

## La perspectiva de los derechos humanos aplicada a la salud LGBTQI+<sup>1</sup>

*The human rights perspective applied to LGBTQI+ health*

Núria Cassany Espinosa<sup>1</sup>

**Resumen:** Los derechos humanos constituyen una reivindicación de la dignidad humana, trascendiendo fronteras nacionales y culturales. En la salud, estos derechos garantizan no solo el acceso a servicios sanitarios, sino también a condiciones estructurales para una vida digna, bajo una perspectiva interseccional que contempla género, etnia y orientación sexual. Instrumentos como los Principios de Yogyakarta han sido clave en la protección de los derechos LGBTQI+, promoviendo la despatologización de identidades trans. El derecho a la salud se articula en una relación interdependiente con otros derechos sociales, económicos y culturales, siendo un eje central en la lucha contra desigualdades estructurales. En este contexto, las políticas públicas basadas en un enfoque de derechos humanos resultan fundamentales para garantizar equidad y justicia social en salud.

**Palabras clave:** Derechos Humanos. LGBTQI+. Salud.

**Abstract:** Human rights represent a claim to human dignity, transcending national and cultural boundaries. In the field of health, these rights guarantee not only access to healthcare services but also to structural conditions necessary for a dignified life, through an intersectional perspective that considers gender, ethnicity, and sexual orientation. Instruments like the Yogyakarta Principles have been key in protecting LGBTQI+ rights, promoting the depathologization of trans identities. The right to health is interconnected with other social, economic, and cultural rights, serving as a central axis in the fight against structural inequalities. In this context, public policies grounded in a human rights framework are essential to ensure equity and social justice in health.

**Keywords:** Human Right. LGBTQI+. Health.

---

<sup>1</sup> Estudiante del Màster de Género y Políticas de Igualdad por la Universitat de València. ORCID: [0009-0005-8075-7162](https://orcid.org/0009-0005-8075-7162) - E-mail: [cassanyespinosa@gmail.com](mailto:cassanyespinosa@gmail.com).



## La perspectiva de los derechos humanos aplicada a la salud LGTBIQ+

Núria Cassany Espinosa

### Introducción

Gil *et al.* (2017) consideran que habitualmente las necesidades específicas en salud de la población LGTBIQ+ son mayoritariamente desconocidas e ignoradas por las autoridades sanitarias y por los profesionales de salud. El colectivo LGTBIQ+ es cuantitativa y cualitativamente relevante en nuestro país, aunque la orientación sexual y la identidad de género no se contempla en la mayoría de los estudios y estadísticas de la salud nacional. Si bien la legislación actual considera el derecho a la no discriminación, a la vida, a la libertad ya la seguridad de las personas LGTBIQ+, la discriminación y violencia hacia estas personas en España está muy presente. Por consiguiente, el autor señala que este colectivo está sometido a la negación de sus derechos, a mayor prevalencia de problemas de salud vinculados al estigma social, y altas tasas de enfermedades psiquiátricas, abuso de sustancias, suicidios y victimización. López (2008) a través de la Asociación Española de Neuropsiquiatría asegura que el estigma es un fenómeno universal ligado a la categorización social que simplifica la información a la vez que genera discriminación y pérdida de derechos para los afectados. Dicho estigma surge al asociar diversas características visibles con rasgos negativos, reforzado por desigualdades de poder.

Gasch *et al.* (2021) exponen que la atención sanitaria dirigida a las personas LGTBIQ+ se impregna de las imposiciones socioculturales y de los poderes jurídicos y biomédicos que perpetúan un modelo de atención basado en la heteronormatividad, la cisnormatividad y la endonormatividad, causando vulnerabilidad y desigualdades en salud. La imposición de la norma excluye las prácticas sexuales, expresiones e identidades de género y sus características sexuales diversas. El género debe entenderse también desde las ciencias de la salud como un constructo sociocultural y político que legitima la ordenación social y la jerarquía heteronormativa, beneficiando a la masculinidad que se encuentra en la cúspide. El sistema de salud se ajusta dentro del binarismo y no ofrece recursos a las personas que se sitúan en el polo dicotómico no masculino. Existen sesgos que suponen no tener en cuenta las vivencias de la DASC (diversidad afectivo-sexual, corporal y de género), lo que se traduce en la vulneración de



## La perspectiva de los derechos humanos aplicada a la salud LGBTQ+

Núria Cassany Espinosa

los principios éticos de la práctica asistencial y en la falta de respeto a los derechos humanos.

