⁴⁸ La calidad de vivienda y alimentación es un factor determinante para el bienestar físico y mental de las personas, y su idoneidad es esencial para considerar el pleno disfrute del derecho a la salud.

Durante el presente estudio, se pudo constatar la calidad de los alimentos y la infraestructura física disponibles para la población de la comunidad LGBTTTI. Tanto la percepción del equipo de investigación como la de las personas entrevistadas dejan ver que existen graves carencias en el disfrute de los

⁴⁸ http://www.who.int/social_determinants/strategy/QandAs/es/index.html

derechos a la alimentación y vivienda que a su vez impiden el disfrute al más alto grado de salud.

1. Alimentación

El derecho a la alimentación está comprendido por instrumentos internacionales, conferencias sobre desarrollo y otras instancias, y se define como “la posibilidad de que toda persona pueda acceder de manera libre a los alimentos adecuados o en su defecto a los medios para obtenerlos; en síntesis, se considera que el derecho a la alimentación se satisface cuando toda persona tiene acceso físico y económico a los alimentos”.⁴⁹

Esta concepción del derecho a la alimentación contiene en sí misma el acceso a una alimentación adecuada, es decir, en condiciones óptimas de calidad y cantidad. En la actualidad, la ingesta desbalanceada de alimentos tiene implicaciones importantes sobre la salud. Tanto la desnutrición como la obesidad son padecimientos sanitarios propios de nuestro tiempo y encuentran su origen en la imposibilidad de las personas para acceder a alimentos nutritivos, saneamiento ambiental adecuado y el correcto manejo de los alimentos dentro de los espacios de preparación.⁵⁰

En este sentido, una alimentación adecuada será aquella que contenga los elementos necesarios para el desarrollo de una vida saludable y activa, teniendo en cuenta particularidades como la edad, condiciones específicas de vida, estado de salud, sexo, entre otras . Así mismo, debe contener los niveles de nutrientes y energéticos necesarios para la prevención de enfermedades y sobre todo, ser seguros, es decir, que estén libres de sustancias o contaminantes nocivos para la salud.⁵¹

⁴⁹ De Shuter Oliver, *Derecho a la alimentación*, disponible en línea: <http://www.srfood.org/index.php/es/derecho-a-la-alimentacion>, 25/11/11, 16:35

⁵⁰ Instituto Nacional de Salud Pública, Secretaría de salud, *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006*, disponible en línea: <http://www.insp.mx/ensanut/ensanut2006.pdf>, 25/11/12, 17:07

⁵¹ Oficina Del alto Comisionado de las Naciones Unidas para los

En este sentido el derecho a la alimentación guarda un vínculo de interdependencia con el derecho a la salud, en la medida que una alimentación adecuada previene la proliferación de trastornos propios de la mal nutrición, además de que fortalece los sistemas de defensa naturales del cuerpo contra otras enfermedades y ayuda en el control y pronto saneamiento de los padecimientos ya contraídos; además mejora la calidad de vida de las personas con enfermedades crónicas.

En el caso de los centros de reinserción del Distrito Federal, la calidad de los alimentos no cumple con las condiciones óptimas requeridas. En el DDHDF, realizado por la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal en 2008, se enfatiza (refiriéndose al informe especial realizado por esta misma institución en 2005) que:

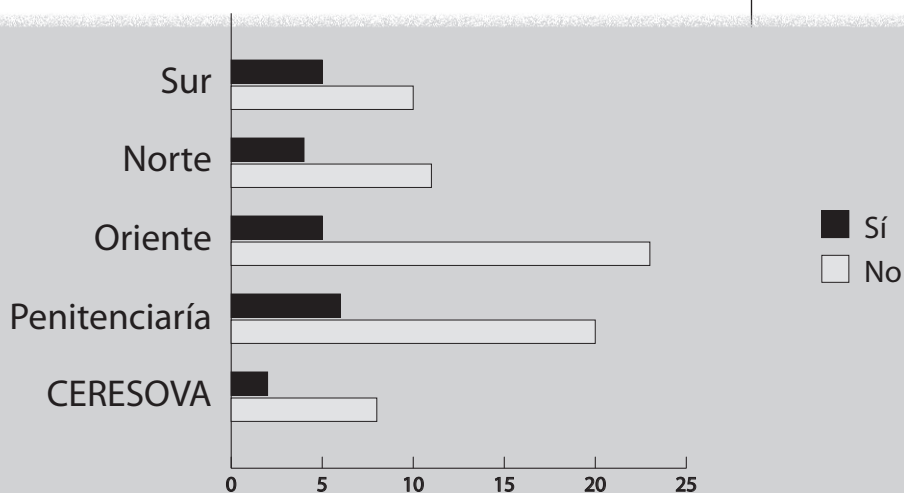
“...en ninguno de los centros de reclusión del Distrito Federal se cumplían cabalmente las disposiciones de higiene y sanidad de la Secretaría de Salud, que son de observancia obligatoria en los establecimientos dedicados a la obtención, elaboración, fabricación, mezclado, conservación, almacenamiento, distribución, manipulación y transporte de alimentos con la finalidad de reducir los riesgos para la salud de la población consumidora...”.⁵²

Lo anterior concuerda con lo expresado por las personas de la comunidad LGBTTTI entrevistadas. El 74% de la población consultada aseguró que los alimentos proporcionados por el centro de reinserción no son limpios pues presentan un color extraño, olor desagradable e incluso gusanos.

Derechos Humanos, Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura, *El derecho a la alimentación adecuada*, Folleto Informativo n°34, p.p. 4, disponible en línea: <http://www.fao.org/righttofood/publi10/FactSheet34sp.pdf>

⁵² Comisión de Derechos Humanos Del Distrito, Federal, *Diagnóstico de Derechos Humanos del Distrito Federal*, Comité Coordinador para le Elaboración del Diagnóstico y Programa de Derechos Humanos, México D.F, 2008, p.p. 539.

Gráfica 15. ¿Consideras que los alimentos que recibes son limpios?



Además, el equipo de investigación pudo presenciar la manera poco higiénica en la que son elaborados y transportados los alimentos. El mal olor que despedían algunos alimentos y la presencia de espuma sobre los mismos es evidencia, de su estado de descomposición. Por otra parte, los alimentos son servidos en utensilios que las mismas personas internas obtienen por su cuenta, estos, generalmente, son jarras o cubetas de plástico en las cuales son depositados todos los alimentos en conjunto, es decir, mezclados; además, su aseo es responsabilidad de sus propietarios, sin embargo no existen espacios adecuados para este propósito, por lo que deben hacerlo en los sanitarios o en los espacios que se utilizan para el lavado de la ropa.

Las personas de la comunidad LGBTTTI entrevistadas refirieron que no tienen confianza en la higiene con que se preparan los alimentos, mencionaron que en ocasiones se encuentran mal cocidos y que por temor a las infecciones deben recalentarlos esperando que el proceso de cocción concluya.

Un elemento alarmante que se presenta en este contexto es la inadaptableidad de los alimentos a las condiciones especí-

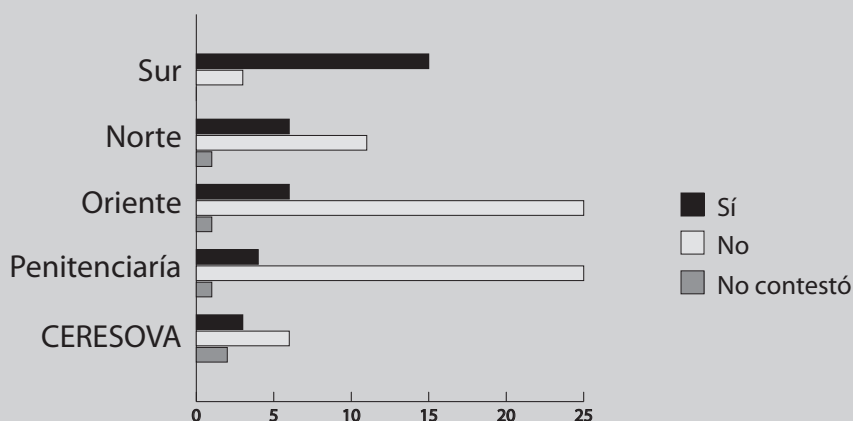
ficas de la comunidad. Esto es particularmente grave para las personas de la comunidad LGBTTTI que padecen enfermedades crónicas (como diabetes e hipertensión) y que requieren de una alimentación especial, lo que no ocurre con las personas que viven con VIH a las cuales se les procura una alimentación distinta del resto de la población penitenciaria.

Por otra parte, en referencia a la suficiencia de alimentos, el 71% de la población entrevistada mencionó que los alimentos recibidos son insuficientes debido a que el personal encargado de repartir la comida dosifica a conveniencia las porciones con la intención de reservarse el sobrante para venderlo posteriormente. Esto provoca que en el momento de la repartición de los alimentos se presenten situaciones violentas, pues las personas privadas de la libertad deben arremolinarse en torno a las ollas de comida, empujando a sus demás compañeros y provocando, en ocasiones, riñas por la obtención de los alimentos.

2. Acceso al agua

Con relación al agua potable, el 64% de la población refirió no tener acceso libre a ella, deben comprarla, en tanto que el agua distribuida por el sistema hidráulico de los centros de reinserción es de muy baja calidad. Particularmente esta situación es grave en la Penitenciaría del Distrito Federal y el RPVO, en donde la mayoría de la población considera que no tiene un libre acceso al agua. Al respecto, el 50% de las personas entrevistadas mencionó que la calidad del agua corriente es mala, pues en ocasiones el líquido utilizado para el aseo personal y el lavado de prendas presenta gusanos y que es común que produzca comezón y otros malestares al ponerse en contacto con la piel.

Gráfica 16. ¿Tienes libre acceso al agua para beber?



3. Vivienda

En palabras del Relator Especial de las Naciones Unidas para el Derecho a la Vivienda: “... el derecho humano a una vivienda adecuada es el derecho de toda mujer, hombre, joven y niño a tener y mantener un hogar y una comunidad seguros en que puedan vivir en paz y con dignidad”.⁵³ En concordancia con esta definición se puede afirmar que el derecho a la vivienda no se limita a contar con un techo bajo el cual guarecerse, sino que implica el contar con condiciones de habitabilidad óptimas, que garanticen el desarrollo de una vida digna y posibiliten el disfrute de otros derechos.

En este sentido, el derecho a la vivienda adecuada se une al derecho a la salud en la medida que proporcione servicios básicos como agua potable, refugio contra las inclemencias del medio ambiente, así como la disponibilidad de servicios médicos que protejan la integridad física y mental de las personas. Por lo tanto, una vivienda adecuada deberá contener condiciones de higiene y sanidad óptimas, las cuales descarten el

⁵³ Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos.

surgimiento de enfermedades epidemiológicas o infecciones. Además las condiciones de infraestructura deberán conservarse en buen estado de forma que no amenacen la integridad física de quienes la ocupan.

El Estado tiene la responsabilidad de procurar, por todos los medios, que todas las personas cuenten con una vivienda en condiciones de seguridad y disponibilidad de servicios primarios, en especial de salud. Esto implica también que el lugar donde la vivienda se encuentre establecida esté libre de todo riesgo epidemiológico o de circunstancias que amenacen la integridad física y mental de la población.

En el caso de las personas privadas de la libertad, el derecho a una vivienda digna está bajo la responsabilidad directa de las autoridades penitenciarias. Esta responsabilidad parte del principio de que estas personas, dada su situación de privación de la libertad, se encuentran imposibilitadas para asegurarse por sí mismas los medios necesarios para la dignificación de la vivienda. Sin embargo, en lo que refiere a los centros de reinserción del Distrito Federal, la problemática relacionada con la vivienda digna atraviesa por dificultades claras vinculadas al grave problema de sobrepoblación presentes en las mismas. Actualmente, el sistema penitenciario de la capital alberga a un total de 41,152 personas lo que significa una sobrepoblación mayor al 100%.⁵⁴ Lo que provoca que se conjuguen elementos preocupantes como la escasez de recursos necesarios para la vida cotidiana, mala calidad de las instalaciones y un grave hacinamiento en los espacios de vivienda de las personas privadas de la libertad.

En el caso de la comunidad LGBTTTI privada de la libertad, las políticas implementadas por las autoridades penitenciarias han ubicado a esta población en un área específica con la finalidad de salvaguardar su integridad física y tener mejor acceso

⁵⁴ Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, Se le sigue cobrando a las y los internos los fracasos de la Institución penitenciaria: CDHDF, Boletín 413/2010, 27 de diciembre del 2010, disponible en línea: <http://www.cd hdf.org.mx/index.php/boletines/966-boletin-4132010>

en el caso de que requieran de algún servicio especial. No obstante, el lugar donde se ubican las personas de la comunidad LGBTTTI (Anexo 8 en casi todos los centros) se encuentra apartado de los principales servicios de salud y atención jurídica. Esta condición los obliga a trasladarse a lo largo de las instalaciones penitenciarias para poder acceder a estos servicios, lo que significa ser víctimas de acoso por parte del resto de la población penitenciaria quienes les agreden verbal y físicamente.

Por otro lado, el área que ocupa la comunidad LGBTTTI está habitada también por personas que no forman parte de este sector, esto implica que se encuentren en una situación de vulnerabilidad ante posibles agresiones por parte del resto de la población con la que comparte el edificio y el patio correspondiente al mismo.

Otra problemática importante es la cantidad de personas que ocupan cada una de las estancias del área destinada para la comunidad LGBTTTI. En promedio la ocupación de dichos espacios es de entre 6 a 10 personas, aunque existen casos, como los de la Penitenciaría de Santa Martha o el CERESOVA, donde hay estancias ocupadas por una o dos personas. Esta condición, además de hacer visible el sobre cupo de estos espacios, da cuenta de condiciones de inequidad en la distribución de los mismos.

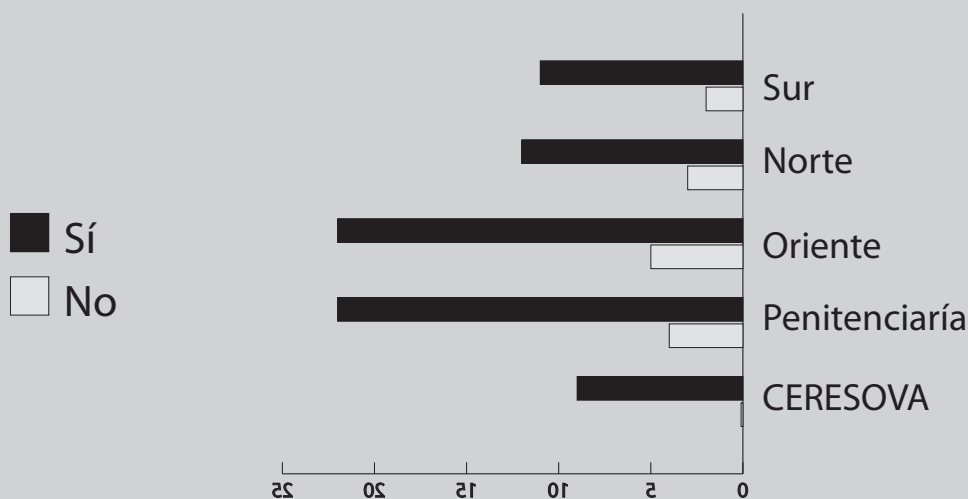
Un caso particular que se documentó es el de una persona de la comunidad LGBTTTI privada de la libertad en la Penitenciaría de Santa Martha que mencionó no contar con un espacio formal para habitar. Por lo que debía dormir en los pasillos del dormitorio donde se alberga esta comunidad; incluso, comentó que al no habitar en una estancia le era imposible realizar sus necesidades fisiológicas en un espacio destinado a tales fines, por lo tanto debía hacerlas en las áreas verdes externas al dormitorio.

Respecto a la higiene dentro de las instalaciones que ocupa la población de la comunidad LGBTTTI, el 83% opinó que las estancias ocupadas son higiénicas en la medida en que ellas y ellos mismos se encargan del aseo. Sin embargo, se encontra-

ron, en el RPVS y el RPVN, instalaciones sanitarias al interior de las estancias notablemente deterioradas, lo cual, a decir de los entrevistados, dificulta su aseo, al mismo tiempo que el mal estado del desagüe permite la emanación de malos olores.

Respecto a la higiene de los sanitarios comunes dentro de un mismo anexo, el 72% de los entrevistados opinó que es adecuada, no obstante al ser observados por el equipo de investigación se identificó que se encuentran en deficientes condiciones sanitarias, pues, además de que fue evidente la presencia de materia fecal en el piso, dichos espacios despiden malos olores.

Gráfica 16. ¿Tienes libre acceso al agua para beber?



En resumen, las instalaciones sanitarias son en general insuficientes para la cantidad de población LGBTTTI privada de la libertad. Si bien cada una de las estancias cuenta con un retrete y un lavadero para el aseo de manos y lavado de ropa, no cuentan con instalaciones hidráulicas para el aseo corporal, esta infraestructura está instalada en los sanitarios comunes

de cada anexo o dormitorio, no obstante, debido a situaciones como la sobrepoblación penitenciaria o la posibilidad de sufrir actos de violencia las personas de la comunidad LGBTTTI privada de la libertad se abstienen del uso de estos espacios, por lo que llevan a cabo su aseo personal en sus mismas estancias, lavándose con cubetas de agua calentada con resistencias eléctricas.

