

ARTÍCULOS ORIGINALES

El derecho a no padecer dolor y recibir tratamiento oportuno: una deuda pendiente ante el mpox y el estigma sexual

Luis Adrián Quiroz Castillo

Presidente y Representante Legal de Salud, Derechos y Justicia A.C.

El acceso al alivio del dolor y a atención médica oportuna es un pilar del derecho a la salud, reconocido tanto a nivel internacional como constitucional en México. No obstante, en el caso del mpox —una infección viral dolorosa y estigmatizada— este derecho se ve sistemáticamente vulnerado. A pesar de las directrices de la OMS y los protocolos nacionales que establecen el manejo oportuno del dolor, prevalecen testimonios de negación de tratamiento, prejuicios clínicos y demora diagnóstica. Estas omisiones no solo constituyen prácticas de mala praxis, sino que reflejan un sistema sanitario donde el estigma por orientación o práctica sexual actúa como barrera para la atención digna. Combatir este problema requiere una transformación ética, cultural e institucional basada en derechos humanos, en formación en género y diversidad, y en comunicación responsable. Solo así se garantizará un sistema de salud incluyente donde el alivio del sufrimiento no sea privilegio, sino obligación.

Palabras clave: mpox, dolor, discriminación social, derechos humanos

Introducción

El derecho al alivio del dolor y a recibir atención médica oportuna y de calidad constituye uno de los principios fundamentales del derecho a la salud. Este derecho está reconocido en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC), particularmente en su artículo 12, que establece la obligación de los Estados de garantizar el disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.¹ En México, los artículos 1° y 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos garantizan la protección de la salud sin discriminación alguna.² A ello se suma la Ley General de Salud, que obliga al Estado a prevenir, diagnosticar y tratar oportunamente las enfermedades, y la Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación (LFPEd), que prohíbe cualquier acto discriminatorio en la prestación de servicios médicos.^{3,4}

No obstante, en la práctica, este derecho es vulnerado de manera sistemática, especialmente cuando el estigma asociado al ejercicio de la sexualidad impregna las decisiones médicas. Este fenómeno se hizo visible durante el brote de mpox (anteriormente denominada *viruela símica*), una infección viral que, desde su brote en 2022, ha expuesto profundas deficiencias en la respuesta sanitaria, particularmente

en lo que respecta a la atención integral libre de estigma y discriminación, al manejo del dolor y a la eliminación de prejuicios asociados a la sexualidad.

El mpox: entre el dolor físico y el castigo moral

El mpox se manifiesta con lesiones cutáneas dolorosas, fiebre, inflamación ganglionar y, en casos severos, dolor anal, rectal o genital intenso. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha subrayado que el dolor constituye uno de los síntomas más incapacitantes y debe ser tratado de forma inmediata y eficaz.⁵ En México, el Protocolo de Atención Clínica para la Infección por Mpox (2023) establece que las unidades médicas deben garantizar el acceso a analgésicos, antibióticos para infecciones secundarias, atención especializada en casos severos y cuidados paliativos.⁶

Sin embargo, diversos testimonios documentados por organizaciones civiles reportan la **negación del tratamiento, del manejo del dolor y de la atención médica digna**, especialmente cuando las lesiones se localizan en zonas genitales o anales. Estas omisiones se acompañan de juicios morales y expresiones como “eso te pasa por tus prácticas sexuales” o “así aprenderás a cuidarte”, lo que refleja la persis-



Paciente con lesiones ocasionadas por el mpox. Foto: Europa Press . Disponible en: <https://buff.ly/hpaZERX> .

tencia de una cultura médica que asocia el padecimiento con un castigo moral .

Este patrón reproduce lo que Paul Farmer denominó “*violencia estructural*” en salud: el sufrimiento evitable causado por sistemas que privilegian la moral sobre la compasión.⁷ Desde la perspectiva de Elaine Scarry, el dolor —cuando es desatendido o invisibilizado— despoja a las personas de su humanidad y las priva de voz.⁸ En este contexto, la indiferencia médica ante el dolor del mpox no solo es una falta técnica, sino un acto que perpetúa desigualdades morales y sexuales.

La situación anterior vulnera el derecho humano a recibir atención libre de estigma y discriminación, consagrado en la LFPED⁴ y en la NOM-046-SSA2-2005,⁹ que obliga a garantizar atención digna, respetuosa y libre de prejuicios a toda persona, sin importar su orientación sexual o práctica sexual.

Mala praxis, dolor y omisión institucional

La falta de manejo adecuado del dolor constituye una forma de violencia institucional en salud. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos ha señalado que negar atención o medicamentos por prejuicios vulnera directamente los derechos humanos.¹⁰ Del mismo modo, la Suprema Corte de Justicia de la Nación (Tesis 2023479) reconocen que el

Estado tiene la obligación de garantizar el acceso universal a cuidados paliativos y aliviar el sufrimiento sin distinción alguna.¹¹ Impedirlo por razones morales o estigma sexual transgrede los principios de trato digno y no discriminación.