Los autores Gasch *et al.* (2021) visibilizan la denuncia a la vulneración de los derechos humanos realizada desde el activismo intersex, que reclama el acceso a la historia clínica, la reparación de los daños iatrogénicos consecuentes a intervenciones no consentidas, la despatologización de categorías nosológicas desde una perspectiva de los derechos humanos, de la bioética y de los estudios de género, el derecho a la modificación del sexo en el registro civil sin requisitos médicos ni tutorización, entre otros. Estas demandas no han llegado a satisfacerse en el mundo sanitario. Por el contrario, sigue existiendo una gran falta de información, asesoramiento, modelos de decisión informada y cobertura en los comités de bioética para las personas LGBTQ+ que no constan en los protocolos actuales.

Suess (2018) entiende la patologización como la conceptualización de características corporales, prácticas, hábitos, modos de vida, estado de salud, gestos, personas o grupos de personas como enfermas, patológicas o anormal, que puede convertirse en el ámbito institucional, social y familiar. Las consecuencias de la patologización son la violación de derechos humanos, impactos en la vida académica y laboral, limitaciones del derecho a la personalidad jurídica, afeción sobre la salud y barreras en el acceso a la atención sanitaria. Como señala Suess (2018, p. 100) entiende despatologización:

[...] al cuestionamiento, denuncia y demanda del fin de cualquier práctica basada en la conceptualización de la diversidad sexual, corporal y de género como enfermedad, trastorno o anomalía, así como en la defensa de su respeto, reconocimiento y celebración en el ámbito familiar, social educativo, clínico y jurídico (Suess, 2018, p. 100).

Suess (2018) y Missé & Coll-Planas (2010) coinciden en que en la última década se ha evolucionado en la conceptualización de las personas trans e intersex, desde la concepción como un trastorno mental a un reconocer como derecho humano. Este cambio ha sido impulsado por el activismo internacional por la despatologización trans e intersex y por el apoyo de organismos internacionales y regionales de derechos humanos. Missé & Coll-Planas (2010) consideran que la aplicación de la perspectiva de



## La perspectiva de los derechos humanos aplicada a la salud LGTBIQ+

Núria Cassany Espinosa

los derechos humanos reconoce la libre expresión del género de las personas como un derecho humano fundamental.

En síntesis, para garantizar una larga y libre vida de enfermedad, se requiere eliminar las desigualdades en salud sobre el colectivo LGTBIQ+. Esto requiere una implicación desde los servicios y administraciones encargadas de la salud pública y de la atención sanitaria, que debe incluir la perspectiva de género y de los derechos humanos (Gil *et al.*, 2017). Por todo ello, el objetivo principal del presente trabajo es denunciar la falta de inclusión de la perspectiva de los derechos humanos en salud, concretamente sobre el colectivo LGTBIQ+. Los objetivos específicos necesarios para satisfacer el anterior son: explicitar el concepto de los derechos humanos, explicitar el concepto del derecho humano en salud; y finalmente, visibilizar las consecuencias de no garantizar dicha perspectiva en salud.

### Los derechos humanos

Los derechos humanos, según Nikken (1994), corresponden a la afirmación de la dignidad de la persona frente al Estado. En el mundo contemporáneo, todo ser humano, por serlo, es titular de los derechos fundamentales y la sociedad no puede arrebatárselos lícitamente. Los derechos no dependen del reconocimiento del Estado, la nacionalidad o la cultura, están por encima del Estado y su soberanía, dado que son previos a la configuración de cualquier nación porque son innatos a la persona. Los derechos son universales para ser inherentes a la condición humana, así todo el mundo es titular de los derechos humanos y no pueden invocarse diferencias de regímenes políticos, sociales o culturales como pretexto para ofenderlos o menoscabarlos. La transnacionalidad de los derechos humanos se refiere a la inherencia de los derechos humanos en la persona, sin depender de la nacionalidad o del territorio.