Por último, un elemento preocupante es la condición física precaria de las estancias, a decir de las personas entrevistadas ellas y ellos son responsables por realizar reparaciones, así como de colocar instalaciones eléctricas necesarias para el desarrollo de algunas actividades. Debido a que estas reparaciones suelen ser deficientes representan un peligro para la integridad física de la comunidad. Una muestra de ello es el testimonio de una persona de la comunidad LGBTTTI en el reclusorio sur quien relato las dificultades que enfrenta: “La gente del piso de arriba colocaron el cable de su instalación eléctrica sobre la tubería de agua que nos toca nosotros, y lo que pasa es que como la tasa del baño es de metal, igual que toda la tubería, uno no se puede sentar en el baño por que le dan toques”.

La responsabilidad directa de subsanar estas deficiencias recae en la Secretaria de Salud del Distrito Federal, pues es esta instancia la que esta facultada para realizar señalamientos directos a las autoridades penitenciarias a cerca de las problemáticas sanitarias que deterioran las instalaciones. Estas observaciones se hacen por medio de recomendaciones, de las cuales presentamos un ejemplo a continuación.

Datos sobre las últimas recomendaciones realizadas por la Secretaría de Salud en relación a las condiciones de alimentación y vivienda en los centros de reinserción del Distrito Federal

RECLUSORIO	RECOMENDACIÓN
R.P.V.S	COCINA; retirar el óxido del techo de esta área, así como repararlo y pintarlo completamente
CEVAREPSI.	COCINA; Colocar protecciones a las lámparas que lo requieren en esta área Establecer controles de temperatura para ambas cámaras de refrigeración Retirar y ordenar en un lugar adecuado los artículos de limpieza CALIDAD DEL AGUA; Clorar la cisterna que se ubica en el cuarto de máquinas. Llevar a cabo una bitácora de la limpieza y desinfección de ambas cisternas.
CENTRO DE SANSIONES ADMINISTRATIVAS	COCINA; Capacitar constantemente al personal en materia de manejo higiénico de alimentos. Lavar frutas y verduras con agua y jabón al chorro de agua, cepillando, desinfectando con cloro o yodo utilizando la dosis que el fabricante indique en la etiqueta. Reparar la cámara de refrigeración Realizar las mediciones sobre la calidad del agua utilizada en la preparación de los alimentos.
R.P.V.O	COCINA; Establecer programas de control de fauna nociva (cucarachas) para esta área. Revisar constantemente fechas de caducidad de producto empacado. Reportar la falta de cloro en toma directa al sistema de aguas de la Ciudad de México.
PENITENCIARÍA	COCINA; Colocar los azulejos faltantes en la cámara fría Colocar protecciones a las lámparas que lo requieran en la cocina LA CALIDAD DEL AGUA; La cisterna debe contar con acabado sanitario Colocar tapa a la cisterna Llevar a cabo una bitácora de la limpieza y desinfección de la cisterna.

RECLUSORIO	RECOMENDACIÓN
CERESOVA.	<p>COCINA; Realizar mantenimiento del piso, las paredes y techos con acabado sanitario que facilite su limpieza. Reparar las rejillas rotas de las coladeras y colocar vidrios faltantes y rotos de las ventanas. Realizar el mantenimiento, limpieza y desinfección de las parillas, freidoras, ollas, campanas y extractores, anaqueles y refrigeradores, además de las tarimas y carros de transporte de alimento. Instalar termómetros funcionales en los refrigeradores Instalar lavabo en el área Llevar un registro de alimentos recibidos, mediante el sistema de primeras entradas y salidas (PEPS). Colocar suficientes botes de basura Reparar las puertas de la cámara de refrigeración.</p> <p>CALIDAD DEL AGUA; Colocar las protecciones en las perforaciones del piso en el cuarto de máquinas de la cisterna que impidan el paso de basura y/o fauna nociva hacia el interior de la misma.</p>
CEFERESMA.	<p>COCINA; Evitar los encharcamientos en piso que pudieran provocar algún accidente Los internos encargados de la preparación de alimentos, no deberán portar pulseras, anillos, medallas y relojes. Mantener los contenedores de residuos siempre tapados y clasificados en orgánicos e inorgánicos Establecer un programa de control de fauna nociva (palomas).</p> <p>CALIDAD DEL AGUA; Brindar mantenimiento a las cisternas Retirar tablas, tabiques y objetos de desuso en al área de bombas Capacitar al personal encargado de las cisternas para que realicen la medición del cloro en las tres cisternas en el centro de reclusión. Implementar bitácora de registro de la toma residual y la limpieza de las cisternas.</p>

RECLUSORIO	RECOMENDACIÓN
R.P.V.N.	<p>COCINA; Falta de mantenimiento en el techo y piso. Se observaron encharcamientos en el área No hay protección en las lámparas.</p> <p>CALIDAD DEL AGUA; El personal no porta delantal o mandil Los garrafones se encuentran en el piso Existen fugas de agua en el proceso de purificación Hay encharcamientos en el área de proceso.</p> <p>ALIMENTOS; Los alimentos se encuentran en contacto directo con la pared.</p>

Datos proporcionados por la Secretaría de Salud del Distrito Federal por medio de la Dirección de Servicios Legales y en Reclusión, Septiembre de 2011.

Sin embargo, las puntualizaciones realizadas por la Secretaría de Salud del Distrito Federal carecen de un impacto real, pues al presentarse en calidad de recomendaciones, las autoridades penitenciarias no tienen la obligación directa de cumplirlas. Además, existe un obstáculo interinstitucional pues cualquier tipo de reparación al interior de los centros de reinserción debe realizarse por medio de la Secretaría de Obras Públicas del Distrito Federal, quien ha sido omisa en la realización de las mejoras requeridas.

4. Conclusiones

En el centro de la discusión de los temas de Derechos Humanos, los relacionados con el desarrollo humano han tenido un papel protagónico, sobre todo después del lanzamiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio que en su objetivo número uno tienen como meta erradicar la pobreza a partir de la reducción del porcentaje de personas que en el mundo padecen hambre y asegurar la vivienda digna para todas las personas. Un nivel de vida adecuado y digno asegura a su vez un tejido social sano y reduce de manera considerable la incidencia en actos delictivos y violentos. Esta reflexión ha

sido llevada al contexto penitenciario por voces expertas que han visto en los modelos de reinserción social que se fundamentan en la potenciación de las capacidades de las personas en conflicto con la ley para asegurarse un nivel de vida digno una forma de prevenir y evitar los actos delictivos y la reincidencia penitenciaria.

Si la intención de los nuevos modelos de reinserción es contrarrestar los efectos del contexto socioeconómico en el que se desarrollaron las conductas antijurídicas que llevan a las personas a la situación de ser privadas de la libertad, es imprescindible que al interior de los centros de reinserción se cuente con las condiciones óptimas para que, desde el cumplimiento de la pena, puedan hacerse concretas dichas aspiraciones.

En el caso de las personas de la comunidad LGBTTTI privada de la libertad estos elementos cobran singular importancia dado el estado de vulnerabilidad socioeconómica en el que se encuentran estando en libertad. No obstante, se constato que las personas de la comunidad LGBTTTI privada de la libertad no disfrutaban de un nivel de vida adecuado y digno, toda vez que no gozan de los estándares internacionales respecto a este derecho.

Resulta evidente la relación directa entre la calidad de la alimentación recibida y la presencia de enfermedades gastrointestinales como una de las principales causas de morbilidad para esta población. Lo mismo ocurre con la baja calidad del agua para beber y la poca disponibilidad y falta de gratuidad en la obtención del líquido en condiciones salubres.

Es urgente garantizar una alimentación adecuada a las necesidades de salud de esta población en particular, que atienda lo establecido en los estándares internacionales que protegen a las personas contra la desnutrición y el hambre. Esto es especialmente importante para las personas que presentan padecimientos crónicos degenerativos, en especial las personas que viven con VIH.

De la misma manera las condiciones de vivienda a las que se enfrentan las personas de la comunidad LGBTTTI no les garantiza una vida digna, por el contrario, representan una amenaza para la integridad física de este sector.

Esta población debe ser reubicada de forma que pueda contar con un acceso seguro a los servicios de atención médica, jurídica, de trabajo social, entre otros. Además se requiere hacer efectivo el propósito por el cual las personas de la comunidad LGBTTTI cuentan con un espacio particular dentro de las instalaciones penitenciarias, con la finalidad de evitar el contacto con sectores de la población penitenciaria que puedan significar un riesgo para su integridad física.

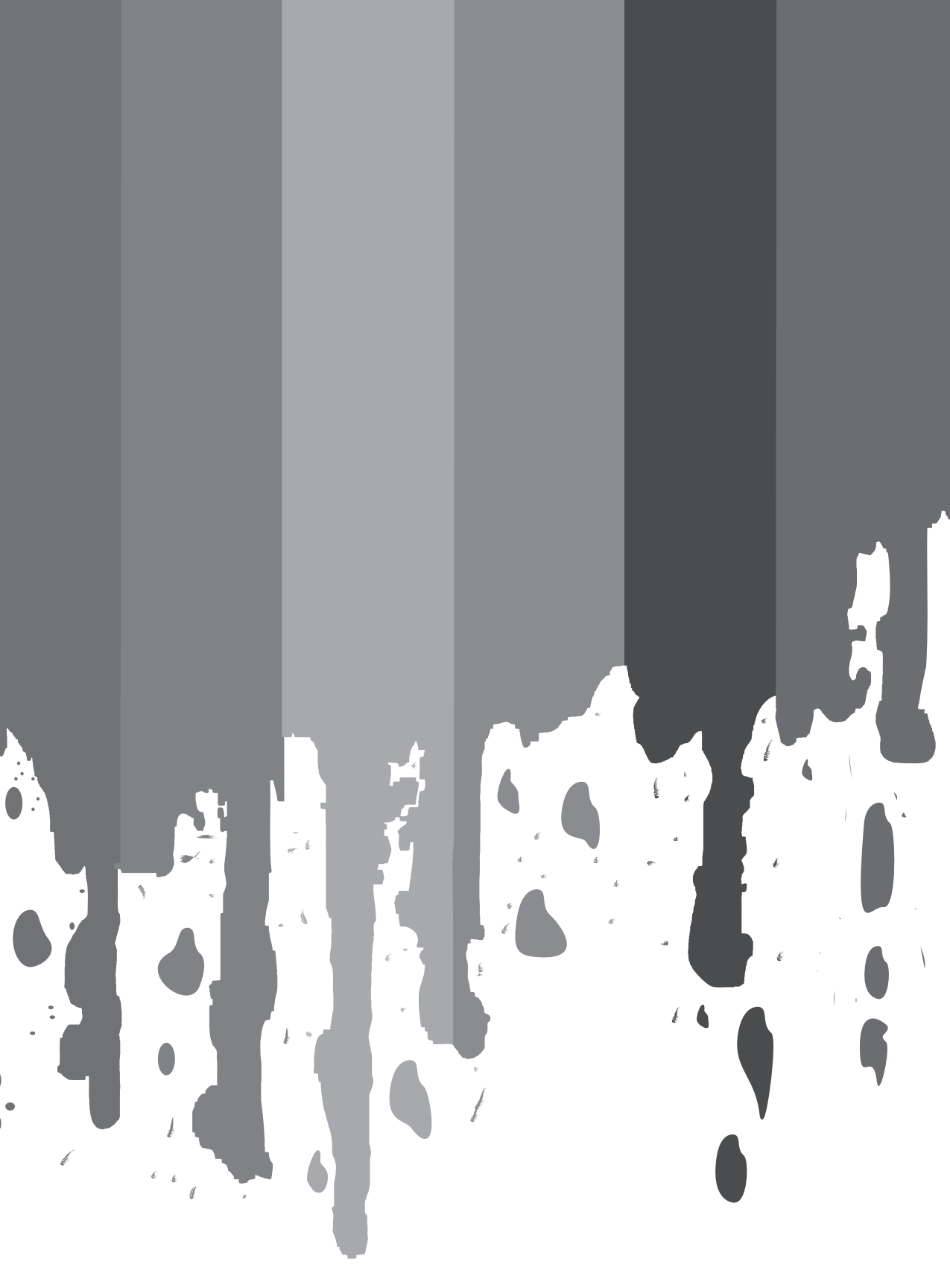
Así mismo es imprescindible que las autoridades penitenciarias entren en coordinación con la Secretaría de Obras Públicas para que ambas asuman su responsabilidad en el mantenimiento de las instalaciones penitenciarias y se evite que dichas acciones sean cubiertas, en costos y mano de obra, por la población LGBTTTI privada de la libertad.

Por otra parte, es necesario incrementar las atribuciones de la Secretaría de Salud del Distrito Federal, de forma que la infraestructura física en la que habitan las personas de la comunidad LGBTTTI privada de la libertad se apegue a las normas nacionales e internacionales que establecen los elementos mínimos de sanidad que les asegure un nivel de vida óptimo.

Como ya hemos subrayado tanto las deficiencias en alimentación y vivienda son temas de preocupación que han sido señalados de forma reiterada tanto por organismos locales de Derechos Humanos como por las instancias nacionales en este tema, por lo que la acción del gobierno capitalino debe ser inminente y pronta.

Derecho	Problemática	Instrumentos Violados
Alimentación	Alimentación insalubre Insuficiencia de alimentos Nula adaptabilidad Nulo acceso al agua	Art. 11 del Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Principio 14 de los Principios de Yogyakarta Art. 20 y 26.1ª de las Reglas Mínimas para el tratamiento de los Reclusos Principio XI de los Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de la libertad en las Américas Art. 115-III, IV y VI de la Ley General de Salud Art. 239, 240 y 241-III, VII y VIII del Reglamento de la Ley de Salud del Distrito Federal Art. 136 y 137 del Reglamento de los Centros de Reclusión del Distrito Federal.
Vivienda	Ubicación lejana a los servicios básicos Sobrepoblación Sanitarios poco higiénicos Mantenimiento por cuenta de las personas privadas de la libertad	Art. 11 del Pacto Internacional de los Derechos Civiles y Políticos. Principio 15-a y e de los Principios de Yogyakarta Art. 9.1, 10, 12 y 26.1ª, b.c y d de las Reglas Mínimas para el Tratamiento de los reclusos Principio XII.2 de los Principios y Buenas Prácticas Sobre la Protección de las Personas Privadas de la Libertad en las Américas Art. 118-II, IV y V de la Ley General de Salud

Capítulo VI



El acceso a la justicia

Actualmente, las reflexiones sobre el papel del Estado en nuestra sociedad han llevado a cuestionamientos importantes respecto a su desempeño como garante de los derechos de las personas. Esto implica el poner sobre la mesa de debate la verdadera efectividad de las instituciones respecto a su capacidad para asegurar el bienestar social.

El derecho al acceso a la justicia se define como “la posibilidad efectiva de todo ser humano de acceder, sin ningún tipo de distinción, a cualquier jurisdicción ordinaria o extraordinaria para la resolución de un conflicto”.⁵⁵ Es fundamental entender el concepto de *Acceso* como el elemento que determina la calidad del derecho a la justicia. A este respecto, Jorge Marobotto Lugario, apunta: “...con el reconocimiento pleno del derecho de las personas, de todas las personas, en particular en cuanto concierne a los derechos sociales, se estimó —y se estima— que ese acceso debe ser real y no sólo teórico. Se trata de que la igualdad de las personas sea tangible y se concrete en los hechos. El Estado debe procurar que la brecha entre norma y realidad sea lo más pequeña posible, permitiendo un adecuado acceso a la justicia.”⁵⁶

⁵⁵ Baya Camargo Mónica, *El acceso a la justicia como Derecho Humano*, disponible en línea: http://www.google.com/url?sa=t&rc=t=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CB8QFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.comunidad.org.bo%2Farchivos%2Ftemás_categorías_documentos%2Fel_acceso_a_la_justicia_como_ddhh.doc&ei=3ATUTozLO6W2sQKF48iDDw&usg=AFQjCNGd4ID7Gmcz1aPEeGg-PFTZPubcXw&sig2=5x2GOJAxpFF-R-FKuja7xQ

⁵⁶ Marobotto Lugario Jorge, A, *Un derecho Humano esencial: El acceso a la justicia*, Acervo de la Biblioteca Jurídica Virtual del Instituto de Investigaciones Jurídicas UNAM, disponible en Línea: <http://www.juridicas.unam.mx/publica/librev/rev/dconstla/cont/2003/pr/pr16.pdf>, 27/11/11, 18:02.

El verdadero acceso a la justicia implica tomar en cuenta la forma en que las instituciones encargadas de la procuración e impartición de justicia garantizan el acceso real a su jurisdicción, en la medida en que lo determina el marco legal. A su vez, también, es fundamental evaluar la efectividad de este acceso en términos de la equidad con la que se realiza, lo que conlleva, necesariamente, a relacionar al derecho al acceso a la justicia con el principio de no discriminación. En ese sentido, la no discriminación en el plano del acceso a la justicia puede interpretarse como la posibilidad de acceder a la jurisdicción de las instituciones judiciales de forma libre, sin que las particularidades físicas, culturales, de género, de orientación sexual, étnicas, entre otras, sean un impedimento. En consecuencia, desde una perspectiva de igualdad, la diversidad implica que dichas diferencias sean tomadas en cuenta, sobre todo cuando éstas han puesto en un grado de vulnerabilidad importante a aquel que las posee.

