

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE TLAXCALA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE TLAXCALA

**MIDH**

Maestría  
Interinstitucional en  
Derechos Humanos

**DIVERSIDAD DENTRO DE LA DIVERSIDAD:  
LOS DERECHOS HUMANOS DE LAS PERSONAS SORDAS LGBTTTI EN MÉXICO,  
LA NECESIDAD DE UN MODELO DE INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL**

Tesis que para obtener el grado de Maestro en Derechos Humanos presenta

**Martín Rojas Gracia**

Bajo la dirección académica de la doctora María Elena Lugo Garfias

Tlaxcala, Tlaxcala, 14 de octubre de 2019

## **CAPITULADO**

### **INTRODUCCIÓN.**

#### **1. LA SITUACIÓN DE LA COMUNIDAD DE PERSONAS SORDAS Y LA POBLACIÓN LGBTTTI EN MÉXICO.**

1.1 DISCAPACIDAD AUDITIVA.

1.2 LA COMUNIDAD DE PERSONAS SORDAS.

1.3 LA DIVERSIDAD SEXUAL, IDENTIDAD Y GÉNERO.

1.4 POBLACIÓN LGBTTTI EN MÉXICO.

#### **2. LA PROTECCIÓN INTEGRAL DE LAS PERSONAS SORDAS LGBTTTI.**

2.1 MARCO JURÍDICO INTERNACIONAL.

2.2 MARCO JURÍDICO NACIONAL.

2.3 OBLIGACIONES DEL ESTADO MEXICANO RESPECTO A LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS SORDAS LGBTTTI.

#### **3. EL DERECHO A LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD (PCD).**

3.1 DERECHOS SEXUALES DE LAS PCD.

3.2 DERECHOS REPRODUCTIVOS.

3.3 MITOS EN TORNO A LA SEXUALIDAD DE PCD.

3.4 FACTORES DE RIESGO EN PCD.

3.5 FACTORES DE PROTECCIÓN EN PCD.

#### **4. MUESTRA DE LA VULNERACIÓN DE LAS PERSONAS SORDAS LGBTTTI.**

4.1 LOS GRUPOS DE ATENCIÓN PRIORITARIA.

4.2 NECESIDADES DE LAS PERSONAS SORDAS LGBTTTI.

4.3 INTERSECCIONALIDAD DE LAS VULNERABILIDADES EN PERSONAS SORDAS LGBTTTI.

4.4 ORGANIZACIÓN SOCIAL DE LAS PERSONAS SORDAS LGBTTTI, ENCUENTRO ANUAL.

4.5 EL DERECHO A LA SALUD, LAS PERSONAS SORDAS Y SU SEXUALIDAD.

4.6 UN CASO DE ESTUDIO.

4.7 MODELO DE INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL.

4.8 PROPUESTA.

CONCLUSIONES.

BIBLIOGRAFÍA.

### **Pregunta de investigación:**

¿Si las personas sordas Lésbico, Gay, Bisexual, Transexual, Transgénero, Travesti e Intersexual (en adelante LGBTTTI) ven cumplidos sus derechos a la información y a la salud encontrarán menores situaciones de riesgo en el desarrollo de su vida?

### **Hipótesis:**

Si las personas sordas LGBTTTI ven cumplidos sus derechos a la información y a la salud encontrarán menores situaciones de riesgo en el desarrollo de su vida

### **Objetivo General:**

Establecer las necesidades y procesos que experimentan las personas sordas LGBTTTI en torno a su sexualidad, los derechos humanos que convergen en esa interseccionalidad para explicar cómo un modelo de atención psicosocial disminuye sus situaciones de riesgo.

### **Objetivo específico 1:**

Documentar la diversidad sexual dentro de la Comunidad de Personas Sordas, así como los procesos relativos a ésta (de concentración, conformación, identidad, etcétera).

### **Objetivo específico 2:**

Fundamentar los derechos humanos de las personas sordas LGBTTTI y de las personas con discapacidad (en adelante PCD) en general, entre ellos el principio de igualdad, derecho a la salud y a la información.

### **Objetivo específico 3:**

Propuestas para la promoción del derecho al ejercicio libre de la sexualidad y a recibir información en sexualidad en personas sordas en formatos accesibles.

### **Metodología:**

Análisis datos cualitativos abordados dentro de un marco de investigación-acción, etnográficos y fenomenológicos, en personas sordas LGBTTTI de México obtenidos de la interseccionalidad del derecho a la salud y el derecho a la información bajo una perspectiva psicosocial.

## **Introducción.**

La sexualidad en un país como México sigue siendo un tema tabú, si bien han sido amplias las investigaciones que se han hecho y el énfasis en que políticas públicas han dado para su difusión, basta con abrir en algún buscador de Internet y teclear las palabras: “sexualidad en México” para encontrar múltiples referencias a las falsas creencias y silenciamiento que tienen las personas al respecto, no obstante también se encontraría con que la cantidad de embarazos e infecciones de transmisión sexual han aumentado en jóvenes, en específico del Virus de Inmunodeficiencia Humana (por sus siglas VIH).

En el caso de las PCD esta situación suele verse reforzada al aumentarse la carga de estereotipos y prejuicios que se tiene con respecto a la discapacidad, la sexualidad y la diversidad sexual; lo que puede volverse un factor de riesgo en la vida de dichas personas como se verá a lo largo de este trabajo.

Uno de estos prejuicios es el que se crea con respecto al otro, a lo diverso, a lo que no es igual a mí, (si bien reconocemos que existen particularidades que nos hacen ser quienes somos y que nos diferencian de las demás personas, necesitamos sentirnos, también, iguales a las demás para así tener elementos que nos hagan parte de una comunidad). Y eso que conforma la diversidad u “otredad”, desde una perspectiva filosófica y psicológica, suele situar al ser humano en una posición de alteridad y oposición, que no se discutirá a fondo por no ser el objeto de estudio de este trabajo pero que sirve a modo de introducción para visualizar la situación en la que han vivido las PCD.

También, el daño físico en el otro suele percibirse como la muestra viviente de nuestra propia finitud, cuando tratamos con personas con marcas visibles en el cuerpo, inevitablemente seremos conectados con la posibilidad de nuestro propio desaparecer o con el desaparecer de una capacidad corporal o intelectual. (Schorn, 2002) Quizá de esta enunciación provenga el rechazo a situaciones de vida *diferentes* a la nuestra.

La presente investigación de tipo cualitativo realiza un análisis transaccional de los datos obtenidos, diseñada bajo una perspectiva de investigación-acción, etnográfica, y fenomenológica, propone, además, un modelo de intervención que atienda a las necesidades identificadas, las cuales, al ser una primera aproximación, pueden ser perfectibles aunque dada la temporalidad de su

realización, no permitió su implementación y discusión de los resultados obtenidos, lo cual puede ser una ventana de oportunidad para futuras investigaciones.

En los postulados de la etnopsiquiatría, donde se enmarca la funcionalidad de cada persona para la sociedad y siguiendo este supuesto, dicho contexto enmarcaría normas explícitas e implícitas de comportamiento y expresión según la característica que se le asigne; retomando a Devereux, pareciera como si la sociedad dijera: “Usted no tiene que estar loco, pero sin embargo si usted lo fuera, ésta es la manera correcta de serlo”. (Devereux, 1971).

De modo que la sociedad indica cómo deben comportarse las PCD, las personas LGTBTTTI, aquellas con enfermedades crónicas, etcétera. Y que para el fin que nos convoca, sexualidad y discapacidad, el imaginario social determina que las PCD no tienen sexualidad al hacer referencia a ellas como “angelitos” o “niños eternos”, colocándolos también como personas incapaces de sentir deseo o de provocarlo, aspectos que se abordarán a lo largo del primer capítulo.

El capítulo dos realizará un compilado de instrumentos nacionales e internacionales que brindan protección a los derechos humanos de las personas con discapacidad y de las omisiones en que se incurre en la actualidad, lo que puede servir como referente al lector para la eventual defensa de sus derechos, pues muchas veces, a consecuencia del desconocimiento y falta de información se perpetúan violaciones y vejaciones.

El capítulo tercero abordará los derechos sexuales y los derechos reproductivos de las personas con discapacidad y visibilizarán la vivencia de la sexualidad en las mismas. Situaciones como la marcada dicotomía derivada de la invisibilización de la sexualidad, lo que resulta, por un lado, una falta de información con respecto al tema de la salud sexual, y en consecuencia con más posibilidades de riesgo que las demás; pero que también recupera experiencias de trabajo para la procuración de factores protectores que se pueden desarrollar.

En el caso de las PCD auditiva, un obstáculo al que constantemente se hará referencia en este estudio, pero con mayor desarrollo en el capítulo cuarto, es el hecho de la precaria comunicación efectiva de doble vía, agravada por la falta de claridad en los procesos de certificación como intérpretes en lengua de señas mexicana y su inexistencia dentro de los organigramas de las instancias públicas y privadas, lo que se traduce en la falta de información acerca de cualquier tema, a la que dicha población se ve inmersa lo que pudiera provocar en éstas,

vivir de manera más libre su sexualidad, pues no han sido expuestas a la carga moral y de prejuicios que el resto de la población.

Como si no fuera suficiente, el pertenecer a una expresión o identidad de género distinta a lo que dicta la heteronorma, aumenta las posibilidades de vivir discriminación junto con las secuelas a largo plazo que esta supone, y a la que han hecho referencia diversas investigaciones<sup>1</sup>, como pueden ser adicciones, depresión y/o intentos de suicidio. Este aumento en las posibilidades de vivir discriminación por diversas condiciones, lo que impide la igualdad de oportunidades y el pleno goce de derechos es conocido como interseccionalidad.

Lo anterior, sienta las bases para la propuesta de intervención psicosocial, también incluida dentro del último capítulo, que, en conjunto con el desarrollo e implementación de políticas públicas adecuadas, puedan servir a modo de acciones afirmativas que coadyuven en el reconocimiento, protección y garantía de los derechos de este colectivo.

### **Pertinencia del proyecto.**

La presente investigación es pionera en el estudio de dos experiencias de atención prioritaria: la sexualidad, entendida esta como un constructo de suma relevancia para la vida de las personas que abarca desde el nacimiento y hasta la muerte, e incluye aspectos de identidad, expresión, salud y bienestar, entre otras, y más importante, la vivencia de la deficiencia auditiva. Haciendo especial énfasis en el derecho a la información y el derecho a la salud, derechos que se intersectan de manera particular para las personas sordas LGBTTTI, y que exponer su situación puede fomentar las acciones afirmativas, la protección jurídica a este sector pero también a otros grupos de atención prioritaria y la implementación de políticas públicas que subsanen los obstáculos a los que se enfrentan.

Con la publicación de esta investigación se pretende visibilizar, sensibilizar e informar acerca de las necesidades y procesos que experimentan las PCD en torno a su sexualidad; documentar la diversidad sexual en las personas sordas, así como fundamentar jurídicamente su

---

<sup>1</sup> Principales resultados del Diagnóstico situacional de personas LGBTIQ de México 2015. UAM-Xochimilco Primera parte / Octubre 2015.

derecho a vivir de manera libre su sexualidad y proponer mecanismos que protejan y promuevan dicho derecho.

## **1. LA SITUACIÓN DE LA COMUNIDAD DE PERSONAS SORDAS Y LA POBLACIÓN LGBTTTI.**

La experiencia del déficit auditivo, trae consigo diversas consecuencias para quienes la viven, que no necesariamente implican una discapacidad, sino por el contrario pueden desarrollar en las personas un sentimiento de pertenencia y comunidad, lo que aunado a la experiencia LGBTTTI, exacerbaban en ellas las condiciones de vida positivas y negativas en las cuales están inmersas, produciendo un entramado de factores que deben tomarse en cuenta ante cualquier aproximación y/o intervención.

### **1.1 DISCAPACIDAD AUDITIVA.**

Hablar de quienes viven una deficiencia sensorial, más específicamente, la auditiva, nos ha llevado a denominarlas o conjuntarlas dentro de un mismo grupo determinado: “personas con discapacidad auditiva”. Sin embargo, dicho término no define ni representa a la diversidad de personas en esta situación, pues no es la misma situación que resulta de vivirse como persona sorda desde el nacimiento o adquirir la sordera cuando se es mayor.

Además se debe tomar en cuenta que no todas las personas con “deficiencias” viven una discapacidad y eso ha quedado asentado en la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, así como en múltiples investigaciones, por mencionar una, la de García Fernández (2004) quien propone sean tres las características -lo cual no implica que sean las únicas- que se deben tomar en cuenta al momento de clasificar a quienes viven en dicha situación, pero que al convenir a los fines de esta explicación, se ha tomado para su referencia:

1. Lugar donde se localiza la lesión auditiva.
  - a. Sorderas conductivas, donde la afectación se sitúa en el oído externo o en el oído medio, no suelen tener demasiadas complicaciones y suelen mejorar con el apoyo de aparatos auditivos y/o terapias.
  - b. Sorderas neurosensoriales que suelen tener mayor repercusión en la vida de las personas que la viven, se origina por lesiones cocleares o por disfunciones que



afectan desde el oído interno hasta el área auditiva del lóbulo temporal. Pueden mejorar con una cirugía donde se implanta una cóclea artificial.

- c. Sorderas mixtas. Tienen componentes indiferenciados o mezclados. Su mejoría dependerá del diagnóstico.

2. De acuerdo a la edad en la que se produce la sordera:

- a. Pre locutiva (o congénita): son aquellas que preceden a la adquisición de la lengua oral y en consecuencia dificultan su aprendizaje, y que, sin embargo, se puede alcanzar mediante de terapias de oralización, que suelen tener un costo elevado en tiempo y dinero a la que, por supuesto, no pueden acceder todas las personas.
- b. Post locutivas: son las que surgen después de la adquisición de la lengua oral.

3. De acuerdo al grado de pérdida auditiva:

- a. Hipo acústica. Personas con pérdida auditiva leve o moderada que con aparatos auditivos –o sin ellos- permite la adquisición de la lengua oral como primera lengua.
- b. Sordera profunda. Personas con pérdida auditiva mayor cuya situación no les permite adquirir la lengua oral como primera lengua y que en su caso deberán desarrollarla por medio de terapias de lenguaje y/o de oralización, algunas otras pueden adquirir la lengua de señas como lengua materna, en ambas el canal visual se convierte en el principal medio de información de la persona.

Debido a la presencia, en algunos casos, de déficits o faltas de otros sentidos, lo que la ciencia médica llamaría “comorbilidad”, se puede agregar otra categoría para dichas situaciones, como es el caso de las personas sordo-ciegas, aquellas que tienen pérdida auditiva y además tienen discapacidad motriz o les falta algún miembro, y/o aquellas que tienen también discapacidad intelectual.

Cabe mencionar la definición del término “discapacidad”, a la que la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (2006) refiere: “un concepto que evoluciona y que *resulta de la interacción* entre las personas con deficiencias y las barreras debidas a la actitud y al entorno que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás”. (Preámbulo, inciso e), cursivas añadidas)

Por su parte, la Organización Mundial de la Salud, en la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (2001), refiere: “es un término genérico que incluye déficits, limitaciones en la actividad y restricciones en la participación. Indica los aspectos negativos de la interacción entre un individuo (con una “condición de salud”) y sus factores contextuales (factores ambientales y personales).” (p. 227)

En este sentido, si a una persona con sordera profunda que sabe leer y escribir la lengua oral desea ver un programa televisivo, tendrá discapacidad al no entender la información auditiva que se le presenta, discapacidad que desaparecerá al momento de que existan subtítulos para tal programa. Lo mismo ocurriría en el caso de las personas con déficit visual, quienes al contar con herramientas que aminoren dicha condición, como pueden ser los lentes oftálmicos, permiten el desenvolvimiento de las personas en equidad con las demás, llegando incluso a considerarse que no tienen ninguna discapacidad, hecho que ya ocurre con estas últimas.

Como se ve, la discapacidad es un término que se utiliza para describir una situación, en la que se pone a la persona, en desventaja respecto a las demás, haciendo referencia a una –o más características- de esta, solo por mencionar, su condición física o de salud, habilidades psicosociales, etcétera. Aunque como reconoce Verástegui Juárez (2013) dichos conceptos no alcanzan a cubrir las necesidades particulares ni el gran abanico de diversidad en las personas con discapacidad existente ya que “se puede tener una deficiencia sin por ello tener una discapacidad y se puede tener limitaciones en la actividad o restricciones en la participación sin que medie una deficiencia biológica.” (p. 9)

Queda claro entonces que la discapacidad no es intrínseca a la persona. Por lo que cabe preguntarse, ¿quién pone a esta persona en situación de discapacidad? Y la respuesta también nos la da la misma Convención, al mencionar “la actitud y al entorno”. Dicho entorno somos todas las personas que integramos la sociedad, quienes con nuestro pensar, sentir y actuar construimos la idea de lo que debe ser una persona con o sin discapacidad, una persona “normal” de aquella que nos parece que no lo es, y que, cuyo discurso se ha construido y perpetuado por décadas, alimentado

por un modelo médico-rehabilitatorio que nos aporta la idea de normalidad o situación de salud-enfermedad.<sup>2</sup>

Y que, en realidad, dicho modelo no es perjudicial en sí mismo, ya que ha aportado información relevante en el tema de discapacidad pero que, sin embargo, se queda atrás en la perspectiva de los derechos humanos, pues muchas personas que ostentan el poder o que se autonombran como “mayoría” han utilizado estos aportes a su conveniencia y que no refleja la realidad sino el temor ante la diversidad corporal y experiencial.

Foucault, en sus cursos en el Collège de France, comentó que la normalidad es aquello que una sociedad considera como propio, aquello que se debe hacer y que, sin embargo, dicho concepto no es el mismo para todas las épocas ni sociedades. Existe también, según él, una confusión entre lo que es normal y lo que es correcto, que se materializa en los límites entre lo que es normal y lo que es anormal, como una forma de establecer el poder (de normalización) para clasificar, ordenar y controlar. (Foucault, 2007)

Se puede afirmar entonces, que lo que actualmente nombramos como “discapacidad” simplemente es otra experiencia –válida- de vivir, expresarse y sentirse. No necesariamente como algo extraño o diferente sino como parte de la diversidad y variabilidad humana. Específicamente para la población que se analiza, las personas sordas, éstas no tienen una discapacidad -como se verá a mayor profundidad en el siguiente apartado- y, por lo tanto, en adelante no se utilizará este término para referirse a ellas, salvo cuando la legislación así lo requiriera.

## **1.2 LA COMUNIDAD DE PERSONAS SORDAS.**

En el sentido social del término, las personas sordas no tienen una discapacidad, sino por el contrario, pertenecen, por sus características, a una comunidad mundial de la cual comparten una identidad, cosmovisión, lengua, cultura, tradiciones, historia, entre otras cosas que les hacen ser particulares, pudiéndoseles equiparar con comunidades indígenas y/o extranjeras dentro de la territorialidad en la que se desenvuelven, elementos que se transmiten de generación en generación

---

<sup>2</sup> Para más información al respecto puede consultar la tesis de licenciatura: “Aspectos psicosociales del sordo. Un análisis bibliohemerográfico” (Rojas Gracia, M., 2014)

y que no tienen que ver con su lugar de nacimiento, sino por el contrario, una actitud ante la sordera, es decir, sentirse orgullosos de ser personas sordas y aceptarse tal como son. (Ladd, 2003)

La identidad como un aspecto primordial en las personas es una construcción social compleja que incluye procesos multidimensionales: cultura, motivación, roles, interacción social, entre otros. (Waterman, 1992) La cosmovisión sería entonces, esa manera de ver, interpretar y ordenar el mundo a partir de la propia existencia como persona sorda, por lo cual, abarca todos los aspectos de la vida.

La historia de la comunidad de personas sordas en México, puede empezarse a escribir desde 1867, cuando Benito Juárez quien era Presidente Constitucional, decreta la “Ley Orgánica de Instrucción Pública en el Distrito Federal” que propondría la creación de la “escuela de sordo-mudos” (como se les llamaba en aquel entonces) y la posibilidad de obtención del título de “profesor de instrucción de sordo-mudos” siempre y cuando se haya aprendido de manera teórica y práctica el “sistema especial de enseñanza” para tal fin; y no es que antes no existieran personas sordas, éstas han existido desde el inicio de la historia humana, sino que hasta ese momento se les da un lugar del cual se apropian para participar en el ámbito social, así como en la consolidación, transmisión y conservación de su lengua, la lengua de señas mexicana (LSM), y comienzan a figurar en la historia documentada.

Así lo menciona Jullian Montañez (2002):

Al tener ésta escuela un prestigio importante a nivel nacional, los sordos de otros lugares la considerarán la norma más pertinente, por ejemplo, en cuestiones de lengua, siendo desde ese momento considerada la ciudad de México como el modelo de la Lengua de Señas Mexicana. El establecimiento de escuelas y de clubes de sordos en los otros estados del país se hará también siguiendo los pasos de la capital, y aquellos sordos del centro que se muden a otras regiones serán valorados y tomados en cuenta de manera significativa (p. 175)

La iniciativa duró pocos años, al cabo de un tiempo dicha escuela dejó de funcionar, pero el impacto que tuvo en la comunidad de personas sordas fue tal que logró crear justo eso, una comunidad. Ahora eran las personas sordas las que se organizaban para exigir y hacer valer sus derechos que durante mucho tiempo habían sido acallados.

Por mencionar un ejemplo, durante **mucho tiempo** se mantuvo la idea de que las personas sordas no podían ser educadas, se creía que por “no poder hablar” se tenía una discapacidad intelectual, **idea que de hecho aún persiste en algunos sectores en la actualidad**. Es hasta mediados del siglo XVI, en que dicha concepción comienza a cambiar y se desarrollaron técnicas para la instrucción de éstas, entre las cuales se encuentra el uso de las señas.

**Entre los personajes que destacan en la historia de la comunidad de personas sordas de este periodo**, son Pedro Ponce de León **(1508-1584)** quien introduce el uso del alfabeto utilizando las manos para educar a infantes con sordera; Juan Pablo Bonet **(1573-1633)** quien publica un libro sobre la educación a esta comunidad, **llamado, en su idioma original, *Reduction de las letras y Arte para enseñar á ablar los Mudos***. (Gascón Ricao & Storch de Gracia y Asensio, 2003)

**En 1755, el abad francés Charles Michel de l'Épée, funda en París la primera escuela pública para personas sordas, posicionándose así como la figura más relevante en la educación de dicha comunidad;** desarrolla un alfabeto y un lenguaje **señado**. Esta lengua de señas que se estaba gestando es la que dará origen a la lengua de señas francesa, lengua de la cual se desprenderán algunas lenguas de señas en América como la *American Sign Language* (ASL), la *Lengua de Señas Mexicana* (LSM) y la *Língua de Sinais Brasileira* (LIBRAS), entre otras. (Cruz Aldrete, 2008, pág. 3)

El Abad francés Sicard, **fue** discípulo y sucesor de l'Épée conoce a Thomas Gallaudet quien funda en Estados Unidos de América la primera escuela para personas sordas y desde donde se transmiten sus métodos y técnicas. Transformando y adaptando la lengua para consolidarse en las regiones que después visitaron, entre ellas México. (Cruz Aldrete, 2008, págs. 8,9)

Cabe señalar que el primer director y fundador de la Escuela de sordomudos fue el profesor Eduardo Huet, sordo francés, quien además de dominar varias lenguas, entiende la lectura labio facial y el “lenguaje de señas”, cuando llega, invitado por Maximiliano de Habsburgo, México se encontraba ocupado por las tropas francesas y no encontró apoyo del gobierno central para su proyecto, situación que no lo detiene para iniciar la educación de personas sordas en el país y una vez que Juárez regresa al poder su escuela pasa al régimen nacional, convirtiéndose en la Escuela Nacional de Sordomudos, dirigiéndola hasta 1878, convirtiéndose también en un hito para la comunidad de personas sordas. (Oviedo, 2007)

En el siglo XX, la educación de las personas sordas fue principalmente de manera oralista, desde una visión médico rehabilitaría donde se invisibilizó y castigó el uso de la LSM, buscando la “normalización” de las personas sordas en la búsqueda de que se convirtieran en oyentes<sup>3</sup>.

