

Nada que curar: la diversidad no es una enfermedad

Por: Susana Chávez. 24/06/2024

El Ministerio de Salud publicó un decreto supremo que clasifica a las diversidades sexuales y de género como patologías mentales. Aunque el sector sostiene que la modificación solo pretende garantizar la atención integral de las personas LGBTIQ+ en el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud, la especialista Susana Chávez advierte que la norma encierra múltiples riesgos para esta población. “Además, el Minsa debe explicar si ya cuenta con un protocolo para su implementación. De ser así, estaría basando sus intervenciones en pseudociencia”, sostiene la directora de la organización Promsex.

En Perú nos hemos acostumbrado a que lo más bizarro en el campo de la sexualidad y la reproducción provenga del Congreso de la República. Ejemplos hay muchos: el proyecto de ley sobre [adopción prenatal](#), la propuesta sobre [duelo gestacional](#), la ley que elimina el [lenguaje inclusivo](#), o la iniciativa que buscaba [cambiar el nombre del Ministerio de la Mujer](#) por el de la Familia, entre otros.

El Ejecutivo —y, en particular, el Ministerio de Salud (Minsa)— no se ha integrado a la corriente regional de avances en la conceptualización de estos derechos. Pero, aún así, sorprende que ese sector haya sido el promotor de una reciente norma que hace retroceder al país, al menos, tres décadas, al definir a la orientación sexual y a la identidad de género como patologías de salud mental.

Con la aprobación del Decreto Supremo [N° 009-2024-SA](#), el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS) ha incluido definiciones como “transexualismo”, “transvestismo de rol dual”, “trastorno de la identidad de género en la niñez”, “otros trastornos de la identidad de género”, “trastorno de la identidad de género no especificado”, “transvestismo fetichista” y “orientación sexual egodistónica”.

Es difícil entender la necesidad de esta incorporación y qué resultados se esperande intervenciones sanitarias basadas en las mismas. Las graves consecuenciaspara las personas LGBTIQ+ —con especial énfasis en las personas trans—, encambio, son evidentes: aumenta su vulnerabilidad al exponerlas a múltiples formasde violencia y discriminación, con una norma que legitima prejuicios y estigmas.

ESTA NUEVA NORMA LEGITIMA PREJUICIOS Y ESTIGMAS CONTRA LAS PERSONAS LGBTIQ+”.

Hasta ahora, el Minsa no ha brindado información precisa sobre los alcances de esta modificación. Sin embargo, planes de aseguramiento en salud como estos deben estar acompañados de protocolos que detallen, entre otras cosas, qué procedimientos se están considerando.

Los mismos deben ser eficaces, eficientes y, sobre todo, respetar la dignidad de las personas. Y, por supuesto, deben estar basados en evidencia avalada por la comunidad científica. Por eso, muchos de ellos se sustentan en las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Esto nos lleva a una pregunta importante: ¿acaso el Minsa y, en especial, el equipo técnico de la Dirección Nacional de Salud Mental ya tiene esos protocolos? Se requiere una respuesta inmediata del sector sobre el tema pues, de ser así, estaría basando sus intervenciones en pseudociencia, y de la mala.

Los diagnósticos en cuestión

No hay que buscar mucho en Internet para encontrar artículos interesantes y de fuentes seguras que abordan los diagnósticos que el Minsa ha introducido en su sistema de registro. Tal como han mencionado distintos especialistas y organizaciones, las “nuevas” definiciones incluidas por el Decreto Supremo, en realidad, son categorías antiguas que fueron excluidas de los clasificadores de patologías de manera progresiva, desde hace más de tres décadas.

Uno de estos [artículos](#), de Santiago Peidro, fue publicado en la Revista de Ética y Derecho. En el mismo, el doctor en psicología argentino explica que el sistema de clasificación de salud mental se basa en dos instrumentos: el Clasificador

Internacional de Enfermedades (CIE) de la OMS, y el Manual de Diagnóstico de Salud Mental (DSM) de la Asociación Psiquiátrica Americana. Como es de esperar, con el paso del tiempo, ambos sistemas se han ido adecuando.

La primera edición del DSM se publicó en 1952, “como una variante del CIE-6”. En esa primera versión se incluyó a la homosexualidad como una enfermedad mental “basándose en teorías sin evidencia científica que proponían una conexión entre homosexualidad y desajustes psicológicos”. En otras palabras, consideraban que la homosexualidad era el síntoma de una enfermedad mental.