Esta idea ha sido expresada de forma precisa en un documento realizado por el Instituto Interamericano de Derechos Humanos en torno al derecho al acceso a la justicia en Guatemala: “Las acciones afirmativas a favor de quienes forman parte de los grupos especiales, tal y como lo refiere la doctrina de los Derechos Humanos, no son concesiones que un grupo haga a favor de otro, es el reconocimiento de la diversidad y la respuesta a las necesidades que la equidad impone... Es importante también referirse a otras personas cuya situación o características particulares les hacen víctima de distintas manifestaciones de discriminación, tales como quienes se encuentran privados de libertad (o lo han estado), los migrantes, aquellos o aquellas cuya preferencia sexual no es la heterosexual, quienes son portadores del VIH o padecen el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA)... Ninguna diferencia fundada en criterios de edad, raza, etnia, condiciones de salud, físicas o mentales, pertenencia o preferencia sexual, constituye motivo suficiente para estimar, considerar o tratar como ‘infe-

rior' a quien no es como nosotros y como nosotros queremos que sea".⁵⁷

Esta particularidad es la que se encuentra hoy en el Distrito Federal en relación con la comunidad LGBTTTI. Las reformas al marco legal de la capital y el diseño de políticas públicas que tienen como fin atender las necesidades principales de este sector, han significado que las acciones del Estado se encuentren permeadas por una visión positiva de la diferencia dentro de la igualdad. Sin embargo, en el ámbito del derecho al acceso a la justicia estas políticas no han tenido el mismo impulso. En el presente estudio se pudieron detectar algunas situaciones que demuestran discordancia entre las políticas públicas encaminadas a la protección de los derechos sociales de la comunidad LGBTTTI y las que se abocan a asegurar el derecho al acceso a la justicia. Esta situación está influida por el contexto socioeconómico en el que se desarrolla esta población. En su mayoría, las personas entrevistadas provienen de contextos socioeconómicos bajos en los que, debido a su orientación sexual e identidad de género, carecen de oportunidades para desarrollar una vida con el disfrute de todos sus derechos, particularmente el de un empleo seguro.

La discriminación que reviste la vida de las personas de la comunidad LGBTTTI las orilla a la realización de prácticas inseguras como el trabajo sexual, exponiéndose a situaciones de alta conflictividad dado el ambiente de irregularidad en el que se ejerce dicha profesión. Aunado a esto, es común encontrar problemáticas alternas como el tráfico de estupefacientes y la adicción a los mismos. Esta dinámica hace posible que de manera progresiva las personas de la comunidad LGBTTTI que realizan esta profesión se vean involucradas en delitos relacionados con la propiedad ajena. En este sentido el 65% de la población de la comunidad LGBTTTI privada de la libertad en el Distrito Federal se encuentra interna por el delito de robo

“Yo era sexo servidora, llego el cliente se le cae el dinero y yo lo levanto y ‘él llega con una patrulla acusándome de robo”

“Salí con mis cosas a trabajar a Tlalpan. Una persona nos subió al auto para que le hiciéramos un trabajo, pero no tuvo erección y entonces le arrebatamos el dinero. Después él llega con una patrulla”

⁵⁷ Instituto Interamericano de Derechos Humanos, Acceso a la Justicia y Derechos Humanos de Grupos Vulnerables y Excluidos en Guatemala, 1ª Ed. IIDH, San José de Costa Rica, 2009, p.p. 54.

“Estaba en mi esquina de trabajo. Una persona me solicita un servicio, pero yo me nego, el sujeto me amenaza y se retira, para posteriormente volver acompañado de policías y me acusa de robo”

“Acudí a una fiesta, me molestaron. Sufrí acoso sexual de un borracho y el borracho también agredió a otra persona y ésta lo mató, pero me acusaron a mí”

“Estaba ebria y empecé a pelear con una compañera de la esquina. Llegaron, patrulleros y me agredieron y yo respondí”

en sus distintas categorizaciones, el monto de los mismos va de los \$100 hasta los \$2000, y la mayoría no se cometieron con violencia. El ilícito se denuncia de forma inmediata por el agraviado, que en la mayoría de los casos es un solicitante del servicio sexual, ante los servicios de seguridad pública que se encuentran en el lugar, por lo que la autoridad considera que se cometieron en flagrancia.

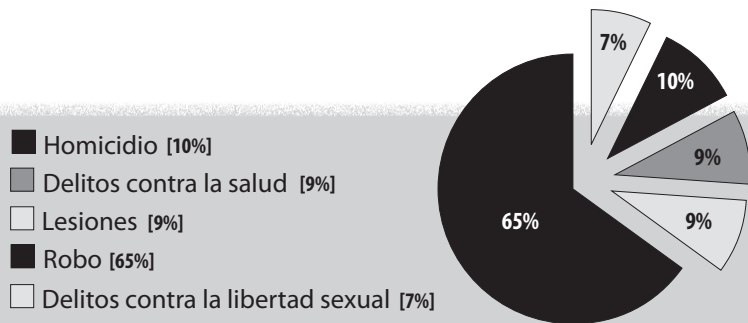
Por otro lado, con un 10% se ubican los delitos relacionados con la privación de la vida cuyo acontecimiento se relaciona con situaciones en las que existieron agresiones físicas en contra de los inculpados por motivos relacionados con la discriminación. Esto es evidencia del ambiente de violencia al que están sometidas las personas de la comunidad LGBTTTI.

En seguida, con 9% el delito de lesiones, relacionado al trabajo sexual y al consumo de alcohol u otras sustancias.

Con el mismo porcentaje, 9%, los delitos relacionados con daños contra la salud debido al consumo de estupefacientes.

Finalmente, con el 7% de incidencias, los delitos de tipo sexual en torno a relaciones sexo-afectivas entre personas de la comunidad LGBTTTI, principalmente entre mayores de edad y menores de edad y, de nuevo, con acciones relacionadas con el trabajo sexual.

Gráfica 18. Incidencia en delitos de las personas de la comunidad LGBTTTI privada de libertad en el Distrito Federal



Por otro lado, un aspecto preocupante son las prácticas crueles y degradantes en contra de las personas entrevistadas al momento de su detención. El 52% de las personas consultadas hizo referencia a este hecho, mencionando como principales mecánicas de vejación: golpes en la zona abdominal, asfixia con bolsas de plástico, descargas eléctricas y la aplicación del maltrato conocido como *tehuacanazo* que consiste en obligar a una persona a ingerir líquidos gasificados por vía nasal.

A pesar de que el 86% de las personas consultadas dijo haber sido revisada por un médico legista en el Ministerio Público, no se certificaron las lesiones producidas por las torturas.

Por otra parte el 60% de las personas de la comunidad LGBTTTI entrevistadas dijo haber sido trasladadas de forma inmediata a la agencia del ministerio público. Sin embargo, es importante señalar que desde 2010 la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal emitió el acuerdo A/023/2010 por el que se creó la Unidad Especializada para la atención de la comunidad LGBTTTI en el Distrito Federal, cuyo objetivo es dar atención puntual a esta población. Pero en las entrevistas, las personas consultadas dijeron no conocer dicha Unidad Especializada y refirieron que fueron trasladadas a la agencia más cercana al lugar de su detención.

Todo lo antes mencionado es prueba de que no se aplican satisfactoriamente los programas que el gobierno del Distrito Federal genera para la procuración de justicia de la comunidad LGTTTI. Estas omisiones diezman el acceso a la justicia en términos de no discriminación y reconocimiento de la diferencia como postura institucional. Esta situación es más grave una vez que se ha constatado que la agencia especializada para atender a las personas de la comunidad LGBTTTI no realiza acciones concretas para proteger los derechos de las mismas en relación a la procuración de justicia. En entrevista con la oficial secretaria del Ministerio Público adscrito a esta agencia se aseguró que esta dependencia no guarda alguna diferencia sustancial con el trabajo que se realiza en el resto de las agencias del ministerio público:

“Estaba fumando marihuana, llegaron unos policías, quienes me encañonaron pidiéndome que entregara la marihuana pero yo corrí. Los policías me alcanzaron, me sometieron y me metieron a una camioneta”

“Mi pareja era menor de edad y los padres me denunciaron, por inducirlo a la homosexualidad”

“Recibí maltrato físico y psicológico, la policía judicial, me metió el dedo en el ano”

“Me echaron gas en la nariz con chile, me rompieron dos costillas por patadas y me lastimaron en repetidas ocasiones”

“Recibí golpes en la cara, los asaltados pidieron golpearme con el permiso de los policías”

Entrevistador/a: “¿Podría decirnos cuál es su cargo dentro de la agencia especializada en la atención a la población LGBTTTTI y cuál es la función de la misma?”

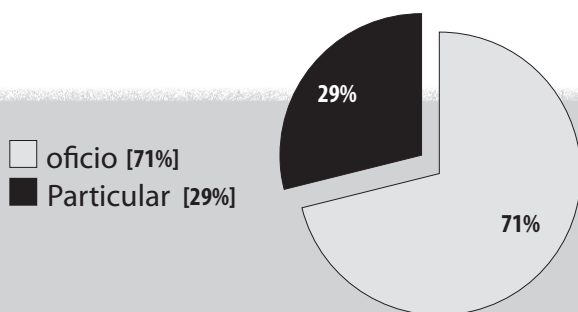
Servidora Pública: “El puesto que tengo aquí es el de oficial secretario del ministerio público, la función de esta unidad especializada es darle la atención a usuarios de la comunidad LGBTTTTI es la siguiente: es igual que en cualquier agencia del ministerio público la diferencia es que dentro de la averiguación previa tiene que estar una persona de la comunidad ya sea como denunciante o como querellante o como probable responsable a la pregunta que usted me hizo anteriormente de que si se consigna a las personas de la comunidad o a las personas digamos heterosexuales se consigna al delincuente sea de la comunidad o no sea de la comunidad, la ley es muy clara y esta unidad especializada no es para protección de delincuentes es para llevar a cabo la justicia. Esta agencia tiene el poder de atracción respecto a las averiguaciones previas que se hacen en cualquier agencia del ministerio público del Distrito Federal cuando dentro de la averiguación previa se encuentre una persona de la comunidad, esa averiguación previa tiene que ser remitida inmediatamente para esta unidad especializada”.

Estas afirmaciones resultan altamente preocupantes, pues dejan ver que la acción de esta agencia no concuerda con la visión de protección a las garantías relacionadas con el acceso a la justicia, sobre todo en términos de la no discriminación y de manera particular de la presunción de inocencia. Por el contrario, no existe una práctica real de procuración de justicia para estas personas, por lo tanto la intención de proteger los derechos particulares de la comunidad LGBTTTTI a lo largo de todo el proceso judicial es nula. Esto último se constató en el momento que la funcionaria entrevistada aseguró que no existe personal en su dependencia que tenga presencia en los juzgados y que vele por el respeto de los derechos tanto de las víctimas como de los indiciados.

Por otra parte, en relación con las garantías en el debido proceso, específicamente sobre el derecho a una defensa adecuada, el 86% de las personas consultadas mencionó haber

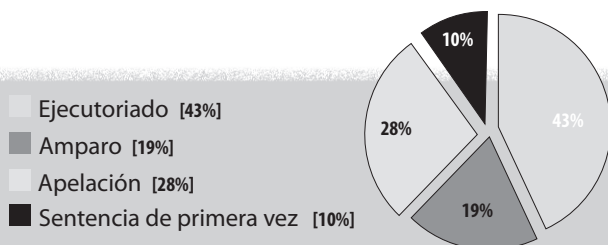
contado con una o un defensora o defensor al momento de ser iniciado su proceso; el 71% mencionó que éste fue de oficio; el 29% dijo que contó con un abogado particular; el 51% comentó que éste se presentó hasta el momento de la primera comparecencia, lo que es evidencia de la vulnerabilidad al momento de la declaración preparatoria; y, en el 3% de los casos, a lo largo de todo el proceso penal en vista de que nunca se presentó dicho defensor.

Gráfica 19. Tu defensor fue



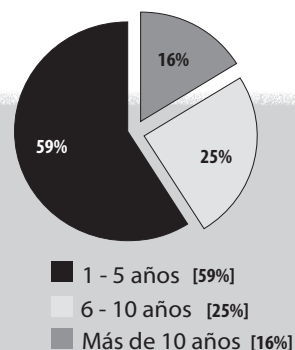
Por otra parte, el 43% de la comunidad LGBTTTI entrevistada se encuentra con una sentencia ejecutoriada. Esta situación se da principalmente en el caso de las personas que cuentan con abogados de oficio, sin embargo, es evidente el elevado costo que implica la defensoría particular, la que resulta imposible de costear para estas personas que cuentan con escaso apoyo económico.

Gráfica 20. Situación de la sentencia de las personas de la comunidad LGBTTTI Privadas de la libertad



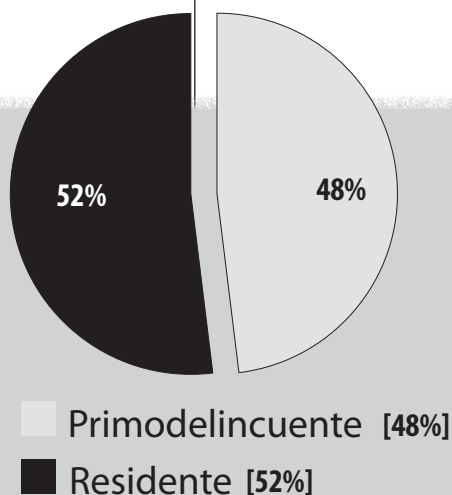
La falta de recursos también tiene impacto sobre la duración de su reclusión. Resultan abrumadores los resultados respecto al tiempo de la sentencia de la mayoría de las personas de la comunidad LGBTTTI, pues el 59% de las mismas cuenta con una condena de entre 1 y 5 años, el 25 % tiene una condena de 6 a 10 años y con un porcentaje de 16% se encuentran las condenas de más de 10 años.

Gráfica 21. ¿Cuántos años tienes de de sentencia?



Esta tendencia corresponde a las personas que se encuentran internadas por el delito de robo con agravantes menores y cuya libertad puede ser alcanzada ya sea con el pago de una caución o con la reparación del daño cometido contra el agraviado. No obstante el bajo nivel socioeconómico de las personas de la comunidad LGBTTTI no les impide cubrir estos montos y se ven obligadas y obligados a cumplir la totalidad de la sentencia.

Gráfica 22. Eres considerada o considerado una persona reincidente o primodelincuente



Finalmente, es necesario señalar la dinámica de reincidencia de las personas encuestadas: el 52% es considerado como reincidente después de que enfrenta, por segunda vez, al menos, un proceso penal en su contra en el que ha sido encontrada o encontrado responsable. Cabe destacar que en estas ocasiones, las personas reincidentes insisten en la comisión de los mismos delitos, particularmente el robo en los contextos que ya se han descrito.

Si se interpreta este último dato a la luz de la cadena de impartición de justicia, se puede asegurar que la pena privativa de libertad, como eslabón final de dicha secuencia, está siendo ineficiente en la rehabilitación de estas personas. Esto se deriva, ante todo, de que las problemáticas específicas que encuentran en su vida en libertad no se retoman de forma específica en los programas de reinserción disponibles en los centros de reclusión lo que conlleva a la repetición de las dinámicas que en un principio llevaron a estas personas a entrar en conflicto con la ley.

1. Conclusiones

Las personas de la comunidad LGBTTTI en la capital de país enfrentan en la actualidad un momento crucial. Por un lado, el reconocimiento legal de los derechos intrínsecos a sus necesidades más indispensables reafirma su presencia como parte de los sectores sociales de mayor importancia en la capital del país. Sin embargo, por otro lado, su realidad concreta deja de ser menos compleja en términos del goce real de estos derechos. El acceso y disfrute de los beneficios que representan las reformas realizadas a los marcos legales locales es aún precario para la mayor parte de esta población debido, en parte, a que no existe una correcta difusión de los beneficios que conlleva el participar de estos programas y a que las autoridades encargadas no están familiarizadas y sensibilizadas respecto a las características de la población de la comunidad LGBTTTI. Por lo tanto, las condiciones de vulnerabilidad que reviste la vida de la mayoría de estas personas siguen estando presentes. Como se ha señalado, la comunidad LGBTTTI es víctima de diversas problemáticas producto de la falta de oportunidades para su desarrollo personal y social y que deviene de la discriminación que de manera cotidiana se ejerce sobre ellas y ellos.

En este sentido, preocupa que esta situación se extienda hacia las instituciones encargadas de garantizar y proteger los derechos de este sector. Como se ha documentado son las instancias de procuración e impartición de justicia las que de

forma particular violentan los derechos fundamentales de las personas de la comunidad LGBTTTI al ser ajenas a la realidad de esta población.

En este sentido, la aplicación de la flagrancia como argumento para la detención sobrepone la valoración del agraviado por encima de la persona señalada como responsable de un delito. Existe un prejuicio por parte de la autoridad sobre la responsabilidad del imputado, en la que, se infiere, existe una estigmatización de las personas de la comunidad LGBTTTI debido a su orientación sexual y/o identidad de género.

A lo anterior se suma existencia sistemática de actos de tortura y tratos crueles e inhumanos por parte de los elementos de seguridad pública en contra de las personas de la población LGBTTTI, lo que evidentemente violenta su derecho al acceso a la justicia, en la medida en que se les obliga a inculparse de los cargos imputados y a no hacer efectivos sus derechos como indiciado al momento de presentarse ante el Ministerio Público.