Fue en los años ochenta, cuando se empezó a utilizar en las escuelas de educación especial la llamada “filosofía de la comunicación total” donde el objetivo era que la persona se comunicara utilizando cualquier medio: la escritura, los símbolos, la mímica, el gesto, las señas, la articulación, la lectura labio facial, el adiestramiento auditivo, etcétera, aunque se preponderaba el uso de la LSM (Cruz Aldrete, 2008, pág. 137)

Sin embargo, de nuevo pierde continuidad y en los primeros años del siglo XXI se propone el modelo educativo bilingüe para la educación de las personas sordas, impulsado desde la educación pública. En este periodo se fundan distintas escuelas para la atención de niñas, niños y jóvenes sordos, por mencionar, el Instituto Pedagógico para Problemas del Lenguaje (IPPLIAP) en 1967, pionera en el trabajo con esta población y que se ha logrado mantener con el paso de los años.

El ámbito religioso también fue un referente en la conformación de la Comunidad de personas sordas, que por mencionar algunos, la labor de los misioneros claretianos en el Templo de San Hipólito desde 1905 hasta la fecha, donde actualmente hay misa los días domingos en LSM, y son ellos quienes también fundan el Centro Clotet A.C. oficialmente en 1999; y más recientemente, desde aproximadamente 1980, la labor proselitista de los testigos de jehová, quienes realizan reuniones, asambleas y publicaciones en LSM. (Watch Tower Bible and Tract Society of Pennsylvania, 2009)

No es sino hasta la publicación de la Ley General De Las Personas Con Discapacidad<sup>4</sup> (2005), en el que se reconoce jurídicamente a dichas personas como pertenecientes a una

---

<sup>3</sup> “Oyente” es el término que se utiliza dentro de la Comunidad de Personas Sordas para designar a quienes no son “sordos” como un término diferenciador, más específicamente quienes pueden escuchar y articular la lengua oral.

<sup>4</sup> En 2011 se reformaría como la Ley General para la Integración de las Personas Con Discapacidad, texto vigente aplicable a toda la República Mexicana.

comunidad lingüística usuarias de la lengua de señas mexicana con igual valor a cualquier otra comunidad, y que a la letra dice:

Lengua de una comunidad de sordos, que consiste en una serie de signos gestuales articulados con las manos y acompañados de expresiones faciales, mirada intencional y movimiento corporal, dotados de función lingüística, forma parte del patrimonio lingüístico de dicha comunidad y es tan rica y compleja en gramática y vocabulario como cualquier lengua oral. (Art. 2 inciso IX)

Este reconocimiento destacó, ya que como se explicó anteriormente, la historia de las personas sordas está marcada por una limitada concepción de la sordera. Se creía que como la persona no podía escuchar también era “muda” en consecuencia, y por tanto, no era capaz de comprender.<sup>5</sup> Así, la obstaculización de adquirir una lengua oral estigmatizó a las personas sordas desde la antigüedad. Considerándola también como alguien enferma, incapaz de razonar y por ende era justificado desvalorizarla en todos los sentidos.

No fue así la definición de “Comunidad de Sordos” que propuso la citada Ley, en su art. 2, inciso III, donde se menciona: “Comunidad de Sordos. - Todo aquel grupo social cuyos miembros tienen como característica fundamental no poseer el sentido auditivo para sostener una comunicación y socialización natural y fluida en lengua oral alguna.” (Ley General de las Personas con Discapacidad, 2005). Fue así, gracias a una lucha constante, que se logró conformar una comunidad lingüística con usos y costumbres, hitos históricos, celebraciones y particularmente una cosmovisión acerca de entender la vida y el universo únicos.

La problemática es, que en muchos de los casos, las personas sordas, desde su nacimiento se encuentran, en dos alternativas de vida, al enterarse su familia del diagnóstico: por un lado la sobreprotección, si es que sus padres son oyentes, para buscar que este niño sea “normal” además buscarán terapias y apoyos extracurriculares minimizando al mismo tiempo sus capacidades pues estarán resolviendo sus necesidades; o por el contrario, puede vivir en un desinterés total de sus

---

<sup>5</sup> Eran estas las interpretaciones que se le daban a Aristóteles, por mencionar un ejemplo, en “Historia animalium” lib. 14 cap. 9, donde se puede leer: “Aquellos que nacen sordos emiten sonidos, pero ninguna palabra”, y que “a los sordos en general les falta muy poco para ser mudos”.

capacidades sumiéndole en la ignorancia y sin tener herramientas que le permitan afrontar la vida. La postura ideal sería la búsqueda de profesionales en el tema y abordar la situación de vida de las niñas, niños y adolescentes (NNA) de manera integral.

Una vez en el contexto escolar se enfrentan a la falta de escuelas especializadas, con las adecuaciones curriculares necesarias para el aprendizaje, lo que va mermando sus capacidades intelectuales y de comunicación. Impidiéndoles también, la adquisición de una segunda lengua que le permita su pleno desarrollo e inclusión en la sociedad, por lo que cuando desea acceder a la educación media o superior se convierte en algo casi imposible pues no hay las condiciones necesarias que den cuenta de lo que hasta ese momento ha vivido la persona sorda.

A este respecto, la ENADID 2014, menciona que, 31.7% de personas con discapacidad para hablar o comunicarse asisten a la escuela., desglosado por edad, de 3 a 29 años que asisten a la escuela, sigue mencionando que es solo el 15.6% de hombres con dificultades para escuchar y 12% en el caso de las mujeres. Que aunque asistieran, a su egreso, la proporción de personas adultas mayores con discapacidad que son analfabetas representan más del doble (66.5%) que la de la población sin discapacidad ni limitación que también es analfabeta y se encuentra en el mismo grupo de edad (30.4 por ciento), lo que refleja la falta de profesores cualificados, la actitud negativa de algunas personas, disponibilidad, adecuación y flexibilidad en los planes de estudio, materiales adaptados y falta de accesibilidad, entre otros factores. (INEGI, 2016)

En el tema laboral el panorama no da sosiego puesto que pocas veces se accede a una profesión, se queda la persona sin tener habilidades para el trabajo o para relacionarse con sus compañeros, producto de la suma de factores en las que se ha ido desarrollando. El *Programa Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad 2014-2018* menciona que La tasa de participación económica de la población con discapacidad es 29.9%, lo que representa aproximadamente 1.6 millones de personas. (CONADIS, 2014)

Se habla de comunidad de personas sordas no por capricho<sup>6</sup>, como se ha desarrollado, la lengua de señas y su cosmovisión les brinda una identidad, lo que crea paralelos con otros grupos

---

<sup>6</sup> A este respecto, en España, el Real Decreto 2060/1995 (disposición derogada) y la más reciente Ley 26/2011 ya hace diferencia entre personas sordas, sordociegas y con discapacidad auditiva.



culturales y lingüísticos, conservando elementos propios de una comunidad. La Confederación Estatal de Personas Sordas (CNSE) define a la comunidad de personas sordas como “el conjunto de personas Sordas<sup>7</sup> y oyentes que tienen una lengua, unas experiencias, unos objetivos y fines comunes lo que les lleva a convivir y luchar, defendiendo sus derechos e intereses como grupo”. (CNSE, 2000 citado en García Fernández, 2004, p. 42)

Cada 28 de noviembre, por citar un ejemplo, en conmemoración del “Día Nacional de las Personas Sordas” cientos de personas se reúnen en el Hemiciclo a Juárez, por ser él uno de los personajes importantes dentro de la historia de dicha comunidad en México, y realizan eventos para visibilizar y exigir que se les deje de reconocer como personas con discapacidad y sean vistos como parte de la variabilidad humana, así como para que se reconozcan sus derechos y se hagan los ajustes necesarios para su pleno goce.

Su sistema de organización social se da en base a jerarquías o clases sociales en donde en la punta están las familias de personas sordas de varias generaciones usuarias de la lengua de señas quienes se vuelven líderes al transmitir el conocimiento para la comunidad y son bastante respetadas, siendo también líderes de opinión y encargadas de preservar lo que suponen hará que perdure a su comunidad.

Con respecto a la normativa en el país, el sistema Judicial Mexicano ha hecho hasta hace poco, leyes que garanticen el pleno goce de derechos de dicha comunidad -tema en el que se profundizará en el capítulo 4- y es también por esto que aún falta mucho tiempo para que puedan llevarse a la práctica lo que esas leyes dictan.

En el 2005, como ya se mencionó, se reconoce la LSM y su uso en espacios públicos para procurar la integración de las personas sordas a la sociedad que, por mencionar un caso, no hay certificación por parte del Estado para intérpretes de esta lengua ni para maestros encargados de su difusión y protección.

---

<sup>7</sup> Se diferencia entre persona “sorda” con “s” minúscula para hacer referencia al déficit y/o a la discapacidad, y persona “Sorda” con “S” mayúscula para hacer referencia a la identidad cultural. Desde el principio de este documento se aclaró la postura del autor al respecto, por lo que, en lo sucesivo, se utilizará persona “sorda” con “s” minúscula.

Existen todavía leyes y normas jurídicas que posicionan a estas personas dentro de aquellas que tienen una discapacidad y que conservan dentro de sus disposiciones la perspectiva del modelo médico rehabilitatorio, impidiendo que las personas sordas pueden heredar, adoptar o simplemente conducir un automóvil, además de tener que vivir muchas veces en estado de interdicción. (Rojas Gracia, 2014)

Además de los sistemas de justicia que rigen a todos los habitantes mexicanos, existe un sistema de creencias y normas de conducta, algunas implícitas dentro de dicha comunidad que también regula la conducta de sus integrantes, entre ellos la obediencia a los que tienen mayor autoridad y no poder rebelarse a sus mandatos, aunque a veces esto vaya en contra de su beneficio o deseo. En el tema de la LSM, el hecho de que solo ciertas personas pueden decidir quién la enseña o practica profesionalmente -independientemente de sus capacidades o habilidades- y más bien por “amiguismos” o por no permitir que se rompan los monopolios, puesto que ha sabido sacar provecho de esta visión asistencialista más que empoderadora.

Se agrupa entonces a las personas sordas dentro de esta Comunidad, pero no hay que olvidar que existen múltiples vivencias que atiende a los contextos en los que se han desarrollado, en este sentido podemos distinguir:

- Persona sorda señante o usuaria de la lengua de señas: Aquellas que tienen como primera lengua la LS.
- Persona sorda oralizada: son aquellas que generalmente adquirieron como primera lengua la lengua oral y que, en ocasiones, debido al proceso de adquisición, no se desarrolla de manera fluida o completa y en edades posteriores aprenden la lengua de señas lo que les brinda la oportunidad de adentrarse en la comunidad.
- Persona sorda semilingüe: adquiere de manera incompleta la lengua de señas y/o la lengua oral.
- Persona sorda monolingüe: las que se comunican únicamente en lengua de señas o únicamente en español.
- Persona sorda bilingüe: se comunica en una o más lenguas de señas, en español oral o escrito o ambos.

Debido a la cercanía y convivencia que tienen con la Comunidad de Personas Sordas, se pueden incluir a estas definiciones:

- Hijos Oyentes de Padres Sordos (HOPS o CODA por sus siglas en inglés): Son como su nombre lo dice, infantes oyentes que han crecido junto a una o dos personas adultas sordas señantes, quienes les transmiten la lengua de señas y cultura sorda de primera mano.
- Intérpretes de Lengua de Señas: Son aquellas personas que por su profesión se mantienen en contacto con la comunidad de personas sordas, conocen su contexto y pueden tener o no familiares sordos usuarios de la lengua de señas, por lo cual también forman parte de dicha Comunidad.
- Padres y familiares de personas sordas: aquellas personas que por tener uno o más familiares directos con estas características se han visto envueltos en los procesos de la comunidad.
- Persona con discapacidad auditiva

La lengua de señas viene a ser parte fundamental de dicha cultura al permitir la identificación, externalización de las ideas y necesidades, creación de convencionalismos sociales, así como entender lo que ocurre a su alrededor, conectarse con el mundo y tener acceso a la información y el conocimiento, de ahí la importancia de promover su uso y aprendizaje desde edades muy tempranas.

### **1.3 LA DIVERSIDAD SEXUAL, IDENTIDAD Y GÉNERO.**

Con el aporte de los derechos humanos a la perspectiva psicosocial, resulta conveniente redefinir los términos de sexualidad, sexo, diversidad sexual, identidad y género ya que aún siguen siendo confundidos por muchas personas, quizá reforzado por la multiplicidad de definiciones que existen, lo que obstaculiza el entendimiento y respeto de los derechos de las personas LGBTTTI, por resultar más acordes al objetivo de la investigación, se han atraído las siguientes:

Se entiende por sexo o sexuación, al soporte biológico<sup>8</sup> (elementos estructurales y estructurantes) que van desde la fecundación hasta la muerte. Sirve de propósito diferenciador, de

---

<sup>8</sup> Desde la teoría de la performatividad de género de Judith Butler, la orientación sexual, la identidad sexual y la expresión de género, son el resultado de una construcción-producción social, histórica y cultural, y por lo tanto no

manera que se establece un continuo en cuyos extremos estarían las posibilidades: mujer y hombre (Parra & Oliva, 2015), pero donde abundarán las zonas intermedias a las que se le conoce como intersexualidad. Es importante destacar que el sexo no se reduce a los genitales y está lleno de niveles y matices, por enunciarlos: gonadal, gamético, endócrino, somático y cerebral. (Landarroita-jauregui Gara, 2002)

La Organización Mundial de la Salud define la sexualidad humana como:

Un aspecto central del ser humano presente a lo largo de su vida. Abarca el sexo, las identidades y los roles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales. La sexualidad está influida por la interacción de factores biológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales. (OMS, 2018, p. 3)

Como se ve, la sexualidad es un componente esencial y constitutivo de todas las personas, se vive en un cuerpo sexuado a través del cual se percibe, experimenta, siente y se relaciona, consigo misma y con las demás. Esto configura la propia biografía sexual, única y peculiar, en un contexto sociocultural que vierte una serie de normas, expectativas, valores y significados a lo sexual. La característica principal de la sexualidad humana es su diversidad, de ahí que el término diversidad sexual, utilizado generalmente para agrupar a las personas LGBTTTI o aquella que se escape a la “norma heterosexual” es incorrecta pues como se explicó todas las personas, heterosexuales y LGBTTTI forman parte de la diversidad sexual humana y por lo mismo, todas las formas son igualmente válidas<sup>9</sup>.

El género es la designación del cuerpo como “de mujer” o “de hombre”, es un hecho relevante que tendrá impacto en el desarrollo individual y social de cada persona. Ello supone diferentes formas de colocarse ante el mundo, de relacionarse con el entorno y con las demás personas, es también un conjunto de características sociales y culturales históricamente

---

existen papeles sexuales o roles de género, esencial o biológicamente inscritos en la naturaleza humana en donde eso a lo que referimos “natural” es una naturalización de construcciones culturales.

<sup>9</sup> Para una revisión de otros significados y usos del término diversidad sexual, entre los que se encuentra su uso político, véase: Núñez Noriega, G. (2001) “Diversidad sexual” (y amorosa). Centro de Investigación y Desarrollo A.C.

construidas, que se atribuyen a las personas en función de su sexo. Hace referencia a las conductas, a lo que se espera de ellas por haber nacido con un pene o una vagina (sexo asignado al nacer<sup>10</sup>), y es producto de la socialización.

Posturas filosóficas más recientes, como la de “contrasexualidad” propuesta Paul B. Preciado (2011) sostienen que:

En el marco del contrato contrasexual, los cuerpos se reconocen a sí mismos no como hombres o mujeres sino como cuerpos hablantes, y reconocen a los otros como cuerpos hablantes. Se reconocen a sí mismos la posibilidad de acceder a todas las prácticas significantes, así como a todas las posiciones de enunciación, en tanto sujetos, que la historia ha determinado como masculinas, femeninas o perversas. Por consiguiente, renuncian no sólo a una identidad sexual cerrada y determinada naturalmente, sino también a los beneficios que podrían obtener de una naturalización de los efectos sociales, económicos y jurídicos de sus prácticas significantes. (p. 13)

En este sentido, una persona se puede significar a sí misma, del grado en que más se acople o no a un sexo y/o género, o a ninguno, renunciando a una identidad sexual cerrada y determinada culturalmente, como se verá a continuación.

La identidad de género define el grado en que cada persona se identifica como masculina o femenina, alguna combinación de ambos, o ninguna. Es el marco de referencia interno, construido a través del tiempo, que permite a las personas organizar un auto concepto y a comportarse socialmente en relación a la percepción de su propio sexo y género, contribuye al sentido de identidad, singularidad y pertenencia. (Secretaría de Salud de la Ciudad de México, 2014)

Diferentes estudios señalan que la identidad de género se establece entre los tres y los nueve años de edad (Castañeda Abascal, Astraín Rodríguez, Martínez Rodríguez, Sarduy Sánchez, &

---

<sup>10</sup> Se le dice sexo asignado al nacer, ya que como se mencionó más arriba el sexo abarca más que solo los genitales, en los que la ciencia médica se basa para determinar, la correspondencia sexual, omitiendo la integralidad de la persona, es decir, reduciendo el proceso de sexuación a los genitales. Para más información al respecto, consúltese el *Protocolo de actuación para quienes imparten justicia en casos que involucren la orientación sexual o la identidad de género* editado por la Suprema Corte de Justicia de la Nación.

Alfonso Rodríguez, 1999) en la que la persona ya identifica las diferencias sociales asociadas a las concepciones sexuales entre hombres y mujeres así como lo que se espera de su género y también lo que más les agrada. (American Academy of Pediatrics, 2016)

Se habla de una persona cis género cuando el mandato social del género coincide con el sexo que se le fue asignado al nacer. En consecuencia, existirán mujeres y hombres cis. El prefijo cis proviene del latín “de este lado” o “correspondiente a” y es el antónimo del prefijo trans, que significa “del otro lado”. (CONAPRED, 2016)

Luego entonces una persona trans género es aquella en la cual el mandato social de género no coincide con el sexo que se le asignó al nacer. La palabra “trans” es un término en donde generalmente se suele agrupar a las personas transgénero, transexual y travesti, etcétera, y que sin embargo, las vivencias de cada una no se pueden generalizar, pues lo que para algunas de ellas signifique ser “masculino”, “hombre”, “femenina” y/o “mujer” será diferente a la percepción y/o estereotipo que tenga otra persona aunque haya aspectos en los que coincidan.

Se habla de una persona transexual cuando la persona transgénero realiza modificaciones a su cuerpo mediante cirugías estéticas y de reasignación sexual, hormonas, entre otras, para adecuarlo al **imaginario** físico social del que pertenece. Cabe mencionar que algunas de estas personas optan por denominarse mujer “transexual” u hombre “transexual” para denotar la situación en la que viven y también por fines políticos y de visibilidad, aunque en términos psicológicos siempre han sido hombres o mujeres, según su identidad, en una expresión de cuerpo diversa.

Existen actualmente personas que están en contra de lo que menciona el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales como “disforia de género” ( Asociación Americana de Psiquiatría, 2013, págs. 239-242) en niños (302.6) y/o en adolescentes y adultos (302.85), otra disforia de género especificada (302.6) y no especificada (302.6) e incluso desean que se elimine de dicho manual pues consideran que patologiza las vivencias “trans” (Mas Grau, 2017).

Sin embargo, debe atenderse a lo que dicho manual, en su versión en inglés (American Psychiatric Association, 2013) advierte:

Gender dysphoria refers to the distress that *may accompany* the incongruence between one's experienced or expressed gender and one's assigned gender. Although *not all individuals will experience distress as a result of such incongruence* [...] The current term [...] focuses on dysphoria as the clinical problema, not identity per se (p. 451, cursivas añadidas).

Como se lee, dicha categoría alude al sentimiento de angustia que *puede* acompañar la no correspondencia entre el género experimentado y aquel que se le fue asignado al nacer y se enfoca en la disforia como problema clínico más no en la identidad en sí misma.

“Mujer trans” (male to female o M2F)<sup>11</sup> es el término político y psicológico para referirse a personas cuyo sexo asignado al nacer fue considerado social y biológicamente como hombre o masculino mientras que su identidad de género es de mujer o femenina. Cabe mencionar que la expresión de género o modificación de la apariencia que la persona utilice para corresponder a su vivencia puede o no incluir las modificaciones corporales a través de tratamientos médicos, quirúrgicos, hormonales o de otra índole, se hace la misma referencia para otras expresiones como la vestimenta, el modo de hablar y la conducta. (Cervantes Medina, 2017)

“Hombre trans” (female to male o F2M) es el término político y psicológico para referirse a aquellas personas cuyo sexo asignado al nacer es considerado social y biológicamente como mujer o femenino mientras que su identidad de género es de hombre o masculina y al igual que la definición anterior, esta puede o no incluir modificaciones corporales o de expresión. (Cervantes Medina, 2017)

La orientación sexo afectiva u orientación sexual<sup>12</sup> es un término que se utiliza para describir las relaciones entre hombres y mujeres y que se componen por el deseo sexual, relacional y afectivo (heterosexual), las relaciones entre dos hombres compuestas de la misma manera (homosexual o lesbiana en el caso de las mujeres que se relacionan con otras mujeres) o por las relaciones sexual, relacional y afectiva que se pueden establecer de igual forma tanto con hombres

---

<sup>11</sup> “F2M” y “M2F” son expresiones que utiliza a comunidad transexual para nombrar, respectivamente, las personas en transición hormonal y/o quirúrgica hacia la masculinidad o la feminidad. (Preciado, 2011)

<sup>12</sup> El término “preferencia sexual” es el símil que se utiliza en las legislaciones mexicanas, sin embargo, es un término que promueve la idea de que la persona “prefiere” o “decide” hacia qué persona sentirse atraído, cuando esto, por supuesto es una visión simplista y errónea que debe modificarse.

como con mujeres (bisexual) y que además se presenta de manera mayoritaria o se identifican como tal, esto último, ya que, a pesar de sentir deseo sexual, romántico o relacional, algunas personas no se identifican a sí mismas en ninguna de estas categorías, por mencionar un ejemplo, en las investigaciones de transmisión y erradicación del VIH-Sida se habla de HSH, es decir hombres que tienen sexo con otros hombres, para no asumir su identidad en base a sus prácticas sexuales<sup>13</sup>. (Estrada-Montoya, 2014)

Las enunciaciones de arriba servirán de referente para el presente estudio, sin embargo, no se debe olvidar que los seres humanos poseemos una diversidad erótica, afectiva y relacional que no se puede reducir de manera dicotómica (heterosexual-homosexual). Muchas de las veces, estas relaciones pueden coexistir en las personas en mayor o menor grado a lo largo de la vida y expresarse de manera distinta en cada una, de tal modo que no hay una única vivencia de ser heterosexual, homosexual, lesbiana, etcétera. (Kinsey, 1948).

Por último, el término travesti, haciendo referencia a la etimología de la palabra, esta proviene del italiano *travestire*, que significa “disfrazarse”, de tal modo, y en estricto apego a la definición primaria, si una persona se viste como “el hombre araña” se estará travistiendo. Sin embargo, en nuestra cultura se designa la denominación a la persona que tiene gusto por usar prendas, accesorios o lenguaje atribuido en dicha sociedad y época determinada a un género al que no pertenece –o que se le fue asignado- con un fin lúdico o laboral y que se realiza por un determinado tiempo, es decir, no es permanente y es independiente de su orientación sexo-afectiva. (Álvarez-Gayou, 2011)

Aunque no es el propósito de esta investigación identificar las causas de la orientación sexo afectiva, sí lo es el derrumbar mitos y prejuicios en torno a esta, por lo que es pertinente mencionar que tanto la heterosexualidad, la bisexualidad y la homosexualidad (referida a hombres o mujeres)

---

<sup>13</sup> Aclarando esta idea, no existen prácticas sexuales propias de ciertas identidades, por ejemplo: prácticas sexuales heterosexuales o prácticas sexuales homosexuales, etcétera, pues eso reduciría, de nuevo, la diversidad erótico-afectiva y reforzaría la idea de que algunas prácticas son más valiosas que otras.



no es una conducta aprendida sino más bien innata –y no elegida-, presente en la naturaleza y en la historia, con una función biológica.<sup>14</sup>

En este capítulo se ha hecho referencia a una particularidad de las personas, es decir, por quienes se sienten atraídas física, sexual, intelectual y románticamente, característica que hace que se conforme una identidad colectiva (por lo que se suele hacer referencia a “comunidad LGBTTTTI”) dada por las similitudes entre sus vivencias más no por el parecerse los unos a los otros. A decir verdad, dentro de dicha “comunidad” existe una diversidad política, religiosa, económica, intelectual, cultural, etcétera, al igual que dentro de la “comunidad” de personas que se asumen heterosexuales. Siendo entonces la única diferencia entre lesbianas, homosexuales, bisexuales y heterosexuales aquellas personas de quien se enamoran, el resto de su vida se esperaría que ocurrieran situaciones parecidas. Haciendo de esta diferencia no de naturaleza sino derivadas del aprendizaje de las situaciones que su vida ha supuesto.