LAS DEFINICIONES DEL DECRETO SON CATEGORÍAS ANTIGUAS, QUE YA FUERON EXCLUIDAS DE LOS CLASIFICADORES DE PATOLOGÍAS”.

Dos décadas después, la nueva versión del manual de diagnóstico —es decir el DSM-II, publicado en 1973— eliminó a la homosexualidad como categoría diagnóstica en la sección de “desviaciones sexuales”. Al parecer, como resultado de las protestas de la marcha del Orgullo Gay.

Un año después, se introdujo el término “perturbaciones en la orientación sexual” y, en la tercera edición del manual, se incluyó el diagnóstico de “homosexualidad egodistónica”, relacionado al malestar que pueden sentir las personas a causa de su orientación sexual. Sin embargo, dichos diagnósticos fueron eliminados de la versión revisada de esa edición del manual, aspecto que no ha cambiado en las sucesivas versiones y ediciones.

La exclusión de la homosexualidad en la Clasificación Internacional de Enfermedades de la OMS tomó más tiempo: se dio en 1992, con la CIE-10. En el caso de la transexualidad, se concretó con la CIE-11, publicada en 2019. ¿Por qué, entonces, Perú reincorpora esta clasificación que, dentro de poco, ya no existirá en el nuevo CIE-11 [cuando lo implemente]? Ese es un aspecto que el Minsa también debería explicar al país.

La identidad vs. el diagnóstico

La situación de Perú contrasta con los avances legales de países vecinos en materia de reconocimiento de la identidad de género y la orientación sexual, como

categorías protegidas que definen a las personas, y no como enfermedades. De hecho, este uno de los principales desafíos para erradicar la discriminación y violencia estructural hacia las personas LGBTIQ+ en el país.

El único paso que dio el Estado peruano en ese sentido fue la publicación, [en 2016](#), de la “Norma Técnica de Salud de Atención Integral de la Población Transfemenina para la Prevención y Control de las Infecciones de Transmisión Sexual y el VIH/SIDA”.

La misma permite que las mujeres trans puedan acceder a control médico y hormonas para generar cambios corporales femeninos y, así, reafirmar su identidad de género. Como se puede apreciar, este es apenas un remedo de avance en un contexto de precariedad para la comunidad LGBTIQ+ en Perú.

PERÚ CONTRASTA CON LOS AVANCES REGIONALES EN TEMAS DE IDENTIDAD DE GÉNERO Y ORIENTACIÓN SEXUAL”.

Esto no ignora los esfuerzos realizados, hace casi una década, por los y las funcionarias que lograron la aprobación de dicha norma, teniendo en cuenta los riesgos que enfrentan las mujeres trans para acceder a servicios de salud de calidad. Y, más aún, cuando se trata de modificar sus cuerpos.

Ahora, lejos de avanzar, el nuevo decreto supremo del Minsa obstaculiza el acceso a la salud y reitera el concepto de enfermedad. Niega, en otras palabras, el pequeño avance que tenía aquella norma y recrudece la vulnerabilidad para esta población.

Según [la CIDH](#), “los Estados Miembros de la OEA están progresivamente avanzando hacia la toma de medidas que despatologizan las identidades y expresiones de género diversas”. A contracorriente, Perú —de manera abierta y desvergonzada— ha hecho definiciones oficiales que son patologizantes y discriminatorias. Opta, además, por aislarse, sin intención de incorporar la CIE-11 en los protocolos nacionales.

En este escenario, qué duda cabe que, cuando surja la comparación de las normas peruanas en estos aspectos con las de otros países, seguramente seríamos más comparables con los que criminalizan la diversidad sexual.

Los avances de nuestros vecinos

En este panorama de retroceso, es necesario mirar con esperanza lo que han logrado países vecinos. En la región, algunas naciones han aprobado políticas públicas vinculadas a la identidad de género y a la orientación sexual, que, en algunos casos, tienen más de 20 años de vigencia.

Argentina, Ecuador, Bolivia y Chile no son países ajenos a nuestra cultura o desarrollo. Estos reconocen a ambas como categorías protegidas, algo que les ha permitido crear sistemas administrativos para codificar la información y fortalecer las políticas públicas que operan en sus territorios.