Esta mala praxis se expresa en tres dimensiones:

1. **Negligencia diagnóstica:** los pacientes deben acudir a múltiples instituciones antes de obtener un diagnóstico. En muchos casos, los médicos desconocen el protocolo o asumen erróneamente que “no hay casos activos”, retrasando el inicio del tratamiento y aumentando el sufrimiento.
2. **Negación del manejo del dolor:** en diversos hospitales se ha documentado la negativa a recetar analgésicos o antiinflamatorios con el argumento de que “no hay protocolos específicos”, contraviniendo los lineamientos de la OMS sobre atención compasiva y alivio del dolor en infecciones agudas.⁵
3. **Estigmatización por práctica sexual:** la asociación del mpox con hombres que tienen sexo con hombres (HSH) ha generado respuestas institucionales impregnadas de prejuicio, donde se presupone “culpabilidad” por la forma de transmisión. Esta narrativa de castigo impide la empatía clínica y la atención integral.

Estas omisiones no son errores aislados, sino que reflejan una cultura institucional donde la diversidad sexual continúa siendo tratada como un riesgo moral, en lugar de una realidad humana que merece comprensión, educación y acompañamiento.

Joanna Bourke ha destacado que el dolor corporal se convierte en un terreno político cuando su alivio depende del valor moral que la sociedad asigna a quien lo padece.¹² En este sentido, el dolor de las personas con mpox se vuelve un espejo de las jerarquías morales y de género dentro del sistema de salud.

El dolor como indicador de desigualdad y discriminación

El derecho al alivio del dolor ha sido reconocido por la OMS como componente esencial del derecho a la salud.¹³

En México, sin embargo, su cumplimiento sigue siendo marginal. En el caso de mpox, el dolor ha sido invisibilizado y se transforma en un marcador de desigualdad: quienes son atendidos con dignidad y aquellos que son simbólicamente castigados por su orientación sexual o prácticas eróticas.

Un revisión sistemática encontró que el manejo del dolor es el principal aspecto clínico que debe considerarse para atender el brote mundial de mpox, ya que más de la mitad de los pacientes han reportado dolor de diversa intensidad.¹⁴

Otro estudio encontró que el 81.7% de los hombres que tienen sexo con hombres encuestados, observó comentarios discriminatorios en los medios de comunicación, mientras que la discriminación se registró en los lugares de trabajo (41.7%), por parte de familiares/amigos (45.2%) y en el **ámbito sanitario** (34.8%). El estigma afectó significativamente la búsqueda de atención médica, ya que el 33% **evitó la atención médica** por temor a la discriminación.¹⁵

Estas prácticas perpetúan el estigma institucional, reproducen la homofobia estructural, deterioran la confianza en el sistema de salud, provocando una espiral de silencio y autoexclusión que pone en riesgo la salud pública.

La falta de empatía médica, además, deslegitima el principio bioético de **no maleficencia**, que obliga a evitar todo daño innecesario.

Del prejuicio a la respuesta ética: una deuda del sistema de salud

Superar el estigma asociado al mpox requiere más que protocolos técnicos: demanda una **transformación ética y cultural**. El sistema de salud debe recuperar el sentido humanista del cuidado, con base en tres ejes:

1. **Atención centrada en derechos humanos:** reconocer que el dolor no es castigo, sino síntoma que exige alivio inmediato. La empatía médica no es opcional si no un deber profesional y ético.
2. **Formación con enfoque de género y diversidad:** integrar en la educación médica contenidos sobre sexualidad, orientación e identidad de género desde una perspectiva científica y de derechos humanos, no moral.
3. **Comunicación responsable:** evitar mensajes institucionales que refuercen la idea de que el mpox "afecta solo a los homosexuales". La información debe ser precisa, inclusiva y desprovista de prejuicios.

El Consejo de Salubridad General, el IMSS y el ISSSTE deben actualizar sus guías y programas de capacitación e incorporar el enfoque de atención compasiva, garantizando el manejo adecuado del dolor y eliminando el lenguaje discriminatorio en fichas clínicas. Estas acciones no solo incumplen con la ética profesional, sino también el principio constitucional de igualdad ante la ley.²

Conclusiones: dignidad, alivio y justicia sanitaria

Negar el alivio del dolor o retrasar la atención médica por prejuicios constituye una forma de **violencia institucional** y **discriminación médica**. En el contexto del mpox, esta violencia se agrava por la carga simbólica que asocia la enfermedad con la sexualidad diversa, reeditando estigmas históricos que emergieron durante la epidemia del VIH.