Una vez despejado este mito, parece ser que lo más adecuado entonces es hacer referencia a un sector, movimiento o población LGBTTTTI más que una comunidad, por la diversidad que existe en cada persona. Homosexual (Como el resto de las siglas LBTTTI) no es una etiqueta ni resumen de la persona, sino una vivencia –de las muchas- que se pueden experimentar; y que, claro está, esa vivencia no la hace mejor, ni peor que cualquier otra persona.

Queda claro las múltiples experiencias o biografías sexuales que viven las personas (sean heterosexuales o LGBTTTTI) van más allá del hecho de pertenecer a la categoría de “hombre” y/o “mujer” y que sin embargo, se nos ha enseñado que lo que corresponde a la mayoría es la norma o normalidad, en este sentido durante muchos años ha perdurado la idea de que ser heterosexual es lo “normal” y por lo tanto todo aquello fuera de esta, sería lo anormal.<sup>15</sup>

Situación que ha permeado el lenguaje hasta el punto de preponderar una categoría sobre otra, en este caso la heterosexual, aún más específicamente, la vivencia del hombre blanco

---

<sup>14</sup> Para una revisión más extensa de este punto revisar el libro: *Quiérete Mucho: Manual de éxito psicoemocional para hombres homosexuales* de Gabriel J. Martín (2017, pp 34-44).

<sup>15</sup> Es lo que se conoce como heteronorma.

adinerado heterosexual por sobre las demás y como una categoría además a la que se debe anhelar alcanzar.

El lenguaje incluyente, ese que reconozca las diferentes vivencias y experiencias de las personas -recordemos que lo que no se nombra no existe- es una herramienta fundamental en la promoción de los derechos humanos pues permite justo eso, evidenciar situaciones que durante mucho tiempo quedaron desvalorizadas o invisibilizadas.

En el español existen formas para hacer referencia al género masculino y femenino, y se nos ha dicho que el plural masculino abarca en sí mismo el femenino, justificando así, el no hacer esfuerzo alguno por modificar la lengua. Situación que como se ha descrito a lo largo de este capítulo se ha vuelto necesaria al no existir un solo género preponderante por sobre los demás sino múltiples géneros igualmente válidos y que deben ser reconocidos, de no hacerlo así, se justifica de manera inconsciente (o de forma consciente, también) la superioridad de alguno sobre los demás, de ahí la necesidad de utilizar términos alternativos neutros al masculino genérico y/o términos con “x”, “@” o “e” para neutralizar el género.

#### **1.4 POBLACIÓN LGBTTTI EN MÉXICO.**

En el año 2015 en México, se registraron 8, 918, 653 habitantes. (INEGI, 2015) De las cuales un 10% podría pertenecer a alguna de las siglas LGBTTTI. (Kinsey, Pomeroy, & Martin, 1948, pág. 651) A la fecha existen pocos o nulos estudios específicos que aporten información acerca de estas cifras, **ya que debe tomarse en cuenta que**, uno de los retos más importantes en este tipo de investigaciones es que las personas se nombren pertenecientes a las siglas LGBTTTI, sobre todo considerando que se trata de un asunto que para muchas de ellas esto puede traer consigo discriminación si abiertamente señalan su orientación sexual, por lo que se intuye que los números podrían ser mayores.

Una encuesta, que podría permitirnos aproximarnos a la cantidad de personas LGBTTTI en el país, reporta que en el 2010 en el país había alrededor de 229 mil hogares compuestos por parejas del mismo sexo (Senado de la República, 2017) aunque estos datos podrían no ser confiables debido a que se obtuvieron por una estimación indirecta y no a través de una pregunta explícita (Esteve & Turu, 2014). La Encuesta Nacional de Valores en Juventud 2012, en la que se

entrevistaron a cinco mil jóvenes, indica que el 3% de hombres entrevistados indicó ser homosexual y 1.3 ser bisexual. En las mujeres 1.5% indicó ser bisexual, mientras que el 1.4% se identificó como lesbiana. (Área de Investigación Aplicada y Opinión, 2012)

Independientemente de cuán grande o pequeña sea dicha población en México, es importante que los derechos de todas las personas sean respetados y se tenga acceso a espacios de representación social y política. La discriminación y el rechazo a la diversidad sexual siguen teniendo gran presencia en el país, aunque al no existir información acerca de la cantidad de personas de este sector, representa una barrera para que se atienda adecuadamente.

Cabe destacar que en términos de Derechos Humanos, algunos estudios indican situaciones alarmantes, pues según un informe, México ocupa el segundo lugar de América Latina en crímenes por homofobia (CNDH, 2010) con mil 218 homicidios por esta razón, en un periodo de 19 años, de los cuales 976 fueron cometidos contra hombres, 226 contra personas trans (Transgénero, travestis y transexuales) y 16 contra mujeres, siendo la Ciudad de México el primer lugar en la lista de los lugares donde se presentaron estos delitos, con 190 casos. (Pantoja, 2015)

El *Diagnóstico Nacional sobre la Discriminación a las Personas LGBTI en México: Derecho a la Salud*, menciona que las personas LGBTTTI “constituyen a la fecha un blanco potencial en la recepción de múltiples violencias directas e indirectas, así como de una continua violación a sus derechos” especialmente en el acceso a la salud. (Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas & Fundación Arcoiris A. C., 2018, p. 7)

Algunas otras investigaciones buscaron aplicar encuestas que determinaran el grado de violencia, consumo de sustancias, discriminación, por mencionar algunas, que vive este sector de la población<sup>16</sup>, sin embargo pocas se han centrado en acciones concretas y por qué instituciones tendrían que realizarse para promover los derechos de dicho sector.

Además, dichas personas, suelen tener menor apoyo familiar y redes de apoyo, por lo que esta situación reduciría los recursos y elementos para enfrentar las situaciones adversas a las que

---

<sup>16</sup> Ejemplo es el *Diagnóstico Situacional de Personas LGBTTTIQ de México*, realizado por la UAM-Xochimilco en colaboración con la organización Inspira en 2015.

se ven involucradas, agravando el impacto físico, emocional y social de tales vejaciones (Antezana S. G. Marlene L., 2007).

En la historia de todas las culturas siempre han existido referencias a personas LGBTTTI, encontrándose registros desde la época del paleolítico, algunas favorecidas, otras más bien violentadas y otras también invisibilizadas y/o vividas desde la clandestinidad; Por mencionar algunos ejemplos de personajes relevantes **LGBTTTI** podemos incluir a: Gilgamesh, Alejandro Magno, Frida Kahlo, Michel Foucault, Truman Capote, Alan Turing, Oscar Wilde, Sor Juana Inés de la Cruz, Xavier Villaurrutia, Carlos Monsiváis, Ignacio de la Torre y Mier, Amelio **Robles** Ávila, Salvador Novo, etcétera.

Específicamente en México, antes de la invasión española, existían distintas visiones de la homosexualidad que iban desde la postura intolerante de los aztecas a la de los mayas quienes eran relativamente más tolerantes. (Rhay, 2011)

Si bien ya existen trabajos como la *Cronología Mínima de la Historia LGBTTTI en la Ciudad de México* (Hernández & Castelán, 2015), *La marcha del Orgullo LGBT de Ciudad de México* (Jimenez de Sandi, 2016) y la tesis doctoral de Martínez Carmona (2015) que documentan el movimiento LGBTTTI en México y específicamente en la Ciudad de México, conviene transcribir algunos hitos históricos de dicho movimiento, con el fin de visibilizar la lucha por su reconocimiento e inclusión en una sociedad que desvaloriza lo femenino y privilegia lo masculino:

- 1680-1688. Sor Juana Inés de la Cruz establece una estrecha amistad con la virreina de la Nueva España, María Luisa Gonzaga Manrique de Lara, a quien escribe intensos poemas de amor que a la postre la convierten en un ícono lésbico.
- 1901. Un grupo de 41 homosexuales, algunos vestidos “de mujer”, son arrestados por la policía en una fiesta privada en la colonia tabacalera.
- 1970. En el Hospital General de la Ciudad de México se practica la primera operación de cambio de sexo.
- 1971. Se conforma el Frente Homosexual de Liberación (FHL), comandado por Nancy Cárdenas, actriz, escritora y dramaturga con el fin de analizar la situación de las lesbianas y homosexuales en México.

- 1975. Nancy Cárdenas, Carlos Prieto, Carlos Monsiváis y Luis González de Alba promueven la publicación del primer Manifiesto en Defensa de los Homosexuales, también conocido como “Contra la práctica del ciudadano como botín policiaco”.
- 1978. Surge el Frente Homosexual de Acción Revolucionaria (FHAR).
- 1978. Surge el grupo LAMBDA de liberación homosexual.
- 1978. En octubre, LAMBDA, FHAR y Oikabeth (organización lésbica) participan en la marcha conmemorativa del X aniversario de la masacre de Tlatelolco.
- 1979. En junio se realiza la primera Marcha del Orgullo Homosexual en la Ciudad de México.
- 1982. El Comité de Lesbianas y Gays en Apoyo a Rosario Ibarra (CLGARI), del Partido Revolucionario de los Trabajadores (PRT), se unió a la candidatura a la presidencia de Rosario Ibarra. Por primera vez en la historia de México, un partido postuló individuos abiertamente homosexuales a diputaciones federales.
- 1983. Se organiza la primera Marcha de travestis, transgénero y transexuales en la Ciudad de México, organizada por la Red LHOCA.
- 1983. Aparecen los primeros casos de VIH/Sida en México.
- 1998. Se suprime la homosexualidad como agravante en el delito de corrupción de menores.
- 2000. Se inaugura la Clínica Condesa, primera especializada en VIH/Sida en la Ciudad de México.
- 2005. La CDHDF emite la primera recomendación que señala a trabajadores del Sistema de Transporte Colectivo METRO por agresiones y conductas homofóbicas.
- 2006. Se promulga la Ley de Sociedades de Convivencia, que entrará en vigor en marzo del 2007 en el D.F.
- 2007. El Gobierno del Distrito Federal instauro el 17 de mayo como el Día de Lucha contra la Homofobia.
- 2008. La Asamblea Legislativa del Distrito Federal aprueba el cambio de nombre y adecuación sexual.
- 2010. Se celebran los primeros matrimonios entre personas del mismo sexo en el Palacio de Gobierno del Distrito Federal y en ese mismo año, la SCJN aprueba la

constitucionalidad de la reforma al artículo 146 del Código Civil del Distrito Federal que permite los matrimonios del mismo sexo.

- 2014. Por decreto del entonces presidente de México, Enrique Peña Nieto, se declara el 17 de mayo como “Día Nacional de la Lucha contra la Homofobia” y se deroga el “Día de la tolerancia y el respeto a las preferencias” acorde a la comunidad internacional.
- 2015. La SCJN avala la tesis jurisprudencial que avala que “Bajo ninguna circunstancia se puede negar o restringir a nadie un derecho con base en su orientación sexual” y la inconstitucionalidad de cualquier ley federativa que considere que la única finalidad del matrimonio es la procreación y/o que se celebra entre un hombre y una mujer.
- 2015. El 23 de noviembre, el Jefe de Gobierno declara a la Ciudad de México como Ciudad Amigable LGBTTTI.
- 2016. El 17 de mayo el entonces presidente de México, Enrique Peña Nieto, abrió la puerta de Los Pinos a activistas por los derechos de las personas LGBTTTI, lo que dio inicio a una serie de acciones en pro del respeto y reconocimiento de dichas personas desde el Ejecutivo.

## **2. LA PROTECCIÓN INTEGRAL DE LAS PERSONAS SORDAS LGBTTTI.**

Si bien los diferentes organismos nacionales e internacionales no hacen distinciones específicas para el reconocimiento y ejercicio de los derechos de algún grupo en concreto, se ha identificado la necesidad de establecer mecanismos enfocados a visibilizar y proteger a las personas sordas LGBTTTI, con base en las necesidades que, como grupo presentan, de ahí la necesaria implementación de medidas específicas para garantizar su plena inclusión y desarrollo, necesidades que han de revisarse a lo largo de este documento.

Este capítulo por su parte, ha de centrarse en la protección nacional e internacional de los derechos humanos de las PCD, los cuales pueden servir de referencia para las personas sordas LGBTTTI, puesto que, como se explicó, jurídicamente se les sigue contemplando dentro del término “personas con discapacidad”; centrando el análisis al derecho a la salud, teniendo como principios: el derecho a la información, a la no discriminación y al acceso a comunicaciones y movilidad, todo esto obligaciones que se pueden hacer exigibles al Estado Mexicano.

## **2.1 MARCO JURÍDICO INTERNACIONAL.**

### **SISTEMA UNIVERSAL DE PROTECCIÓN DE DERECHOS HUMANOS (SUPDH)**

Consiste en un conjunto de mecanismos orientados a proteger los derechos de todas las personas. Se le llama “universal” ya que, procede de la Declaración Universal de los Derechos Humanos e indica que estos derechos son propios de todas las personas por igual, sin exclusiones ni discriminaciones de ningún tipo. Surge en el seno de la Organización de Naciones Unidas (ONU), organización de la que son miembros 193 países alrededor del mundo, incluido México (Bregaglio, 2013).

Se compone de cuatro órganos principales: la asamblea general –a la cual pertenece el Consejo de Derechos Humanos-, el Consejo de Seguridad, el Consejo Económico y social y la Corte Internacional de Justicia quien es encargada de emitir sentencias y opiniones consultivas hacia los Estados parte en relación a controversias entre estos y la interpretación o aplicación de las disposiciones en derechos humanos (Botero Marino & Guzmán Rodríguez, 2008).

### **DECLARACIÓN UNIVERSAL DE LOS DERECHOS HUMANOS (DUDH)**

Proclamada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en París, el 10 de diciembre de 1948 en su resolución 217 A (III), como un ideal común para todos los pueblos y naciones, uno de los aspectos centrales de la DUDH es “el reconocimiento de la dignidad intrínseca y de los derechos iguales e inalienables de todos los miembros de la familia humana” (Asamblea General de las Naciones Unidas, 1948).

En su artículo 25 menciona el ‘derecho que tiene *toda* persona a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, lo que incluye la asistencia médica y servicios sociales necesarios, entre otros’. Y en el artículo 19 hace referencia al ‘derecho a la libertad de opinión y de expresión que incluye, el de investigar y recibir informaciones y opiniones, sin limitación de fronteras, por cualquier medio de expresión’.

Con el tiempo se han elaborado diferentes instrumentos o tratados internacionales acerca de derechos humanos vinculatorios, existe una lista de diez principales tratados internacionales que

han establecido comités de expertos encargados de supervisar la aplicación al tratado por los Estados partes<sup>17</sup>, que en su conjunto conforman el SUPDH. Entre estos podemos encontrar:

- El Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (PIDCyP)
- El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC).
- La Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (CEDAW, por sus siglas en inglés).
- La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD).

Por rescatar algunas disposiciones de los tratados generales, en el PIDESC, en su artículo 11 dispone acerca del derecho a un nivel de vida adecuado para la persona y su familia, el cual incluye “alimentación, vestido y vivienda adecuados y a una mejora continua de las condiciones de existencia”, asimismo, en el PIDCyP, en su artículo 19.2 prevé la libertad para “buscar, recibir y difundir información” sin limitación territorial o de medios para llevarlo a cabo.

Por lo que hace a los tratados internacionales específicos, se cuenta con la CDPD, la cual fue adoptada por la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas el 13 de diciembre de 2006, firmada por México el 30 de marzo de 2007 y publicada en el DOF el 2 de mayo de 2008, cuyo propósito es: “promover, proteger y asegurar el goce pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales por todas las personas con discapacidad, y promover el respeto de su dignidad inherente.” (Art. 1°)

La aprobación de la CDPD incorpora principios de derechos humanos para abandonar los criterios médicos y paternalistas y, adoptar medidas como: independencia en toma de decisiones, la prohibición de practicas nocivas y discriminatorias en temas como el matrimonio, la familia, la paternidad, las relaciones personales, entre otras, así como promover el acceso a programas y atención de la salud sexual y reproductiva asequibles y de calidad, lo que representó un hito para el goce pleno y efectivo de las PCD (Asamblea General de las Naciones Unidas, 2017).

En su artículo 25, en lo relativo a la salud, obliga a sus integrantes a adoptar “las medidas pertinentes para asegurar el acceso de las personas con discapacidad a servicios de salud” mediante

---

<sup>17</sup> Puede consultarse la lista completa de estos diez tratados internacionales en la siguiente liga: <https://www.ohchr.org/sp/professionalinterest/pages/coreinstruments.aspx>



el establecimiento de programas que incluyan “el ámbito de la salud sexual y reproductiva”. Y concierne al derecho a la libertad de expresión y acceso a la información, el artículo 21, establece la necesidad de adoptar “todas las medidas pertinentes” entre las que destacan el que se presente en formatos accesibles, y/o mediante el uso de la lengua de señas mexicana. Aspecto que no se cumple a cabalidad en el país, ni existen políticas transversales al respecto, pues así lo refiere el Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad en sus *Observaciones finales sobre el informe inicial de México* (2014) al expresarse ‘preocupado’ acerca de la inexistencia de normativas referentes al tema de accesibilidad y por lo tanto, de mecanismos que vigilen su cumplimiento en todos los modos de la accesibilidad incluida el acceso a la información.

Cuatro años más tarde la situación no ha cambiado, así lo confirma el *Informe Especial de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos sobre el estado que guarda los derechos humanos de las personas con discapacidad en las entidades federativas del país* (Comisión Nacional de los Derechos Humanos México, 2018).

### **PRINCIPIOS DE YOGYAKARTA: PRINCIPIOS SOBRE LA APLICACIÓN DE LA LEGISLACIÓN INTERNACIONAL DE DERECHOS HUMANOS CON RELACIÓN A LA ORIENTACIÓN SEXUAL Y LA IDENTIDAD DE GÉNERO.**

Es un documento que contiene 29 principios relativos a la orientación sexual e identidad de género, fueron presentados el 26 de marzo de 2007 y aunque si bien no conforma un documento vinculante su función primordial es la de orientar la interpretación y aplicación de las normas del derecho internacional de los derechos humanos, para evitar abusos y dar protección a los derechos de las personas **LGBTTTI. Contiene** en su principio 17, el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, lo que incluye la salud sexual y reproductiva y el principio 18 la protección contra abusos médicos.

### **SISTEMA INTERAMERICANO DE PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS (SIPDH)**

Surge desde la Organización de Estados Americanos (OEA) la cual es una organización regional fundada con el objetivo de lograr en los Estados parte “un orden de paz y de justicia fomentar su

solidaridad, robustecer su colaboración y defender su soberanía, su integridad territorial y su independencia" (Organización de los Estados Americanos, 1967).

En 1948 se aprueba la Declaración americana de los Derechos y Deberes del Hombre, luego, en 1969 la Convención Americana sobre Derechos Humanos (CADH), esta última entró en vigor en 1978 y, se le han adherido 23 países de América, incluido México; esta Convención define los derechos humanos que los Estados ratificantes se comprometen internacionalmente a respetar y dar garantías para su cumplimiento.

Además, da lugar a dos órganos que velarán por su cumplimiento o pueden llegar a establecer la responsabilidad internacional de los Estados parte en caso contrario, estos son: la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) encargada de realizar Informes de seguimiento (Art. 50 CADH) y la Corte Interamericana de Derechos Humanos (CrIDH) quien emite recomendaciones en caso de que el Estado no cumpla con lo contenido en los Informes de la CIDH (Art. 33 CADH).

Entre los tratados regionales en América de contenido general de derechos humanos se encuentra el Protocolo adicional a la CADH en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales "Protocolo de San Salvador" en el cual no se habla específicamente del derecho a un nivel de vida adecuado, pero si establece el derecho a la salud en el artículo 10, en su inciso e) la educación sobre la prevención y tratamiento de las enfermedades; el derecho a la alimentación en el artículo 12 y la protección a las personas con discapacidad en diversos aspectos para que puedan desarrollar una vida plena en el artículo 18.

Por su parte, la CADH en el artículo 13.1 dispone la libertad para "buscar, recibir y difundir información" sin limitación territorial o de medios para su concreción.

### **CONVENCIÓN INTERAMERICANA PARA LA ELIMINACIÓN DE TODAS LAS FORMAS DE DISCRIMINACIÓN CONTRA LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD (CIEDPCD).**

Dentro de los tratados regionales en América de contenido específico de derechos humanos figuran, por ejemplo, la CIEDPCD, adoptada en la ciudad de Guatemala con fecha del 07 de junio de 1999 y puesta en vigor el 14 de septiembre de 2001, la Convención establece el compromiso de eliminar

la discriminación, en todas sus formas y manifestaciones en contra de las PCD y reafirma que estas tienen los mismos derechos humanos y libertades disponibles para todas las personas.

## **2.2 MARCO JURÍDICO NACIONAL.**

### **CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS (CPEUM).**

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos es la ley máxima que rige la vida económica, social y política del país. Es un documento que contiene, integra, establece, organiza y constituye las normas que rigen a la sociedad mexicana. Se compone de dos partes, la primera denominada “dogmática” que reúne al conjunto de derechos y obligaciones que regulan los derechos de todas las personas y la segunda, que refiere a una cuestión “orgánica”, es decir, de la conformación y organización de los Poderes del Estado (Universidad Nacional Autónoma de México, 2017).

Con la reforma en materia de derechos humanos en junio de 2011, se incorporaron los derechos humanos de los tratados internacionales, poniéndolos al mismo nivel de obligatoriedad y cumplimiento que la CPEUM, así como de, la obligación para las autoridades de guiarse por el principio *pro persona* cuando se trate de derechos humanos, que implica la observación de la norma o interpretación de la misma que sea más provechosa para la persona en su caso particular.

Dicha reforma también incluyó la obligación para todas las autoridades, sin distinción alguna, de cumplir con cuatro obligaciones específicas:

1. Promover;
2. Respetar;
3. Proteger, y
4. Garantizar los derechos humanos.

Además, se estableció la obligación de que, cuando existe una violación, las autoridades deben investigar, sancionar y reparar dichas violaciones. (Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, art. 1º, 2019)

En dicha reforma, también se establecieron, los principios de Universalidad, Interdependencia, Indivisibilidad y Progresividad de los derechos, estas características, como lo menciona Castañeda (2016) hacen referencia a:

- Universalidad: Los derechos humanos reconocidos en la Constitución y en los tratados internacionales firmados por México corresponden a todas las personas por igual.
- Interdependencia e indivisibilidad: los derechos humanos están vinculados entre ellos y no se pueden separar, esto implicaría que el goce y ejercicio de un derecho está vinculado a que se garantice el resto de derechos; así como la violación de un derecho pone también en riesgo los demás derechos.
- Progresividad: implica el avance gradual en su garantía, así como la prohibición de retrocesos injustificados a los niveles alcanzados.

Atendiendo a dichos principios de interdependencia e indivisibilidad el derecho a la salud en personas sordas LGBTTTTI se relaciona con el derecho de acceso a la información, derecho a la no discriminación, y el derecho al acceso a comunicaciones y movilidad, aspectos que se integran a partir de las normativas siguientes.

### **LEY GENERAL PARA LA INCLUSIÓN DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD (LGIPD).**

La LGIPD y su reglamento<sup>18</sup> fueron incluidas en el marco jurídico mexicano junto con la reforma Constitucional de 2011, esta se publicó en el Diario Oficial de la Federación (DOF) el 30 de mayo de ese mismo año. Su objetivo de creación se encuentra en su artículo 1º y este es ‘reglamentar la actuación del Estado Mexicano en cuanto a la promoción, protección, y garantía de los derechos humanos y libertades de las PCD, bajo los principios de respeto, igualdad y equiparación de oportunidades.’