La característica de universalidad también es estudiada por Franco & Álvarez (2008), según los cuales los derechos humanos garantizan la satisfacción de las necesidades mínimas para el desarrollo, el respeto a la integridad física y psicológica, la libertad de expresión, la no discriminación, etc. El concepto universalidad a menudo se



## La perspectiva de los derechos humanos aplicada a la salud LGTBIQ+

Núria Cassany Espinosa

entiende desde una perspectiva occidental, dado que obvia que su dimensión también incluye la integridad, la interdependencia, la colectividad y la equidad. Por esta razón cuando se trata con derechos humanos es necesario considerar el contexto de las desigualdades entre naciones del Norte y del Sur Global, cuestiones de género, etnia y cultura.

Otra característica que destacan es la irreversibilidad de los derechos humanos, una vez que un derecho se reconoce como inherente a la persona debe respetarse y garantizarse, es irrevocablemente integrado en la categoría de aquellos derechos inviolables. Es inconcebible que lo que hoy en día se considera atributo inherente a la persona, deje de serlo en un futuro.

Por otra parte, Suess (2018) realiza una revisión en el marco internacional de los derechos humanos y señala que a lo largo de la última década se observa una inclusión de la temática de protección de los derechos humanos de las personas LGTBIQ+ en la agenda de organismos internacionales y regionales (Organización de Naciones Unidas, Comisión Interamericana de Derechos Humanos) así como de los movimientos activistas. Entre todos estos avances, cabe mencionar el documento de referencia, los Principios de Yogyakarta 2006 y los Principios de Yogyakarta +10, que alcanzan la aplicación legislativa de los derechos humanos a cuestiones vinculadas con la orientación sexual, expresión/identidad de géneros y características sexuales. Entre estos principios podemos encontrar el Principio 17 referido al derecho al disfrute del más alto nivel de salud o el Principio 18 por la protección contra abusos médicos, entre otros.

Estos principios ratifican estándares legales internacionales vinculantes que el Estado debe cumplir y son necesarios porque existe un patrón global de violación de los derechos humanos de las personas por cuestiones de orientación sexual e identidad de género, real o percibida (Yogyakarta, 2016).

Missé & Coll-Planas (2010) enmiendan que los Principios de Yogyakarta son esenciales en la materialización del avance en la aplicación de la perspectiva de los derechos humanos. También destacan el Informe de 2009 *Derechos Humanos e Identidad*



## La perspectiva de los derechos humanos aplicada a la salud LGTBIQ+

*Núria Cassany Espinosa*

*de Género* de Thomas Hammarberg, Comisario de Derechos Humanos del Consejo de Europa. Ambos documentos denotan que perpetuar la consideración de las identidades de género no-normativas como enfermedades mentales u orgánicas supone una vulneración de los derechos humanos de la persona.

Posteriormente, en la revisión, de Suess (2018) enmienda que en 2011 la ONU aprueba la primera resolución para la protección de violencia por motivo de orientación e identidad de género. Por último, en la última década, Naciones Unidas, la Organización de los Estados Americanos, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, el Consejo de Europa, el Comisario de Derechos Humanos del Consejo de Europa y el Parlamento Europeo también se suman al aumento de publicaciones de recomendaciones y resoluciones de los derechos humanos de las personas LGTBIQ+.

