

An illustration of a hand holding a globe. The hand is rendered in a light, textured style, possibly representing a person of African descent. The globe is depicted with a dark blue and green color palette, showing continents and oceans. The background is a dark, textured blue-green. The overall style is artistic and symbolic, representing global unity and the impact of discrimination on health.

La discriminación afecta la salud

Dr. Luis Ortiz Hernández

Ilustración: Claudia Liliana López López

Cuando escuchamos el término *discriminación* enseguida pensamos en seleccionar excluyendo; al familiarizarnos con la palabra nos hacemos conscientes de que discriminar significa *tratar de manera desigual a las personas o grupos por motivos racia-*



DR. LUIS ORTIZ HERNÁNDEZ

les, religiosos, políticos, sexuales, entre otros. Nadie pone en duda hoy en día que la discriminación nos afecta como sociedad; las personas que la padecen sufren, según varias investigaciones, graves problemas de autoestima y salud mental, y la salud mental, de hecho, es un problema de salud pública.

1. EL DR. LUIS ORTIZ HERNÁNDEZ ES LICENCIADO EN NUTRICIÓN, MAESTRO EN MEDICINA SOCIAL Y DOCTOR EN CIENCIAS DE LA SALUD POR LA UAM-X, PROFESOR DEL DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN A LA SALUD DE LA DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD.

Durante mi vida académica me han interesado dos grandes temas: “Cómo la discriminación originada por la homofobia y por el racismo afecta la salud” y “Cómo las personas de nivel socioeconómico bajo tienen más dificultades para llevar un estilo de vida saludable”.

DISCRIMINACIÓN Y SALUD EN LA POBLACIÓN LGTB (LESBIANA, GAY, BISEXUAL Y TRANSGÉNERO)

El tema de investigación de mi tesis de maestría fueron los [Efectos de la violencia y la discriminación en la salud mental de bisexuales, lesbianas y homosexuales de la Ciudad de México](#). Estoy hablando de hace 20 años, cuando este tema no era tocado en las instituciones de Educación Superior y la homosexualidad estaba muy estigmatizada.

Esta ha sido una línea de investigación que ha permanecido en el tiempo y hemos probado que la población LGTB se enfrenta a múltiples formas de prejuicio y exclusión social, a muchas formas de violencia y discriminación

“La UAM-X ha sido pionera y ha permitido que se pueda documentar cómo la homofobia afecta la salud y destruye vidas”.

que van desde la amenaza hasta el hecho de causar heridas, muerte, daños psicológicos, etc. y también de discriminación laboral, educativa, social y familiar lo que da como resultado los peores indicadores de salud mental, las tasas más altas de ideación suicida, intento de suicidio, depresión y **distrés** psicológico.

Mediante un cuestionario aplicado a aproximadamente 500 bisexuales, lesbianas y homosexuales de la ciudad de México se investigó si habían sufrido discriminación y violencia debido a su orientación sexual. Los resultados fueron: **“ideación suicida 39,0%, intento de suicidio 15,0%, trastornos mentales comunes 27,0% y alcoholismo 18,0%. En las mujeres lesbianas y bisexuales se observó una prevalencia de alcoholismo siete veces mayor a la observada en otras mujeres. La discriminación se relacionó con el intento de suicidio y los trastornos mentales comunes, mientras**

que la violencia fue un factor de riesgo para la ideación suicida, el intento de suicidio, los trastornos mentales comunes y el alcoholismo”.

Quisiera ser enfático al decir que realizar investigación dentro de estas líneas temáticas sólo fue posible en una Universidad como la nuestra, en donde existe la intención de comprender cómo la organización social influye en la salud, así como un ambiente que permite plantear problemas sin restricciones sobre los temas. En ese sentido la UAM-X ha sido pionera y ha permitido que se pueda documentar cómo la homofobia afecta la salud y destruye vidas. Además, para mí ha sido muy importante continuar haciendo investigación para estar actualizado y transmitir a los estudiantes el conocimiento de punta. Si no hay esta apuesta por la investigación es difícil tener una docencia de vanguardia.

Ha habido cambios sociales muy

importantes en el transcurso de 10 años: por lo menos en la teoría se eliminó el trato discriminatorio hacia la población LGTB, se aprobó el matrimonio entre personas del mismo sexo y la adopción (en la ciudad de México), la discriminación está prohibida tanto a nivel constitucional como en leyes específicas, hay un [Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación](#) a nivel nacional y a nivel local. Todo esto habla de un ambiente más tolerable y, según el último estudio que hicimos, ha disminuido la violencia física hacia la población LGTB. Lo que ahora está ocurriendo en las familias cuando el adolescente o joven comunica su orientación sexual es que, si bien no existe una conducta agresiva manifiesta, hay una falta de aceptación completa, lo que también aumenta el riesgo de distrés psicológico porque sigue implicando un rechazo o que los familiares ven como un defecto la

orientación sexual del joven.