Por otra parte, la agencia especializada para atender a las personas de la comunidad LGBTTTI no tiene, en la práctica, la intención de asegurar los derechos de este sector cuando se convierten en víctimas de un delito o en presuntos responsables de conductas antijurídicas. Esto prueba la incapacidad de la Procuraduría de Justicia del Distrito Federal por garantizar de forma efectiva el derecho al acceso a la justicia de este sector de la sociedad. En este sentido la comunidad LGBTTTI se encuentran desprotegida en la medida en que son las instituciones públicas las que se convierten en perpetradoras de la violación a sus derechos. Sumado a esto, la falta de una defensa efectiva durante el desarrollo de sus procesos es responsabilidad directa de las instituciones de impartición de justicia, principalmente, de la Defensoría de Oficio del Distrito Federal, quienes han demostrado ser poco eficientes en la ejecución de la defensa legal de las personas de la comunidad LGBTTTI, toda vez que no brindan una atención puntual a estas personas en su carácter de defendidos.

De esta manera, las personas de la comunidad LGBTTTI privadas de la libertad en el Distrito Federal se enfrentan a un difícil panorama en relación a la protección de sus derechos fundamentales al momento de enfrentarse a un proceso penal.

Por lo que respecta a las instituciones penitenciarias, éstas no ofrecen opciones reales para que estas personas encuentren caminos alternativos a las situaciones de marginalidad que viven estando en libertad, por el contrario refuerzan la presencia de relaciones conflictivas que conllevan a la comisión de conductas antijurídicas.

Es necesario que las instituciones encargadas de la procuración e impartición de justicia, tengan como objetivo principal asegurar los derechos tanto de las personas que son víctimas de un delito como de las y los indiciados, con el propósito de que se generen condiciones óptimas para evitar las problemáticas sociales que fomentan la comisión de delitos.

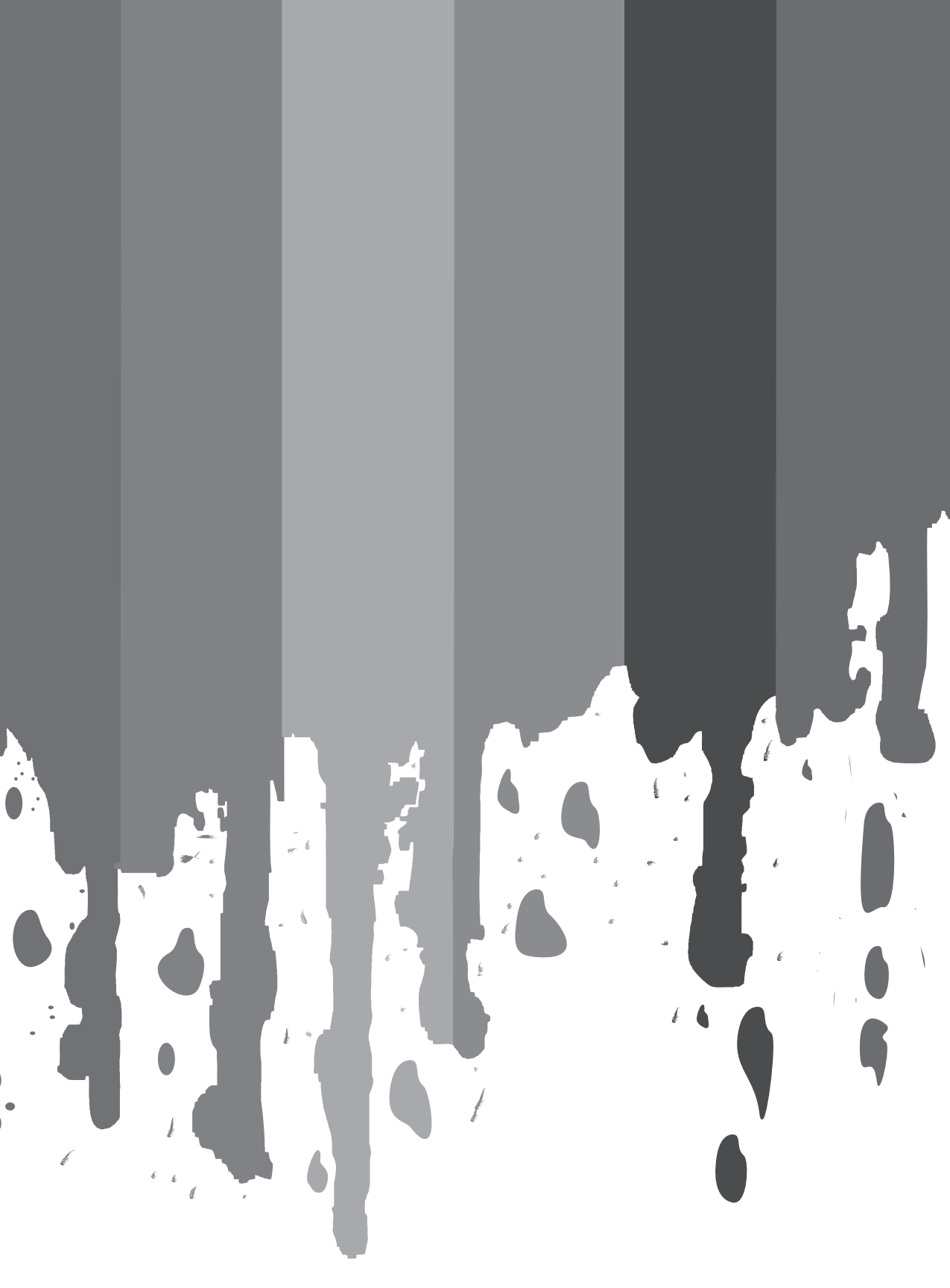
En el caso específico de las personas de la comunidad LGBTTTI, estos esfuerzos serán una realidad cuando se garantice, de forma plena, un trato equitativo por parte de las instituciones estatales, a partir del cual se garantice el respeto a la dignidad de estas personas. Dicho trato implicará, a su vez, que sean tomados en cuenta los elementos intrínsecos a su identidad de género y orientación sexual, con la finalidad de que se subsanen las necesidades específicas que su contexto les exige.

En suma, la situación de las personas de la comunidad LGBTTTI privada de la libertad en el Distrito Federal se caracteriza por ser ambivalente. Por un lado, el sistema penitenciario ha ofrecido, en el contexto de las políticas públicas del GDF, la oportunidad de encontrarse en espacios y condiciones particulares con el objetivo de proteger sus derechos. Sin embargo, por otro lado, se encuentran en una situación de vulnerabilidad generada por la discriminación de la que son víctimas y que se refuerza por la falta de sensibilidad hacia los derechos de estas personas en el contexto de una sociedad plural.

Mientras prevalezca una lógica discriminante, las causas que motivan la comisión de ilícitos por parte de esta población seguirán reproduciéndose. Por el contrario, si lo que se desea es eliminar la incidencia y reincidencia de conductas antijurídicas por parte de esta población, es necesario que existan acciones positivas, que paulatinamente, reconstituyan el tejido social, tanto dentro como fuera de los centros de reinserción, y que busquen la creación de una sociedad más justa y sin discriminación.

Problemática	Instrumentos Violados
Tortura y malos tratos durante la detención	<ul style="list-style-type: none"> • Art. 7, 9, 10 y 14 del Pacto Internacional de los Derechos Civiles y Políticos. • Art. 5-a y d, 7,8,9 y 10 de los Principios de Yogyakarta.
Ineficiencia de la Agencia del Ministerio Público especializada en atención a la comunidad LGBTTTI	<ul style="list-style-type: none"> • Art. 2 de la convención Contra La Tortura y Otros Tratos o Penas Cruelles, Inhumanos y Degradantes.
Defensa ineficiente durante el proceso	<ul style="list-style-type: none"> • Art. 1 y 10 de la Convención Interamericana para Prevenir y Sanciónar la Tortura.
Alto porcentaje de reincidencia	<ul style="list-style-type: none"> • Art. 56, 57 y 60.2 de las Reglas Mínimas para el Tratamiento de los Reclusos. Principios V y VI de los Principios y Buenas Prácticas Sobre la Protección de las Personas Privadas de la libertad en las Américas. • Art. 16 y 20* de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. • Art. 109, 110, 112 y 115 del Reglamento de los Centros de Reclusión del Distrito Federal.
<p>* Aun cuando en el Distrito Federal no se ha implementado la reforma que exige la oralidad en los juicios, se mantienen los derechos que determinan al debido proceso.</p>	

Recomendaciones



Recomendaciones

1. Generales

1. Realizar un proceso de sensibilización dirigido al personal de seguridad y custodia en temas de no discriminación y derechos de la comunidad LGBTTTI con la finalidad de que el trato específico a esta comunidad sea respetuoso y garantice sus Derechos Humanos
2. Realizar un proceso de sensibilización dirigido al personal médico penitenciario en temas de no discriminación y derechos de las personas de la comunidad LGBTTTI con la finalidad de que se respeten, protejan y garanticen los Derechos Humanos de esta población.
3. Generar mayores mecanismos de control y vigilancia de la conducta del personal de seguridad y custodia con la finalidad de que puedan prevenirse de manera efectiva actos de corrupción y/o extorsión en detrimento de las personas de la comunidad LGBTTTI.
4. Disponer de mayor personal de seguridad y custodia para garantizar los traslados seguros de las personas de la comunidad GBTTTI hasta los servicios de salud. Dicha acción puede ser replicada al resto de la población penitenciaria que se encuentra en un alto grado de vulnerabilidad.
5. La CDHDF debe ejercer una vigilancia permanente sobre el disfrute de los derechos específicos de la población LGBTTTI privada de la libertad, en la cual se documenten y señalen los posibles actos de discriminación que impiden que las personas ejerzan libremente sus derechos.

a) Atención Médica Primaria

1. Realizar un proceso de sensibilización intensivo dirigido hacia las servidoras y servidores públicos, en especial al personal de seguridad y custodia, en relación al derecho al más alto grado de salud física, mental y social y la importancia de hacer efectiva la accesibilidad a este derecho.
2. Realizar un proceso de capacitación del personal médico penitenciario en relación al derecho al más alto grado de salud física, mental y social con el objetivo de sensibilizarlos sobre la importancia de considerar a la salud como un derecho que, como servidores públicos, están en la obligación de respetar, proteger y garantizar en las dimensiones de accesibilidad, disponibilidad, aceptabilidad y calidad.
3. Reubicar los espacios de vivienda que ocupa la comunidad LGBTTTI privada de la libertad de tal forma que se encuentren próximos a los servicios de AMP y así se asegure su accesibilidad efectiva.
4. Incrementar la cantidad del personal de salud disponible en todos los turnos y en todas las especialidades de forma que todas las personas privadas de la libertad puedan gozar de una atención médica personalizada y se les brinde un seguimiento médico preciso.
5. Incrementar el abastecimiento de medicamentos al interior de los centros de reinserción de conformidad con los niveles de morbilidad de la población penitenciaria de forma que sean excepcionales los medicamentos que no se encuentren disponibles.
6. Subsanan la ausencia de medicamentos que no se encuentren disponibles en los centros de reinserción a través del financiamiento de los mismos cuando las personas que los requieran deban obtenerlos de forma externa.

7. Incrementar las capacidades del personal de seguridad y custodia para dar atención puntual a emergencias médicas al interior de las instalaciones penitenciarias.
8. Garantizar la disponibilidad de equipo médico indispensable para la atención de urgencias médicas al interior de los centros de reinserción.
9. Garantizar que las personas de la comunidad LGBTTTI privada de la libertad cuente con la información suficiente respecto a su situación real de salud, así como de la estrategia que conjuntamente el médico y la o el paciente decidan aplicar para el padecimiento que presentan.

b) Salud Psicosocial

1. Hacer efectivos los programas que impulsa en CONADICT con la intención de que disminuya el uso y abuso de estupefacientes al interior de los centros de reinserción del Distrito Federal
2. Realizar una campaña de difusión a cerca de los beneficios que implica acudir a los servicios que ofrecen los programas del CONADICT al interior de los centros de reinserción con la intención de que las autoridades penitenciarias coadyuven en la mitigación del consumo de estupefacientes.
3. Realizar una campaña de sensibilización entre la población penitenciaria en la cual se brinden capacitaciones en torno a la no discriminación, respeto a la diversidad y prevención de la violencia como una forma de disuadir los actos de violencia y discriminación que afectan la salud social y mental de las personas de la comunidad LGBTTTI privada de la libertad.

4. Ampliar la plantilla de personal de atención psicológica y psiquiátrica con la finalidad de brindar atención individual y colectiva a las personas de la comunidad LGBTTTI privada de la libertad.
5. Aplicar, al interior de los centros de reinserción del Distrito Federal, el programa de reasignación de sexo para las personas transexuales y transgénero que ofrece la Clínica de Especialidades Condesa con el objetivo de satisfacer la demanda de respeto al derecho a la identidad de las personas transgénero y transexuales y así poder garantizar la salud mental de este sector.
6. Modificar el Reglamento de los Centros de Reclusión del Distrito Federal para que sea posible el ingreso de medicamento hormonal necesario para realizar los procesos de reasignación de sexo.

c) Salud Sexual

1. Modificar el Reglamento de los Centros de Reclusión del Distrito Federal para que la realización de vínculos legalmente reconocidos entre parejas igualitarias no sea un obstáculo para el libre ejercicio de la sexualidad por parte de las personas de la comunidad LGBTTTI.
2. Modificar el Reglamento de los Centros de reclusión del Distrito Federal para que se asegure a las parejas que forman parte de la comunidad LGBTTTI el libre y seguro acceso a los espacios de visita íntima disponibles en los centros de reinserción social.
3. Garantizar la disponibilidad de métodos de prevención de ITS's tanto en las áreas de vivienda de las personas de la comunidad LGBTTTI como en la zona de visita íntima y en las áreas médicas.

d) Alimentación y vivienda

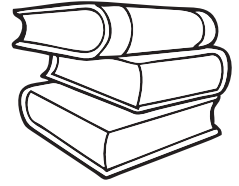
1. Aplicar los mecanismos establecidos por la LGS y las Normas Oficiales Federales a la vigilancia de los espacios de preparación de alimentos, así como a los mecanismos para su distribución y almacenamiento
2. Brindar capacitación a la población de la comunidad LGBTTTI a cerca de la forma correcta de almacenamiento y consumo de los alimentos con la finalidad de que dichos procesos sean más higiénicos.
3. Que los centros de reinserción del Distrito Federal se apeguen a las normas internacionales y nacionales en el diseño de los menús para asegurar un contenido nutricional óptimo para la población de la comunidad LGBTTTI.
4. Garantizar a la población de la comunidad LGBTTTI con enfermedades crónicas, especialmente a las que viven con VIH, dietas especializadas que aseguren su bienestar físico y les permitan evitar los malestares que su padecimiento originan.
5. Instalar filtros en al menos una toma de agua de los dormitorios de las personas de la comunidad LGBTTTI, con la finalidad de que tengan acceso al agua para beber en todo momento.
6. Aplicar los mecanismos establecidos por las Normas Oficiales Federales y por la LGS para supervisar y determinar las acciones que deben realizarse para adecuar la infraestructura física de los centros de reinserción de forma que se proteja el bienestar físico, social y emocional de las personas de la comunidad LGBTTTI privada de la libertad.

7. Reubicar el área de estancia de la población LGBTTTI privada de la libertad, de tal manera que pueda acceder de forma rápida y segura a los servicios necesarios para el pleno desarrollo de su vida cotidiana.

e) Acceso a la justicia.

1. Realizar un proceso de capacitación dirigido hacia los cuerpos de seguridad pública sobre los beneficios que las políticas públicas y programas implementados en la capital confieren a las personas de la comunidad LGBTTTI en relación a su derecho al acceso a la justicia
2. Realizar un proceso de sensibilización dirigido a los elementos de seguridad pública de la capital en el cual se les brinde información a cerca del derecho a la no discriminación y la relación de éste con las obligaciones de las servidoras y servidores públicos para con los derechos de todas las personas.
3. Investigar los hechos de tortura y malos tratos como delitos de odio cometidos en agravio de las personas de la comunidad LGBTTTI, con el fin de determinar la responsabilidad penal de las servidoras y servidores públicos involucrados.
4. Implementar mecanismos específicos para la operación de la Agencia Especializada del Ministerio Público encargada de la atención a la población de la comunidad LGBTTTI, de forma que desempeñe las funciones que le fueron encomendadas.
5. Brindar una capacitación dirigida a defensoras y defensores de oficio en la cual se les sensibilice en temas de no discriminación y acceso a la justicia de la población de la comunidad LGBTTTI privada de la libertad.

6. Vigilar el actuar de las defensoras y los defensores de oficio con el objetivo de que brinden un acompañamiento constante a las personas de la comunidad LGBTTTI que se enfrentan a un proceso penal sin discriminación.
7. Generar las alternativas laborales y educativas necesarias para que las personas de la comunidad LGBTTTI puedan obtener, durante su vida en reclusión, los elementos necesarios para abandonar los contextos de marginación y violencia en los que se desarrolla su vida en libertad y así poder disminuir los índices de reincidencia delictiva de este sector.



Bibliografía

Aguirre Gas Hector, *Evaluación y Garantía de calidad de la atención Médica*, en Salud Pública de México, Noviembre-Diciembre, 1991, Vol. 33, Num. 006, Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca México, p. 625.

Berguero Trinidad Miguel, Asian Vierge Susana, Gorneman Shaffer Isolde, Giraldo Ansio Francisco , Lara Montenegro José, Esteva de Antonio Isabel y Gómez Banovio Marina, “Una Reflexión sobre el concepto de Género alrededor de la Transexualidad”, en *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 2008, Vol XXVII, N°101, p.226.