Inclusive, han adoptado clasificaciones que permiten el reconocimiento del nombre social de las personas, reduciendo de manera significativa los maltratos y distintas formas de discriminación hacia la población trans.

En Ecuador, por ejemplo, las estrategias públicas para atender las necesidades sanitarias de la población LGBTI incluyen un Registro Diario Automatizado de Consultas y Atenciones Ambulatorias con las definiciones “orientación sexual”, “identidad de género” e “intersex”. Es decir, se registra la identidad de las personas.

LA REGIÓN TIENE MÚLTIPLES EJEMPLOS DE POLÍTICAS PÚBLICAS SOBRE IDENTIDAD DE GÉNERO Y ORIENTACIÓN SEXUAL”.

Ese mismo registro proporciona información estadística ágil, oportuna y eficiente, que alimenta la evidencia de la situación de salud de la población LGBTI. Así, cuentan con perfiles epidemiológicos y apuntalan la reducción de barreras, promoviendo la igualdad de género, la igualdad de derechos y la equidad en salud.

Argentina, por su parte, ha facilitado el registro de la identidad en su sistema sanitario, a través de la Ley de Identidad de Género. Su política estatal permite registrar el sexo al nacimiento y, en el caso de la categoría género, es posible seleccionar cisgénero, transgénero o las variables TTNB (trans, travestis y no binaries).

Eso le ha permitido al Ministerio de Salud de dicho país contar con un [documento](#) de

“Recomendaciones para la Atención Integral de la Salud de Niñeces y Adolescencias Trans, Travestis y No Binaries”. Es decir, una serie de “pautas para el abordaje de la atención de la salud de niñeces y adolescencias trans, travestis y no binaries desde una mirada integral, que reconoce y respeta la diversidad de género, sexual y corporal”.

En el caso de Chile, el Ministerio de Salud cuenta con un [documento](#), denominado “Orientaciones Técnicas para actualizar o elaborar Protocolo de Trato y Registro para Personas Trans, en el marco de la Circular N° 21”. El mismo es la base para la formulación de registros y protocolos que se emplean en la red pública sanitaria, y su propósito es promover atenciones centradas en el trato digno y no discriminatorio.

LAS PERSONAS LGBTIQ+ MERECE SER TRATADAS CON RESPETO Y SIN DISCRIMINACIÓN, NO HAY NADA QUE CURAR EN ELLAS”.

En Bolivia, mientras tanto, se ha [aprobado](#) la “Norma de Atención Integral para la Población LGBTIQ+ en Establecimientos de Salud”. Esta organiza la prestación de servicios integrales a personas lesbianas, gays, bisexuales, transexual, transgénero, intersex, queers y diversidades (LGBTIQ+), asegurando el respeto a sus derechos humanos y garantizando que los centros de salud funcionen como espacios seguros, libres de estigma, discriminación y violencia.

Estos ejemplos dan cuenta de cómo algunos países de la región reconocen que la identidad es una condición de las personas. Y, por ello, catalogarla como una enfermedad mental es una forma de patologizar las identidades, es decir a las personas por ser quienes son.

Aun cuando el Minsa [ha indicado](#) que la intención del Decreto Supremo N° 009-2024-SA es brindar atención en la salud mental, no se puede ni se debe justificar la patologización de las personas LGBTIQ+ bajo conceptos de salud, ni de supuesta “protección”.

De lo contrario, todas las gestantes deberían ser registradas como enfermas, por el único motivo de estar gestando: todos sabemos que la gestación no es una enfermedad y las complicaciones tienen su propio registro.

Las personas lesbianas, gays, bisexuales, transexuales, intersexuales y demás diversidades merecen, como cualquiera de nosotros, ser tratadas con respeto y sin

discriminación. En otras palabras, no hay nada que curar en ellas. Lo que sí les debemos es el reconocimiento de sus derechos y dignidad. Entre estos, la atención de sus necesidades de salud para lograr algo tan básico, como una vida saludable.

[LEER EL ARTÍCULO ORIGINAL PULSANDO AQUÍ](#)

Fotografía: Ojo publico. *RETROCESO. Especialistas señalan que el Decreto Supremo N° 009-2024-SA expone a la población LGBTIQ+ a múltiples formas de violencia y discriminación.*

Fecha de creación

2024/06/24