### **Derecho a la salud**

Independientemente de las categorías sociales que atraviesan (edad, condición socioeconómica, género...) la salud es el bien más básico que poseemos. En primer lugar, el derecho a la salud resulta fundamental para garantizar una vida digna. La Constitución de la OMS de 1946 define que "el goce del máximo grado de salud que se puede alcanzar es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano, sin distinción de raza, ideología política o condición socioeconómica o social". Además, en la Declaración Universal de Derechos Humanos de 1948, se entiende la salud como parte del derecho a un nivel de vida adecuado. En segundo lugar, el derecho a la salud es inclusivo, dado que no sólo implica el derecho al acceso a la atención sanitaria ya la construcción de hospitales sino que compran otros factores determinantes básicos de salud (agua potable y condiciones sanitarias adecuadas), alimentos aptos para el consumo, nutrición y vivienda adecuadas, condiciones de trabajo y medio ambiente saludable, educación e información sobre salud, igualdad de género...). Además, el derecho a la salud es interdependiente, indivisible y se relaciona con otros derechos humanos como el acceso a un sistema de protección de la salud que garantice igualdad de oportunidades a todos, derecho a la prevención y tratamiento de las enfermedades y la lucha contra éstas,



## La perspectiva de los derechos humanos aplicada a la salud LGTBIQ+

*Núria Cassany Espinosa*

acceso a medicamentos esenciales, acceso igual y oportuno a los servicios de salud básicos... En tercer lugar, el derecho a la salud compra algunas libertades como, por ejemplo, la de no ser sometido a tratamientos médicos sin el propio consentimiento, como puede ser la esterilización forzosa. Por último, se deben facilitar servicios, bienes e instalaciones de salud a todo el mundo sin discriminación. Éstos deben estar disponibles, ser accesibles, aceptables y de buena calidad (OACNUDH, 2008).

La Organización Mundial de la Salud (2023) declara que el enfoque de la salud basado en los derechos humanos compromete a los diversos estados a crear un sistema de salud respetuoso con los derechos humanos, eficaces, integrados y que incluyan la perspectiva de género para establecer medidas de salud pública que atiendan a los determinantes de salud. Dicha perspectiva de los derechos humanos requiere la incorporación de los principios y normas basadas en los derechos humanos fundamentales en los servicios de salud y las políticas relativas al sistema de salud. Entre estos principios podemos encontrar el principio a la no discriminación e igualdad. Dicho principio pone en el centro la equidad para abordar las injusticias de salud que acontecen en la población. Para hacer frente a la discriminación y estudiar las desigualdades en salud es necesario aplicar una perspectiva interseccional atendiendo a factores como el género, la raza, la etnia, la discapacidad, la orientación sexual, la identidad de género y la condición socioeconómica.

Para Miranda & Ely (2008) la garantía de la protección del derecho a la salud debe incluir a otros sectores además del propio sector de salud, como son: la provisión de educación, el acceso al sistema judicial, las libertades civiles, los derechos laborales y la participación política. Los derechos humanos imponen obligaciones a los Estados en relación con la salud y el bienestar social. Los gobiernos son responsables del cumplimiento de estas obligaciones que implican la determinación de políticas y programas para el sistema de salud nacional que no caigan en negociaciones políticas, sino que se basan en ciertos principios fundamentales y ponen a su alcance los recursos necesarios para implementarlo. Este discurso, además de promover la responsabilidad legal de proteger y satisfacer las obligaciones del gobierno con respecto a la salud,



## La perspectiva de los derechos humanos aplicada a la salud LGTBIQ+

Núria Cassany Espinosa

promueve un diálogo abierto y proporciona una atención pública. Para Franco & Álvarez (2008) “[...] los derechos humanos perfilan de mejor forma el escenario para las políticas públicas en salud, siguiendo un enfoque intersectorial e interdisciplinario”. Estos autores se remiten a la Organización Panamericana de la Salud para señalar que la salud pública depende de la política de la Organización Mundial de la Salud para señalar que el contexto socioeconómico y político afecta a los determinantes sociales de la salud. Gasch *et al.* (2021) postulan que la salud, la enfermedad y la atención a las personas en las comunidades debe realizarse con una mirada interseccional que cuenta con los ejes de la diversidad de orientaciones afectivo-sexuales, identidades y expresiones de género y las características sexuales. Ser consciente de que la adherencia a nociones binarias de sexo/género perpetúa las desigualdades en salud, viola los códigos de ética sanitarios y los derechos humanos puede promover cuidados con calidad en la población que no responde a la normatividad.