Hablando específicamente del derecho a la salud, en su artículo 7 designa a la Secretaría de Salud (SSA) como órgano encargado del cumplimiento de dicho derecho, cuyas actividades deberán comprender: “la orientación, prevención, detección, [...] atención integral o especializada,

---

<sup>18</sup> Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 30 de noviembre de 2012 cuyo objeto, enmarcado en su artículo 1º, es “reglamentar en el ámbito de la Administración Pública Federal, la Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad y orientar el reconocimiento pleno de los derechos de las personas con discapacidad”

para las diferentes discapacidades” aún en ‘temas de salud sexual’, en lo que se refiere a planes y ‘programas de salud pública en coordinación con la Secretaría de Educación Pública’.

Sin embargo, durante la investigación de este trabajo, no se identificaron acciones promovidas por la SSA y las existentes generalmente fueron promovidas por instituciones diferentes a la misma, ejemplo es, la *Cartilla de Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos de las Personas con Discapacidad* (2018) coordinada por el Instituto Nacional de las Mujeres, la que, si bien es un esfuerzo encomiable, no resulta accesible para las PCD ni para las personas sordas.

Lo que denota la necesidad de creación e implementación de programas, capacitación y difusión de los derechos sexuales y derechos reproductivos de las PCD dirigidos a las propias personas, a profesionales que trabajan con ellas y a población en general por parte del sector gubernamental lo que recarga el trabajo a las organizaciones de la sociedad civil.

Y con respecto al derecho a recabar información, el artículo 32 explicita “la libertad de recabar, recibir y facilitar información mediante cualquier forma de comunicación que les facilite una participación e integración en igualdad de condiciones que el resto de la población.”

Para lo cual, el Estado deberá, *facilitar* de manera gratuita la información en formatos accesibles, lo que incluye el uso de la lengua de señas mexicana, sin embargo, a consecuencia del desconocimiento por parte de las instituciones, se corre el riesgo de que la contratación de servicios de intérpretes de LSM no sea la adecuada, lo cual vulnera este derecho, situación que es muy recurrente<sup>19</sup>.

Resalta, también, la necesidad de establecer medidas de sanción y responsabilidad específicas, así como de organismos que velen su implementación y brinden seguimiento puesto que son disposiciones que en la realidad no tienen cumplimiento o se realizan de manera parcial.

---

<sup>19</sup> Véase la nota periodística de lo sucedido en Capital 21 en 2016, acerca de la transmisión del inicio de la Asamblea Constituyente con una interpretación deficiente, disponible en el siguiente link: <https://www.animalpolitico.com/2016/09/capital-21-interprete-lenguaje-senas/>. Aunque este tipo de situaciones siguen sucediendo en la actualidad, muchas veces sin que quede registro de ello. Otro ejemplo es, la Conferencia Matutina del Presidente Andrés Manuel López Obrador del lunes 22 de abril de 2019 y que a consecuencia de la presión ejercida por usuarios de redes socio digitales se optó por eliminar el recuadro del intérprete después de una hora y 20 minutos, como se puede ver en: [https://youtu.be/ZipFv\\_iuGPQ](https://youtu.be/ZipFv_iuGPQ).

## **LEY FEDERAL PARA PREVENIR Y ELIMINAR LA DISCRIMINACIÓN (LFPED).**

Publicada en el DOF el 11 de junio de 2003 cuyo objeto establecido en su artículo 1º y como su nombre lo indica, es el de ‘prevenir y eliminar la discriminación que se ejerzan contra cualquier persona en razón de, entre otras, del género, la discapacidad, condiciones de salud, la lengua, preferencias sexuales, etcétera’ (Art. 1, fracción III).

Y de entre las causas de discriminación, está lo dispuesto en su artículo 9, a saber: ‘*Negar o limitar información sobre derechos sexuales y reproductivos, impedir la participación en las decisiones sobre su tratamiento médico o terapéutico dentro de sus posibilidades y medios, restringir el acceso a la información*’ o la falta de accesibilidad en la misma.

Así mismo propone como medidas de nivelación, inclusión y acciones afirmativas para garantizar el ejercicio de sus derechos, lo contenido en su artículo 15, que incluyen, *los ajustes razonables, el uso de intérpretes de lengua de señas mexicana en los eventos públicos de todas las dependencias gubernamentales y en los tiempos oficiales de televisión*, entre otras; pero que no se limitan a estas, como pudieran entender algunas personas.

Se debe verificar que los ajustes razonables o apoyos benefician a la persona y no se utilicen como medio para “quedar bien”, para “cumplir” o para “salir en la foto” como muchas veces se utiliza, ejemplo es la concepción que tienen los Tribunales Colegiados de Circuito, pues en la Gaceta del Semanario Judicial de la Federación (2014) se publicó:

**I**NIMPUTABLE PERMANENTE (SORDOMUDO). EL DERECHO FUNDAMENTAL DE DEFENSA ADECUADA, QUEDA SATISFECHO CUANDO ÉSTE, EN SU DECLARACIÓN PREPARATORIA, ES ASISTIDO POR PROFESIONISTA EN DERECHO E INTÉRPRETE DE LENGUAJE DE SEÑAS MEXICANO AUN CUANDO NO HAYA ENTENDIDO LOS ALCANCES DE ESA DILIGENCIA**A**

En dicho amparo, se considera cubierto el derecho de ‘defensa adecuada’ de la persona sorda por el simple hecho de convocar a un intérprete de lengua de señas mexicana, a pesar de que la persona no entienda a cabalidad el alcance de la diligencia, lo que va en contra de lo dispuesto por la CDPD, en su artículo 12 relativo a la igualdad de reconocimiento ante la ley, fracción 4, donde se habla de

“salvaguardias” o apoyos *adaptadas a las circunstancias de la persona*; y del artículo 13 en relación al acceso a la justicia en igualdad de condiciones.

Corresponde al Consejo Nacional para Prevenir y Eliminar la Discriminación (CONAPRED) como organismo encargado de velar el cumplimiento de la Ley, como en esta misma se establece; las medidas de sanción para los casos en donde no se cumpla con las disposiciones, que como ya se hizo mención, no son al pie de la letra sino se debe interpretar bajo el principio *pro persona* y no sólo por cumplir, y que, cabe agregar, las sanciones únicamente son administrativas por lo que carecen de verdadero impacto.

### **LEY DE ACCESIBILIDAD PARA LA CIUDAD DE MÉXICO.**

En el ámbito estatal, resaltar la creación de la Ley de Accesibilidad para la Ciudad de México, el 03 de diciembre de 2016, que como su nombre lo indica, y establece su artículo 1º, tiene por objeto:

Que en la Ciudad de México se garantice el derecho a la accesibilidad al entorno físico, las edificaciones, los espacios públicos, la información y las comunicaciones, incluidos los sistemas y las tecnologías de la información y el transporte, especialmente para las personas con discapacidad y personas con movilidad limitada, asegurando el ejercicio de sus derechos y eliminando cualquier forma de discriminación y promoviendo la igualdad.

El establecimiento de dicha Ley constituye un avance en el reconocimiento de los derechos de las personas con discapacidad en general, sin embargo, su orientación mayoritaria a la accesibilidad física, la falta de mecanismos que establezcan los lineamientos para cumplir su objeto y sanción, dificultan que se lleven a cabo las acciones establecidas por la misma, que al final del día, la convierten en letras muertas.

Resulta interesante, la asignación al Instituto para la Integración al Desarrollo de las Personas con Discapacidad de la Ciudad de México (INEPEDI) -ahora Instituto de las Personas con Discapacidad de la Ciudad de México (INDISCAPACIDAD CDMX)- de la certificación de quienes prestan sus servicios como intérpretes de lengua de señas mexicana en el estado (art. 6, fracción IV), siendo que éste, no cuenta con los recursos económicos, materiales ni de personal para cumplir con esta disposición, lo que da como consecuencia que, hasta la fecha de realización

de este trabajo, no existan programas para la certificación o capacitación por parte de dicho Instituto.

A nivel nacional, quienes se han encargado de la certificación de intérpretes de LSM, han sido el Consejo Nacional para el Desarrollo y la Inclusión de las Personas con Discapacidad (CONADIS) en coordinación con el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (SNDIF) y, más recientemente, la Universidad Politécnica de Santa Rosa Jáuregui (UPSRJ) a través del Estándar de Competencia ECO0085<sup>20</sup> elaborado por el Consejo Nacional de Normalización y Certificación de competencias Laborales (CONOCER) pero que, al ser un tema que las instituciones desconocen, la falta de coordinación con asociaciones civiles y la malversación de los recursos, han derivado en que la Comunidad de Personas Sordas desconozca dicha certificación (Ortuño, 2015).

Regresando al tema de la Ley de Accesibilidad, hay que recordar que los derechos de las personas sordas LGBTTTI son un tema transversal a todas las leyes que regulan los distintos ámbitos, aunque no se expliciten directamente en éstas, a razón de los derechos que nos atañen, el derecho a la salud y el derecho a la información se puede mencionar por lo menos:

- La Ley General de Salud.
- La Ley General de Educación.
- Y la, Ley Federal de Telecomunicaciones y Radiodifusión.

En concreción, el Estado se debe abstener de interferir, directa o indirectamente en la salud de las personas, y debe adoptar medidas para impedir que terceros interfieran con ella, así como, medidas positivas para permitir a las personas sordas LGBTTTI disfrutar de este derecho; Los servicios, bienes e instalaciones de la salud deben estar disponibles en cantidad (disponibilidad); ser accesibles financiera, geográfica y físicamente para lo que se requiere información y comunicación accesibles (accesibilidad); sean adecuados desde el punto de vista cultural, teniendo en cuenta las cuestiones de género y necesidades del ciclo de vida (aceptabilidad); y sean científica y

---

<sup>20</sup> Este Estándar de Competencias no es vigente ya que como la misma lo establece, debió actualizarse en junio de 2013, aunque se sigue tomando como referencia para la certificación. Para mayor información, véase: <http://200.76.60.180/CONOCER/controlador.do?comp=FE&idEstandar=249>.



médicamente adecuados y de buena calidad (calidad); (Asamblea General de las Naciones Unidas, 2018). Aspectos en los que se ahondará en el siguiente apartado.

### **2.3 OBLIGACIONES DEL ESTADO MEXICANO RESPECTO A LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS SORDAS LGBTTTI.**

El Estado debe tener en cuenta los derechos y necesidades de las personas sordas LGBTTTI y de aquellas que viven con discapacidad en todos los programas y políticas de salud y derechos sexuales y reproductivos, y atenderlos. Se debe velar por que toda la información y comunicación dirigida a personas sordas esté disponible en lengua de señas, formatos fáciles de leer y modos, medios y formatos de comunicación aumentativos y alternativos (Asamblea General de las Naciones Unidas, 2017).

Este derecho se traduce en el derecho de toda persona a recibir información objetiva y oportuna, la cual debe ser completa y con carácter universal, en otras palabras, que la información sea para todas las personas sin excepción alguna y la cual deberá de ser garantizada por el Estado; dicha disposición verá su cumplimiento si la información se presenta accesible a todas las personas, como quienes la requieren en lengua de señas mexicana, lengua natural de las personas sordas, de ahí la necesidad de:

- La reactivación de la certificación de maestros e intérpretes de LSM,
- Creación de programas curriculares de enseñanza de la LSM, dirigidos a sordos y oyentes,
- Participación de instituciones educativas en la implementación, diseño y evaluación de la enseñanza,
- Integración en la estructura organizacional de las dependencias gubernamentales de la figura de la interpretación a la LSM, y la
- Destinación de recursos económicos, materiales y humanos para la realización de dichas disposiciones.

El Estado también tiene la obligación de facilitar el acceso a los servicios relacionados con la salud y los derechos sexuales y reproductivos sin ningún tipo de discriminación a las personas sordas LGBTTTI, se debe pues, eliminar la discriminación contenida en las leyes, políticas y prácticas, velar porque los programas tengan una perspectiva de género, así como adoptar las medidas para

proporcionar apoyo y ajustes razonables adaptados a la edad y la situación de discapacidad que viva la persona.

Según la CDPD, se entiende por ajustes razonables, lo siguiente:

Las modificaciones y adaptaciones necesarias y adecuadas que no impongan una carga desproporcionada o indebida, cuando se requieran en un caso particular, para garantizar a las personas con discapacidad el goce o ejercicio, en igualdad de condiciones con las demás, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales.

La determinación de lo que es un ajuste razonable dependerá de una serie de factores que incluyen las disposiciones legales específicas aplicables, los hechos de un caso en particular, el costo involucrado y si dichas acciones constituyen un riesgo para otras personas. En este sentido, el Mecanismo Independiente de Monitoreo de Nueva Zelanda (2015) propone una serie de factores a tomar en cuenta al considerar realizar un ajuste:

- Si es práctico realizar un ajuste.
- Los costos financieros u otros costos asociados, aunque en ocasiones, estos no implican recursos económicos.
- La disponibilidad de los recursos.
- La interrupción, si es que la hay, en la actividad de otras personas.

Esto no significa que ante la necesidad de un ajuste razonable dada la viabilidad, no se realice, sino que deberán proponerse acciones alternativas que se aproximen a los resultados deseados. Por ejemplo, si una persona sorda solicitase un intérprete de LSM en su escuela, los directivos no podrán negárselo bajo la excusa, que por ser solo una persona quien lo solicita, no se puede conceder, sino que deberá buscarse la forma de atender la petición o proponer una alternativa.

- El concepto de diseño universal también lo refiere la CDPD:

“El diseño de productos, entornos, programas y servicios que puedan utilizar todas las personas, en la mayor medida posible, sin necesidad de adaptación ni diseño especializado.”

Este concepto está dirigido a todas las personas –tengan o no discapacidad- y, por lo tanto, es un proceso o conjunto de elementos que se aplican en las políticas públicas con el fin de hacer accesibles todos los ámbitos sociales. Se vuelve necesaria, la identificación de la aplicación del

diseño, la definición de las características de la población, involucramiento de grupos prioritarios, la creación, adopción e implementación de guías o estándares, evaluación de los ajustes al proceso, y, por último, capacitación y apoyo para quienes están involucrados. (Burgstahler, 2015)

Según lo que menciona el *Informe Mundial sobre la Discapacidad*, las PCD tienen una probabilidad mayor que aquellas que no la tienen, de necesitar servicios de salud, y es más probable que declaren no recibirlos (OMS y Banco Mundial, 2011). Ya que, por lo general, las estrategias de promoción de la salud y prevención de las enfermedades no se dirigen a ellas, ni les son accesibles, lo que resulta en que, hablando de las personas sordas en específico, tengan *importantes* carencias de conocimientos sobre salud preventiva (Asamblea General de las Naciones Unidas, 2018).

De ahí la importancia de la incorporación de lo que, el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), refiere como: “Perspectiva de discapacidad” a los programas y políticas públicos que procuren la garantía del derecho a la salud, específicamente en la salud sexual y salud reproductiva como estrategia para lograr la equidad de las PCD.

Si bien, se carece de una definición acerca de dicha perspectiva, el PNUD lo relaciona con la “perspectiva de género” para que se puedan tener ideas sobre la forma en que ha de procederse ahora en este ámbito. Menciona:

La incorporación de la perspectiva de género es el proceso de evaluación de las consecuencias para las mujeres y los hombres de cualquier actividad planificada, inclusive las leyes, políticas o programas, en todos los sectores y a todos los niveles. Es una estrategia destinada a hacer que las preocupaciones y experiencias de las mujeres, así como de los hombres, sean un elemento integrante de la elaboración, la aplicación, la supervisión y la evaluación de las políticas y los programas en todas las esferas políticas, económicas y sociales, a fin de que las mujeres y los hombres se beneficien por igual y se impida que se perpetúe la desigualdad. (Organización de Naciones Unidas, 2008)

En relación al derecho a la salud sexual y reproductiva, la incorporación de la perspectiva de discapacidad implicaría analizar el contexto de las personas, así como del impacto que tiene esta situación en el acceso a los servicios públicos y a los derechos, e identificar cuáles son las barreras a las que se enfrentan para que sean solventadas, perspectiva en ciernes pero que sin duda es acorde

a los contextos y necesidades actuales de derechos humanos, tal como se desarrollará en el siguiente capítulo.

### **3. EL DERECHO A LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD (PCD).**

Los Derechos Humanos son inherentes a las personas y buscan que su vida sea digna, desarrolle sus potencialidades y necesidades básicas. Las personas tienen también la obligación de hacerlos valer conociendo y haciendo uso de las leyes que fijan estándares para su aplicación.

El derecho a la salud, del cual se derivan los derechos sexuales y reproductivos, está enmarcado, de manera internacional, entre otros, en el PIDESC -al cual se adhirió México en marzo de 1981, entrando en vigor en mayo de ese mismo año- en su artículo 12, donde se hace referencia al *disfrute* que tienen todas las personas en relación al *más alto nivel posible de salud física y mental*.

De modo que para que ese ‘grado máximo de salud’ que se pueda lograr se materialice, es necesario que los Estados elaboren un conjunto de criterios sociales que propicien la salud de todas las personas. Dicho derecho abarca libertades<sup>21</sup> y derechos<sup>22</sup>. Los primeros son: el derecho de las personas de controlar su salud y su cuerpo (por ejemplo, derechos sexuales y reproductivos) sin injerencias (por ejemplo, torturas y tratamientos y experimentos médicos no consensuados). Los segundos incluyen el derecho de acceso a un sistema de protección de la salud que ofrezca a todas las personas las mismas oportunidades de disfrutar del grado máximo de salud que se pueda alcanzar.

---

<sup>21</sup> Se considera como libertad constitucional, a aquellas libertades incluidas o derivadas de los derechos contenidos en la Constitución, estas libertades son incluso anteriores e independientes al Estado y a la asamblea legislativa que las promulga y, en este sentido, el Estado debe abstenerse de realizar alguna acción que vaya en detrimento del ejercicio de la libertad personal (Diccionario Jurídico Mexicano. Tomo VI, 1984). Dentro del campo jurídico suele encontrarse referencia a las libertades constitucionales y a los derechos políticos individuales de manera indiferenciada, en virtud de que dichos derechos humanos han sido asociados a los ideales de libertad en la vida social (Ponte, 2016). Su análisis debe realizarse en un contexto filosófico y jurídico, al no ser objeto de esta tesis, bastará ahora con esta aclaración.

<sup>22</sup> El concepto de “derecho” se entiende como la facultad, atributo o prerrogativa que tiene alguien para exigir algo con base en la Constitución o tratados internacionales (Diccionario Jurídico Mexicano. Tomo III, 1983)

La OMS define a la Salud Sexual como: “un estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad. Requiere un enfoque respetuoso de la sexualidad y de las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y violencia”. (Organización de las Naciones Unidas, 1994)

En México, como en otros países el derecho a la salud sexual y reproductiva es un derecho humano, es decir, cualquier persona tiene derecho a ejercer de manera plena y responsable su sexualidad, para así ‘tener un *bienestar físico, mental y social*’ que menciona la OMS y derecho a la salud que está previsto en tratados nacionales e internacionales.

En el marco jurídico nacional, en la CPEUM, artículo 4, párrafo 3, se especifica y ‘reconoce el derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y a disponer de la información y de los medios para ello pues esto coadyuvará a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva. Siguiendo esta línea, se tiene el derecho a adoptar decisiones relativas a la sexualidad y reproducción sin sufrir discriminación, coacciones o violencia, de conformidad con lo establecido en los documentos de derechos humanos.’ (Organización de las Naciones Unidas, 1994)

Antes de entrar de lleno con el análisis de los derechos sexuales y derechos reproductivos, conviene hacer una aclaración: Se utilizará de manera diferenciada en este capítulo los derechos sexuales y los derechos reproductivos, ya que, aunque parezca evidente, no son lo mismo. Existen quienes afirman que la sexualidad va ligada a la reproducción, sin embargo, no en todos los casos es así, de ahí la insistencia en mantenerlos separados.

Aclarado el punto, la sexualidad humana es ‘un aspecto central del ser humano’, sobra decir que dicha definición incluye a todas las personas independientemente de sus circunstancias o lugar que habita, incluye su situación –o no- de discapacidad y/u orientación sexual, aspectos centrales en esta investigación.

Y que, según Eusebio Rubio, la sexualidad está compuesta por, mínimo, cuatro holones o subsistemas, todos con un alto grado de complejidad, estos son: la reproductividad (físico), el género (mental), el erotismo, y las vinculaciones afectivas interpersonales (sociales) necesarios para alcanzar un completo bienestar para así, disfrutar de un grado máximo de salud. Comenta en

*Introducción al estudio de la sexualidad humana* (Rubio Aurioles, 1994) que la sexualidad es ‘una abstracción, una manera de conceptualizar, que aunque las prácticas de reproducción han sido siempre iguales, la manera en que los seres humanos las han explicado varía a lo largo de la historia.’

Siguiendo esta idea, la humanidad crea su propia definición de sexualidad de acuerdo al momento histórico en el que se encuentren, poseyendo ésta, diferentes niveles de estudio y comprensión, reducir la complejidad de la sexualidad humana sólo al hecho biológico limita sus posibilidades y no atiende al momento histórico de derechos humanos en el que vivimos. Los avances sociales y tecnológicos, exigen abordar los temas de reproducción asistida, reproducción in vitro, uso de células madre, clonación, investigación genética, poliamor, transexualidad, disforia de género, entre otros.

Así mismo, cada persona, desde sus circunstancias, experimenta y desarrolla vivencias únicas que le hacen tener una biografía sexual particular con significaciones válidas al igual que cualquier otra, por lo cual no podemos hablar de sexualidad humana sino de sexualidades humanas o como se apostaba en el capítulo primero con respecto al término: “diversidad sexual” teniendo como límite la dignidad de cada una, para lo cual se han establecido los siguientes derechos.

### **3.1 DERECHOS SEXUALES DE LAS PCD.**

Recapitulando, los derechos sexuales y derechos reproductivos son prerrogativas inherentes a *todas* las personas y que vienen a proteger la libertad de tomar decisiones con respecto a su sexualidad de manera que puedan alcanzar su máximo goce de salud, con respaldo a un marco jurídico nacional e internacional y que, sin embargo, en el caso de las personas con discapacidad, han vivido desde hace mucho tiempo una vulneración a los mismos principalmente por negárseles la sexualidad.

Conocer el derecho a la salud sexual así como las libertades que se derivan de este, *es el primer paso para que* las personas puedan exigir su efectividad a las instituciones gubernamentales, de ahí la importancia de enlistarlos a continuación, cabe aclarar que algunas de estas libertades pudieran relacionarse con las concernientes a las libertades reproductivas, por lo que pudieran ser reiterativas, para fines prácticos y en pro de abarcar una mayor protección, se deberá de optar por

aquel derecho y/o libertad que mejor sea conveniente<sup>23</sup> (Mexfam. Salud para tu familia), en este tenor también, se han desarrollado una serie de casos prácticos en los que pudieran verse afectados estos derechos con el fin de poder identificarlos más fácilmente, casos que, si bien no corresponden a personas concretas o a las que alude, se retoman de la experiencia de trabajo del autor:

- **Decidir sobre el propio cuerpo y sexualidad.**

Implica reconocer que existen diversas formas de vivir la sexualidad y que esta no necesariamente está ligada a la reproducción; respetar las decisiones que toma cada persona sobre su cuerpo y su sexualidad y hacerse responsable de las decisiones y actos que se tomen.

**Caso experiencial:**

Un médico de una clínica del sector salud en el estado de Oaxaca, le niega proporcionar anticonceptivos a una mujer por no tener el permiso expreso de su marido.

**Razón de la violación del derecho:**

Sea quien sea y viva en el lugar que viva, tiene derecho a tomar las decisiones relativas a su sexualidad sin la coerción de otra persona, sea esta un funcionario público, familiar o cualquier otra persona.

- **Ejercer y disfrutar la sexualidad.**

El derecho a vivir cualquier experiencia, expresión sexual o erótica que se elija, siempre que sea respetando su integridad personal y la de las demás personas, como práctica de una vida emocional y sexual plena y saludable.