Vemos con optimismo estos cambios institucionales y legales sin embargo la homosexualidad continúa siendo una condición estigmatizada y mientras no se quite esta evaluación negativa difícilmente va a erradicarse completamente la homofobia y sus efectos en la salud mental y el bienestar de la población LGTB.

¿EL SOBREPESO Y LA OBESIDAD TIENEN QUE VER CON ESTE RECHAZO SOCIAL?

Estamos analizando dos encuestas



FOTO: DR. LUIS ORTIZ HERNÁNDEZ

nacionales para ver si existen diferencias en conductas alimentarias de riesgo de acuerdo a la orientación

sexual. Conductas alimentarias de riesgo son, por ejemplo, mostrar demasiada preocupación por el peso y adoptar dietas restrictivas como ayunar parcial o totalmente, esta práctica también incluye medidas compensatorias como tomar medicamentos para perder peso y finalmente otras conductas llamadas de atracción: comer de manera desmedida una gran cantidad de comida que usualmente no consumiríamos.

Hemos notado que estas tres formas de conductas alimentarias de riesgo son más frecuentes en adolescentes gays, lesbianas y bisexuales y parte de este mayor riesgo también se debe a las experiencias de violencia en general y violencia sexual en la familia y en la escuela. Al cuestionarnos si el sobrepeso y la obesidad tienen que ver con el rechazo social la respuesta es sí. Los humanos tratamos de lidiar con

estas adversidades en formas no muy saludables.

DISCRIMINACIÓN POR RACISMO

La otra forma de discriminación que nosotros analizamos es la originada por el racismo. Cada vez es más claro que somos una sociedad racista. Hace 10 años ni siquiera se discutía y el tema es complejo porque en México no usamos los conceptos de raza, negros, blancos o latinos, pero es bien sabido que la población indígena vive en condiciones deplorables de pobreza extrema respecto a los que somos mestizos o no indígenas, eso es una forma de racismo. También se sabe que los pueblos afrodescendientes fueron por siglos invisibilizados y ahora están luchando por mostrar que son parte de la sociedad mexicana y documentando cómo experimentan las diversas formas de discriminación.

“En México no usamos los conceptos de raza, negros, blancos o latinos, pero es bien sabido que la población indígena vive en condiciones deplorables de pobreza extrema respecto a los que somos mestizos o no indígenas”.

Hay otra forma de discriminación en nuestro país que está muy vinculada al color de piel; hay muchas esta-

Sobre este tema del racismo y salud, me atrevo a decir que también fuimos pioneros. En el 2007 hicimos un



FOTO: DR. LUIS ORTIZ HERNÁNDEZ

dísticas que muestran que, independientemente de si se habla lengua indígena o si alguien se asume como indígena, entre más oscura sea la piel de una persona es más probable que tenga menos educación, que la familia tenga menos ingresos y que se tenga una ocupación descalificada. Nuestro grupo de investigación estudió las disparidades socioeconómicas y experiencias de discriminación entre los grupos, enfatizando en las desventajas de los morenos respecto de los blancos.

estudio con estudiantes de la UAM-X y mostramos que los estudiantes morenos tenían mayores niveles de distrés psicológico y mayor consumo de alcohol. Estos mayores niveles se debían en parte a que habían tenido más experiencias de discriminación y porque ellos físicamente se veían menos

atractivos, debido a que existe un estereotipo de que la belleza es blanca, europea y los que tenemos rasgos indígenas por definición somos feos.

Hemos visto que este patrón se observa en toda la población mexicana y con encuestas representativas estamos observando que las mujeres más morenas tienen mayor peso que las blancas. Estos son análisis que apenas estamos haciendo. Parte de esto tiene que ver con que las mujeres morenas también son mujeres de bajo nivel socioeconómi-

co, pero queremos probar en qué medida las experiencias de discriminación que ellas han recibido pueden explicar su mayor peso. Aún no hemos llegado a ese análisis, pero ya tenemos los datos. Es una hipótesis que queremos probar y curiosamente en los hombres esa diferencia del peso de acuerdo al color de piel, no se observa.