Por otra parte, Miranda & Ely (2008) señalan las acciones que se plantean para proteger y promover un buen estado de salud dependen de la forma en que se conceptualiza el término “salud”. Ésta puede estar condicionada principalmente por factores personales, sociales, el entorno, la educación y el estrato socioeconómico. Para conseguir aproximarnos a una salud que respete los derechos de todas las personas se requiere educación del personal sanitario en aspectos relativos a los derechos humanos. Desgraciadamente, esta pedagogía se ve limitada por la inacción de los ámbitos involucrados en la salud y los derechos humanos: el sector público, la academia y las organizaciones de la sociedad civil. El marco de los derechos humanos reta a las estructuras de poder perpetúan las iniquidades en salud en la población. Hablar de derechos humanos significa reanudar las obligaciones del Estado.

Franco & Álvarez (2008) afirman que los derechos humanos configuran un marco apropiado para las actividades de salud pública, aunque éstos no han sido reconocidos por la comunidad biomédica ni por la salud pública clásica. La salud se ha asociado a la dimensión biológica, pero las características políticas y sociales han quedado incuestionables. Los autores sostienen que hasta ahora los determinantes de la salud





## La perspectiva de los derechos humanos aplicada a la salud LGTBIQ+

Núria Cassany Espinosa

eran sociales, económicos y culturales. Al menos, hoy en día es evidente que la política media con dichos determinantes, es decir, la política es uno de los determinantes de la salud y su influencia se ejerce a través de políticas públicas, las cuales serán positivas si se basan en los derechos humanos. La salud es política porque los determinantes sociales son dependientes y sensibles a las intervenciones de índole política.

Miranda & Ely (2008) muestran cómo en el marco de los derechos humanos la salud se sitúa como parte de las relaciones sociales e institucionales que repercuten sobre la justicia social. Este marco empodera a los usuarios de salud como ciudadanos poseedores de derechos capaces de reclamar lo que va más allá de los paquetes de servicios y no los concibe como pacientes con un diagnóstico determinado o como consumidores de los servicios de salud que deberían recibir calidad. Por ello, la perspectiva de los derechos humanos atiende a los grupos sociales de los márgenes que se ven excluidos de la salud o de la posibilidad de participar como ciudadanos plenos en su sociedad.

### **Derecho a la salud para el colectivo LGTBIQ+**

Gasch *et al.* (2021) señalan que, aunque en el Estado Español se han desarrollado protocolos y guías para garantizar una atención sanitaria y social integra, siguen existiendo barreras en la formación del personal sanitario sobre las iniquidades que vive el colectivo LGTBIQ+. Esto supone invisibilización del colectivo en todas las etapas del ciclo vital y crea riesgos sobre la salud durante la infancia, adolescencia, juventud y edad adulta. Estos autores coinciden con Gil *et al.* (2017) en la necesidad de un enfoque de salud que cuenta con la perspectiva del ciclo vital de las personas LGTBIQ+, donde se abordan los problemas y necesidades más prevalentes en la adolescencia (suicidio y situaciones de calle), la edad adulta (abuso de drogas) y vejez (aislamiento social y falta de servicios sociosanitarios). Además, defienden la necesidad de atender al seno de cada identidad, dado que presentan diferentes problemáticas. Por ejemplo, las mujeres lesbianas y bisexuales sufren mayor prevalencia de osteoporosis, sobrepeso y obesidad, cáncer de mama y de cérvix y mayor riesgo a no acceder al cribado; los hombres gais



## La perspectiva de los derechos humanos aplicada a la salud LGTBIQ+

*Núria Cassany Espinosa*

presentan mayores tasas de infecciones víricas e ITS, TCA y cáncer anal, de próstata, testículos y colon; finalmente las personas trans sufren mayor discriminación, violencia interpersonal y suicidio y menores tasas de aseguramiento médico que las personas LGB o heterosexuales.