El derecho a no padecer dolor no es un privilegio, sino un mandato ético y jurídico. Su garantía implica reconocer que **toda persona, sin importar orientación, identidad o práctica sexual**, merece atención basada en la ciencia, la empatía y el respeto. Como advierte Farmer, la verdadera medida de un sistema de salud no es su capacidad técnica, sino su capacidad moral para aliviar el sufrimiento.⁷

Conforme a la Ley General de Responsabilidades Administrativas, los servidores públicos que incurran en **actos de discriminación, omisión o trato indigno** pueden ser sancionados por violar los principios de legalidad, eficiencia e imparcialidad.¹⁶ En el ámbito sanitario, negar el acceso a cuidados paliativos o tratamiento oportuno por prejuicios sexuales, no solo vulnera derechos humanos, sino que constituye una **falta grave en el servicio público**.

El desafío, en última instancia, no es médico, sino moral: **humanizar la respuesta sanitaria** y romper con el legado de discriminación que convierte el sufrimiento humano en castigo.

Solo a través de una ética del cuidado y la justicia sanitaria se podrá construir un sistema de salud verdaderamente incluyente, donde el placer, la prevención y el bienestar dejen de ser campos de batalla moral y se conviertan en derechos plenos para todas las personas.¹⁷

Referencias

1. Asamblea General de las Naciones Unidas. Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Nueva York: Naciones Unidas; 1966. Disponible en: <https://buff.ly/kNfioeN>.
2. Poder Ejecutivo de la Nación. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (incluye la última reforma publicada en el Diario Oficial de la Federación del 15 de octubre de 2025). México: Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión; 2025. Disponible en: <https://buff.ly/BXQ1dvl>.
3. Presidencia de la República. Ley General de Salud (incluye la última reforma publicada en el Diario Oficial de la Federación el 7 de junio de 2024). México: Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión; 2024. Disponible en: <https://buff.ly/VTKX8v2>.
4. Presidencia de la República. Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación (incluye la última reforma publicada en el Diario Oficial de la Federación el 1 de abril de 2024). México: Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión; 2024. Disponible en: <https://buff.ly/SLaC7Vg>.
5. World Health Organization. Clinical management and infection prevention and control for mpox: living guideline, May 2025. Geneva: WHO; 2025. Disponible en: <https://buff.ly/h7Y7G2x>.
6. Secretaría de Salud. Protocolo de Atención Clínica para la Infección por Mpox (Viruela Símica). México; 2023.
7. Farmer P. Pathologies of Power: Health, Human Rights, and the New War on the Poor: University of California Press, 2004.
8. Scarry E. The Body in Pain: The Making and Unmaking of the World: Oxford University Press, 1985.
9. Secretaría de Salud. NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención. Diario oficial de la Federación. 2016 24 de marzo. Disponible en: <https://buff.ly/PwKXVg5>.
10. Comisión Nacional de Derechos Humanos. Recomendación general número 15: sobre el derecho a la protección de la salud. México: CNDH; 2019. Disponible en: <https://buff.ly/aMJkHx>.
11. Suprema Corte de Justicia de la Nación. Derecho humano a la salud. Para garantizarlo en pacientes con enfermedades terminales, el estado debe adoptar las medidas necesarias bajo la premisa del máximo gasto posible, a través de tratamientos paliativos que aseguren su dignidad y les eviten dolor. Gaceta del Semanario Judicial de la Federación. 2021 27 de agosto. Disponible en: <https://buff.ly/5IBpAuk>.
12. Bourke J. The Story of Pain: From Prayer to Painkillers: Oxford University Press, 2014.
13. World Health Organization. Integrating palliative care and symptom relief into the response to humanitarian emergencies and crises: a WHO guide. Geneva: WHO, 2018. Disponible en: <https://buff.ly/M3WQVYc>.
14. Hallo-Carrasco A, Hunt CL, Prusinski CC, Eldrige JS, McVeigh KH, Hurdle MFB, et al. Pain Associated With Monkeypox Virus: A Rapid Review. Cureus. 2023;15(2):e34697. Disponible en: <https://buff.ly/wFICnjo>.
15. Linares-Navarro R, Sanz-Munoz I, Onecha-Vallejo V, Fernandez-Espinilla V, Eiros JM, Castrodeza-Sanz J, et al. Psychosocial impact and stigma on men who have sex with men due to monkeypox. Front Public Health. 2025;13:1479680. Disponible en: <https://buff.ly/9oThKXB>.
16. Presidencia de la República. Ley General de Responsabilidades Administrativas (incluye la última reforma publicada en el Diario Oficial de la Federación el 2 enero de 2024). México: Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión; 2016. Disponible en: <https://buff.ly/VD0LiXP>.
17. Secretaría de Salud. CÓDIGO de Conducta de la Secretaría de Salud. Diario Oficial de la Federación. 2023 22 de agosto. Disponible en: <https://buff.ly/7P81KrV>.