**Caso experiencial:**

Luisa es una mujer transgénero a la que se le canceló su examen de titulación en la universidad a la que asiste, por no vestir ‘adecuadamente’.

**Razón de la violación del derecho:**

---

<sup>23</sup> Para mayor información acerca del sustento jurídico de cada derecho y/o libertad en relación al derecho a la salud sexual y reproductiva, puede consultarse la *Cartilla de Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos de las Personas con Discapacidad. Sustento Normativo*. Elaborado por el Instituto Nacional de las Mujeres (2018)

Nadie puede presionar o castigar a otra persona por ejercer o no actividades relacionadas con el disfrute de su cuerpo y sexualidad.

- **Manifestar afectos públicamente.**

Derecho a ejercer las libertades individuales de expresión, manifestación, reunión e identidad sexual y cultural, independientemente de cualquier prejuicio. Así como expresar las ideas y afectos personales sin que por ello sea objeto de discriminación, se coarte, cuestione, chantajee, lastime, amenace o agreda verbal o físicamente.

**Caso experiencial:**

Un oficial de policía detiene y extorsiona a una pareja homosexual por caminar en una plaza pública tomados de la mano.

**Razón de la violación del derecho:**

Las expresiones públicas de afecto promueven una cultura armónica afectiva y de respeto a la diversidad sexual, por lo que no se debe limitar su expresión con base en juicios de moral.

- **Decidir con quién o quienes relacionarse.**

El derecho a decidir libremente con quién compartir la vida afectiva, la sexualidad, las emociones y los afectos ya sea de manera duradera o efímera siendo esta una cuestión individual y sólo estará sujeta a la aprobación de la otra parte involucrada, incluyendo el matrimonio y el divorcio.

**Caso experiencial:**

En Guerrero, se obliga a dos jóvenes, hombre y mujer a casarse, ya que así se acostumbra en su comunidad indígena.

**Razón de la violación del derecho:**

Nadie debe obligar a otra persona a contraer matrimonio o fijar las características de este si quienes lo harán no están de acuerdo, aunque sea una práctica normalizada de algún pueblo originario.

- **Respeto a la privacidad e intimidad, incluyendo la relativa a la propia sexualidad.**

Respeto de los espacios privados y a la confidencialidad en todos los ámbitos de la vida.



### **Caso experiencial:**

Roberto es una persona que vive con VIH desde hace algunos años, en su trabajo se le realizó una prueba rápida de detección de este virus que se incluyeron dentro de los chequeos médicos anuales, todo esto sin su consentimiento expreso y/o informado. Al resultar positivo, los resultados proporcionados por una institución de salud pública se le hicieron llegar al jefe directo de Roberto, por lo que fue removido de su puesto bajo la excusa de que “ponía en riesgo” a sus compañeros.

### **Razón de la violación del derecho:**

Sin el consentimiento de la persona no se le pueden realizar pruebas para comprobar su estado de salud y por ende condicionar la permanencia en un empleo, si fuera el caso, solo la persona tiene derecho a conocer los resultados de las pruebas y si así lo decide a que se mantenga de manera confidencial.

- **Vivir libre de violencia.**

Abarca el derecho a la libertad, a la seguridad jurídica y a la integridad física y psicológica. Ninguna persona debe abusar, acosar, hostigar o explotarme sexualmente. El Estado debe garantizar que no se torture ni se maltrate física o psicológicamente, tampoco el acoso o la explotación sexual.

### **Caso experiencial:**

María Luisa es una persona con discapacidad visual a la que le fue practicada una esterilización forzada en un hospital perteneciente al IMSS ya que, según el médico, en caso de embarazarse podría heredar la ceguera a su hijo, dicha situación truncó el plan de vida de María Luisa y le ocasionó secuelas psicológicas.

### **Razón de la violación del derecho:**

El Estado debe garantizar la protección de los derechos y abstenerse de hacer cualquier cosa que atente contra la integridad física y psicológica de las personas.

- **Igualdad y a vivir libres de estereotipos de género.**

Todas las personas son iguales ante la ley y tienen derecho a un trato digno y equitativo y a gozar de las mismas oportunidades de desarrollo personal integral sin importar su género. Nadie, bajo

ninguna circunstancia, debe limitar, condicionar o restringir el pleno goce de todos los derechos individuales, colectivos y sociales.

**Caso experiencial:**

A una persona homosexual se le niega la posibilidad de ser donador de sangre puesto que los protocolos médicos del hospital consideran que, por dicha situación, tiene prácticas sexuales consideradas “de riesgo”.

**Razón de la violación:**

No se debe limitar el ejercicio de los derechos o tratar de manera diferenciada a una persona con base en prejuicios derivados de sus prácticas u orientación sexual.

- **Vivir libre de discriminación.**

Todas las personas son seres diversos y por lo tanto expresan de manera diversa su identidad. Este derecho establece que no se discrimine por razón de género, discapacidad, edad, sexo, preferencia u orientación sexual, estado de salud, religión, origen étnico, forma de vestir, apariencia física o por cualquier otra condición personal.

**Caso experiencial:**

A pesar de que la Suprema corte de Justicia de la Nación se ha pronunciado al respecto, en aproximadamente 17 entidades de la República Mexicana no se permite el matrimonio entre personas del mismo sexo ya que éste, se considera válido solo entre un hombre y una mujer con fines de procreación. Si en estas entidades las personas desean contraer matrimonio deberán hacerlo a través de un amparo, el cuál además de costoso es muy tardado.

**Razón de la violación:**

La diferenciación o negación de los servicios o libertades con base en la orientación sexual es contraria a la constitución ya que una persona heterosexual no pasa por estas exigencias para unirse en matrimonio con su pareja.

- **Información completa, científica y laica acerca de la sexualidad.**

Es el derecho a recibir información veraz, no manipulada o sesgada. Los temas relativos a la información acerca de la sexualidad deben incluir todos los componentes de ésta: el género, el erotismo, los vínculos afectivos, la reproducción, la diversidad, etcétera. El estado debe brindar información accesible, laica y científica de manera continua de acuerdo con las necesidades particulares de todas las personas.

**Caso experiencial:**

Josué es una persona sorda que acude a un plantel de educación regular sin el apoyo de un intérprete de lengua de señas ya que la institución menciona que no está dentro de sus posibilidades el costearlo dado que no es suficiente la cantidad de personas que lo requieren. Además, al momento de buscar información concerniente a la sexualidad ningún material es accesible puesto que no contienen la lengua de señas mexicana.

**Razón de la violación:**

La educación sexual es necesaria para el bienestar físico, mental y social, y para el desarrollo humano, de ahí su importancia para todas las personas, en especial de aquellas que viven con discapacidad. Se tiene derecho a una educación sexual sin prejuicios que fomente la toma de decisiones libre e informada, la cultura de respeto a la dignidad humana, la igualdad de oportunidades y la equidad.

- **Servicios de salud sexual.**

El derecho a la protección de la salud se concreta por medio de servicios, los cuales deberán de ser gratuitos, oportunos, confidenciales y de calidad.

**Caso experiencial:**

Lorena es una mujer de 35 años que vive con síndrome de Down, al acudir al centro de salud que le corresponde a solicitar atención médica para colocarse un método anticonceptivo, el personal se lo niega pues considera que las personas con discapacidad no deberían tener vida sexual activa y/o en su caso, descendencia.

**Razón de la violación:**

Todas las personas, incluidas aquellas que viven con discapacidad tienen derecho a servicios de salud sexual, libre de prejuicios, gratuita y de calidad.

- **Identidad de género.**

La identidad de género, se define como la vivencia interna e individual del género, tal como cada persona la siente, y puede corresponder o no con el género asignado al nacer. Incluye la vivencia personal del cuerpo y otras expresiones del género como la vestimenta, la forma de hablar y de comportarse. (CNDH, 2018)

Dicho derecho implica la libertad de expresar el género como así mejor le parezca a la persona y a no vivir discriminación por ello, así como también a modificar el nombre asignado al nacer y el apartado de “sexo” en las actas de nacimiento y demás documentos oficiales.

**Caso experiencial:**

Paola es una mujer transgénero quien ha vivido toda su vida en Tlaxcala, por razones familiares se muda a la Ciudad de México por una temporada y realiza el procedimiento jurídico de reasignación de género para homologar sus documentos con su identidad. Al regresar a su estado natal debe entregar un oficio para hacer del conocimiento al registro civil local de dicho cambio, pero no es bien recibida, comentándole además que ese cambio sólo es válido para la Ciudad de México.

**Razón de la violación:**

La vivencia de las personas con respecto a su género es individual y subjetiva, en este sentido sólo la persona puede determinar actuar en concordancia o no al género que le fue asignado al nacer y hacer las modificaciones pertinentes, el Estado debe reconocer este derecho al rectificar las actas de nacimiento y en cuyas disposiciones hechas por las oficinas del Registro Civil Central, las instancias estatales deberán reconocerlo.

- **Participación en políticas públicas sobre sexualidad.**

Implica el derecho a tener acceso a cualquier iniciativa, plan o programa público que involucren los derechos sexuales y a emitir cualquier opinión al respecto, participar en el diseño, implementación y evaluación de políticas públicas.

### **Caso **experiencial**:**

“Mujeres por el derecho a decidir” es una organización no gubernamental que, como su nombre lo indica, trabaja en pro de los derechos sexuales de este colectivo. Al ser invitadas a un foro donde se debatirá la promulgación de una nueva ley que permita la interrupción legal del embarazo en su estado y al cuál acuden de manera puntual, se dan cuenta que su participación se limita para llenar una “cuota” pues no se les permite tener participación en el debate de la iniciativa.

### **Razón de la violación:**

Como la explicación del derecho refiere, todas las personas pueden opinar al respecto de iniciativas de ley que les involucren y se deberá buscar la manera de que participen de manera equitativa a las demás.

## **3.2 DERECHOS REPRODUCTIVOS.**

La salud reproductiva es definida por la OMS como: “un estado general de bienestar físico, mental y social, y no mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo, y sus funciones y proceso”. (Organización de las Naciones Unidas, 1994)

En consonancia con esta definición, las PCD también tienen derecho a:

- **Derecho a la libertad reproductiva.**

Decidir libremente respecto de la reproducción, es decir, de manera informada, libre de presión, discriminación y violencia si se desea o no tener descendencia; cuánta y el intervalo de tiempo entre los nacimientos; anticoncepción de emergencia; educación sexual y reproductiva; y acerca de la interrupción del embarazo.

- **A los servicios de salud sexual y a la salud reproductiva.**

Implica el acceso universal a servicios de salud sexual y salud reproductiva de calidad, tomando en consideración las necesidades específicas de hombres y mujeres, adolescentes y jóvenes, personas LGBTTTI, personas mayores y personas con discapacidad, prestando particular atención a personas en condición de vulnerabilidad y personas que viven en zonas rurales y remotas y promoviendo la participación ciudadana en el seguimiento de los compromisos.

El Estado deberá entonces garantizar una dotación suficiente de recursos financieros, humanos y tecnológicos para brindar un acceso universal a la salud sexual y a la salud reproductiva de todas las personas.

### **3.3 MITOS EN TORNO A LA SEXUALIDAD DE PCD.**

Si bien la introducción a este capítulo hacía mención a una sexualidad integral que alcanza a todas las personas y sus circunstancias, en la práctica existen algunas sexualidades que son desvalorizadas o invisibilizadas. Cuando se conjugan las vivencias de discapacidad y sexualidad (más aún cuando se hace referencia a la diversidad sexual y de género) surgen creencias, miedos y barreras de actitud que limitan las oportunidades de las personas, se les niega la existencia de su sexualidad y se les reprime en sus manifestaciones. (Parra & Oliva, 2014)

Algunos de estas falsas creencias son:

- No tienen sexualidad o si la tienen está genitalizada.
- No deben tener educación en sexualidad y/o atención médica especializada (ginecología o urología) ya que no la necesitan o no la entienden.
- No pueden ser madres y/o padres.
- No sienten deseo sexual o no pueden ser personas deseadas.
- Son seres asexuados o ángeles.
- Son infantes eternos.
- No tienen impulsos sexuales o por el contrario no tienen control sobre estos.
- No son capaces de procrear y si lo hicieran, se heredaría la discapacidad, por lo que se les debe esterilizar (aún sin consultarles).
- Se relacionan sentimental y sexualmente, únicamente con otras PCD.
- No entienden el abuso sexual.
- Cualquier contacto físico les produce excitación sexual.
- La única forma de obtener placer sexual es mediante el coito.
- Todas las PCD son heterosexuales.
- No pueden decidir acerca de su cuerpo.
- Quien debe educar en sexualidad son profesores y especialistas.
- Las PCD son insensibles al dolor.

- La “deficiencia” física o mental también permea el ámbito de la sexualidad.
- La sexualidad de PCD es diferente de aquellas que no tienen discapacidad.
- Las PCD tienen muchas parejas sexuales debido a su falta de control sobre los impulsos.
- La carencia o presencia de trastornos impiden a las PCD contar lo ocurrido.

Hablando específicamente de personas sordas, éstas han vivido durante años bajo la sombra de un modelo médico-rehabilitatorio que considera que las PCD<sup>24</sup> necesitan de una serie de cuidados especiales y de rehabilitación, lo cual refuerza estereotipos de dependencia y les niega su derecho a la sexualidad, a la salud sexual y a la salud reproductiva.

Lo que en la vida cotidiana y en los estudios que se han hecho se demuestra lo contrario, ya que si bien su sexualidad se manifiesta de múltiples maneras estas son comparables a las que se pueden encontrar en el resto de la población. Tampoco es que sean más cariñosos o que sus demandas de afecto sean más intensas, sino que, en general, no suelen tener acceso a una educación acerca de la sexualidad, en lo que se refiere a conductas públicas y privadas, a adaptarse a diversas situaciones y por contexto. Junto a conductas como coito o masturbación, también tienen otras manifestaciones de la sexualidad tales como enamoramiento, fantasías o necesidad de ser y parecer agradable a la persona que se desea, etcétera (Verdugo, Alcedo, Bermejo, & L. Aguado, 2002).

### **3.4 FACTORES DE RIESGO EN PCD.**

En consonancia con lo que concluye una investigación, las personas con discapacidad son especialmente vulnerables al abuso y maltrato (Berástegui Pedro-Viejo & Gómez-Bengochea, 2006). Y de acuerdo a otra investigación, los infantes en edades comprendidas entre 6 y 11 años son más susceptibles de vivir abuso sexual, aumentando el riesgo en la adolescencia y persistiendo hasta la edad adulta; esta probabilidad aumenta en el caso de mujeres con discapacidad. (Verdugo, Alcedo, Bermejo, & L. Aguado, 2002)

---

<sup>24</sup> Grupo en el que se suele insertar a las personas sordas más como se aclaró en el capítulo 1, para la gran mayoría, la sordera es un signo de identidad de la persona que la incluyen dentro de una comunidad lingüística y no un padecimiento o enfermedad.

Es importante aclarar que, como sigue diciendo Verdugo, Alcedo, Bermejo & L. Aguado (2002), lo que les hace ‘especialmente’ vulnerables al abuso sexual no son aspectos relacionados a su propia discapacidad, sino a “factores extrínsecos relacionados con la estrecha dependencia y sumisión a terceras personas, [aunado] a otros aspectos como la pérdida de intimidad y la falta de información sexual.” (p. 127)

Además, cabe mencionar que:

- Generalmente quienes perpetran abusos y/o agreden a PCD pertenecen al círculo cercano de familiares y/o cuidadores, lo que les da fácil acceso, les conocen y saben sus rutinas, especialmente cuál es el mejor momento para cometer el abuso.
- Los procesos para reportar o denunciar las agresiones pueden ser intimidantes, especialmente para aquellas personas que hayan tenido experiencias negativas con los servicios de instituciones tradicionales.
- Algunas PCD pueden no entender que lo que vivieron fue una agresión.
- Los procesos de detección son poco conocidos, no existe capacitación al respecto para quienes son profesionales en la salud y en ocasiones signos de abuso sexual pueden llegar a confundirse o a invisibilizarse por situaciones inherentes a la discapacidad.
- Existe una mayor cantidad de personas que tiene acceso al cuerpo de las PCD que de aquellas que no tienen discapacidad, por poner un ejemplo:
- 

<b>Personas sin discapacidad</b>	<b>Personas con discapacidad</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Madre.</li> <li>• Padre.</li> <li>• Hermanos (as).</li> <li>• Otros familiares.</li> <li>• Profesores o cuidadores.</li> <li>• Compañeros (as).</li> <li>• Médicos y personal de salud.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Madre.</li> <li>• Padre.</li> <li>• Hermanos (as).</li> <li>• Otros familiares.</li> <li>• Profesores o cuidadores.</li> <li>• Compañeros (as).</li> <li>• Médicos y personal de salud.</li> <li>• Fisioterapeuta.</li> <li>• Terapeuta ocupacional.</li> <li>• Trabajadores sociales.</li> </ul>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Terapeutas de lenguaje.</li> <li>• Lic. En psicología.</li> <li>• Conductores.</li> <li>• Diferentes especialistas.</li> </ul>
--	---

Al negárseles la posibilidad de acceder a una educación integral a la sexualidad y acorde a sus necesidades, aumenta la posibilidad de contraer un embarazo, infecciones de transmisión sexual o de vivir abuso sexual. (Verdugo, Alcedo, Bermejo, & L. Aguado, 2002)

### **3.5 FACTORES DE PROTECCIÓN EN PCD.**

El desarrollo integral de la sexualidad contribuye al bienestar de las PCD, así en la medida que se logran desarrollar habilidades de comunicación, asertividad y cuidado, se procurará evitar el abuso sexual hacia esta población, haciendo énfasis en:

- Informar acerca del concepto de lo público y lo privado.
- Enseñar la diferencia entre un contacto adecuado y uno abusivo.
- Educar en los tipos de contacto adecuados en función de la relación.
- Enseñar a decir: “no” y a resistirse ante lo que no le gusta o desea.
- Motivar a expresar preferencias y gustos.
- Reforzar las conductas apropiadas a cada edad.

Todas las anteriores, aunado a la creación de planes y programas en temas de sexualidad que involucre a las PCD, sus familias y a los profesionistas que les atienden, de primera instancia y posteriormente que pudieran abarcar al público en general, podrán propiciar en las PCD y su entorno las habilidades y conocimientos necesarios que impulsen su independencia y autonomía. Programa del que se hablará en el siguiente capítulo.

## **4. MUESTRA DE LA VULNERACIÓN DE LAS PERSONAS SORDAS LGBTTTI.**

### **4.1 LOS GRUPOS DE ATENCIÓN PRIORITARIA.**

Si bien es cierto que los principales instrumentos nacionales e internacionales en la materia reconocen derechos para todas las personas por igual sin hacer distinciones de ninguna índole o recomendaciones especiales para algún sector de la población en particular, se debe reconocer que existen grupos poblacionales con características similares que se enfrentan a dificultades para acceder al goce y ejercicio de sus derechos, por lo cual ha resultado necesario establecer parámetros que aseguren o aproximen el goce de derechos a raíz de dicha desventaja, en el entendido de que si se tratase como si esa desigualdad no existiera, equivaldría a perpetuar las injusticias en lugar de erradicarlas. (Reichert, 2006)

A estos grupos se les ha denominado como “en situación de vulnerabilidad” o grupos de atención prioritaria, que hace referencia a condiciones como: la situación económica precaria, el lugar de residencia, en especial de zonas marginadas, las deficiencias físicas o psicológicas, la falta de pertenencia a un grupo familiar, la dificultad para acceder a la educación regular, la discriminación y la falta de acceso al goce y ejercicio de los derechos, etcétera. Los cuales conjugados entre sí pueden agravar dicha vulneración<sup>25</sup>. (Tello Moreno, 2016)

Como se puede notar, el término grupos en situación de vulnerabilidad, en palabras de Carmona Tinoco (2001) se utiliza:

Para indicar un determinado estado o circunstancia desfavorable, de desventaja o de carencia en que se encuentran personas pertenecientes a un grupo identificable, respecto al grado de la satisfacción de sus necesidades específicas, el goce y ejercicio pleno de sus derechos fundamentales, y el acceso a los órganos de procuración e impartición de justicia. (p.193)

Y aclara que, dichos grupos no son necesariamente los mismos en todos los Estados y que incluso pueden encontrarse diferencias dentro del mismo territorio. (Carmona Tinoco, 2001)

Hay quienes consideran que el referirse a un grupo como “vulnerable” deposita una carga negativa a éste que es de manera intrínseca y no por los efectos y barreras producidas por la

---

<sup>25</sup> Para fines del análisis, se tomarán los criterios de diferenciación y estructuración de relaciones de poder con efectos diversos en las personas de los grupos mencionados y en la sociedad en la que están inmersas. No desde una visión reduccionista a las particularidades o situaciones de vida de las personas puesto que lo que en uno de los ámbitos les resulta de opresión, en otros resulta o se toma una actitud participativa. En este sentido, aunque se hable de grupos de atención prioritaria, estas concepciones pueden no atender a cada uno de los casos específicos.

sociedad que no garantiza el pleno goce de sus derechos, de ahí el uso de “grupos de atención prioritaria” en el subtítulo de este capítulo.

En México se han identificado, entre otros, los que siguen:

#### ✎ **Personas con discapacidad.**

Ya se pudo ahondar respecto al concepto de discapacidad en el capítulo 1, por lo que, para este apartado, bastará con recordar la definición que da la CIF al respecto: “indica los aspectos negativos de la interacción entre un individuo [con ciertas condiciones de salud] y sus factores contextuales”

Factores como: falta de personal capacitado, institucionalización de los servicios, accesibilidad arquitectónica y comunicativa, dificultades en el acceso a la educación, precarización, que, entre otros, dificultan el acceso de las personas con discapacidad a los servicios de salud.

#### ✎ **Género.**

El concepto de género hace referencia al análisis del conjunto de relaciones sociales que presuponen y perpetúan una realidad social jerarquizada a partir de la valoración diferencial de los sexos y de los atributos y mandatos que se les presumen por el hecho de pertenecer o no a esa categoría, en donde, históricamente, las mujeres han vivido de primera mano las consecuencias de dicha desigualdad, de ahí que cuando se hable de género se asocie o se piense en esta población pero que, esta visión simplifica el modelo y limita las soluciones que se pudieran ofrecer con base en la dominación de los hombres y lo masculino sobre las mujeres y lo femenino. (Castro P., 2016)

El impacto de la vivencia del sexo y género determinan diferencias en los determinantes de la salud, la vulnerabilidad, la naturaleza, severidad y frecuencias de los problemas de salud, la forma en la que se perciben los síntomas, la utilización y la accesibilidad de los servicios sanitarios, el esfuerzo diagnóstico y terapéutico, el cumplimiento del tratamiento y de los mensajes preventivos y el pronóstico de los problemas de salud entre quienes se asumen como hombres, mujeres o ninguno; así lo hacen notar Borrell & Artazcoz (2008).

#### ✎ **Diversidad sexual y de género.**

Refiere la posibilidad que tienen las personas de asumir, expresar y vivir su sexualidad, así como de asumir expresiones, preferencias u orientaciones e identidades sexuales. Categóricamente el

análisis de este concepto se ha relacionado únicamente a aquellas personas que se asumen –o no– como pertenecientes a las siglas LGBTTTTI, sin embargo, como se hizo referencia también, en el capítulo 1, todas las personas pertenecen a esta diversidad sexual, aunque, si se hace esta distinción, es para visibilizar las desigualdades en las que han vivido las personas pertenecientes a este sector al considerarse una manifestación “contraria” a la “norma/normalidad”.

La falsa idea de normalidad ha llevado a la sociedad en general a considerar que todas las personas “deben” ser heterosexuales y asumir que de hecho lo son y al ser una población mayoritaria es por tanto “natural”, “normal” y/o “aceptable”, esto es a lo que se le conoce como heteronorma (CONAPRED, 2016).