Comisión de Derechos Humanos Del Distrito, Federal, *Diagnóstico de Derechos Humanos del Distrito Federal*, Comité Coordinador para le Elaboración del Diagnóstico y Programa de Derechos Humanos, México D.F, 2008, p.p. 539.

Garracho Carlos, *Análisis Socio-espacial de los Servicios de Salud ; Accesibilidad, utilización y Calidad*, 1ª Ed. El colegio Mexiquense, Zinacantepec, México, 1995, p.460.

Goffman Erving, *Internados: ensayo sobre la situación social de los enfermos mentales*, Amorrortu Editores, Buenos Aires 2007,p. 378.

Hurtado Felipe, Gómez Marcelino y Donat Francisco, “Transexualidad y salud mental” en, *Revista de Psicología y Psicopatología Clínica* Vol 12, N°1, 2007, p.57.

Instituto Interamericano de Derechos Humanos, *Acceso a la Justicia y Derechos Humanos de Grupos Vulnerables y Excluidos en Guatemala*, 1ª Ed. IIDH, San José de Costa Rica, 2009, p.134.

Martínez Taboada Kutz y Arnosó Martínez Ainara, “Contención Psicosocial en el ingreso en prisión por primera vez: Variables protectoras y Afrontamiento”, *Anuario de Psicología Jurídica*, 1999. Vol9, p.172.

Mino García Samanta, Mujeres. *La experiencia de vivir con VIH/SIDA*, México D.F, 2007, Tesis presentada en la Escuela Nacional de Antropología e Historia, para obtener el grado de Licenciada en antropología Física, p.183.

Zurro Martín A., “Atención Primaria de Salud” en Martín Zurro A, y Cano Pérez J. M, *Atención Primaria*, Ed. Elsevier, Madrid, 1999, p. 245.

Hemerografía y fuentes electrónicas



Baya Camargo Mónica, *El acceso a la justicia como Derecho Humano*, disponible en línea: http://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CB8QFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.comunidad.org.bo%2Farchivos%2Ftemas_categorias_documentos%2Fel_acceso_a_la_justicia_como_ddhh.doc&ei=3ATUTozLO6W2sQKF48iDDw&usg=AFQjCNGd4ID7Gmcz1aPEeGg-PFTZPubcXw&sig2=5x2GOJAxpFF-R-FKuja7xQ

<http://www.cd hdf.org.mx>

Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, *Se le sigue cobrando a las y los internos los fracasos de la Institución penitenciaria: CDHDF*, Boletín 413/2010, 27 de diciembre del 2010, disponible en línea: <http://www.cd hdf.org.mx/index.php/boletines/966-boletin-4132010>

<http://www.comunidad.org.bo>

<http://www.conapred.org.mx>

Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación, *Encuesta Nacional sobre Discriminación 2010*, Resultados sobre diversidad Sexual; disponible en línea: <http://www.conapred.org.mx/redes/userfiles/files/Enadis-2010-DS-Accss-001.pdf>

De Shuter Oliver, *Derecho a la alimentación*, disponible en línea: <http://www.srfood.org/index.php/es/derecho-a-la-alimentacion>

<http://www.fao.org>

<http://www.insp.mx/>

Instituto Nacional de Salud Pública, Secretaría de salud, *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006*, disponible en línea: <http://www.insp.mx/ensanut/ensanut2006.pdf>

Marobotto Lugarío Jorge. A, *Un derecho Humano esencial: El acceso a la justicia*, Acervo de la Biblioteca Jurídica Virtual del Instituto de Investigaciones Jurídicas UNAM, disponible en Línea: <http://www.juridicas.unam.mx/publica/librev/rev/dconstla/cont/2003/pr/pr16.pdf>

Oficina Del alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura, “El derecho a la alimentación adecuada”, *Folleto Informativo n°34*, p.p. 4, disponible en línea: <http://www.fao.org/righttofood/publi10/FactSheet34sp.pdf>

Organización Mundial de la Salud: http://www2.huberlin.de/sexology/ECS5/definicion_4.html

Organización Mundial de la salud, Organización Panamericana de la Salud, *Promoción de la Salud Sexual, Recomendaciones para la acción*, antigua Guatemala, 2000, disponible en línea: <http://www2.hu-berlin.de/sexology/GESUND/ARCHIV/SPANISCH/SALUD.HTM#cont9>

Soriano José, “Reflexiones sobre el concepto de afrontamiento en Psicología”, en *Boletín de Psicología*, No 75, Julio 2002, disponible en línea: <http://www.uv.es/seoane/boletin/previos/N75-4.pdf>

<http://www.who.int>

Leyes y Convenciones

Código Civil del Distrito Federal.

Código de Procedimientos Penales del Distrito Federal.

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Constitución Política del Estado libre y soberano de Campeche.

Constitución Política del Estado libre y soberano de Hidalgo.

Constitución Política del Estado libre y soberano de Morelos.

Constitución del Estado de Tamaulipas.

Convención Internacional para Prevenir y Sancionar la Tortura y otros Tratos o Penas Cruels, Inhumanos o Degradantes.

Convención Interamericana para Prevenir y Sancionar la Tortura y otros Tratos o Penas Cruels, Inhumanos o Degradantes

Declaración Universal de los Derechos Humanos.

Estatuto de Gobierno del Distrito Federal.

Ley de Salud del Distrito Federal.

Ley General de Salud.

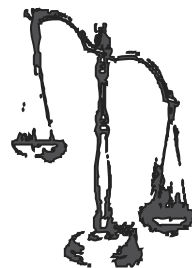
Ley nacional para Prevenir y Sancionar la Discriminación.

Ley de Sociedades de convivencia del Distrito Federal.

Pacto Internacional de los Derechos Civiles y Políticos.

Pacto Internacional de los Derechos Económicos Sociales y Culturales.

Principios de Yogyakarta.



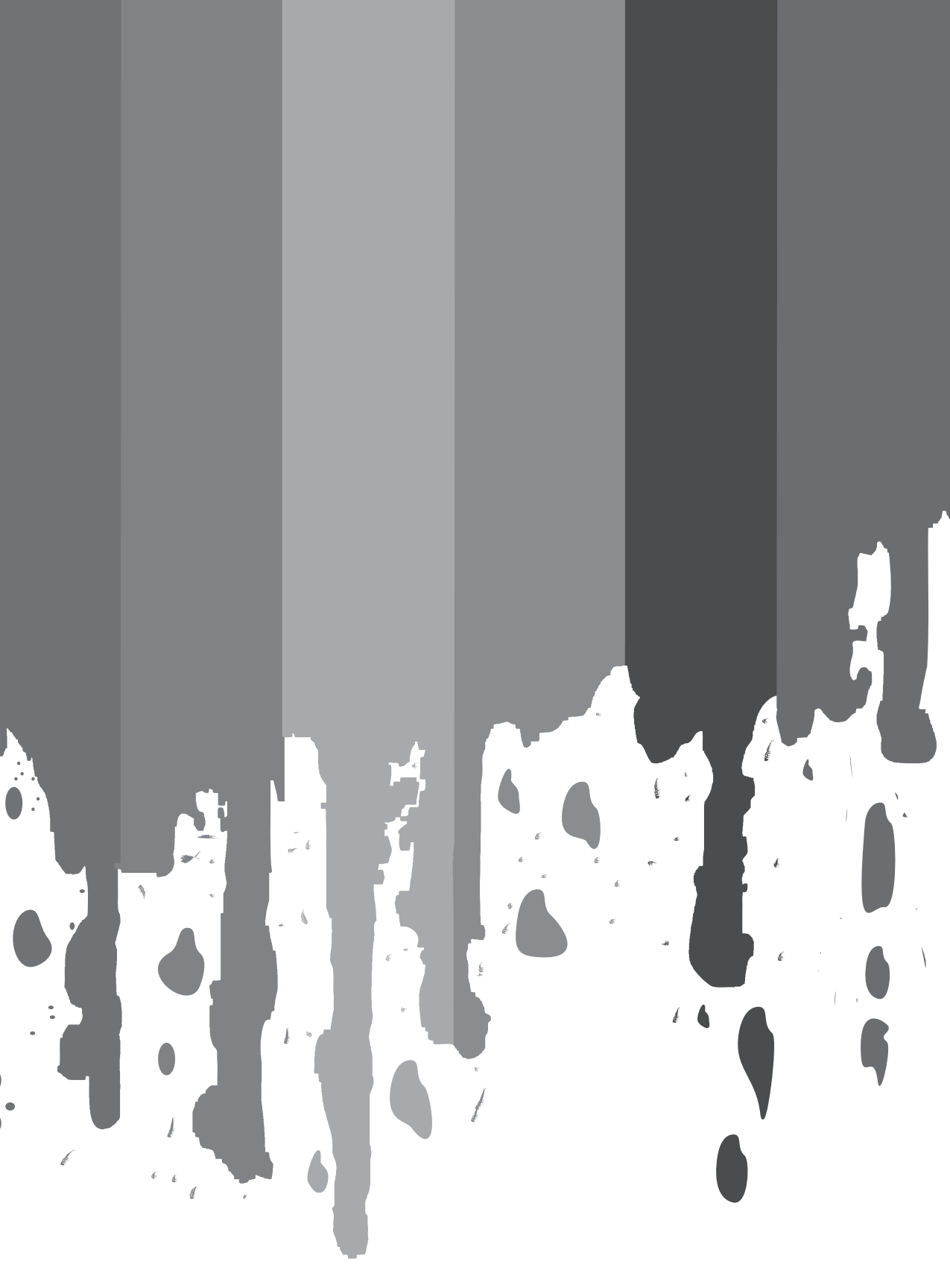
[148] Fuentes

Principios y Buenas Practicas sobre las personas privadas de su libertad en las Américas.

Reglamento de los centros de reclusión del Distrito Federal.

Reglas Mínimas para el Tratamiento de los reclusos.

Anexo



Principios de Yogyakarta

PRINCIPIOS SOBRE LA APLICACIÓN DE LA LEGISLACIÓN INTERNACIONAL DE DERECHOS HUMANOS EN RELACIÓN CON LA ORIENTACIÓN SEXUAL Y LA IDENTIDAD DE GÉNERO

PRINCIPIO 1. EL DERECHO AL DISFRUTE UNIVERSAL DE LOS DERECHOS HUMANOS

Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos. Los seres humanos de todas las orientaciones sexuales e identidades de género tienen derecho al pleno disfrute de todos los derechos humanos.

Los Estados:

- A. Consagrarán los principios de la universalidad, complementariedad, interdependencia e indivisibilidad de todos los derechos humanos en sus constituciones nacionales o en cualquier otra legislación relevante y garantizarán la realización práctica del disfrute universal de todos los derechos humanos;
- B. Modificarán toda legislación, incluido el derecho penal, a fin de asegurar su compatibilidad con el disfrute universal de todos los derechos humanos;
- C. Empezarán programas de educación y sensibilización para promover y mejorar el disfrute universal de todos los derechos humanos por todas las personas, con independencia de la orientación sexual o la identidad de género;
- D. Integrarán a sus políticas y toma de decisiones un enfoque pluralista que reconozca y afirme la complementariedad e

indivisibilidad de todos los aspectos de la identidad humana, incluidas la orientación sexual y la identidad de género.

PRINCIPIO 2. LOS DERECHOS A LA IGUALDAD Y A LA NO DISCRIMINACIÓN

Todas las personas tienen derecho al disfrute de todos los derechos humanos, sin discriminación por motivos de orientación sexual o identidad de género.

Todas las personas tienen derecho a ser iguales ante la ley y tienen, sin distinción, derecho a igual protección de la ley, ya sea que el disfrute de otro derecho humano también esté afectado o no. La ley prohibirá toda discriminación y garantizará a todas las personas protección igual y efectiva contra cualquier discriminación.

La discriminación por motivos de orientación sexual o identidad de género incluye toda distinción, exclusión, restricción o preferencia basada en la orientación sexual o la identidad de género que tenga por objeto o por resultado la anulación o el menoscabo del reconocimiento, goce o ejercicio, en igualdad de condiciones, de los derechos humanos y las libertades fundamentales. La discriminación por motivos de orientación sexual o identidad de género puede verse y por lo común se ve agravada por la discriminación basada en otras causales, incluyendo el género, raza, edad, religión, discapacidad, estado de salud y posición económica.

Los Estados:

A. Si aún no lo hubiesen hecho, consagrarán en sus constituciones nacionales o en cualquier otra legislación relevante, los principios de la igualdad y de la no discriminación por motivos de orientación sexual o identidad de género, inclusive por medio de enmienda e interpretación, y velarán por la efectiva realización de estos principios;

B. Derogarán todas las disposiciones penales y de otra índole jurídica que prohíban o de hecho sean empleadas para prohibir la actividad sexual que llevan a cabo de forma consensuada personas del mismo sexo que sean mayores de la edad a partir de la cual se considera válido el consentimiento, y velarán por que se aplique la misma edad de consentimiento para la actividad sexual entre personas del mismo sexo como y de sexos diferentes;

C. Adoptarán todas las medidas legislativas y de otra índole que resulten apropiadas para prohibir y eliminar la discriminación por motivos de orientación sexual e identidad de género en las esferas pública y privada;

D. Adoptarán todas las medidas apropiadas a fin de garantizar el desarrollo adecuado de las personas de diversas orientaciones sexuales e identidades de género, según sean necesarias para garantizarles a estos grupos o personas el goce o ejercicio de los derechos humanos en igualdad de condiciones. Dichas medidas no serán consideradas discriminatorias;

E. En todas sus respuestas a la discriminación por motivos de orientación sexual o identidad de género, tendrán en cuenta la manera en que esa discriminación puede combinarse con otras formas de discriminación;

F. Adoptarán todas las medidas apropiadas, incluyendo programas de educación y capacitación, para alcanzar la eliminación de actitudes y prácticas prejuiciosas o discriminatorias basadas en la idea de la inferioridad o superioridad de cualquier orientación sexual, identidad de género o expresión de género.

PRINCIPIO 3. EL DERECHO AL RECONOCIMIENTO DE LA PERSONALIDAD JURÍDICA

Todo ser humano tiene derecho, en todas partes, al reconocimiento de su personalidad jurídica. Las personas en toda su diversidad de orientaciones sexuales o identidades de género disfrutarán de capacidad jurídica en todos los aspectos de la

vida. La orientación sexual o identidad de género que cada persona defina para sí, es esencial para su personalidad y constituye uno de los aspectos fundamentales de la autodeterminación, la dignidad y la libertad. Ninguna persona será obligada a someterse a procedimientos médicos, incluyendo la cirugía de reasignación de sexo, la esterilización o la terapia hormonal, como requisito para el reconocimiento legal de su identidad de género. Ninguna condición, como el matrimonio o la maternidad o paternidad, podrá ser invocada como tal con el fin de impedir el reconocimiento legal de la identidad de género de una persona. Ninguna persona será sometida a presiones para ocultar, suprimir o negar su orientación sexual o identidad de género.

Los Estados:

A. Garantizarán que a todas las personas se les confiera capacidad jurídica en asuntos civiles, sin discriminación por motivos de orientación sexual o identidad de género, y la oportunidad de ejercer dicha capacidad, incluyendo los derechos, en igualdad de condiciones, a suscribir contratos y a administrar, poseer, adquirir (incluso a través de la herencia), controlar y disfrutar bienes de su propiedad, como también a disponer de estos.

B. Adoptarán todas las medidas legislativas, administrativas y de cualquier otra índole que sean necesarias para respetar plenamente y reconocer legalmente el derecho de cada persona a la identidad de género que ella defina para sí;

C. Adoptarán todas las medidas legislativas, administrativas y de cualquier otra índole que sean necesarias a fin de asegurar que existan procedimientos mediante los cuales todos los documentos de identidad emitidos por el Estado que indican el género o el sexo de una persona — incluyendo certificados de nacimiento, pasaportes, registros electorales y otros — reflejen la identidad de género que la persona defina para sí;

D. Velarán por que tales procedimientos sean eficientes, justos y no discriminatorios y que respeten la dignidad y privacidad de la persona interesada;

E. Asegurarán que los cambios a los documentos de identidad sean reconocidos en todos aquellos contextos en que las leyes o las políticas requieran la identificación o la desagregación por sexo de las personas;

F. Empezarán programas focalizados cuyo fin sea brindar apoyo social a todas las personas que estén experimentando transición o reasignación de género.

PRINCIPIO 4. EL DERECHO A LA VIDA

Toda persona tiene derecho a la vida. Ninguna persona podrá ser privada de la vida arbitrariamente por ningún motivo, incluyendo la referencia a consideraciones acerca de su orientación sexual o identidad de género. A nadie se le impondrá la pena de muerte por actividades sexuales realizadas de mutuo acuerdo entre personas que sean mayores de la edad a partir de la cual se considera válido el consentimiento o por su orientación sexual o identidad de género.

Los Estados:

A. Derogarán todas las figuras delictivas que tengan por objeto o por resultado la prohibición de la actividad sexual realizada de mutuo acuerdo entre personas del mismo sexo que sean mayores de la edad a partir de la cual se considera válido el consentimiento y, hasta que tales disposiciones sean derogadas, nunca impondrán la pena de muerte a ninguna persona sentenciada en base a ellas;

B. Perdonarán las sentencias de muerte y pondrán en libertad a todas aquellas personas que actualmente están a la espera de ser ejecutadas por crímenes relacionados con la actividad sexual realizada de mutuo acuerdo entre personas que sean

mayores de la edad a partir de la cual se considera válido el consentimiento;

C. Cesarán todos los ataques patrocinados o tolerados por el Estado contra las vidas de las personas por motivos de orientación sexual o identidad de género y asegurarán que todos esos ataques, cometidos ya sea por funcionarios públicos o por cualquier individuo o grupo, sean investigados vigorosamente y, en aquellos casos en que se encuentren pruebas apropiadas, las personas responsables sean perseguidas, enjuiciadas y debidamente castigadas.