En Estados Unidos hay mucha investigación sobre esto y se sabe que la población afrodescendiente acumula más grasa porque es más pobre, pero también porque recibe más experiencias de discriminación. Estamos en eso.



FOTO: DR. LUIS ORTIZ HERNÁNDEZ

EL AMBIENTE Y LA OBESIDAD

Una segunda línea de investigación que desarrollamos, y hablo en plural porque aquí siempre hay participación de ayudantes de investigación y estudiantes, tiene que ver con la forma en que el ambiente físico y social influyen en las elecciones alimentarias y en la actividad física. En una de las investigaciones que hicimos hace algunos años probamos que el desorden social hace que las personas acumulen más grasa; por desorden social entendemos que en la colonia hay gente tomando en las calles, que suceden actos de violencia, robos frecuentes e inseguridades de todo tipo. Observamos durante tres años a los mexicanos que vivían en colonias con estas características y el resultado fue el aumento de sus cinturas, en comparación con personas viviendo en colonias donde no sucedía esto.

Durante estos tres años los habitantes de colonias con desorden social empezaron a ver más televisión y dejaron de hacer actividad física por-

“En nuestro país la comida saludable es más cara. Está muy documentado que la gente pobre recurre a una dieta monótona basada en aceite, arroz, tortilla y sopa de pasta; lo único saludable que comen son frijoles”.

que la inseguridad pública en la última década se ha disparado y eso ha inhibido a la gente para salir a caminar a las calles y hacer ejercicio. Un porcentaje importante de padres de familia lleva a los niños a sus escuelas en coche, aunque son trayectos de menos de 15 minutos, y esto ocurre sobre todo en los estados donde hay más inseguridad. Ahí se combinan dos cosas: por un lado, el tema de la inseguridad, pero por otro, el abuso en que hemos incurrido del uso del auto, ya que se ha vuelto un símbolo de estatus tener una camioneta.

Hay otros factores: hemos observado que la gente con menos recursos hace menos ejercicio y desde hace dos años estamos haciendo mapas de las ciudades más importantes de México para ver en qué colonias hay más o menos infraestructura deportiva; obviamente los vecindarios más pobres tienen menos deportivos y

áreas verdes. Aquí hay todo un campo de oportunidad: está, por un lado, que las calles son inseguras para hacer ejercicio y salir a caminar, pero por otro lado, la gente tiene muchas dificultades para encontrar lugares apropiados para ello.

Otro problema en nuestro país es que la comida saludable es más cara. Está muy documentado que la gente pobre recurre a una dieta monótona basada en aceite, arroz, tortilla y sopa de pasta; lo único saludable que comen son frijoles, lo demás son azúcares, carbohidratos y, por lo tanto, calorías. Con una dieta así es muy difícil no ganar peso. Para los mexicanos es complicado adoptar un estilo de vida saludable. Algo que escuché y que me gustó mucho es que en esta ciudad tener un estilo de vida saludable es una carrera de resistencia, se tiene que hacer mucho esfuerzo para lograrlo.

EL LABORATORIO DE NUTRICIÓN Y ACTIVIDAD FÍSICA

En el Departamento de Atención a la Salud contamos con un Laboratorio de Nutrición y Actividad Física en el que realizamos estudios de Composición Corporal. Tenemos un equipo que nos permite evaluar la cantidad de grasa y músculo y también la calidad del hueso en cuanto a minerales. Realizamos estudios de Calorimetría indirecta para ver cuántas calorías gastan las personas en reposo o en diferentes actividades y nos interesa mucho desarrollar herramientas prácticas para evaluar la actividad física y la condición física de las personas.

Recientemente el [Conacyt](#) nos apoyó con un nuevo equipo para evaluar Condición Física y con recursos para actualizar el equipo de Composición Corporal. En esta línea hemos tenido los siguientes avances: desarrollar ecuaciones que sólo con mediciones corporales permiten estimar la grasa en escolares y ado-

lescentes mexicanos y ecuaciones para predecir gasto de energía en mexicanos.

Todas las ecuaciones que usan los nutriólogos en México han sido desarrolladas en otros países y sólo miden cierta parte del gasto que realiza la persona durante el día. Las ecuaciones que estamos proponiendo solamente requieren del peso, la edad, el sexo y responder dos preguntas de actividad física. Finalmente quiero decir que este año empezamos a colaborar con el [Comité Olímpico Mexicano](#) para hacer estudios de composición corporal y gasto de energía en atletas seleccionados nacionales y deportistas de alto rendimiento.



FOTO: DR. LUIS ORTIZ HERNÁNDEZ