La vivencia LGBTTTTI en el contexto de nuestro país ha estado envuelta en prejuicios y estereotipos negativos que resultan en la discriminación y estigma hacia dichas personas, así lo hace ver la *Encuesta Nacional sobre Discriminación* (ENADIS) 2017, en cuanto a la percepción de la población con respecto a cuánto se respetan en el país los derechos de las personas gays o lesbianas, en donde el 66% consideró que se respetan poco o nada. (INEGI; CONAPRED; CNDH; UNAM & Conacyt, 2017)

Un resultado similar es el que arroja el *Diagnóstico situacional de personas LGBTIQ de México* (Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco, 2015) en la cual, de las casi 7,000 personas encuestadas, 66.95% reportó haber sido discriminada alguna vez en su vida, y además, este mismo Diagnóstico analizó la relación de la discriminación con algunos problemas de salud y encontraron que:

17. Las personas que habían sido discriminadas en algún momento de su vida presentaban mayor porcentaje de uso de drogas (16.02%) con respecto a aquellas que no lo habían sido (12.2%).
18. En las variables intento e ideación suicida, las personas que reportaron discriminación en algún momento de su vida, presentaron mayores porcentajes en estos dos eventos (42.3% y 19.1%, respectivamente) en comparación con las que no reportados haber sido discriminadas (23.48% y 9.49%, respectivamente).

17. En comparación con los participantes que no habían sufrido discriminación, entre aquellos que sí la habían padecido tuvieron un promedio de distrés más alto (2.09 versus 1.89).

Lo que evidencía la necesidad de brindar atención especializada, orientada a garantizar el derecho a la salud que tome en cuenta las necesidades específicas de este sector.

### ✎ **Personas que viven con VIH o sida.**

El virus de inmunodeficiencia humana (VIH) es una infección, que de no ser controlada produce el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida). En otras palabras, el sida es la manifestación de la enfermedad y el VIH el virus que la origina, mediante el uso del medicamento conocido como antiretrovirales (ARV) y el constante seguimiento médico, se puede lograr que la persona se mantenga en estado asintomático<sup>26</sup> y reduzca el virus en el cuerpo a niveles indetectables por los análisis clínicos (menores a 40 copias del virus en el cuerpo).

El término sida hace referencia al síndrome de inmunodeficiencia adquirida, el cual es un conjunto de infecciones y enfermedades oportunistas que se pueden desarrollar cuando existe una baja en las defensas conocidas como células CD4. Actualmente, el vivir con VIH ya no es una condición mortal, siempre y cuando se tenga adherencia al tratamiento ARV y se mantenga la persona en constante seguimiento médico, lo que podría en gran medida evitar que se desarrolle la fase de sida y evitando también, las posibilidades de transmisión del virus por vía sexual.

Al inicio de la infección hubo una mayor prevalencia en hombres homosexuales, por lo que se le llegó a llamar como el “cáncer” de los homosexuales (El País, 2016) lo que generó estigma y prejuicio hacia esta población desarrollándose una serie de etiquetas para referirse a la infección por VIH, etiquetas que aún persisten hasta la actualidad, de ahí la necesidad de la siguiente tabla con algunos términos neutros que se recomienda utilizar:

---

<sup>26</sup> En términos clínicos, una persona se encuentra en fase de “sida” cuando el porcentaje de células CD4, las principales células afectadas por el VIH, son menores al 14% del total de linfocitos, aunque no se presenten síntomas y es un claro indicador para iniciar el tratamiento ARV. Para mayor información véase: [http://www.aidsinfonet.org/fact\\_sheets/view/124?lang=spa](http://www.aidsinfonet.org/fact_sheets/view/124?lang=spa)

<b>Términos incorrectos</b>	<b>Términos adecuados</b>
<b>VIH/sida. VIH y sida.</b>	Utilizarse de manera diferenciada el término que se adecue mejor y sea apropiado para el contexto. Así se evitará la confusión de los mismos.
<b>Virus del sida.</b>	No existe un “virus del sida”, el sida es un síndrome no un virus.
<b>Infectado por el sida / enfermo de VIH/ Portador de VIH/ contaminado de VIH.</b>	El sida no es un agente infeccioso por lo que nadie se puede infectar de este. El término “infectado”, “contaminado” o “portador” genera estigma; recordemos que una persona puede ser asintomático por lo que el término “enfermo” también es incorrecto. Úsese en cambio “persona con VIH” o “VIH positiva” si es que se requiere.
<b>Prueba del sida</b>	Como ya se mencionó, el sida no es un agente infeccioso por lo cual no existe una prueba para determinarlo. En cambio se puede utilizar “prueba de VIH” o “prueba de anticuerpos contra el VIH”
<b>Víctima del sida</b>	La palabra víctima tiene un trasfondo negativo. El vivir con VIH no necesariamente es algo negativo que viven las personas, es mejor utilizar persona con VIH. El término “sida” se debe utilizar sólo para referirse a una persona con diagnóstico clínico de sida y en el contexto médico.
<b>Lucha contra el sida</b>	Usar en cambio “respuesta al VIH” o “respuesta al sida” según sea el caso.
<b>Contagio</b>	Transmisión.
<b>Muerte por sida</b>	Enfermedad relacionada con el VIH.
<b>Prácticas sexuales de riesgo o peligrosas.</b>	Relaciones sexuales sin protección.

<b>Enfermedad terminal.</b>	Enfermedad potencialmente mortal.
<b>Grupos vulnerables / grupo de alto riesgo / grupo con conductas de alto riesgo.</b>	En el contexto del VIH, todas las personas se encuentran en el mismo riesgo de infectarse, no hay grupos más vulnerables que otros, bajo este apartado se utiliza sólo para visibilizar las circunstancias que impiden su gozo pleno y participación equitativa. Utilizar en cambio, “comunidades muy afectadas” o “poblaciones clave”.

Resulta conveniente mencionar lo que la Corte Interamericana de Derechos Humanos (CrIDH) ha sostenido, esto es que, vivir con VIH puede vivirse como una situación de discapacidad (aunque se sea asintomático) lo que puede agravar su condición de salud y/o traducirse en un ejercicio limitado de los derechos, se puede ver textualmente aquí:

236. Ahora bien, la Corte nota que las personas con VIH han sido históricamente discriminadas debido a las diferentes creencias sociales y culturales que han creado un estigma alrededor de la enfermedad. De este modo, que una persona viva con VIH/SIDA, o incluso la sola suposición de que lo tiene, puede crear barreras sociales y actitudinales para que ésta acceda en igualdad de condiciones a todos sus derechos.

[...]

238. En este sentido, el convivir con el VIH no es per se una situación de discapacidad. Sin embargo, en algunas circunstancias, las barreras actitudinales que enfrente una persona por convivir con el VIH genera que las circunstancias de su entorno le coloquen en una situación de discapacidad. En otras palabras, la situación médica de vivir con VIH puede, potencialmente, ser generadora de discapacidad por las barreras actitudinales y sociales. Así pues, la determinación de si alguien puede considerarse una persona con discapacidad depende de su relación con el entorno y no responde únicamente a una lista de diagnósticos. (Corte Interamericana de Derechos Humanos, 2015)

Un estudio refiere que la atención que reciben en los servicios de salud, las personas que viven con VIH, es de mala calidad y denota la incapacidad de los servicios y sistemas de salud para responder a las necesidades de quienes asisten, lo que resulta en una re victimización institucional “que

incluye el señalamiento público de [la infección] por medio de las cartillas, negación de la atención, imposición de citas, aislamiento, pruebas de detección forzosas, violaciones a la confidencialidad de sus diagnósticos, maltrato y mala aplicación de esquemas antirretrovirales.” (Infante, y otros, 2006).

#### ✎ **Personas adultas mayores de 60 años.**

La Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL, 2010, p. 22) ha señalado que “conforme aumenta la edad de los adultos mayores sus condiciones de vida se van deteriorando. Más aún, su estado de salud tiende a ser cada vez más frágil.” Adicionalmente existen otros factores que agravan la situación de vulnerabilidad que viven las personas adultas mayores a 60 años como lo pueden ser: falta de ingresos económicos, falta de servicios de seguridad social, falta de redes de apoyo, etcétera.

#### ✎ **Personas pertenecientes a pueblos y comunidades indígenas.**

La CPEUM, en su artículo 2º establece una definición de las comunidades indígenas, esta es: “son comunidades integrantes de un pueblo indígena, aquellas que formen una unidad social, económica y cultural, asentadas en un territorio y que reconocen autoridades propias de acuerdo a sus usos y costumbres.” Y los pueblos indígenas vendrían a ser “aquellos que descienden de poblaciones que habitaban en el territorio actual del país al iniciarse la colonización y que conservan sus propias instituciones sociales, económicas, culturales y políticas, o parte de ellas”.

La situación actual de los pueblos y comunidades indígenas en América Latina solo puede ser comprendida como el resultado histórico del proceso que comenzó con la llegada de los europeos hace más de cinco siglos, mediante el cual se los despojó de los territorios que habitaban, de sus espacios de reproducción social y cultural y también de su propia cultura, cosmovisiones y modos de vinculación con la naturaleza. (Comisión Económica para América Latina, 2014)

La Segunda Encuesta sobre Discriminación de la Ciudad de México (EDIS CDMX) señala que, de una lista de 41 grupos en situación de discriminación, las personas indígenas son ocupaban el primer lugar de la lista. (Consejo para Prevenir y Eliminar la Discriminación de la Ciudad de México, 2017) También, la ENADIS 2017 coloca a dichas personas dentro de los tres grupos principales a los que menos se respetan sus derechos. (Consejo Nacional para Prevenir la discriminación, 2017)



Todas estas condiciones pueden afectar no solo a los grupos mencionados sino también a sus familiares con quienes residen y, de ahí la necesidad de pensar en modelos de atención que les involucre, también es posible que todas estas categorías de análisis involucren a personas sordas de ahí la mención de dichos grupos de atención prioritaria, como se detallará en el apartado de interseccionalidad.

## **INTERCULTURALIDAD.**

También denominada interculturalismo, implica el reconocimiento de las culturas en un plano de igualdad, reconociendo la diversidad como un factor positivo donde se garantice los derechos humanos de las personas y de los pueblos a su propia identidad cultural y autonomía.

Como ya se ahondó en el primer capítulo, las personas sordas, desde una perspectiva social, pertenecen a una comunidad lingüística. En palabras de Boris Fridman (1999):

Cuando los antropólogos mexicanos discuten la definición de los grupos étnicos de México, la lengua suele ser un criterio que no se cuestiona. Si en determinada comunidad se habla cierta lengua indígena, entonces se concluye que su identidad étnica resulta incuestionable. Por ejemplo, si en un pueblo se habla zapoteco entonces se concluye que sus habitantes son zapotecos. Lo que, es más, los zapotecos pueden haberse dispersado a diversas zonas del norte de América, pero mientras que sigan hablando zapoteco se les seguirá considerando como zapotecas.

[...]

La mayoría de los sordos de México conforman una más de las minorías étnicas de nuestro país, no sólo porque constituyen una comunidad lingüística, sino porque a lo largo de su existencia, como individuos y como grupo se relacionan con el mundo de una manera singular. Esto se refleja en prácticamente todas las esferas de su vida. (pp. 6, 7)

Cabe agregar que el hecho de compartir un espacio en común, no garantiza el acortamiento de las distancias sociales, de ahí que las personas sordas mantengan su identidad dentro de un contexto oyente, el reconocer las implicaciones de la interculturalidad incluye construir espacios adecuados a las necesidades de ambos.

## **4.2 NECESIDADES DE LAS PERSONAS SORDAS LGBTTTI.**

Como ya se ahondó en otro momento<sup>27</sup>, las personas sordas viven condiciones de vida particulares que se pueden ver traducidas en una situación de vulnerabilidad, esto es al no contar con las herramientas y apoyos necesarios para su participación plena y efectiva en la sociedad como las demás.

En nuestro país la educación sexual ha carecido de una visión integral; se ha privilegiado la transmisión de conocimientos sobre aspectos biológicos de la reproducción, sin una cultura de prevención desde la perspectiva de salud sexual, la equidad de género y los derechos sexuales y reproductivos. Se ha notado también una grave carencia de información basada en evidencia científica relevante y actualizada. (Campero Cuenca, E. Atienzo, Suárez López, Hernandez Prado, & Villalobos Hernández, 2013)

A pesar de la disponibilidad para acceder a las tecnologías de la información, se puede notar que la población en general y en específico de las personas jóvenes, se ven impactadas por una falta de información o creencias erróneas alrededor de la sexualidad, lo que puede propiciar que se incrementen las conductas de riesgo, así como embarazos e hijos no deseados, abortos, infecciones de transmisión sexual, abandono de la escuela, etcétera.

En el caso de las personas sordas LGBTTTI la situación es aún más complicada, partiendo desde el punto de, que el español es su segunda lengua y muchas veces la adquieren de manera incompleta por la falta de acceso a la educación o el ajuste de los contenidos educativos; también, la poca información disponible en lengua de señas mexicana, la falta de certificación y planes de estudio especializados para los intérpretes de lengua de señas mexicana, falta de capacitación para los profesores de personas sordas, entre otros factores, lo que impide que dichas personas puedan ver cumplido su derecho a la salud sexual.

Resultados similares tuvo una investigación colombiana, donde se concluyó que las personas sordas jóvenes mantienen un desconocimiento sobre temas de la prevención de infecciones de transmisión sexual y existe una necesidad de implementar programas de atención dirigidos y acordes a sus particularidades (Collazos Aldana, 2012). La situación en nuestro país no

---

<sup>27</sup> Véase la investigación: Rojas Gracia, M. (2013) *Aspectos psicosociales del sordo: un análisis bibliohemerográfico* (Tesis de licenciatura) Universidad Nacional Autónoma de México.

es muy diferente, la experiencia que ha tenido el autor dando capacitaciones en sexualidad a jóvenes sordos y brindando atención psicológica, lo comprueban.

Por mencionar algunas de estas experiencias, un hombre sordo, comentó en una capacitación, que tenía miedo de cualquier estímulo que lo excitase y por consiguiente eyaculara, ya que, desde su creencia, si en un futuro él deseaba tener hijos su “reserva” de semen se acabaría.

Otro caso es el de dos jóvenes, hombre y mujer, que tuvieron un embarazo no deseado, a pesar de haber reportado el uso del condón, cuando se ahondó en la entrevista se descubrió que no habían utilizado el condón de manera adecuada, pues el hombre se había colocado el condón en los dedos de igual manera a cuando se le explicó el uso del mismo.

Lo cual concuerda con lo postulado por Téllez Trejo (2005, p. 203) quien refiere que “aunque no existan diferencias biológicas y fisiológicas entre una persona sorda y una oyente respecto a su desarrollo sexual, en las primeras, generalmente hay una gran falta de información y creencias erróneas acerca del tema”. A su vez, esta autora plantea que las personas sordas tienen una estructura de pensamiento distinta a la de las personas oyentes y que tienen dificultad para comprender posiciones medias si no se les explica claramente las situaciones.

Resultado de una investigación con respecto a las actitudes que tienen jóvenes sordas y sordos respecto a la sexualidad (Druet Domínguez & Escalante Torres, 2000, p. 66) concluyen que:

- ✎ Los jóvenes sordos tienen escasos o nulos conocimientos sobre sexualidad, debido a que, [entre otras cosas], tienen un retraso en lectura y escritura y dificultad para comprender conceptos de anatomía y fisiología.
- ✎ Se observó que presentan rigidez en su pensamiento. Por ejemplo, [algunos se empeñaron en] que el embarazo sólo se da entre esposos y que se tienen que casar para tener hijos.
- ✎ Los conocimientos que tienen los han aprendido en situaciones concretas, los cuales tienen mayor significado que los conceptos abstractos que aprenden en la escuela. El embarazo, por ejemplo, tienen más sentido cuando ven a una mujer embarazada y su mamá se los explica, que cuando ven en la escuela sobre el óvulo y la fecundación.
- ✎ [Tienen pensamientos estereotipados en relación a la sexualidad, específicamente] con respecto a la pornografía, homosexualidad, relaciones prematrimoniales y virginidad. Estos estereotipos quizás sean debido a que observan a sus padres y modelos televisivos, sin la información verbal que acompaña a estas imágenes.

- ✎ En sus dibujos de la figura humana desnuda, no existe una diferenciación clara entre los géneros masculino y femenino.

Las actitudes enlistadas hace un momento pueden ser el resultado de características de pensamiento propias de las personas sordas, sin embargo, no se debe perder de vista que muchas de estas han sido reforzadas por el contexto en el que se desenvuelven, como ya se ha mencionado a lo largo de esta investigación, por la falta de capacitación y certificación de intérpretes de lengua de señas mexicana, deficientes programas educativos enfocados a personal docente y de salud así como falta de políticas públicas que involucren la destinación de recursos para tal fin.

La visión de las y los investigadores también puede contribuir al estigma que viven las personas sordas y aquellas que se identifican como LGBTTTI, por mencionar un ejemplo, Myklebust (1971 citado en Druet Domínguez & Escalante Torres, 2000, pág. 61) reportó que la sordera independientemente del grado de pérdida y de otros factores “afemina” al hombre y “masculiniza” a la mujer basado en que los hombres sordos manifestaron interés por ocupaciones menos masculinas, mientras las mujeres se interesaban mayormente por aquellas relacionadas a lo masculino. Se debe de tomar con precaución dichas afirmaciones, en el entendido de que no existen ocupaciones y/o actividades “masculinas” o “de hombre” ni “femeninas” o “de mujer”, sino que cualquier persona independientemente de su sexo o género las puede realizar si así lo desea.

Cierta investigación encontró que 19.6% de los adolescentes sordos de su muestra, habían tenido relaciones sexuales con personas de su mismo sexo (Rainer, 1963). Lo cual puede ser un indicador significativo dado que, otra investigación mostró que el 8.2% de la población -sin discapacidad- encuestada mantuvo relaciones sexuales con personas de su mismo sexo (Nebot-García, García-Barba, Gil-Juliá, Giménez-García, & Ballester-Arnal, 2018) lo cual puede desprenderse de que, en base a los resultados de otra muestra, el 10% de hombres y mujeres reportaron que al menos la mitad de sus fantasías sexuales implicaban parejas del mismo sexo, lo que les llevó a concluir que la identidad sexual surge de un proceso personal de integración continua (Ellis, Robb, & Burke, 2005). El acercamiento del autor con esta población lo lleva a inferir que esto se debe a que las personas sordas, derivado de la falta de información –positiva o negativa- promueve una mayor libertad sexual en estas.

Quizás un acercamiento más apropiado a la cosmovisión de las personas sordas LGBTTTI se puede encontrar en el documental: *Música ocular* (2012), el cual está realizado completamente en lengua de señas mexicana y expone la vida de un joven sordo homosexual y su lugar en un mundo de oyentes.

Como se ha visto, no es que las personas sordas LGBTTTI tengan diferencias psicológicas significativas a aquellas que son heterosexuales y/u oyentes, es solo que se necesita tomar en cuenta para el trabajo con dicha población, todos los factores que confluyen en su vivencia en la búsqueda de brindarles una mejor atención a los casos descritos.

#### **4.3 INTERSECCIONALIDAD DE LAS VULNERABILIDADES EN PERSONAS SORDAS LGBTTTI.**

Confluye en las personas sordas LGBTTTI, lo que se ha denominado como interseccionalidad, es decir, que a menudo hay una combinación entre vectores de discriminación y diferencia social, así como de grupos de identidad. (Yuval-Davis, 2006)

El término “interseccionalidad” fue acuñado por Kimberlé Crenshaw en 1989 para señalar que la subjetividad está constituida por los vectores de la raza, el género, la clase y la sexualidad, que se refuerzan mutuamente (Nash, 2008). Siguiendo esta línea, en los derechos humanos se ha incorporado el análisis interseccional desde la perspectiva de género, específicamente de las mujeres, para considerar las diversas experiencias de estas y para propiciar el empoderamiento de las mismas. (Center for Women’s Global Leadership, 2001)

Pues de acuerdo a su autora, las discriminaciones con motivo de raza no tenían los mismos efectos sobre los hombres que sobre las mujeres afrodescendientes y tampoco estas vivían las consecuencias del sexismo de igual forma que las mujeres caucásicas, aspectos a los que se pueden conjuntar circunstancias como: la clase social, migrantes, religión, etcétera. (Expósito Molina, 2012)

Así, en las personas sordas LGBTTTI son diversas las circunstancias que se intersectan, y que les generan limitaciones estructurales, las evidentes son: la discapacidad, el género, pertenecer a alguna de las siglas LGBTTTI, la clase social, edad, la vivencia con VIH/Sida, acceso a la

educación, entre otras, aunque para los fines de esta investigación se centrará sólo en tres de estas, la sordera, la homosexualidad y la vivencia con VIH, quedando como sigue:

Las personas sordas LGBTTTI conforman un subgrupo dentro de una comunidad de personas sordas que a su vez está inmersa dentro de una cultura oyente predominante. Frente a la multiplicidad de circunstancias de exclusión que les atraviesan, las personas sordas LGBTTTI han tenido que apropiarse de espacios donde tengan representación y se les respete como son y han tenido también, que crear su propio argot de comunicación con el cuál comunicarse con sus pares (Cruz Cruz & Mondragón Moreno, 2010).

Al respecto son pocas las investigaciones que se centren en esta interseccionalidad, por lo que la construcción metodológica ha debido integrarse a partir de la experiencia del autor, artículos de investigación específicos en estudios de la sordera y la homosexualidad por separado, partiendo desde la base de que existen condiciones similares por el hecho de pertenecer a un sector o a otro, así como de la información vertida en diferentes encuentros sociales de la comunidad sorda LGBTTTI, y que sin embargo dichas personas, no requieren de investigaciones y/o estudios para existir o manifestarse.

Derivado de un evento titulado: “Población sorda LGBTTTI. Pasado y Presente” realizado el 27 de marzo de 2018 en la librería voces en tinta, por la organización: “Archivos y Memorias Diversas A.C.” en donde se presentaron diversos representantes de la comunidad de personas sordas LGBTTTI para hablar acerca de las necesidades que se tienen como población, Rubí Gudiño<sup>28</sup> menciona:

☞ La necesidad de contar con intérpretes profesionales de lengua de señas mexicana<sup>29</sup> en las instituciones, principalmente de salud, pues desde su experiencia, algunos de sus amigos

---

<sup>28</sup> Rubí Gudiño es una persona sorda transgénero, quien tuvo oportunidad de platicar acerca de su experiencia en el evento, el registro se tiene mediante un vídeo que el autor recopiló con sus propios medios y fue expresamente aprobado por la ponente para su utilización en este trabajo.

<sup>29</sup> Gudiño también hizo hincapié en que dichas personas intérpretes debían estar en constante contacto con la comunidad sorda LGBTTTI y estar sensibilizadas en el tema para así conocer el argot que utilizaban y poderles brindar un mejor servicio.

sordos viven con VIH y para ellos es aún más complicado tener un seguimiento médico o tener información clara acerca de las complicaciones de la infección o de como tomar el medicamento ARV.

- ✎ Falta de concientización con respecto a las personas sordas LGBTTTTI, así como de sus necesidades y potencialidades.
- ✎ Falta de información en diversos temas de interés en lengua de señas que promuevan la integración y su participación en políticas públicas, pero, sobre todo en temas de sexualidad e infecciones de transmisión sexual, específicamente respecto al tema del VIH, pues la desinformación y confusión que tienen las personas sordas las han llevado incluso a perder la vida y que es una situación que ha ido en aumento en esta comunidad.
- ✎ Importante trabajar con estereotipos que coadyuven a eliminar la discriminación hacia este sector dirigidas a personas oyentes, como una forma de reconocer la diversidad y hacia las mismas personas sordas, con el fin de que conozcan sus derechos y los hagan valer.

A consecuencia de este evento se hizo un convenio de colaboración con “Archivos y memorias diversas A.C.” en donde se apoyó en algunos eventos con la interpretación a la lengua de señas mexicana, con el fin de que se siguieran creando espacios inclusivos y de participación para las personas sordas LGBTTTTI.

#### **4.4 ORGANIZACIÓN SOCIAL DE LAS PERSONAS SORDAS LGBTTTTI, ENCUENTRO ANUAL.**

A lo largo de este documento se han evidenciado las situaciones de exclusión que viven las personas sordas por el hecho de hablar una lengua diferente a la de la mayoría. Situación que aunado a la identidad comunitaria dota a las personas sordas de particularidades aun estando inmersos en sociedades oyentes.