La necesidad de atención a los márgenes excluidos de la salud se puede ejemplificar mediante las reflexiones de Suess (2020), quien trata la necesidad de la aplicación de la perspectiva de los derechos humanos para lograr la despatologización de personas trans (entendiendo este término como concepto paraguas para una amplia diversidad de expresiones e identidades de género). Desde la vertiente investigadora de salud es esencial acabar con la exclusión de personas trans en la producción de conocimiento para no actuar a favor de la violencia epistémica que vive el colectivo. En este punto, son clave las propuestas para el uso de conceptualizaciones, terminologías y representaciones visuales respetuosas no patologizantes, la apertura de investigación cuantitativa al no binarismo de género y principios éticos basados en los derechos humanos para construir una ética de despatologización en las prácticas clínicas y de investigación. Además, la autora destaca la interrelación entre la despatologización trans y los principios bioéticos. En primer lugar, la autonomía se garantiza mediante la decisión informada, distinguiendo ésta del consentimiento informado para destacar el proceso continuado de información, sin limitación alguna a una única firma. En segundo lugar, la beneficencia y la justicia se cumple garantizando una cobertura pública en la salud de las personas trans. Por último, la no maleficencia plantea el cuestionamiento de dinámicas de medicalización y patologización de la diversidad de género en general, pero sobre todo en la infancia y la adolescencia.

Sobre esta idea, Missé & Coll-Planas (2010) muestran que, desde 1980, la transexualidad ha sido catalogada como trastorno mental. La comunidad médica española ha aplicado la catalogación elaborada desde el DSM (manual de enfermedades mentales), elaborado por la APA (American Psychiatric Association), y el CIE-10 (de la OMS) los cuales catalogan la transexualidad como trastorno de la identidad sexual, disforia de género o desordenes de la identidad de género. El debate sobre la



## La perspectiva de los derechos humanos aplicada a la salud LGTBIQ+

Núria Cassany Espinosa

despatologización y la desclasificación de la transexualidad ha cobrado importancia desde el activismo lésbico, gay, trans y progresivamente también en algunos profesionales de salud de todo el mundo. Actualmente, Robles y Ayuso CIE11 (2019) muestran que la revisión del CIE-10 ha dado paso a una nueva actualización surgida en 2019, el CIE-11. Éste descataloga la transexualidad como enfermedad mental y pasa a etiquetarla como incongruencia de género con el objetivo de disminuir el estigma asociado y enfocarse menos en el estado mental implicado. Además, pasa de ubicarse en el capítulo *Condiciones relacionadas con la salud sexual*, por tanto, abandona el Capítulo V de *Trastornos Mentales y del Comportamiento*. Sobre esta nueva catalogación, Suess (2018) señala que desde redes teórico-activistas internacionales por la despatologización trans se valora positivamente la retirada de la clasificación diagnóstica de la transexualidad como trastorno mental de la CIE, y a su vez, se critica la falta de utilidad clínica y potencial carácter discriminatorio del término ‘Incongruencia de género’ en el capítulo ‘Condiciones relacionadas con la salud sexual’, así como el mantenimiento de un código específico para niñ\*s preadolescentes (‘Incongruencia de género en la infancia’).

Como ya se ha visto, Miranda & Ely (2008) postulan las vías de acción para la salud pública a través de los derechos humanos son intersectoriales e interdisciplinarias. Franco & Álvarez (2008) coinciden con ambas y se remiten a Jonatan Mann (fundador del movimiento por la salud y los derechos humanos) y a su programa en la OMS sobre el SIDA para ejemplificar la necesidad de la interacción entre múltiples disciplinas para combatir esta enfermedad, la pobreza, la desigualdad de género, la marginación de las personas infectadas y la violación de los derechos humanos. Los derechos humanos son claves para la construcción de políticas públicas de salud. Este nuevo paradigma de la salud y los derechos humanos responde a la pandemia del SIDA, a la salud de las mujeres, a la violencia y a la violación de los derechos humanos en todo el mundo. Ugarte & Miranda (2004) reflejan el relato de Jonathan Mann para aludir a que “[...] el respeto a los derechos humanos reduce la vulnerabilidad a la infección por VIH, porque refuerzan la prevención de la enfermedad y reduce el impacto de VIH o la SIDA a las