PRINCIPIO 5. EL DERECHO A LA SEGURIDAD PERSONAL

Toda persona, con independencia de su orientación sexual o identidad de género, tiene derecho a la seguridad personal y a la protección del Estado frente a todo acto de violencia o atentado contra la integridad personal que sea cometido por funcionarios públicos o por cualquier individuo, grupo o institución.

Los Estados:

A. Adoptarán todas las medidas policíacas y de otra índole que sean necesarias a fin de prevenir todas las formas de violencia y hostigamiento relacionadas con la orientación sexual y la identidad de género y a brindar protección contra estas;

B. Adoptarán todas las medidas legislativas necesarias para imponer castigos penales apropiados por violencia, amenazas de violencia, incitación a la violencia y hostigamientos relacionados con la orientación sexual o la identidad de género de cualquier persona o grupo de personas, en todas las esferas de la vida, incluyendo la familia;

C. Adoptarán todas las medidas legislativas, administrativas y de otra índole que sean necesarias a fin de asegurar que la

orientación sexual o la identidad de género de la víctima no sea utilizada para justificar, disculpar o mitigar dicha violencia;

D. Asegurarán que la perpetración de tal violencia sea investigada vigorosamente y, en aquellos casos en que se encuentren pruebas apropiadas, las personas responsables sean perseguidas, enjuiciadas y debidamente castigadas, y que a las víctimas se les brinden recursos y resarcimientos apropiados, incluyendo compensación;

E. Empezarán campañas de sensibilización, dirigidas al público en general como también a perpetradores reales o potenciales de violencia, a fin de combatir los prejuicios subyacentes a la violencia relacionada con la orientación sexual y la identidad de género.

PRINCIPIO 6. EL DERECHO A LA PRIVACIDAD

Todas las personas, con independencia de su orientación sexual o identidad de género, tienen el derecho al goce de la privacidad, sin injerencias arbitrarias o ilegales en su vida privada, su familia, su domicilio o su correspondencia, y el derecho a la protección contra ataques ilegales a su honra o a su reputación. El derecho a la privacidad normalmente incluye el derecho a optar por revelar o no información relacionada con la propia orientación sexual o identidad de género, como también las decisiones y elecciones relativas al propio cuerpo y a las relaciones sexuales o de otra índole consensuadas con otras personas.

Los Estados:

A. Adoptarán todas las medidas legislativas, administrativas y de otra índole que sean necesarias a fin de garantizar el derecho de cada persona, con independencia de su orientación sexual o identidad de género, a disfrutar de la esfera privada, las decisiones íntimas y las relaciones humanas, incluyendo

la actividad sexual de mutuo acuerdo entre personas mayores de la edad de consentimiento, sin injerencias arbitrarias;

B. Derogarán todas las leyes que criminalizan la actividad sexual que se realiza de mutuo acuerdo entre personas del mismo sexo que son mayores de la edad a partir de la cual se considera válido el consentimiento, y asegurarán que se aplique una misma edad de consentimiento a la actividad sexual entre personas tanto del mismo sexo como de sexos diferentes;

C. Velarán por que las disposiciones penales y otras de carácter jurídico de aplicación general no sean utilizadas de hecho para criminalizar la actividad sexual realizada de mutuo acuerdo entre personas del mismo sexo que son mayores de la edad a partir de la cual se considera válido el consentimiento;

D. Derogarán cualquier ley que prohíba o criminalice la expresión de la identidad de género, incluso a través del vestido, el habla y la gestualidad, o que niegue a las personas la oportunidad de modificar sus cuerpos como un medio para expresar su identidad de género;

E. Pondrán en libertad a todas las personas detenidas bajo prisión preventiva o en base a una sentencia penal, si su detención está relacionada con la actividad sexual realizada de mutuo acuerdo entre personas mayores de la edad a partir de la cual se considera válido el consentimiento o con su identidad de género;

F. Garantizarán el derecho de toda persona a decidir, en condiciones corrientes, cuándo, a quién y cómo revelar información concerniente a su orientación sexual o identidad de género, y protegerán a todas las personas contra la divulgación arbitraria o no deseada de dicha información o contra la amenaza, por parte de otros, de divulgarla.

PRINCIPIO 7. EL DERECHO DE TODA PERSONA A NO SER DETENIDA ARBITRARIAMENTE

Ninguna persona deberá ser arrestada o detenida en forma arbitraria. Es arbitrario el arresto o la detención por motivos de orientación sexual o identidad de género, ya sea en cumplimiento de una orden judicial o por cualquier otra razón. En base a la igualdad, todas las personas que están bajo arresto, con independencia de su orientación sexual o identidad de género, tienen el derecho a ser informadas, en el momento de su detención, de las razones de la misma y notificadas del carácter de las acusaciones formuladas en su contra; asimismo, tienen el derecho a ser llevadas sin demora ante un juez u otro funcionario autorizado por la ley para ejercer funciones judiciales, como también a recurrir ante un tribunal a fin de que este decida a la brevedad posible sobre la legalidad de su detención, ya sea que se les haya acusado o no de ofensa alguna.

Los Estados:

A. Adoptarán todas las medidas legislativas, administrativas y de otra índole que sean necesarias a fin de garantizar que la orientación sexual o la identidad de género no puedan, bajo ninguna circunstancia, ser la base del arresto o la detención, incluyendo la eliminación de disposiciones del derecho penal redactadas de manera imprecisa que incitan a una aplicación discriminatoria o que de cualquier otra manera propician arrestos basados en prejuicios;

B. Adoptarán todas las medidas legislativas, administrativas y de otra índole que sean necesarias para asegurar que todas las personas bajo arresto, con independencia de su orientación sexual o identidad de género, tengan el derecho, en base a la igualdad, a ser informadas, en el momento de su detención, de las razones de la misma y notificadas del carácter de las acusaciones formuladas en su contra y, hayan sido o no acusadas de alguna ofensa, a ser llevadas sin demora ante un juez u otro funcionario autorizado por la ley para ejercer funciones judi-

ciales y a recurrir ante un tribunal para que este decida sobre la legalidad de su detención;

C. Empezarán programas de capacitación y sensibilización a fin de educar a agentes de la policía y otro personal encargado de hacer cumplir la ley acerca de la arbitrariedad del arresto y la detención en base a la orientación sexual o identidad de género de una persona;

D. Mantendrán registros exactos y actualizados de todos los arrestos y detenciones, indicando la fecha, ubicación y razón de la detención, y asegurarán una supervisión independiente de todos los lugares de detención por parte de organismos que cuenten con un mandato adecuado y estén apropiadamente dotados para identificar arrestos y detenciones cuya motivación pudiese haber sido la orientación sexual o identidad de género de una persona.

PRINCIPIO 8. EL DERECHO A UN JUICIO JUSTO

Toda persona tiene derecho, en condiciones de plena igualdad y con las debidas garantías, a ser oída públicamente y con justicia por un tribunal competente, independiente e imparcial, establecido por la ley, para la determinación de sus derechos y obligaciones en la substanciación de cualquier acusación de carácter penal formulada en su contra, sin prejuicios ni discriminación por motivos de orientación sexual o identidad de género.

Los Estados:

A. Adoptarán todas las medidas legislativas, administrativas y de otra índole que sean necesarias a fin de prohibir y eliminar el trato prejudicioso basado en la orientación sexual o la identidad de género en todas las etapas del proceso judicial, en procedimientos civiles y penales y en todo procedimiento judicial y administrativo que determine los derechos y las obligaciones, y asegurarán que no se impugne la credibili-

dad o el carácter de ninguna persona en su calidad de parte, testigo/a, defensor/a o tomador/a de decisiones en base a su orientación sexual o identidad de género;

B. Adoptarán todas las medidas necesarias y razonables para proteger a las personas contra persecuciones penales o procedimientos civiles que sean motivados enteramente o en parte por prejuicios acerca de la orientación sexual o la identidad de género;

C. Empezarán programas de capacitación y sensibilización dirigidos a jueces y juezas, personal de los tribunales, fiscales, abogados/as y otras personas en cuanto a las normas internacionales de derechos humanos y los principios de igualdad y no discriminación, incluidos los concernientes a la orientación sexual o identidad de género.

PRINCIPIO 9. EL DERECHO DE TODA PERSONA PRIVADA DE SU LIBERTAD A SER TRATADA HUMANAMENTE

Toda persona privada de su libertad será tratada humanamente y con el respeto debido a la dignidad inherente al ser humano. La orientación sexual y la identidad de género son fundamentales para la dignidad de toda persona.

Los Estados:

A. Asegurarán que la detención evite una mayor marginación de las personas en base a su orientación sexual o identidad de género o las exponga al riesgo de sufrir violencia, malos tratos o abusos físicos, mentales o sexuales;

B. Proveerán a las personas detenidas de un acceso adecuado a cuidados médicos y consejería apropiada a sus necesidades, reconociendo cualquier necesidad particular con base en su orientación sexual o identidad de género, incluso en lo que respecta a salud reproductiva, acceso a información y terapia sobre el VIH/SIDA y a terapia hormonal o de otro

tipo, como también a tratamientos para reasignación de sexo si ellas los desearan;

C. Velarán por que, en la medida que sea posible, todas las personas privadas de su libertad participen en las decisiones relativas al lugar de detención apropiado para su orientación sexual e identidad de género;

D. Establecerán medidas de protección para todas las personas privadas de su libertad que sean vulnerables a violencia o abusos en base a su orientación sexual, identidad de género o expresión de género y asegurarán, tanto como sea razonablemente practicable, que dichas medidas no impliquen más restricciones a sus derechos de las que experimenta la población general de la prisión;

E. Asegurarán que las visitas conyugales, donde estén permitidas, sean otorgadas en igualdad de condiciones para todas las personas presas y detenidas, con independencia del sexo de su pareja;

F. Estipularán el monitoreo independiente de las instalaciones de detención por parte del Estado, como también de organizaciones no gubernamentales, incluyendo aquellas que trabajan en los ámbitos de la orientación sexual y la identidad de género;

G. Empezarán programas de capacitación y sensibilización dirigidos al personal penitenciario y a todos los demás funcionarios de los sectores público y privado involucrados en las instalaciones de detención en cuanto a las normas internacionales de derechos humanos y los principios de igualdad y no discriminación, incluidos los concernientes a la orientación sexual y la identidad de género.

PRINCIPIO 10. EL DERECHO DE TODA PERSONA A NO SER SOMETIDA A TORTURAS NI A PENAS O TRATOS CRUELES, INHUMANOS Y DEGRADANTES

Todas las personas tienen el derecho a no ser sometidas a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes, incluso por razones relacionadas con la orientación sexual o la identidad de género.

Los Estados:

A. Adoptarán todas las medidas legislativas, administrativas y de otra índole que sean necesarias a fin de prevenir torturas y penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes perpetrados por motivos relacionados con la orientación sexual o la identidad de género de la víctima, así como la incitación a cometer tales actos, y brindarán protección contra estos;

B. Adoptarán todas las medidas razonables para identificar a las víctimas de torturas y penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes perpetrados por motivos relacionados con la orientación sexual o la identidad de género y ofrecerán recursos apropiados, incluyendo resarcimientos y reparaciones, así como apoyo médico y psicológico cuando resulte apropiado;

C. Empezarán programas de capacitación y sensibilización dirigidos a agentes de la policía, al personal penitenciario y a todos los demás funcionarios de los sectores público y privado que se encuentren en posición de perpetrar o prevenir dichos actos.

PRINCIPIO 11. EL DERECHO A LA PROTECCIÓN CONTRA TODAS LAS FORMAS DE EXPLOTACIÓN, VENTA Y TRATA DE PERSONAS

Toda persona tiene derecho a la protección contra la trata, venta y cualquier forma de explotación, incluyendo la explotación sexual pero sin limitarse a ella, basadas en una orien-

tación sexual o identidad de género real o percibida. Las medidas diseñadas para prevenir la trata deberán asegurarse de tener en cuenta los factores que aumentan la vulnerabilidad a ella, entre ellos diversas formas de desigualdad y de discriminación en base a una orientación sexual o identidad de género real o percibida, o en la expresión de estas u otras identidades. Tales medidas deberán ser compatibles con los derechos humanos de las personas que se encuentran en riesgo de trata.

Los Estados:

- A. Adoptarán todas las medidas legislativas, administrativas y otras de carácter preventivo y de protección que sean necesarias con respecto a la trata, venta y toda forma de explotación de seres humanos, incluyendo la explotación sexual pero sin limitarse a esta, basadas en una orientación sexual o identidad de género real o percibida;
- B. Velarán por que dichas leyes o medidas no criminalicen la conducta de las personas vulnerables a tales prácticas, no las estigmaticen ni de ninguna otra manera exacerben sus desventajas;
- C. Establecerán medidas, servicios y programas legales, educativos y sociales para hacer frente a los factores que incrementan la vulnerabilidad a la trata, venta y toda forma de explotación de seres humanos, incluyendo la explotación sexual pero sin limitarse a esta, basadas en una orientación sexual o identidad de género real o percibida, incluso factores tales como la exclusión social, la discriminación, el rechazo por parte de las familias o comunidades culturales, la falta de independencia financiera, la carencia de hogar, las actitudes sociales discriminatorias que conducen una baja autoestima y la falta de protección contra la discriminación en el acceso a la vivienda, el empleo y los servicios sociales.

PRINCIPIO 12. EL DERECHO AL TRABAJO

Toda persona tiene derecho al trabajo digno y productivo, a condiciones equitativas y satisfactorias de trabajo y a la protección contra el desempleo, sin discriminación por motivos de orientación sexual o identidad de género.

Los Estados:

A. Adoptarán todas las medidas legislativas, administrativas y de otra índole que sean necesarias a fin de eliminar y prohibir la discriminación por motivos de orientación sexual e identidad de género en el empleo público y privado, incluso en lo concerniente a capacitación profesional, contratación, promoción, despido, condiciones de trabajo y remuneración;

B. Eliminarán toda discriminación por motivos de orientación sexual o identidad de género a fin de garantizar iguales oportunidades de empleo y superación en todas las áreas del servicio público, incluidos todos los niveles del servicio gubernamental y el empleo en funciones públicas, incluyendo el servicio en la policía y las fuerzas armadas, y proveerán programas apropiados de capacitación y sensibilización a fin de contrarrestar las actitudes discriminatorias.

PRINCIPIO 13. EL DERECHO A LA SEGURIDAD Y A OTRAS MEDIDAS DE PROTECCIÓN SOCIAL

Todas las personas tienen derecho a la seguridad social y a otras medidas de protección social, sin discriminación por motivos de orientación sexual o identidad de género.

Los Estados:

A. Adoptarán todas las medidas legislativas, administrativas y de otra índole que sean necesarias a fin de asegurar el acceso, en igualdad de condiciones y sin discriminación por motivos

de orientación sexual o identidad de género, a la seguridad social y a otras medidas de protección social, incluyendo beneficios laborales, licencia por maternidad o paternidad, beneficios por desempleo, seguro, cuidados o beneficios de salud (incluso para modificaciones del cuerpo relacionadas con la identidad de género), otros seguros sociales, beneficios familiares, beneficios funerarios, pensiones y beneficios relativos a la pérdida de apoyo para cónyuges o parejas como resultado de enfermedad o muerte;

B. Asegurarán que no se someta a niñas y niños a ninguna forma de trato discriminatorio dentro del sistema de seguridad social o en la provisión de beneficios sociales o de bienestar social en base a su orientación sexual o identidad de género o la de cualquier miembro de su familia;

C. Adoptarán todas las medidas legislativas, administrativas y de otra índole que sean necesarias a fin de garantizar el acceso a estrategias y programas de reducción de la pobreza, sin discriminación por motivos de orientación sexual o identidad de género.

PRINCIPIO 14. EL DERECHO A UN NIVEL DE VIDA ADECUADO

Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado, lo cual incluye alimentación adecuada, agua potable, servicios sanitarios y vestimenta adecuadas, así como a la mejora continua de sus condiciones de vida, sin discriminación por motivos de orientación sexual o identidad de género.

Los Estados:

A. Adoptarán todas las medidas legislativas, administrativas y de otra índole que sean necesarias a fin de garantizar el acceso de las personas a la alimentación, el agua potable, los servicios sanitarios y la vestimenta adecuadas, en igualdad de condicio-

nes y sin discriminación por motivos de orientación sexual e identidad de género.

PRINCIPIO 15. EL DERECHO A UNA VIVIENDA ADECUADA

Toda persona tiene derecho a una vivienda adecuada, lo que incluye la protección contra el desalojo, sin discriminación por motivos de orientación sexual o identidad de género.