Esto les lleva a relacionarse de manera prioritaria con sus pares pues son quienes pueden entender sus propias vivencias y sentires, de ahí la conformación de asociaciones, clubes, grupos de reunión e incluso elegir a otras personas sordas para convivir y relacionarse erótica y afectivamente, hecho que reafirma Fridman Mintz (2012) al mencionar que: “el 90% de las personas sordas se casan con otras personas sordas”.

Insistiendo en que, debido a que son una comunidad de número reducido es muy posible que todas ellas se conozcan y que se desarrollen situaciones como:

- ✎ La búsqueda de información y respuestas sobre su sexualidad entre pares, información que suele ser errónea debido a los puntos expuestos anteriormente.
- ✎ La falta de anonimato y confianza, lo que dificulta que se acuda a los servicios de salud, dada la necesidad del uso de un intérprete, muchas veces distinto al que acudió por primera vez, esto por la disponibilidad de los intérpretes.
- ✎ La dificultad para entender temas como lo público y lo privado.

### **ESPACIOS DE REUNIÓN LGBTTTI DE PERSONAS SORDAS EN EL PASADO.**

Hace por lo menos 20 años las personas sordas LGBTTTI buscaban espacios de los cuales apropiarse y expresarse de manera libre, quizás este es uno de los rasgos que comparten con la comunidad LGBTTTI, quienes durante mucho tiempo sufrieron la segregación social y estigma. Fue así como se les podía encontrar los viernes por la tarde en el VIPS de Niza en Zona Rosa y posteriormente en bares y antros como “el Cabaré-tito” a los que solían acudir en grupo (Cruz Cruz & Mondragón Moreno, 2010); con el paso del tiempo estas reuniones se perdieron y se fueron institucionalizando, quizás con este antecedente surgen los encuentros nacionales de sordos y sordas LGBTTTI, de los cuales se hablará a continuación:

### **ENCUENTRO NACIONAL DE SORDOS Y SORDAS LGBTTTI.**

En el año 2014, como una forma de visibilización de la población sorda LGBTTTI y bajo la coordinación del Lic. César Ernesto Escobedo Delgado<sup>30</sup>, se realizó el “Primer Encuentro Nacional De Sordos Y Sordas LGBTTTI” actividad que tuvo, entre otras cosas, conferencias, actividades culturales y la colocación de stands de asociaciones civiles de y para personas sordas. Quienes asistieron al encuentro tuvieron oportunidad de acudir en días subsecuentes en contingente a la Marcha del Orgullo LGBTTTI 2014, el 28 de junio de ese mismo año.

---

<sup>30</sup> Egresado de la Lic. En Estudios de Lengua de Señas Aplicada de la Universidad Central de Lancashire, Reino Unido, es una persona sorda, homosexual, activista por los derechos lingüísticos de esta comunidad.



Desde entonces, y dado el interés de quienes asistieron, se han realizado diferentes encuentros nacionales de manera anual, el Segundo Encuentro, los días 25 y 26 de junio de 2016 en las oficinas de INDEPEDI este último con el fin de difundir y promover los derechos sexuales de las personas sordas con temas de derechos sexuales, situación de vulnerabilidad, discriminación, etc. (Dominguez Marroquín, 2016)

El III Encuentro Nacional de la Comunidad Sorda LGBTTTTI se realizó el 23 de junio de 2017 en las oficinas del INDISCAPACIDAD de la Ciudad de México cuyo objetivo fue visibilizar a la comunidad sorda LGBTTTTI como parte de la toma de decisiones sociales, políticas y culturales del país.

El IV Encuentro también se realizó en las oficinas del INDISCAPACIDAD de la Ciudad de México, en donde el autor de este trabajo tuvo oportunidad de brindar una conferencia con el título: “Los derechos de las personas LGBTTTTI” un tema de gran relevancia para la difusión de la información en su idioma y cabe señalar la falta de información respecto a derechos humanos y sexualidad como ya se ha hablado a lo largo de esta **investigación. Fruto** de este Encuentro Nacional se han creado alianzas y se ha promovido la creación de nuevas agrupaciones estatales como es el caso de Chihuahua<sup>31</sup>.

Derivado de esta síntesis se puede notar la conformación de una comunidad nacional de personas sordas LGBTTTTI que buscan el reconocimiento y protección a sus derechos humanos a través de la organización colectiva **y de la difusión de la información entre pares cubriendo una necesidad ignorada por el Estado**<sup>32</sup>.

---

<sup>31</sup> Para mayor información, véase: <https://www.eluniversal.com.mx/estados/sordos-gay-y-lesbianas-todos-somos-iguales>.

<sup>32</sup> El 5to Encuentro Nacional de Personas Sordas LGBTTTTI se realizó durante el proceso de elaboración de esta investigación, el día 28 de junio de 2019 en las instalaciones de la Dirección General de Igualdad y Diversidad Social (DGIDS) en donde el autor de esta investigación tuvo la oportunidad de colaborar como intérprete de LSM al español y viceversa. Este año también, fueron incluidas como colectivo por el Comité Organizador de la XLI Marcha LGBTTTTI en la Ciudad de México, elaborando vídeos en LSM, destinando un espacio específico durante la marcha y teniendo un intérprete de LSM en el evento de cierre.

#### **4.5 EL DERECHO A LA SALUD, LAS PERSONAS SORDAS Y SU SEXUALIDAD.**

La Encuesta Nacional sobre Discriminación en México (ENADIS), realizada en el 2017 por el Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación y el Instituto Nacional de Estadística y Geografía, reportó que del total de las personas encuestadas, el 28.9% de las personas con discapacidad había experimentado discriminación, de las cuales más de la mitad (58.3%) consideró que ocurrió en razón de su deficiencia, principalmente en los servicios de salud, en el transporte público y al interior de su familia; el 15% de mujeres y el 18% de hombres no estarían dispuestos a rentarle un cuarto a una persona con discapacidad; el 24% de mujeres y el 25% de hombres consideró que las personas con discapacidad son de poca ayuda en el trabajo; y el 48.1% de las personas con discapacidad consultadas, manifestó que no se respetan sus derechos, 14 puntos porcentuales arriba de la misma encuesta en el 2010. (INEGI, 2017)

Las condiciones de discapacidad en que muchas de las personas viven hacen que se enfrenten a diversos factores como: falta de oportunidades de trabajo, falta de oportunidades educativas, discriminación y rechazo, problemas económicos, transporte inadecuado y malos servicios públicos. (Instituto Nacional de Salud Pública, 2013)

Según los datos de la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica 2014 (ENADID), el 60.6% de las personas sin discapacidad de 3 a 29 años asisten a la escuela, en cambio, sólo el 46.5% de la población con discapacidad en el mismo rango de edad, realiza dicha actividad, teniendo, por tanto, una diferencia de 14.1 puntos porcentuales entre ambos grupos. La asistencia escolar de las personas con discapacidad está vinculada al nivel educativo, teniendo una mayor afluencia en los niveles básico y medio, disminuyendo considerablemente en el nivel superior, lo cual refleja que este sector de la población continúa enfrentando una de las barreras que debió haberse derribado tiempo atrás de manera prioritaria (CONADIS, 2010), y aunque acudan a los servicios educativos, la precarización de estos, donde la falta de capacitación y programas de especialización así como la falta de destinación de recursos para la realización de ajustes razonables como lo pueden ser: la contratación de intérpretes profesionales en LSM, adecuación curricular, etcétera., convergen en que la atención que reciben las personas sordas, en términos generales de educación, sea deficiente.

La violencia de género en la comunidad de personas sordas, es un fenómeno poco investigado, invisibilizado socialmente y rodeado de prejuicios y discriminación. Los pocos

estudios que se han realizado, indican que entre las mujeres sordas hay un índice de casos de violencia y abuso sexual, mayor al quienes no tienen discapacidad. En este sentido, Lakshmi Puri: menciona que, a nivel mundial, 7 de cada 10 mujeres con discapacidad han padecido violencia física y/o sexual en algún momento de su vida. (ONU MUJERES, 2012)

Autores como Kennedy & Buchholtz (1995) y Doyle (1995) apoyan la idea de que las personas sordas son población de alto riesgo en asuntos de sexualidad y mencionan que son muy propensos a infectarse de VIH y desarrollar el sida, así como de otras ITS, debido a factores como:

✎ La falta de información concerniente a la sexualidad y a infecciones de transmisión sexual dirigidos para las personas sordas en su lengua.

✎ Un alto grado de conductas sexuales y sociales de riesgo.

✎ La falta de educación sobre el VIH y el sida, así como programas de prevención específicos para la comunidad de personas sordas y sordas LGBTTTI.

✎ Una alta incidencia de abusos sexuales y violencia doméstica relacionado al abuso de alcohol y otras sustancias adictivas dentro de la comunidad de personas sordas.

✎ Una inadecuada educación para la salud pública y educación sexual enfocada a dicha comunidad.

✎ Falta de anonimato y confianza en los servicios de salud donde les auxilia un intérprete de LSM, lo que decrementa que las personas sordas acudan a los servicios de salud, ya que, por lo general, quienes son familiares de las personas sordas fungen como sus intérpretes. De ahí la importancia en instaurar un mecanismo de certificación para los intérpretes de LSM que se encargue de la coordinación y regule el actuar de los mismos.

✎ Comprensión limitada del español, así como de materias como anatomía y medicina debido a la falta de programas educativos especializados.

Estos factores en conjunto colocan a la mayoría de las personas sordas en una situación de indefensión, con lo que se refiere a su sexualidad, puesto que los conocimientos que tienen al respecto son limitados, en consecuencia, suelen aceptar mitos sexuales e información errónea, pero que, sin embargo, esto no impedía que tuvieran actividad sexual, la cual era mayor, incluso que la de sus pares oyentes. (Druet Domínguez & Escalante Torres , 2000)

Para toda la población es importante contar con servicios de salud, sin embargo, para las personas con discapacidad y en específico para las personas sordas LGBTTTI, el acceso al derecho

al más alto nivel posible de salud se considera prioritario por su condición, de manera que la falta de ese tipo de servicios se configura como una barrera importante para este sector. (CNDH, 2018)

#### 4.6 UN CASO DE ESTUDIO.

“C” es una mujer sorda transgénero que vive con VIH, que a través de su propia experiencia se ha convertido en activista por los derechos humanos de otras personas, que, como ella, viven esta situación de vulnerabilidad; el cruce de intersecciones en su persona permitió al autor elegir su biografía para visibilizar la situación en la que se ven inmersas las personas sordas e identificar sus necesidades. A este respecto, ella comenta:

[las personas sordas LGBTTTI con VIH] están muy encerrados porque no saben a dónde informarse, y muchos están luchando porque haya intérpretes en lugares que ellos necesitan: centros de salud, por ejemplo... varios conocidos han muerto porque no sabían que había más riesgos con el VIH... Entonces me dije, me voy a capacitar, ir a conferencias y así yo les informo. Los invito a los grupos. Tengo dos amigos que son sordos, uno con VIH, y están yendo a los grupos que coordino. Casi la mayoría no va, pero trato de convencerlos para que se informen. Quiero ser voluntaria para repartir condones y hacer exámenes de VIH a los sordos en la Zona Rosa.<sup>33</sup>

La Mtra. Nadia Arroyo Estrada, directora ejecutiva de Compartiendo Saberes y Transformando Realidades A.C. (CSTAC), ha trabajado temas de sexualidad con personas sordas y ha creado materiales accesibles en lengua de señas, ella refiere:

Al trabajar con la comunidad de personas sordas descubrimos que la mayoría provienen de familias oyentes que nunca han aprendido la LSM por lo que no han tenido información en sexualidad y desconocen en este sentido, de los vínculos afectivos y sexuales, en este sentido tampoco reciben tabúes ni la carga social asociada a las preferencias sexuales. (Arroyo Estrada, N., comunicación personal, 10 de abril de 2019).

Comentario que está en concordancia con las conclusiones de Zodda J. J. (2015) en donde se comparó el uso del condón entre personas sordas y oyentes, resultando en lo evidente, las personas sordas tienen más prácticas sexuales sin el uso del condón, estos son los resultados que obtuvieron:

---

<sup>33</sup> Los comentarios extraídos en este apartado fueron extraídos de la entrevista semiestructurada contenida en una nota periodística que puede ser consultada en internet, sin embargo, para poder salvaguardar la identidad de “C”, al contener información sensible, se omitirá la fuente.

el 88% de personas jóvenes sordas “nunca” usan condón durante las relaciones sexuales orales y 31% no utiliza condón durante la penetración vaginal. Y cuando se ahondó con respecto a la recolección de la información de ITS y VIH se encontró que las personas sordas comparan sus conocimientos con sus pares lo que probablemente resulte en información sesgada y errónea, lo que expone en mayor medida a infectarse del virus. **Por lo que se puede desprender que viven una sexualidad más libre y en muchas de las veces esto les pone en situaciones de riesgo.**

Lo expuesto a lo largo de este capítulo, se vio traducido, en el caso de “C” en la falta de acceso a la educación regular y segregación social lo que pudo ser una de las causas por las que, a los 19 años se vio envuelta en el trabajo sexual y donde al poco tiempo, **contrajo el VIH**, a lo que comenta que, dada su situación, “fue un caos para [ella]”. Así fue pionera en grupos de autoayuda en la creación de vocabulario en LSM en temas de sexualidad, temática a la que no se podía acceder de manera clara puesto que los conceptos no eran los adecuados o estaban consensuados.

Al igual que “C” muchas personas sordas se enfrentan a la falta de información respecto a la sexualidad e infecciones de transmisión sexual, lo que las pone en una situación de riesgo aún mayor y para lo que el sistema gubernamental no está preparado.

#### **4.7 MODELO DE INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL.**

**El tipo de investigación que se presenta es el análisis de los datos cualitativos obtenidos, abordados dentro de un marco de investigación-acción, etnográficos y fenomenológicos, que cabe mencionar, privilegia a seres activos e interactuantes en una noción de realidad constituida y que retoma como postulados centrales a la teoría psicosocial y aunque los fines mencionados no pretenden hacer un análisis exhaustivo del desarrollo de la teoría sociológica, psicológica, ni de la psicología social, puesto que dicha labor rebasaría tanto los objetivos de la investigación como el espacio disponible, conviene hacer una puntualización de los postulados que se retoman.**

**Demás está señalar que el comportamiento humano es un fenómeno complejo para cuya comprensión es necesario considerar los diferentes elementos que concurren y las relaciones que se dan entre ellos, una mirada que pretende explicarla es la relación entre lo individual, entendido como los procesos psicológicos, y lo social.**

La psicología es una ciencia orientada al bienestar de personas, grupos y/o comunidades dentro de un contexto determinado, de ahí que el saber qué se quiere hacer, las herramientas conceptuales y metodológicas que se van a utilizar y qué objetivo se quiere alcanzar, resultan de vital importancia (Blanco & Valera, 2007, pág. 1).

Una de las hipótesis que dominan en la actualidad se recupera a partir de la idea de que la persona es *sólo* dentro de un contexto, un contexto que se suele denominar “socio-histórico” atravesado por variables de relaciones interpersonales e intergrupales cuyas experiencias vitales no son ajenas a los acontecimientos del mundo que le rodea y en donde se busca encontrar el sentido de su vida (Blanco & Valera, 2007, pág. 17).

La psicología social, **siendo un punto de encuentro entre la psicología y la sociología**, considera a las personas como seres activos (capaces de modificar su entorno) y socio-históricos cuya salud no consiste únicamente en no estar mal, sino en conseguir determinados niveles de bienestar, bienestar que en algunas categorías se le puede llamar salud (Blanco & Valera, 2007, pág. 22). **Aunque se debe advertir que lo que distingue a la psicología social de otras ciencias, no es su objeto de estudio sino por la perspectiva en que este es abordado, es decir, estudia la realidad social teniendo en cuenta la interacción de factores tanto sociales como individuales (Álvaro Estramiana, J.L., 2003).**

**Luego entonces, la** intervención psicosocial es un proceso dirigido profesionalmente hacia el cambio planificado que permita **a las personas** alcanzar niveles de bienestar máximo (Fuentes Avila, 1997). El proceso de intervención puede realizarse utilizando diversos métodos en atención al ámbito específico en que la misma se realiza, en concordancia con esta investigación, la intervención será enfocada a procesos de salud sexual, reproductiva y de derechos humanos.

**Hay una dificultad al analizar las diferentes variables que acaecen en este sector puesto que investigaciones que tomen en cuenta la interseccionalidad de estas vulnerabilidades y las necesidades que representan en personas sordas LGBTTTI en México son mínimas y no existen instrumentos psicológicos validados y estandarizados para esta población, por lo que la experiencia profesional del autor se ha retomado en el diseño de la propuesta para un programa de intervención que responda a la problematización descrita, como un primer eslabón y a manera de toma de**

conciencia del trabajo por hacer, aunque por supuesto, este trabajo no pretende agotar todas las posibilidades.

#### **4.8 PROPUESTA.**

La propuesta de trabajo deberá contemplar la participación activa de la población objetivo, la información necesaria para su participación equitativa en la sociedad y protección de sus derechos. Para lo anterior, será necesario dimensionar los procedimientos médicos –así como de otras ciencias- de manera simultánea con las implicaciones psicosociales que la atención a la salud pueda acarrear a la persona, y con las recomendaciones éticas y en materia de derechos humanos. En ese sentido es ineludible contar con los datos relativos a:

- ✎ Aquella información relativa a la sexualidad y a la reproducción, incluyendo la información en temas de ITS y uso adecuado de métodos de barrera.
- ✎ La concerniente al ejercicio y goce de sus derechos humanos.
- ✎ El trabajo terapéutico y de resignificación de la discapacidad y de la diversidad sexual en la familia de las personas sordas LGBTTTI.

#### **PROPUESTA DE PROGRAMA DE INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL DIRIGIDO A PERSONAS SORDAS LGBTTTI.**

En 2015, como parte del Programa de Coinversión a Proyectos Sociales del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia de la Ciudad de México (DIF DF), el autor coordinó junto con Compartiendo Saberes y Transformando Realidades A. C. (CSTAC) el proyecto denominado: “EnSEÑA sexualidad. Educación sexo afectiva para adolescentes sordos y sus familias” (Administración Pública del Distrito Federal, 2015) en donde, entre otras actividades, se realizaron talleres educativos en temas de sexualidad para más de 200 jóvenes sordos, sus familias y profesionales interesados en el tema.

Mencionar también, que dicho programa se realizó en su totalidad en lengua de señas mexicana y las actividades fueron diseñadas y pensadas para personas sordas, los facilitadores conocían la lengua de señas y no hubo mediadores al respecto, por lo que se cercioró que la información llegara íntegra a la población objetivo.

Años después, teniendo como antecedente dicha intervención, **el autor ha identificado** las necesidades de intervención y de trabajo para con esta población; una de ellas fue, la importancia de trabajar temas de diversidad sexual y de género dirigido a jóvenes sordas y sordos. **Por lo cual construyó una propuesta de programa de intervención psicosocial dirigido a personas sordas LGBTTTI** que rescata las actividades en las que se tuvo éxito en aquella ocasión y adiciona actividades en función de la necesidad planteada, **lo que puede sentar las bases para que en lo futuro se realicen investigaciones que contemplen su implementación,** atendiendo a las necesidades específicas de la población con la que se trabaja; **la propuesta es** como se muestra a continuación:

<b>Actividad: Realizar 1 taller de 12 horas dividido en 4 sesiones con el tema: “Programa de intervención psicosocial dirigido a personas sordas LGBTTTI”</b>				
<b>Sesión:</b>	1	<b>Objetivo:</b>	Fomentar relaciones saludables y promover la no discriminación en personas sordas LGBTTTI a través de la psico educación.	
<b>Subtema</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Actividad/Desarrollo</b>	<b>Recursos</b>	<b>Tiempo</b>
<b>Presentación.</b>	Que las y los participantes identifiquen a los instructores.	Presentación institucional de los facilitadores del taller.	Ninguno.	10 min.
<b>Rompe hielos.</b>	Que las y los participantes tengan confianza y entren en la dinámica del grupo.	Ratones a su ratonera. Se les da las instrucciones, deberán caminar en el espacio del salón y cuando el facilitador lo indique deberán hacer una ratonera (dos personas harán de ratonera tomándose de las manos y una más será el ratón quedando en medio) quién pierda se irá sentando en su lugar.	Ninguno.	15 min.
<b>¿Sexualidad?</b>	Que las y los participantes aporten ideas o nociones que tienen acerca de los conceptos de sexualidad, sexo y género.	Collage: En equipos harán un collage pegando en una cartulina recortes de revistas que expresen las ideas que tienen de los conceptos antes descritos.	Tijeras, pegamento, revistas, cartulinas.	30 min.
<b>Exposición de Collages.</b>	Que las y los participantes expliquen las nociones acerca de sexualidad.	Mediante exposición cada equipo pasará al frente a explicar sus ideas y el por qué eligió las imágenes de su collage. Los demás	Collages elaborados.	20 min.



		equipos pueden hacer preguntas o comentarios. El facilitador irá guiando la participación, así como prestar atención a la información que se mencione.		
<b>Acuerdos de trabajo.</b>	Acordar normas de convivencia que regulen el trabajo en las sesiones	Se pedirá la participación de cada asistente y se escribirán en una cartulina para que todos puedan verla.	Cartulina, plumones.	15 min.
<b>Presentación.</b>	Que las y los participantes redefinan sus conocimientos acerca de sexualidad.	Exposición y proyección de videos relativos a los conceptos de sexualidad.	Computadora, proyector.	20 min.
<b>Receso.</b>	Receso.	Receso.	Receso.	10 min.
<b>Conozco mi cuerpo.</b>	Identificar los órganos sexuales y su ubicación en la anatomía del cuerpo humano.	En equipos de 3 o 4 personas moldearán con plastilina 4 figuras humanas con pene y otra con vagina. Una vez concluida comentarán la actividad entre ellos, se mostrarán las figuras de todos los equipos para determinar cuál es la mejor elaborada. Cada persona moldeará una parte (dictada en un papel) y al final integran las figuras.	Barras de plastilina y hojas con partes del cuerpo para el sorteo.	20 min.
<b>Mis dudas de sexualidad.</b>	Que las y los participantes expresen sus dudas con respecto a la sexualidad	En una hoja escribirán todas las dudas que tengan con respecto a su sexualidad y de manera anónima las pasarán al frente.	Hojas blancas y lápices.	20 min.
<b>Cierre.</b>	Cierre de la sesión.	Pasar una pelota por el cuerpo en las personas en fila.	Pelota.	10 min.

**Actividad: Realizar 1 taller de 12 horas dividido en 4 sesiones con el tema:**

**“Programa de intervención psicosocial dirigido a personas sordas LGBTTTI”**

<b>Sesión:</b>	2	<b>Objetivo:</b>	Fomentar relaciones saludables y promover la no
----------------	---	------------------	---

				discriminación en personas sordas LGBTTTTI a través de la psico educación.
Subtema	Objetivo	Actividad/Desarrollo	Recursos	Tiempo
<b>¿Género?</b>	Identificar roles de género y desmitificarlos.	Con el memorama de equidad de género se repartirán las tarjetas entre los participantes (una cada uno), se les darán las instrucciones, deberán buscar el par sin hablar (únicamente haciendo la mímica de la imagen, pasando de a uno al frente) y cuando lo encuentren deberán platicar el por qué lo expresaron así.	Memorama de equidad de género elaborado por CSTAC.	30 min.
<b>Reconociendo mi cuerpo.</b>	Que las y los participantes expresen de manera escrita las emociones tanto positivas como negativas que sienten hacia su cuerpo.	Se les pide a los participantes que dibujen su cuerpo desnudo y expresen por color todas las emociones y sentimientos que en ese preciso momento sienten hacia su cuerpo, de acuerdo a la siguiente jerarquía:  Rojo no me gusta, azul me gusta, amarillo más o menos.  Al término de las actividades se solicitarán algunos voluntarios que comenten al respecto y se enfatizará la importancia del respeto y de no burlarse.	Hojas blancas y lápices.	20 min.
<b>Escenificación teatral</b>	Sensibilizar a las/los participantes sobre la importancia de la responsabilidad en las relaciones sexuales que incluyan penetración.	En equipos, según la temática, representarán una historia alusiva a las relaciones sexuales, tomando como base los siguientes:  ◇ Influencia de los amigos. ◇ Falta de información. ◇ Embarazo no deseado. ◇ Transmisión de Infecciones Sexuales. ◇	Ninguno.	40 min.