## La perspectiva de los derechos humanos aplicada a la salud LGTBIQ+

*Núria Cassany Espinosa*

personas ya infectadas”. La garantía de los derechos humanos es necesaria para curar la dignidad humana y garantiza una vida saludable para individuos y sociedades. La pandemia del VIH y el SIDA supuso una emergencia sanitaria dado que el tratamiento sólo fue accesible en 2002 para 400 000 personas de los 6 millones de infectados en países del Sur global. Posteriormente al descubrimiento de la terapia combinada para evitar la muerte del SIDA y convertirla en una enfermedad crónica en Europa y EE.UU. se redujo la mortalidad en un 70%. Al menos, los países del Sur global, que cuentan con las tasas más altas de infección por VIH, no tienen acceso a esta terapia. Esta falta de recursos sanitarios es también notoria en otras infecciones oportunistas como la tuberculosis, la toxoplasmosis, la candidiasis, entre otras. La intolerancia y discriminación, el rechazo y la vergüenza fueron las respuestas que la humanidad dio hacia las personas infectadas. Así pues, es clave el análisis del papel de los derechos humanos en la historia del VIH y el SIDA.

Franco & Álvarez (2008) analizan este ejemplo para mostrar cómo sólo cuando se tienen en cuenta los derechos humanos las personas con SIDA pueden establecerse políticas públicas globales. Si se aplica la legislación de derechos humanos para apoyar a dichos usuarios se puede lograr el control de la pandemia. El derecho a la salud debe complementarse junto con derechos de libertad de elección, la identidad cultural y la participación en el desarrollo de las políticas públicas.

Para Ugarte & Miranda (2004), generalmente, en la práctica sanitaria se prioriza la atención a los aspectos clínicos y terapéuticos de las enfermedades. En cambio, los derechos humanos son percibidos como un aspecto ajeno a la medicina. Esta idea nos remite a la percepción de Franco & Álvarez (2008) sobre la asociación entre la salud y la dimensión biológica y el nulo cuestionamiento a las características políticas y sociales. Ugarte & Miranda (2004) se muestran que las Directrices Internacionales sobre VIH/SIDA y Derechos Humanos elaboradas por la OHCHR (Oficina del Alto Comisionado de la ONU para los Derechos Humanos) y la OMS contemplan los derechos de las personas con VIH/SIDA: el derecho a la no discriminación e igualdad ante la ley; derecho a la vida; salud; libertad y seguridad de la persona; libertad de expresión; estar libre de



## La perspectiva de los derechos humanos aplicada a la salud LGTBIQ+

*Núria Cassany Espinosa*

tratos y castigos inhumanos y degradantes; libertad de movimiento; privacidad; derecho al matrimonio ya formar una familia; educación; trabajo; derecho a un nivel adecuado de vida; seguridad social, asistencia y bienestar; solicitar y disfrutar de asilo; compartir los avances científicos y sus beneficios; participar en la vida pública y cultural.

### **Reflexiones finales**

La perspectiva de los derechos humanos en salud ha sido obviada a lo largo de la historia. La medicina y la atención sanitaria se ha ubicado a menudo en el ámbito científico, dejando de lado la rama más social. Esta visión de la salud dificulta la aplicación de una visión interseccional e interdisciplinar en la atención a la salud de la ciudadanía. Así pues, los colectivos disidentes por razones de clase, género, etnia, etc. se encuentran en una situación de vulnerabilidad, discriminación y desigualdad social, puesto que las autoridades y el personal sanitario desconoce las demandas y necesidades específicas de estas personas. Los derechos humanos han sido obviados desde este campo, lo que expone a las personas LGTBIQ+ a sufrir mayor riesgo de problemas de salud.