Los Estados:

A. Adoptarán todas las medidas legislativas, administrativas y de otra índole que sean necesarias a fin de garantizar la seguridad de la tenencia y el acceso a una vivienda asequible, habitable, accesible, culturalmente apropiada y segura, incluyendo albergues y otros alojamientos de emergencia, sin discriminación por motivos de orientación sexual, identidad de género o estado marital o familiar;

B. Adoptarán todas las medidas legislativas, administrativas y de otra índole que sean necesarias a fin de prohibir la ejecución de desalojos que sean incompatibles con sus obligaciones internacionales en materia de derechos humanos y asegurarán la disponibilidad de recursos legales u otros apropiados que resulten adecuados y efectivos para cualquier persona que afirme que le fue violado, o se encuentra bajo amenaza de serle violado, un derecho a la protección contra desalojos forzados, incluyendo el derecho al reasentamiento, que incluye el derecho a tierra alternativa de mejor o igual calidad y a vivienda adecuada, sin discriminación por motivos de orientación sexual, identidad de género o estado marital o familiar;

C. Garantizarán la igualdad de derechos a la propiedad y la herencia de tierra y vivienda sin discriminación por motivos de orientación sexual o identidad de género;

D. Establecerán programas sociales, incluyendo programas de apoyo, a fin de hacer frente a los factores relacionados con la

orientación sexual y la identidad de género que incrementan la vulnerabilidad -especialmente de niñas, niños y jóvenes- a la carencia de hogar, incluyendo factores tales como la exclusión social, la violencia doméstica y de otra índole, la discriminación, la falta de independencia financiera y el rechazo por parte de familias o comunidades culturales, así como para promover esquemas de apoyo y seguridad vecinales;

E. Proveerán programas de capacitación y sensibilización a fin de asegurar que en todas las agencias pertinentes haya conciencia y sensibilidad en cuanto a las necesidades de las personas que se enfrentan al desamparo o a desventajas sociales como resultado de su orientación sexual o identidad de género.

PRINCIPIO 16. EL DERECHO A LA EDUCACIÓN

Toda persona tiene derecho a la educación, sin discriminación alguna basada en su orientación sexual e identidad de género, y con el debido respeto hacia estas.

Los Estados:

A. Adoptarán todas las medidas legislativas, administrativas y de otra índole que sean necesarias a fin de garantizar el acceso a la educación en igualdad de condiciones y el trato igualitario de estudiantes, personal y docentes dentro del sistema educativo, sin discriminación por motivos de orientación sexual o identidad de género;

B. Garantizarán que la educación esté encaminada al desarrollo de la personalidad, las aptitudes y la capacidad mental y física de cada estudiante hasta el máximo de sus posibilidades y que responda a las necesidades de estudiantes de todas las orientaciones sexuales e identidades de género;

C. Velarán por que la educación esté encaminada a inculcar respeto por los derechos humanos y las libertades fundamentales, así como el respeto a la madre, el padre y familiares de cada niña y niño, a su propia identidad cultural, su idioma y

sus valores, con espíritu de comprensión, paz, tolerancia e igualdad entre los sexos, teniendo en cuenta y respetando las diversas orientaciones sexuales e identidades de género;

D. Asegurarán que los métodos, currículos y recursos educativos sirvan para aumentar la comprensión y el respeto de, entre otras, la diversidad de orientaciones sexuales e identidades de género, incluyendo las necesidades particulares de las y los estudiantes y de sus madres, padres y familiares relacionadas con ellas;

E. Velarán por que las leyes y políticas brinden a estudiantes, al personal y a docentes de las diferentes orientaciones sexuales e identidades de género una adecuada protección contra todas las formas de exclusión social y violencia, incluyendo el acoso y el hostigamiento, dentro del ambiente escolar;

F. Garantizarán que a estudiantes que sufran dicha exclusión o violencia no se les margine o segregue por razones de protección y que sus intereses superiores sean identificados y respetados en una manera participativa;

G. Adoptarán todas las medidas legislativas, administrativas y de otra índole que sean necesarias a fin de garantizar que la disciplina escolar se administre de modo compatible con la dignidad humana, sin discriminación ni castigos basados en la orientación sexual, la identidad de género de las y los estudiantes, o su expresión.

H. Velarán por que todas las personas tengan acceso a oportunidades y recursos para un aprendizaje perdurable sin discriminación por motivos de orientación sexual o identidad de género, incluyendo a personas adultas que ya han sufrido dichas formas de discriminación en el sistema educativo.

PRINCIPIO 17. EL DERECHO AL DISFRUTE DEL MÁS ALTO NIVEL POSIBLE DE SALUD

Todas las personas tienen el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, sin discriminación por

motivos de orientación sexual o identidad de género. La salud sexual y reproductiva es un aspecto fundamental de este derecho.

Los Estados:

A. Adoptarán todas las medidas legislativas, administrativas y de otra índole que sean necesarias a fin de asegurar el disfrute del derecho al más alto nivel posible de salud física y mental, sin discriminación por motivos de orientación sexual o identidad de género;

B. Adoptarán todas las medidas legislativas, administrativas y de otra índole que sean necesarias para asegurar que todas las personas tengan acceso a centros, productos y servicios para la salud, incluidos los relacionados con la salud sexual y reproductiva, así como a sus propios historiales médicos, sin discriminación por motivos de orientación sexual o identidad de género;

C. Asegurarán que los centros, productos y servicios para la salud sean diseñados de modo que mejoren el estado de salud de todas las personas sin discriminación por motivos de orientación sexual o identidad de género, que respondan a sus necesidades y tengan en cuenta dichos motivos y que los datos personales relativos a la salud sean tratados con confidencialidad;

D. Desarrollarán e implementarán programas encaminados a hacer frente a la discriminación, los prejuicios y otros factores sociales que menoscaban la salud de las personas debido a su orientación sexual o identidad de género;

E. Velarán por que todas las personas estén informadas y su autonomía sea promovida a fin de que puedan tomar sus propias decisiones relacionadas con el tratamiento y los cuidados médicos en base a un consentimiento genuinamente informado, sin discriminación por motivos de orientación sexual o identidad de género;

F. Velarán por que todos los programas y servicios de salud, educación, prevención, cuidados y tratamiento en materia sexual

y reproductiva respeten la diversidad de orientaciones sexuales e identidades de género y estén disponibles en igualdad de condiciones y sin discriminación para todas las personas;

G. Facilitarán el acceso a tratamiento, cuidados y apoyo competentes y no discriminatorios a aquellas personas que busquen modificaciones corporales relacionadas con la reasignación de género;

H. Asegurarán que todos los proveedores de servicios para la salud traten a sus clientes y sus parejas sin discriminación por motivos de orientación sexual o identidad de género, incluso en lo concerniente al reconocimiento como parientes más cercanos;

I. Adoptarán las políticas y los programas de educación y capacitación que sean necesarios para posibilitar que quienes trabajan en el sector de salud brinden a todas las personas el más alto nivel posible de atención a su salud, con pleno respeto por la orientación sexual e identidad de género de cada una.

PRINCIPIO 18. PROTECCIÓN CONTRA ABUSOS MÉDICOS

Ninguna persona será obligada a someterse a ninguna forma de tratamiento, procedimiento o exámenes médicos o psicológicos, ni a permanecer confinada en un centro médico, en base a su orientación sexual o identidad de género. Con independencia de cualquier clasificación que afirme lo contrario, la orientación sexual y la identidad de género de una persona no son, en sí mismas, condiciones médicas y no deberán ser tratadas, curadas o suprimidas.

Los Estados:

A. Adoptarán todas las medidas legislativas, administrativas y de otra índole que sean necesarias a fin de asegurar la plena protección contra prácticas médicas dañinas basadas en la orientación sexual o la identidad de género, incluso en estereotipos, ya sea derivados de la cultura o de otra fuente, en cuanto

a la conducta, la apariencia física o las que se perciben como normas en cuanto al género;

B. Adoptarán todas las medidas legislativas, administrativas y de otra índole que sean necesarias a fin de asegurar que el cuerpo de ningún niño o niña sea alterado irreversiblemente por medio de procedimientos médicos que persigan imponer una identidad de género sin el consentimiento pleno, libre e informado de ese niño o niña de acuerdo a su edad y madurez y guiado por el principio de que en todas las acciones concernientes a niñas y niños se tendrá como principal consideración el interés superior de las niñas y los niños;

C. Establecerán mecanismos de protección infantil encaminados a que ningún niño o niña corra el riesgo de sufrir abusos médicos o sea sometido/a a ellos;

D. Garantizarán la protección de las personas de diversas orientaciones sexuales e identidades de género contra procedimientos o estudios médicos carentes de ética o no consentidos, incluidos los relacionados con vacunas, tratamientos o microbicidas para el VIH/SIDA u otras enfermedades;

E. Revisarán y enmendarán todas las disposiciones o programas de financiamiento para la salud, incluyendo aquellos con carácter de cooperación al desarrollo, que promuevan, faciliten o de alguna otra manera hagan posibles dichos abusos;

F. Velarán por que cualquier tratamiento o consejería de índole médica o psicológica no considere, explícita o implícitamente, la orientación sexual y la identidad de género como condiciones médicas que han de ser tratadas, curadas o suprimidas.

PRINCIPIO 19. EL DERECHO A LA LIBERTAD DE OPINIÓN Y DE EXPRESIÓN

Toda persona tiene derecho a la libertad de opinión y de expresión, con independencia de su orientación sexual o identidad de género. Esto incluye la expresión de la identidad o la personalidad mediante el lenguaje, la apariencia y el comportamiento.

to, la vestimenta, las características corporales, la elección de nombre o por cualquier otro medio, como también la libertad de buscar, recibir e impartir información e ideas de todos los tipos, incluso la concerniente a los derechos humanos, la orientación sexual y la identidad de género, a través de cualquier medio y sin consideración a las fronteras.

Los Estados:

A. Adoptarán todas las medidas legislativas, administrativas y de otra índole que sean necesarias a fin de garantizar el pleno goce de la libertad de opinión y de expresión, respetando los derechos y libertades de otras personas, sin discriminación por motivos de orientación sexual o identidad de género, incluyendo la recepción y entrega de información e ideas relativas a la orientación sexual y la identidad de género, además de las relacionadas con la promoción y defensa de los derechos legales, la publicación de materiales, la difusión, la organización de conferencias o participación en estas, así como la diseminación de información sobre relaciones sexuales más seguras y el acceso a ella;

B. Asegurarán que los productos y la organización de los medios de comunicación que son regulados por el Estado sean pluralistas y no discriminatorios en lo que respecta a asuntos relacionados con la orientación sexual y la identidad de género, como también que en el reclutamiento de personal y las políticas de promoción, dichas organizaciones no discriminen por motivos de orientación sexual o identidad de género;

C. Adoptarán todas las medidas legislativas, administrativas y de otra índole que sean necesarias a fin de asegurar el pleno disfrute del derecho a expresar la identidad o la personalidad, incluso a través del lenguaje, la apariencia y el comportamiento, la vestimenta, las características corporales, la elección de nombre o cualquier otro medio;

D. Asegurarán que las nociones de orden público, moralidad pública, salud pública y seguridad pública no sean utilizadas

para restringir, en una forma discriminatoria, ningún ejercicio de la libertad de opinión y de expresión que afirme las diversas orientaciones sexuales o identidades de género;

E. Velarán por que el ejercicio de la libertad de opinión y de expresión no viole los derechos y libertades de las personas en toda su diversidad de orientaciones sexuales e identidades de género;

F. Garantizarán que todas las personas, con independencia de su orientación sexual o identidad de género, gocen de acceso, en igualdad de condiciones, a la información y las ideas, así como a la participación en debates públicos.

PRINCIPIO 20. EL DERECHO A LA LIBERTAD DE REUNIÓN Y DE ASOCIACIÓN PACÍFICAS

Toda persona tiene derecho a la libertad de reunión y de asociación pacíficas, incluso para los propósitos de manifestaciones pacíficas, con independencia de su orientación sexual o identidad de género. Las personas pueden formar y hacer reconocer, sin discriminación, asociaciones basadas en la orientación sexual o la identidad de género, así como asociaciones que distribuyan información a, o sobre personas de, las diversas orientaciones sexuales e identidades de género, faciliten la comunicación entre estas personas y aboguen por sus derechos.

Los Estados:

A. Adoptarán todas las medidas legislativas, administrativas y de otra índole que sean necesarias a fin de asegurar los derechos a la organización, asociación, reunión y defensa pacíficas en torno a asuntos relacionados con la orientación sexual y la identidad de género, así como el derecho a obtener reconocimiento legal para tales asociaciones y grupos, sin discriminación por motivos de orientación sexual o identidad de género;

B. Velarán en particular por que las nociones de orden público, moralidad pública, salud pública y seguridad pública no

sean utilizadas para restringir ninguna forma de ejercicio de los derechos a la reunión y asociación pacíficas únicamente sobre la base de que dicho ejercicio afirma la diversidad de orientaciones sexuales e identidades de género;

C. Bajo ninguna circunstancia impedirán el ejercicio de los derechos a la reunión y asociación pacíficas por motivos relacionados con la orientación sexual o la identidad de género y asegurarán que a las personas que ejerzan tales derechos se les brinde una adecuada protección policial y otros tipos de protección física contra la violencia y el hostigamiento;

D. Proveerán programas de capacitación y sensibilización a las autoridades encargadas de hacer cumplir la ley y a otros funcionarios pertinentes a fin de que sean capaces de brindar dicha protección;

E. Asegurarán que las reglas sobre divulgación de información referidas a asociaciones y grupos voluntarios no tengan, en la práctica, efectos discriminatorios para aquellas asociaciones o grupos que abordan asuntos relacionados con la orientación sexual o la identidad de género, ni para sus miembros.

PRINCIPIO 21. EL DERECHO A LA LIBERTAD DE PENSAMIENTO, DE CONCIENCIA Y DE RELIGIÓN

Toda persona tiene derecho a la libertad de pensamiento, de conciencia y de religión, con independencia de su orientación sexual o identidad de género. Estos derechos no pueden ser invocados por el Estado para justificar leyes, políticas o prácticas que nieguen el derecho a igual protección de la ley o que discriminen por motivos de orientación sexual o identidad de género.

Los Estados:

A. Adoptarán todas las medidas legislativas, administrativas y de otra índole que sean necesarias a fin de asegurar el derecho de las personas, con independencia de su orientación sexual o

identidad de género, a profesar y practicar creencias religiosas y no religiosas, ya sea solas o en asociación con otras personas, a que no haya injerencias en sus creencias y a no sufrir coerción o imposición de creencias;

B. Velarán por que la expresión, práctica y promoción de diferentes opiniones, convicciones y creencias concernientes a asuntos relacionados con la orientación sexual o la identidad de género no se lleven a cabo en una manera que sea incompatible con los derechos humanos.

PRINCIPIO 22. EL DERECHO A LA LIBERTAD DE MOVIMIENTO

Toda persona tiene derecho a circular libremente y a elegir su residencia en el territorio de un Estado, con independencia de su orientación sexual o identidad de género. La orientación sexual y la identidad de género nunca podrán ser invocadas para limitar o impedir el ingreso de una persona a un Estado, su salida de este o su retorno al mismo, incluyendo el Estado del cual la persona es ciudadana.

Los Estados:

A. Adoptarán todas las medidas legislativas, administrativas y de otra índole que sean necesarias a fin de asegurar que se garantice el derecho a la libertad de movimiento y de residencia, con independencia de la orientación sexual o la identidad de género;

PRINCIPIO 23. EL DERECHO A PROCURAR ASILO

En caso de persecución, incluida la relacionada con la orientación sexual o la identidad de género, toda persona tiene derecho a procurar asilo, y a obtenerlo en cualquier país. Un Estado no podrá remover, expulsar o extraditar a una persona a ningún Estado en el que esa persona pudiera verse sujeta a temores fundados de sufrir tortura, persecución o cualquier otra forma

de penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes en base a la orientación sexual o identidad de género.

Los Estados:

A. Revisarán, enmendarán y promulgarán leyes a fin de garantizar que un temor fundado de persecución por motivos de orientación sexual o identidad de género sea aceptado como base para el reconocimiento de la condición de refugiado/a y al asilo;

B. Asegurarán que ninguna política o práctica discrimine a solicitantes de asilo por su orientación sexual o identidad de género;

C. Velarán por que ninguna persona sea removida, expulsada o extraditada a ningún Estado en el que pudiera verse sujeta a temores fundados de sufrir tortura, persecución o cualquier otra forma de penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes en base a su orientación sexual o identidad de género.

PRINCIPIO 24. EL DERECHO A FORMAR UNA FAMILIA

Toda persona tiene el derecho a formar una familia, con independencia de su orientación sexual o identidad de género. Existen diversas configuraciones de familias. Ninguna familia puede ser sometida a discriminación basada en la orientación sexual o identidad de género de cualquiera de sus integrantes.