		Problemas familiares. ◇ Baja autoestima.		
<b>Receso.</b>	Receso.	Receso.	Receso.	10 min.
<b>Transmitiendo una infección sexual.</b>	Sensibilizar a las/los participantes sobre lo fácil que es infectarse de alguna ITS y lo importante que es usar adecuadamente los métodos de barrera.	Con pequeños papelitos adheribles de colores que se les darán a las y los participantes con la instrucción de pegarlos a las personas con quienes mejor relación tengan, sin importar si se repite algún color. Una vez que todos hayan pegado sus papelitos se les explicará que cada color representa una infección de transmisión sexual (gonorrea, sífilis, clamidia, VIH, VPH, etcétera) y la reflexión se guiará a lo fácil que se transmiten las ITS, y el cómo se sienten al saber que tienen una.	Papelitos adheribles de colores.	20 min.
<b>Prevenir las ITS está en tus manos.</b>	Que las y los participantes conozcan algunas infecciones de transmisión sexual y reflexionen sobre las consecuencias que origina una relación sexual sin protección.	Proyección del DVD en lengua de señas mexicana, con el mismo nombre, elaborado por CSTAC.	Computadora, proyector.	20 min.
<b>Uso de condón interno y externo.</b>	Identificar el uso adecuado de los condones.	Se ejemplificará y se pedirá a los participantes pase alguno al frente para comprobar que ha entendido, se puede dar algún reforzador.	Condomes, modelos anatómicos de vagina y pene.	30 min.
<b>Cierre</b>	Contener las expresiones que se hayan presentado.	Cada participante dirá en una palabra cómo se sintió en la sesión.	Ninguno.	10 min.

*Actividad: Realizar 1 taller de 12 horas dividido en 4 sesiones con el tema:*

***“Programa de intervención psicosocial dirigido a personas sordas LGBTTTI”***

<b>Sesión:</b>	3	<b>Objetivo:</b>	Fomentar relaciones saludables y promover la no discriminación en personas
----------------	---	------------------	--

		sordas LGBTTTTI a través de la psico educación.		
Subtema	Objetivo	Actividad/Desarrollo	Recursos	Tiempo
<b>Diversidad sexual.</b>	Identificar las principales expresiones de identidad sexual.	Se dividirá al grupo en equipos y cada uno deberá dibujar en una cartulina a una persona que cumpla con las características de la identidad que represente a fin de que se cumplan las siglas LGBTTTTI. Al término de su dibujo deberán exponerlos al grupo.	Cartulinas, plumones.	40 min.
<b>Derechos humanos.</b>	Conocer los derechos humanos.	En una hoja de papel con la figura de una persona se repartirán a cada participante para que coloque las necesidades diarias de esa persona. El facilitador reflexionara en los derechos humanos y su sustento legislativo.	Hojas, plumones.	25 min.
<b>Receso.</b>	Receso.	Receso.	Receso.	15 min.
<b>Exigiendo mis derechos.</b>	Reconocer la importancia de hacer valer nuestros derechos	Se hará un círculo y se les pedirá que pasen entre ellos sus dibujos con la silueta de la persona, cada vez más rápido a su compañero de la izquierda. Al final la reflexión irá encaminada a no dejarse maltratar por los demás.	Hojas dibujadas previamente.	20 min.
<b>Lo que está bien para mi.</b>	Reconocer las diferentes posturas que se pueden presentar respecto a un tema y respetar la opinión de los demás.	Colocar en el salón, imágenes alusivas a: “está bien para mí y para los demás”, “está mal para mí pero bien para los demás”, “está bien para mí pero mal para los demás”, está mal para mí y para los demás”. El facilitador irá diciendo una serie de afirmaciones a lo que los participantes deberán tomar una postura, se elegirá a algunos para comentar la razón de su decisión.	Hojas de postura, cinta adhesiva.	30 min.

<b>Reconociendo mi personalidad.</b>	Conocer quién soy y cómo me siento.	En una hoja las y los participantes harán una figura de lo que más le represente (estrella, corazón, casa, etcétera) y adentro colocará algunas palabras que hagan alusión a su personalidad.	Hojas blancas, plumas.	20 min.
<b>Presentándome a los demás.</b>	Explicar quién soy ante los demás.	Cada participante expondrá su hoja y se presentará a los demás.	Hojas elaboradas anteriormente.	20 min.
<b>Proceso guiado.</b>	Que los participantes se relajen y puedan darle salida a sus emociones de manera adecuada.	El facilitador guiará el proceso. Los participantes se colocan en una posición relajada, se les invita a imaginar que están en un campo sobre el pasto...	Ninguno.	20 min.

**Actividad: Realizar 1 taller de 12 horas dividido en 4 sesiones con el tema:**

**“Programa de intervención psicosocial dirigido a personas sordas LGBTTTI”**

<b>Sesión:</b>	4	<b>Objetivo:</b>	Fomentar relaciones saludables y promover la no discriminación en personas sordas LGBTTTI a través de la psico educación.	
<b>Subtema</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Actividad/Desarrollo</b>	<b>Recursos</b>	<b>Tiempo</b>
<b>Contar historias.</b>	Identificar figuras de apoyo y canales de comunicación.	Se pedirá a los asistentes escriban una carta a una persona a la que aprecian mucho contándole algo que no le hayan podido decir, puede ser un dibujo. Es importante no poner el nombre de quien la escribe pero sí algo que las identifique, cuando terminan el facilitador las recogerá.	Hojas blancas, plumas, colores, sobres	25 min.
<b>Recibo respuesta.</b>	Hacer empatía con la persona a la que escribimos en cuanto a sus sentimientos.	Cada participante tomará una de las cartas (no la suya) y la contestará como si fuera esa persona. Al terminar se devolverán las cartas a su remitente quien la leerá y en	Hojas blancas, plumas.	25 min.

		grupo comentará su impresión.		
<b>La persona a la que admiro.</b>	Reconocer cualidades de personas que nos representan y la importancia de tener su apoyo.	Les participantes deberán pensar en una persona a la que admiren mucho, en sus cualidades, forma de hablar y aspecto físico, a continuación, caminará por el salón de la forma en que lo haría esa persona a la cual admira.	Ninguno.	20 min.
<b>La persona a la que admiro (devolución)</b>	Reconocer cualidades de personas que nos representan y la importancia de tener su apoyo.	Cada uno desde su lugar y por turnos, contará a qué persona represento y porqué y cómo se sintió.	Ninguno.	20 min.
<b>Receso.</b>	Receso.	Receso.	Receso.	15 min.
<b>Mi pareja ideal</b>	Conocer las expectativas que tenemos al elegir una pareja.	En una hoja escribir las características que esperamos tenga nuestra pareja ideal. La retroalimentación del facilitador irá encaminada a reconocer todas esas características en nosotros y no esperarlas en las demás.	Hojas blancas, lápices.	20 min.
<b>Comunicación asertiva.</b>	Expresar de manera adecuada mis sentimientos y pensamientos.	Se dividirán en equipos de 4 personas, tres se vendarán los ojos y en fila intentarán evadir los obstáculos que estarán en el salón, el compañero que no se ha vendado deberá dar las indicaciones para guiarlos sanos y salvos.	Ninguno.	30 min.
<b>Diversidad familiar.</b>	Reconocer la diversidad familiar.	En una hoja escribirán el concepto que tienen de familia y lo leerán al grupo, la retroalimentación irá encaminada a visibilizar los diferentes tipos de familia que existen.	Hojas blancas, lápices.	20 min.
<b>Cierre del taller.</b>	Comentar lo aprendido en el taller.	Cada uno comentará su experiencia dentro del taller.	Ninguno.	10 min.

## **RECOMENDACIONES AL PERSONAL DE LA SALUD EN LA INTERVENCIÓN CON PERSONAS SORDAS LGBTTTI.**

La Asociación Psicológica Americana (APA) desarrolló las “Guías para la Psicoterapia con Clientes/as Lesbianas, Gays, y Bisexuales” (American Psychological Association, 2012)<sup>34</sup> que se basan en el Código de Ética de la APA cuyas recomendaciones se resumen a continuación, al considerarse base de las intervenciones con personas sordas LGBTTTI:

- ✎ Quienes son profesionistas en psicología deben esforzarse por comprender los efectos del estigma y sus diversas manifestaciones contextuales en la vida de dichas personas.
- ✎ Entender que las orientaciones LGB no son enfermedades mentales.
- ✎ Entender que la atracción, los sentimientos y los comportamientos hacia personas del mismo sexo, son variantes normales de la sexualidad humana y que los esfuerzos para cambiar la orientación sexual no han demostrado ser efectivos o seguros.
- ✎ Distinguir los asuntos de orientación sexual de las de identidad de género cuando trabajan con esta población.
- ✎ Entender las formas en que la orientación de una persona lesbiana, gay o bisexual puede impactar su familia de origen y la relación con esa familia de origen.
- ✎ Identificar los desafíos relacionados normas, valores y creencias múltiples y a veces conflictivas que enfrentan las lesbianas, gays y bisexuales de grupos de minorías raciales y étnicas que pueden exacerbar y complicar las dificultades que experimentan en la búsqueda de factores de protección y estrategias eficaces de afrontamiento.
- ✎ Entender los problemas y riesgos específicos que existen para jóvenes [sordas y sordos] lesbianas, gays y bisexuales.
- ✎ Reconocer los desafíos particulares que experimentan las personas lesbianas, gays y bisexuales con discapacidades (diversidades funcionales) físicas, sensoriales y cognitivo-emocionales.
- ✎ Entender el impacto del VIH y/o Sida en la vida de las personas y comunidades lesbianas, gays y bisexuales.

El trabajo específico con personas sordas y su particularidad de intervención, ha llevado también a enlistar una serie de recomendaciones en el trabajo psicosocial, las cuales se mencionan a continuación:

---

<sup>34</sup> La versión en español se puede revisar en el siguiente enlace: <https://www.apa.org/pi/lgbt/resources/guidelines-spanish.pdf>

- ✎ Si es necesario, hablar un poco más alto de lo normal, pero sin gritar, ya que los tonos extremadamente altos no se transmiten de igual forma que los normales en los aparatos de audición.
- ✎ Estar preparados para repetir con frecuencia nuestras preguntas e información utilizando diferentes palabras para reformularlas.
- ✎ Evitar formular preguntas que se respondan con «sí» o un «no», ya que puede dar lugar a malentendidos.
- ✎ Aprender e investigar acerca de la asistencia tecnológica y familiarizarse con el uso de esta, por ejemplo, aplicaciones de video llamada, etcétera.
- ✎ Tener un directorio de asociaciones o instituciones de y para personas sordas y mantener contacto con estas.
- ✎ Tomar en cuenta las necesidades y decisiones de la persona y no suponer lo que es mejor para ella.
- ✎ Tomar en cuenta que no todas las personas sordas saben leer y escribir el español, si ha de ser necesario, la información escrita deberá ser presentada en lenguaje sencillo y, de ser posible, con imágenes que refuercen el mensaje.
- ✎ Ofrecer el servicio de interpretación a la lengua de señas mexicana, y en caso de ocuparlo, recordar que:
  - ✎. El intérprete sólo funge como mediador de la información, no puede explicar ni emitir opiniones al respecto.
  - ✎. Situar a la/el intérprete a lado del facilitador de modo que las personas sordas puedan observar a ambos sin dificultad.
  - ✎. Hablar con un tono de voz y ritmo normal, directamente a las personas sordas y no al intérprete.
  - ✎. Si no se entiende o es necesario repetir alguna información, deberá pedírsele directamente a la persona y no al intérprete.
  - ✎. Se debe contar con remuneración económica para los intérpretes de lengua de señas mexicana, ya que este es su trabajo y no lo hacen por “vocación” o “buenas intenciones”



## MODELO DE REPARACIÓN INTEGRAL

En el tema de las reparaciones de violaciones graves y masivas a los derechos humanos se ha introducido el principio de “reparaciones transformadoras” que abandona la idea de “restitución”, en donde en términos sencillos se busca *devolver a la víctima a la situación anterior a la violación manifiesta* (Asamblea General de las Naciones Unidas, 2005). Ya que, por ejemplo, en comunidades como la de las personas sordas LGBTTTI, donde esa *situación anterior* era excluyente y desigual y cuyas víctimas pertenecen en su mayoría a sectores marginados o discriminados, dicho enfoque resulta limitado, de ahí la necesidad de atraer a esta investigación lo que se ha denominado como “reparaciones transformadoras” donde se busca “impulsar una transformación democrática de las sociedades, a fin de superar situaciones de exclusión y desigualdad que, [...] resultan contrarias a principios de justicia” como resultado de relaciones de poder (Díaz Gómez, Camilo Sánchez, & Uprimny Yepes, 2009, p. 24).

Las personas sordas LGBTTTI son víctimas<sup>35</sup> de la violación a su derecho a la salud, específicamente en lo que concierne a sus derechos sexuales y derechos reproductivos al no existir mecanismos que puedan garantizar la atención en centros de salud y hospitales de manera accesible, es decir, mediante el uso de la LSM, lo que se traduce directamente en una afectación a su salud pues no se les ha proporcionado los medios necesarios que les permitan alcanzar un grado máximo de salud, como lo dispone la normatividad.

Los aspectos a considerar al diseñar los programas de reparaciones desde esta perspectiva, incluyen:

- ☞ Tomar en cuenta las necesidades actuales de las personas víctimas y posibles beneficiarias futuras.

---

<sup>35</sup> Se considera como víctima a “toda persona que haya sufrido daños, individual o colectivamente, incluidas lesiones físicas o mentales, sufrimiento emocional, pérdidas económicas o menoscabo sustancial de sus derechos fundamentales, como consecuencia de acciones u omisiones que constituyan una violación manifiesta de las normas internacionales de derechos humanos o una violación grave del derecho internacional humanitario.” (Asamblea General de las Naciones Unidas, 2005) Y de esta manera ha de tratarse en este apartado; algunas posturas como la de Bustamante, V (2017) consideran que se debe abandonar el término “víctima” por el de “sobreviviente” ya que el primero implica una postura pasiva o de indefensión en la comisión y resarcimiento de la violación a derechos humanos y el segundo, permitiría explorar nuevos caminos para la reparación integral de la violación, desde una postura participativa.

- ✎ Al momento de definir los beneficios a otorgarse, se debe optar por aquellos que empoderen a quienes se pretende beneficiar o contribuyan a reducir la pobreza y desigualdad.
- ✎ Los mecanismos para la adopción del programa de reparaciones deben ser vistos como oportunidades para reducir la discriminación y empoderar a quienes participan de estas.
- ✎ Articulación de la política social y las reparaciones.

Así, las personas sordas LGBTTTTI participan activamente en la planeación y desarrollo de programas y políticas públicas que les reconozcan y que permitan implementar lo contenido en las disposiciones nacionales e internacionales constituyendo así un mensaje de parte de la sociedad, a saber, la erradicación de la exclusión que han vivido.

Se insiste en la creación e implementación de un programa curricular universitario para la formación profesional de quienes prestan sus servicios como intérpretes de lengua de señas mexicana en sus diferentes modalidades y ámbitos, es decir, de salud, judiciales, escolares, de conferencia, masiva, de acompañamiento, etcétera, para que puedan desempeñar su labor a cabalidad, así como la destinación de recursos y creación de plazas de trabajo para ello.

El trabajo con personas sordas desde su infancia en temas de derechos humanos, salud y sexualidad desde edades muy tempranas en conjunto con sus familiares y profesionistas cercanos al tema, en su lengua y con actividades y materiales accesibles pensadas para estas, con el fin de empoderarlas en la toma de decisiones para su vida en general.

Desarrollo de políticas públicas para la inclusión de personas sordas en general y de aquellas que se identifican como LGBTTTTI en el ámbito escolar y social, las cuales deberán estar adecuadas a sus necesidades y características, que les permitan tener una vida independiente y desarrollar la actividad que elijan desempeñar.

Las acciones descritas arriba coadyuvarían a que las personas sordas LGBTTTTI vivieran una inclusión real en la sociedad mexicana, situación que pudiera parecer utópica, pero que, al tomar como ejemplo a sociedades con menor número de integrantes se pueden replicar algunas de las estrategias implementadas, las cuales no necesariamente fueron planeadas sino se dieron como resultado de la convivencia entre personas sordas y oyentes, como es el caso de la comunidad de Chicán en la Península de Yucatán, en donde no existe el concepto de persona “estándar” o

“normal” sino que cada persona es considerada como única y diferente, y en el caso de la sordera, considerada como parte de la identidad de la persona. Las personas sordas, en este contexto, se integran plenamente en la sociedad maya yucateca, ya que participan y contribuyen de forma productiva con las actividades y las tareas cotidianas (Le Guen, 2018).

## CONCLUSIONES

La presente investigación tuvo como objeto establecer la relación entre el cumplimiento de los derechos a la información y a la salud de las personas sordas LGBTTTI y las situaciones de riesgo en el desarrollo de su vida, pues en la práctica, tienen un menor acceso a la atención de la salud y múltiples violaciones a sus derechos humanos, a pesar del marco jurídico nacional e internacional que les protege.

De esta manera, de inicio se establecieron las definiciones conceptuales con las cuales se trabajaría a lo largo de la investigación, conceptos, a saber, en torno a la diversidad sexual, identidad sexual y de género, discapacidad y la situación de esta interseccionalidad en México; de donde se destaca la aportación del autor a las definiciones de las siglas LGBTTTI en donde precisa la necesidad de que cada persona se asuma perteneciente (o no) a cada categoría, pues de otro modo no deberá agruparse sólo por la observación de sus prácticas sexuales.

Esta conclusión es acorde a lo propuesto por concepciones filosóficas de la construcción social del sexo y del género, puesto que como se suele pensar, estas están asignadas “naturalmente” a los cuerpos de las personas, pero que, como se vio, son construcciones sociales que legitiman estructuras de poder donde se privilegia la heterosexualidad y la sexualidad con fines reproductivos, en consecuencia, todo lo que diste de dicha concepción es desvalorizado y repudiado.

Contemporáneamente, el término ‘diversidad sexual’ es también entendido desde la idea de que, todas las personas son diversas y tienen distintas formas de vivir su sexualidad, aunque se les suele agrupar en categorías como: hombre, masculino, mujer, femenina, heterosexual, bisexual, lesbiana, etcétera y que dicha concepción debe trascender al imaginario social para la visibilización y respeto de todas las expresiones erótico afectivas y abandonar las categorías morales y religiosas que rigen a los cuerpos y las identidades, preceptos que también alcanzan los términos “derechos

sexuales y derechos reproductivos” que aunque obvia, resulta necesaria su diferenciación en contextos como el mexicano, donde suelen utilizarse como sinónimos.

También se destaca que, las personas sordas no son personas *con discapacidad*, según puede desprenderse desde el modelo social de la discapacidad y la Clasificación Internacional del Funcionamiento y de la Salud (CIF) en donde se prioriza la atención en el impacto que tienen las variables sociales y el establecimiento de herramientas o apoyos que les permitan tener una vida digna, así como participación plena y efectiva en la sociedad, más que en la deficiencia.

Sino como se explicó, conforman una comunidad lingüística en la que comparten la identidad, cosmovisión, lengua, cultura, tradiciones, historia, entre otras cosas que transmiten de generación en generación y que traspasa las barreras territoriales, en este sentido es una comunidad mundial, situación que desde el 2011 se reconoce en el artículo 2 inciso XXII de la Ley General para la Inclusión de las PcD.

Ahora bien, enunciar lo anterior no debe entenderse como la pérdida de los derechos obtenidos para el colectivo de personas con discapacidad ni de colocarlos dentro de otro grupo de atención prioritaria (como podría ser el equiparamiento con las personas afrodescendientes o las pertenecientes a los pueblos y comunidades indígenas, cuya situación ya está reconocida dentro de los marcos legales), sino el de hacer asequible el derecho a la accesibilidad, este es, el derecho de todas las personas a disfrutar en igualdad de condiciones del acceso al entorno físico, el transporte, la información y las comunicaciones, incluidos los sistemas y las tecnologías de la información y la comunicación, así como a los procesos, bienes, productos y servicios e instalaciones abiertos al público, con la finalidad de participar en todos los ámbitos de la vida y la sociedad para vivir de manera autónoma e independiente, tomando en cuenta la dignidad y diversidad del ser humano.

Se contribuyó a desmitificar la idea de que las personas sordas no tienen sexualidad –y, de hecho, son igual de activas sexualmente que las demás- y que esta se puede presentar incluso desde la variabilidad humana LGBTTTI, dilucidando factores de riesgo y de protección que les son necesarios al aumentar en ellos la probabilidad de vivir abuso sexual, violencia y discriminación a lo largo de su vida.

Siguiendo esta idea central, se documentó la sexualidad de las personas sordas, específicamente de aquellas LGBTTTI, así como los procesos de identidad, conformación, agrupación y la descripción de un caso de estudio que encarna situaciones de vida derivadas de la vulneración del derecho a la salud, a la información y a la accesibilidad, a consecuencia de múltiples factores, uno de ellos es la falta de comunicación efectiva al no existir herramientas de apoyo en las instancias gubernamentales, prioritariamente aquellas educativas y de salud ni políticas públicas que promuevan el uso de la lengua de señas mexicana y que redunden en la accesibilidad en la información y la no discriminación al acceso de la salud en personas con discapacidad, así como la investigación en el tema y la creación de estadísticas.

Resalta la definición de los grupos *vulnerables*, en donde se insistió en nominarlos como: “grupos de atención prioritaria” estableciendo que las situaciones de vulnerabilidad no les son intrínsecas y que, por el contrario, la sociedad en conjunto con el gobierno, puede contribuir a hacer modificaciones a la estructura social, mediante las acciones afirmativas y herramientas de apoyo para que todas las personas gocen de los derechos humanos establecidos en los distintos ordenamientos jurídicos.

Las circunstancias que intersectan a las personas sordas como pueden ser: género, discapacidad, posición o estatus social y económico, edad, pertenecer a alguna de las siglas LGBTTTI, etcétera, agrava la posibilidad de ver vulnerados sus derechos en general y en específico, su derecho a la salud sexual. Por factores como:

- Falta de intérpretes certificados de Lengua de Señas Mexicana en las instancias públicas y privadas, en especial en aquellas instancias de administración e impartición de justicia, de educación y de salud.
- Falta o ausencia de políticas públicas con perspectiva de discapacidad que establezcan las líneas de acción, monitoreo, sanción y partidas presupuestales para el cumplimiento de las mismas.

Se encontró también, que las personas sordas LGBTTTI, tienen, en general, mayor desconocimiento de los temas relativos a la sexualidad que no tienen que ver con la construcción de la identidad psicológica de estas, sino con la falta de programas educativos y planes de acción específicos, así como servicios de salud accesibles. Se debe visibilizar, también, la diversidad

sexual de las personas con discapacidad, promover espacios de interacción y la creación de programas de estudio para los profesionistas involucrados. Por lo tanto, es deber del Estado, crear y propiciar mecanismos de consulta y de observación en donde actores sociales puedan tener participación con el fin de vigilar el cumplimiento de los derechos contenidos en las leyes y los tratados internacionales.

Se anima, por último, a las y los lectores, a implementar las propuestas vertidas en el último capítulo, y a seguir investigando con respecto a omisiones que pudieron haberse encontrado, ya que este trabajo es de las únicas en el país por lo que aún habrá mucho que decir al respecto, por ejemplo, de las experiencias de personas sordas LGBTTTI en los estados y con respecto a sus familias, o de como otras circunstancias profundizan la vivencia de discriminación, como pueden ser: edad adulta mayor a 60 años, género, nivel socioeconómico, nivel educativo, pertenencia a comunidades y pueblos indígenas, entre otras, situaciones que no contempló esta investigación. Ojalá esta investigación aporte a la discusión de realidades contemporáneas y sobre todo a la protección de los derechos humanos de todas las personas.

---

### Bibliografía

Álvaro Estramiana, José Luis. (2003) Fundamentos sociales del comportamiento humano. Primera Edición. Editorial UOC. Fundació per a la Universitat Oberta de Catalunya. Disponible en: <http://reader.digitalbooks.pro/book/preview/28339/content0003.xhtml?1570327612725>, fecha de consulta: 28 de septiembre de 2019.