La falta de respeto a los derechos humanos de las personas disidentes en identidad de género, expresión de género u orientación sexual y la vulneración de los principios éticos de la práctica asistencial se deben a una visión heteronormativa, endonormativa y cisnormativa impuesta desde la medicina. A consecuencia de este hecho, el activismo internacional ha apoyado a los organismos de derechos humanos y ha reclamado la despatologización de las identidades de género no normativas.

Sin embargo, en los últimos años se ha visto un sutil avance en la incorporación de la perspectiva de los derechos humanos y la perspectiva de género en algunos campos vinculados con la salud. Instituciones como la OMS, Naciones Unidas, la Organización de los Estados Americanos, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, el Consejo de Europa, el Comisario de Derechos Humanos del Consejo de Europa, el Parlamento Europeo, etc. han publicado recomendaciones y resoluciones sobre los derechos humanos de las personas LGTBIQ+.



**La perspectiva de los derechos humanos aplicada a la salud LGTBIQ+**  
*Núria Cassany Espinosa*

El derecho a la salud es fundamental para garantizar una vida digna y libre de enfermedad. Este derecho está fuertemente ligado a otros derechos como el derecho a la no discriminación, a la igualdad y a la autonomía.

## **Referencias**

Franco-Giraldo, Álvaro, & Álvarez-Dardet, Carlos. Derechos humanos, una oportunidad para las políticas públicas en salud. **Gaceta Sanitaria**, v. 22, n. 3, p. 280 - 286, 2008.

Gasch-Gallen, Ángel et al. Diversidad afectivo-sexual, corporal y de género más allá del binarismo en la formación en ciencias de la salud. **Gaceta Sanitaria**, v. 35, n. 4, p. 383 - 388, 2021.

Gil Borrelli, Christian Carlo, et al. Hacia una salud pública con orgullo: equidad en la salud en las personas lesbianas, gais, bisexuales y trans en España. **Gaceta Sanitaria**, v. 31, n. 3, p. 175 - 177, 2017.

López, Marcelino, et al. La lucha contra el estigma y la discriminación en salud mental: Una estrategia compleja basada en la información disponible. **Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría**, v. 28, n. 1, p. 48-83, 2008.

Miranda, Jaume & Ely Yamin, Alicia. ¿Políticas de salud y salud politizada? Un análisis de las políticas de salud sexual y reproductiva en Perú desde la perspectiva de la ética médica, calidad de atención y derechos humanos. **Cad. Saúde Pública**, v. 24, n. 1, p. 7 - 15, 2008.

Misé, Miquel & Coll-Planas, Gerard. La patologización de la transexualidad: reflexiones críticas y propuestas. **Norte de salud mental**, v. 8, n. 38, p. 44 - 55, 2010.

Nikken, Pedro. El concepto de derechos humanos. En: **Estudios básicos en derechos humanos**. Costa Rica: Editora IIDH, 1994. p. 15 - 37.

OACNUDH (Ginebra). **Folleto informativo N° 31: El derecho a la salud**. 01 junio 2008.

Robles García, Rebeca, & Ayuso-Mateos, José. CIE-11 y la despatologización de la condición transgénero. **Revista de psiquiatría y salud mental**, v. 12, n. 2, p. 65 - 67, 2019.

Suess Schwend, Amets. Derechos de las personas trans e intersex: revisión del marco legislativo en el contexto español desde una perspectiva de despatologización y derechos humanos. **DS: derecho y salud**. v. 28, p. 97 - 115. 2018.



**La perspectiva de los derechos humanos aplicada a la salud LGTBIQ+**  
*Núria Cassany Espinosa*

Suess Schwenda, Amets. La perspectiva de despatologización trans: ¿una aportación para enfoques de salud pública y prácticas clínicas en salud mental? Informe SESPAS 2020. **Gaceta Sanitaria**, v. 34, n. S1, p. 54 – 60, 2020.

Ugarte Gil, Cesar Augusto, Miranda Montero, Jaime. Derechos Humanos y Salud: El caso del VIH/SIDA. **Med Hered**, v. 15, n. 4, p. 225 – 228, 2004.