Los Estados:

A. Adoptarán todas las medidas legislativas, administrativas y de otra índole que sean necesarias a fin de asegurar el derecho a formar una familia, incluso a través del acceso a adopción o a reproducción asistida (incluyendo la inseminación por donante), sin discriminación por motivos de orientación sexual o identidad de género;

B. Velarán por que las leyes y políticas reconozcan la diversidad de formas de familias, incluidas aquellas que no son definidas por descendencia o matrimonio, y adoptarán todas las medidas legislativas, administrativas y de otra índole necesarias para asegurar que ninguna familia sea sometida a discriminación basada en la orientación sexual o identidad de género de cualquiera de sus integrantes, incluso en lo que respecta al bienestar social y otros beneficios relacionados con la familia, al empleo y a la inmigración;

C. Adoptarán todas las medidas legislativas, administrativas y de otra índole que sean necesarias a fin de garantizar que en todas las medidas o decisiones concernientes a niñas y niños que sean tomadas por las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial sea el interés superior del niño o la niña y que la orientación sexual o identidad de género del niño o la niña o la de cualquier miembro de la familia u otra persona no sea considerada incompatible con ese interés superior;

D. En todas las medidas o decisiones concernientes a niñas y niños, velarán por que un niño o niña que esté en condiciones de formarse un juicio propio pueda ejercer el derecho de expresar sus opiniones con libertad y que estas sean debidamente tenidas en cuenta en función de la edad y madurez del niño o la niña;

E. Adoptarán todas las medidas legislativas, administrativas y de otra índole que sean necesarias a fin de asegurar que en aquellos Estados que reconocen los matrimonios o las sociedades de convivencia registradas entre personas de un mismo sexo, cualquier derecho, privilegio, obligación o beneficio que se otorga a personas de sexo diferente que están casadas o en unión registrada esté disponible en igualdad de condiciones para personas del mismo sexo casadas o en sociedad de convivencia registrada;

F. Adoptarán todas las medidas legislativas, administrativas y de otra índole que sean necesarias a fin de garantizar que cual-

quier obligación, derecho, privilegio o beneficio que se otorga a parejas de sexo diferente no casadas esté disponible en igualdad de condiciones para parejas del mismo sexo no casadas;

G. Asegurarán que el matrimonio y otras sociedades de convivencia reconocidas por la ley se contraigan únicamente mediante el libre y pleno consentimiento de los futuros cónyuges o parejas.

PRINCIPIO 25. EL DERECHO A PARTICIPAR EN LA VIDA PÚBLICA

Todas las personas ciudadanas gozarán del derecho a participar en la dirección de los asuntos públicos, incluido el derecho a postularse a cargos públicos, a participar en la formulación de políticas que afecten su bienestar y a tener acceso, en condiciones generales de igualdad, a todos los niveles de las funciones públicas de su país y al empleo en funciones públicas, incluyendo el servicio en la policía y las fuerzas armadas, sin discriminación por motivos de orientación sexual o identidad de género.

Los Estados deberían:

A. Revisar, enmendar y promulgar leyes para asegurar el pleno disfrute del derecho a participar en la vida y los asuntos públicos y políticos, incluyendo todos los niveles de las funciones públicas y el empleo en funciones públicas, incluso el servicio en la policía y las fuerzas armadas, sin discriminación por motivos de orientación sexual o identidad de género y con pleno respeto a la orientación sexual y la identidad de género de cada persona;

B. Adoptar todas las medidas apropiadas para eliminar los estereotipos y prejuicios referidos a la orientación sexual y la identidad de género que impidan o restrinjan la participación en la vida pública;

C. Garantizar el derecho de cada persona a participar en la formulación de políticas que afecten su bienestar, sin discriminación basada en su orientación sexual e identidad de género y con pleno respeto por estas.

PRINCIPIO 26. EL DERECHO A PARTICIPAR EN LA VIDA CULTURAL

Toda persona, con independencia de su orientación sexual o identidad de género, tiene derecho a tomar parte libremente en la vida cultural de la comunidad y a expresar la diversidad de orientaciones sexual e identidades de género a través de la participación cultural.

Los Estados:

A. Adoptarán todas las medidas legislativas, administrativas y de otra índole que sean necesarias a fin de asegurarles a todas las personas oportunidades para participar en la vida cultural, con independencia de sus orientaciones sexuales e identidades de género y con pleno respeto por estas;

B. Fomentarán el diálogo y el respeto mutuo entre quienes expresan a los diversos grupos culturales que existen dentro del Estado, incluso entre grupos que tienen opiniones diferentes sobre asuntos relacionados con la orientación sexual y la identidad de género, de conformidad con el respeto a los derechos humanos a que se hace referencia en estos Principios.

PRINCIPIO 27. EL DERECHO A PROMOVER LOS DERECHOS HUMANOS

Toda persona tiene derecho, individual o colectivamente, a promover y procurar la protección y realización de los derechos humanos y las libertades fundamentales en los planos nacional e internacional, sin discriminación por motivos de orientación sexual o identidad de género. Esto incluye las actividades encaminadas a promover y proteger los derechos de

las personas de diversas orientaciones sexuales e identidades de género, así como el derecho a desarrollar y debatir ideas y principios nuevos relacionados con los derechos humanos y a procurar la aceptación de los mismos.

Los Estados:

A. Adoptarán todas las medidas legislativas, administrativas y de otra índole que sean necesarias a fin de asegurar condiciones favorables para actividades encaminadas a la promoción y realización de los derechos humanos, incluidos los derechos pertinentes a la orientación sexual y la identidad de género;

B. Adoptarán todas las medidas apropiadas para combatir acciones o campañas dirigidas a defensores y defensoras de los derechos humanos que trabajan en asuntos relacionados con la orientación sexual y la identidad de género, así como aquellas dirigidas a defensores y defensoras de diversas orientaciones sexuales e identidades de género que luchan por los derechos humanos;

C. Velarán por que las y los defensores de los derechos humanos, con independencia de su orientación sexual o identidad de género y de los asuntos de derechos humanos que defiendan, gocen de acceso a organizaciones y órganos de derechos humanos nacionales e internacionales, de participación en estos y de comunicación con ellos, sin discriminación ni trabas;

D. Garantizarán la protección de los defensores y las defensoras de los derechos humanos que trabajan en asuntos relacionados con la orientación sexual y la identidad de género contra toda violencia, amenaza, represalia, discriminación de hecho o de derecho, presión o cualquier otra acción arbitraria perpetrada por el Estado o por agentes no estatales en respuesta a sus actividades en materia de derechos humanos. A los defensores y defensoras de los derechos humanos que trabajan en cualquier otro asunto, debería garantizárseles la misma protección contra tales actos basados en su orientación sexual o identidad de género;

E. Apoyarán el reconocimiento y la acreditación de organizaciones que promueven y protegen los derechos humanos de personas de diversas orientaciones sexuales e identidades de género a los niveles nacional e internacional.

PRINCIPIO 28. EL DERECHO A RECURSOS Y RESARCIMIENTOS EFECTIVOS

Toda víctima de una violación de los derechos humanos, incluso de una violación basada en la orientación sexual o la identidad de género, tiene el derecho a recursos eficaces, adecuados y apropiados. Las medidas adoptadas con el propósito de brindar reparaciones a personas de diversas orientaciones sexuales e identidades de género, o de asegurar el adecuado desarrollo de estas personas, son esenciales para el derecho a recursos y resarcimientos efectivos.

Los Estados:

A. Establecerán los procedimientos jurídicos necesarios, incluso mediante la revisión de leyes y políticas, a fin de asegurar que las víctimas de violaciones a los derechos humanos por motivos de orientación sexual o identidad de género tengan acceso a una plena reparación a través de restitución, indemnización, rehabilitación, satisfacción, garantía de no repetición y/o cualquier otro medio que resulte apropiado;

B. Garantizarán que las reparaciones sean cumplidas e implementadas de manera oportuna;

C. Asegurarán el establecimiento de instituciones y normas efectivas para la provisión de reparaciones y resarcimientos, además de garantizar la capacitación de todo el personal en lo que concierne a violaciones a los derechos humanos basadas en la orientación sexual y la identidad de género;

D. Velarán por que todas las personas tengan acceso a toda la información necesaria sobre los procesos para obtención de reparaciones y resarcimientos;

E. Asegurarán que se provea ayuda financiera a aquellas personas que no puedan pagar el costo de obtener resarcimiento y que sea eliminado cualquier otro obstáculo, financiero o de otra índole, que les impida obtenerlo;

F. Garantizarán programas de capacitación y sensibilización, incluyendo medidas dirigidas a docentes y estudiantes en todos los niveles de la educación pública, a colegios profesionales y a potenciales violadores de los derechos humanos, a fin de promover el respeto a las normas internacionales de derechos humanos y el cumplimiento de las mismas, de conformidad con estos Principios, como también para contrarrestar las actitudes discriminatorias por motivos de orientación sexual o identidad de género.

PRINCIPIO 29. RESPONSABILIDAD PENAL

Toda persona cuyos derechos humanos sean violados, incluyendo los derechos a los que se hace referencia en estos Principios, tiene derecho a que a las personas directa o indirectamente responsables de dicha violación, sean funcionarios públicos o no, se les responsabilice penalmente por sus actos de manera proporcional a la gravedad de la violación. No deberá haber impunidad para autores de violaciones a los derechos humanos relacionadas con la orientación sexual o la identidad de género.

Los Estados:

A. Establecerán procedimientos penales, civiles, administrativos y de otra índole, así como mecanismos de vigilancia, que sean apropiados, accesibles y eficaces, a fin de asegurar la responsabilidad penal de los autores de violaciones a los derechos humanos relacionadas con la orientación sexual o la identidad de género;

B. Garantizarán que todas las denuncias de crímenes cometidos en base a la orientación sexual o identidad de género real

o percibida de la víctima, incluidos los crímenes descritos en estos Principios, sean investigadas rápida y minuciosamente y que, en aquellos casos en que se encuentren pruebas apropiadas, los responsables sean procesados, enjuiciados y debidamente castigados;

C. Establecerán instituciones y procedimientos independientes y eficaces que vigilen la formulación y aplicación de leyes y políticas para asegurar que se elimine la discriminación por motivos de orientación sexual o identidad de género;

D. Eliminarán cualquier obstáculo que impida iniciar procesos penales contra personas responsables de violaciones de los derechos humanos basadas en la orientación sexual o la identidad de género.

RECOMENDACIONES ADICIONALES

Todas las personas que integran la sociedad y la comunidad internacional tienen responsabilidades concernientes a la realización de los derechos humanos. Por lo tanto, recomendamos que:

A. La Alta Comisionada de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos apoye estos Principios, promueva su implementación a nivel mundial y los incorpore al trabajo de la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, incluso a nivel de campo;

B. El Consejo de Derechos Humanos de las Naciones Unidas apoye estos Principios y dé una consideración sustantiva a las violaciones a los derechos humanos basadas en la orientación sexual o la identidad de género, con miras a promover el cumplimiento de estos Principios por parte de los Estados;

C. Los Procedimientos Especiales de Derechos Humanos de las Naciones Unidas presten la debida atención a las violaciones de los derechos humanos basadas en la orientación sexual o la identidad de género e incorporen estos Principios a la implementación de sus respectivos mandatos;

D. El Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas, de conformidad con su Resolución 1996/31, reconozca y acredite a organizaciones no gubernamentales cuyo objetivo es promover y proteger los derechos humanos de las personas de diversas orientaciones sexuales o identidades de género;

E. Los Órganos de Vigilancia de los Tratados de Derechos Humanos de las Naciones Unidas integren vigorosamente estos Principios a la implementación de sus respectivos mandatos, incluso a su jurisprudencia y al examen de informes estatales, y, de resultar apropiado, adopten Observaciones Generales u otros textos interpretativos sobre la aplicación de la legislación internacional de derechos humanos a personas de diversas orientaciones sexuales e identidades de género;

F. La Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) desarrollen directrices sobre la prestación de servicios y cuidados de salud apropiados que respondan a las necesidades de las personas en lo que concierne a su orientación sexual o identidad de género, con pleno respeto a sus derechos y su dignidad;

G. El Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados incorpore estos Principios en los esfuerzos encaminados a proteger a personas que son perseguidas por motivos de orientación sexual o identidad de género, o que tienen fundados temores de serlo, y garantice que ninguna persona sufra discriminación basada en su orientación sexual o identidad de género en lo que se refiere a recibir ayuda humanitaria u otros servicios o en la determinación de la condición de refugiado;

H. Las organizaciones intergubernamentales regionales y subregionales comprometidas con los derechos humanos, así como los órganos de vigilancia de los tratados de derechos humanos regionales, velen por que la promoción de estos Principios sea un componente esencial en la implementación de los mandatos de sus diversos mecanismos, procedimientos y otros arreglos e iniciativas en materia de derechos humanos;

I. Los tribunales regionales de derechos humanos incorporen vigorosamente en su jurisprudencia en desarrollo referida a la orientación sexual y la identidad de género aquellos Principios que sean relevantes a los tratados de derechos humanos de los que son intérpretes;

J. Las organizaciones no gubernamentales que trabajan en derechos humanos a los niveles nacional, regional e internacional promuevan el respeto a estos Principios dentro del marco de sus mandatos específicos;

K. Las organizaciones humanitarias incorporen estos Principios en cualquier operación humanitaria o de socorro y se abstengan de discriminar a las personas por su orientación sexual o identidad de género en la provisión de asistencia y otros servicios;

L. Las instituciones nacionales de derechos humanos promuevan el respeto a estos Principios por parte de agentes estatales y no estatales e incorporen en su trabajo la promoción y protección de los derechos humanos de las personas de diversas orientaciones sexuales o identidades de género;

M. Las organizaciones profesionales, incluyendo aquellas en los sectores médico, de justicia penal o civil y educativo, revisen sus prácticas y directrices para asegurarse de promover vigorosamente la implementación de estos Principios;

N. Las organizaciones con fines comerciales reconozcan su importante función tanto en cuanto a asegurar el respeto a estos Principios en lo que concierne a su propia fuerza de trabajo como en cuanto a promoverlos a los niveles nacional e internacional, y actúen de conformidad con dicha función;

O. Los medios de comunicación eviten el uso de estereotipos en cuanto a la orientación sexual y la identidad de género, promuevan la tolerancia y aceptación de la diversidad de la orientación sexual y la identidad de género humanas y sensibilicen al público en torno a estas cuestiones;

P. Las agencias financiadoras gubernamentales y privadas brinden asistencia financiera a organizaciones no gubernamen-

tales y de otra índole para la promoción y protección de los derechos humanos de las personas de diversas orientaciones sexuales e identidades de género.

Estos Principios y Recomendaciones reflejan la aplicación de la legislación internacional de derechos humanos a las vidas y experiencias de las personas de diversas orientaciones sexuales e identidades de género, y nada de lo aquí dispuesto se interpretará en el sentido de que restrinja o de alguna manera limite los derechos y libertades fundamentales de dichas personas reconocidos en las leyes o normas internacionales, regionales o nacionales.



Director General

Lic. José Luis Gutierrez Román

Administración

Luis Ignacio Diaz Carmona

Rosa Maria Martinez Montoya

Virginia Ramos Morales

Educación y Enlace

Miriam Aidee Silva Romero

Jurídico

Cuitlahuac Lina Ramos

Miguel Victorino Cruz Sanchez

Rene Bautista Zaragoza

Investigación

Luis Jorge de la Peña Rodriguez

Palenque 269, Colonia Narvarte Delegación Benito Juarez
C.P. 03020 México Distrito Federal Teléfonos 5523 2690;
5639 6755 y 5687 8759.

www.asilegal.org.mx

Personas privadas de la libertad de la comunidad LGBTTTI ¿Comunidad LGBTTTI sin derechos? Diagnóstico sobre la situación de los Derechos a la Salud y a la Justicia de la Comunidad LGBTTTI privada de la libertad en el Distrito Federal, editado por Asistencia Legal por los Derechos Humanos A.C., se terminó de imprimir en diciembre de 2011 en los talleres de CREATIVA IMPRESORES S.A. de C.V. calle 12, número 101, local 1, colonia José López Portillo, Iztapalapa, 09920, México, D.F. Tel. 5703-2241. Tipo de impresión offset, las medidas 17 x 23 cm. Los interiores se imprimieron en papel Bond de 90 grs. y los forros en cartulina Sulfatada de 14 pts. Queda prohibida su venta. Todos los derechos reservados. La edición estuvo al cuidado de Claudio Vázquez Pacheco.
El tiraje consta de 1 000 ejemplares.

Personas privadas de la libertad de la comunidad LGBTTTI

Diagnóstico sobre la situación de los Derechos a la Salud y a la Justicia
de la Comunidad LGBTTTI privada de la libertad en el Distrito Federal

En la actualidad, el Distrito Federal es una entidad a la vanguardia en la protección, el respeto y la promoción de los derechos humanos de las personas que confluyen en el amplio panorama urbano de la ciudad. Esto es resultado, sobre todo, de las luchas constantes de las y los capitalinos por el reconocimiento de derechos que impacten de forma positiva sus condiciones reales de vida.

En este contexto, el reconocimiento de los derechos de las personas de la comunidad Lésbico, Gay, Bisexual, Transgénero, Transexual, Travesti e Intersexual (LGBTTTI) ha permitido que su presencia ciudadana sea más activa, lo que de forma progresiva les permitirá fincar un mejor futuro en el pleno goce de sus derechos.

No obstante, para la comunidad LGBTTTI que vive privada de la libertad en los centros de reinserción social de la capital del país el reconocimiento de sus derechos no ha sido efectivo. Si bien son reconocidos como un sector particular de la población penitenciaria, esta comunidad no goza de los programas y políticas públicas que el Gobierno de la Ciudad de México ha implementado y diseñado para su atención.

Las deficiencias del sistema penitenciario del Distrito Federal propician que la población de la comunidad LGBTTTI sea víctima de condiciones denigrantes que perjudican su bienestar físico, mental y social.

El presente Diagnóstico registra con detalle las principales violaciones al derecho al Acceso a la Justicia y a la Salud que la población de la comunidad LGBTTTI privada de la libertad en el Distrito Federal enfrenta. Asimismo, realiza recomendaciones puntuales con el fin de que las autoridades competentes enmienden dichas violaciones y se aseguren condiciones de vida digna para este sector.

Este trabajo es una aportación de la Sociedad Civil hecha con el ánimo de colaborar con las distintas instancias estatales para que cumplan sus obligaciones de respetar, garantizar y proteger sin discriminación y con igualdad los derechos de todas las personas.