

I CONGRESO DE INVESTIGACIÓN CUALITATIVA EN CIENCIAS SOCIALES. I POST CONGRESO ICQI (INTERNATIONAL CONGRESS OF QUALITATIVE INQUIRY. IIQI (International Institute of Qualitative Inquiry) - University of Illinois at Urbana Champaign ? Universidad Siglo 21 ? CIECS ? CONICET, Córdoba, 2014.

Diversidades sexuales y derecho a la salud.

Zaldúa, Graciela, Longo, Roxana, Lenta, María Malena y Sopransi, María Belén.

Cita:

Zaldúa, Graciela, Longo, Roxana, Lenta, María Malena y Sopransi, María Belén (Octubre, 2014). *Diversidades sexuales y derecho a la salud. I CONGRESO DE INVESTIGACIÓN CUALITATIVA EN CIENCIAS SOCIALES. I POST CONGRESO ICQI (INTERNATIONAL CONGRESS OF QUALITATIVE INQUIRY. IIQI (International Institute of Qualitative Inquiry) - University of Illinois at Urbana Champaign ? Universidad Siglo 21 ? CIECS ? CONICET, Córdoba.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/maria.malena.lenta/76>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/pEgt/ufz>



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons.
Para ver una copia de esta licencia, visite
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es>.

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

Título: Diversidades sexuales y derecho a la salud.

Autoras: Prof. Graciela Zaldúa, Mgter. Roxana Longo, Mgter. Belén Sopransi y Lic. Malena Lenta

Pertenencia Institucional: Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires.

Para los colectivos de las diversidades sexuales, el acceso a la salud como derecho integral se encuentra atravesado por aspectos materiales y simbólicos de producción sociohistórica de masculinidades-femineidades y sus relaciones; sistemas de valores y creencias en relación con los cuerpos y sus cuidados; modelos científicos de interpretación e intervención técnico-profesional; así como el análisis de las prácticas sociales y de la vida cotidiana. La complejidad que presentan las dinámicas de salud-enfermedad, atención y cuidados interrogan las operaciones discursivas de los actos de salud y sus efectos de subjetivación. Desde un enfoque de Investigación Cualitativa, se desarrolla un estudio exploratorio-descriptivo cuyo objetivo es elucidar discursos, prácticas y dispositivos alternativos para el acceso a una salud integral en personas travestis y transgéneros de la Ciudad de Buenos Aires. Se implementaron: entrevistas en profundidad a informantes clave; relato de vida; y observación participante. Entre los resultados se identificaron las relaciones de poder en la construcción de la alteridad y su relación con la hegemonía del paradigma patologizante de la diversidad; se analizaron los sentidos sobre el cuerpo y los obstáculos y facilitadores a la atención en salud; y se visibilizaron servicios y profesionales “amigables” ofrecidos por los equipos de salud que promueven prácticas en las que se incorpora la perspectiva de género en las políticas y las intervenciones de salud.

Palabras Clave: géneros – salud - derechos

I. Introducción

Los marcos normativos que reconocen los derechos de las diversidades sexuales, como la Ley de Identidad de Género, junto con las normas de derechos humanos y de salud integral que legislan sobre las prácticas en salud en Argentina, son producto de un campo de disputas por sentidos, visibilizaciones, demandas de derechos de los colectivos Gays, Lesbianas, Travestis, Transexuales, Transgéneros, Bisexuales e Intersexuales (LGTTTBI) frente a las lógicas heterónomas y patriarcales.

Los procesos de salud-enfermedad, atención y cuidados, como expresión de los modos de vida de una sociedad, manifiestan las desigualdades y discriminaciones que se desarrollan en el seno de la misma. En ese marco, surgen interrogantes acerca de las necesidades, demandas, recursos e imaginarios de género que operan en los actos de salud, en tanto constitutivos de las condiciones de accesibilidad a ese derecho. Pues los actos de salud no refieren solo al acceso a una atención, sino a las características que adquiere el encuentro entre el sujeto usuario y el equipo de salud, poniéndose en juego no solo el contacto físico y comunicacional, sino que también se desarrollan flujos simbólicos que se entrelazan con un conjunto de redes y relaciones sociales de poder (Franco y Merhy, 2009).

Desde la Psicología Crítica (Parker, 2007), el análisis del vínculo entre las interacciones cotidianas y las singularidades de los sujetos con las tramas sociales y las relaciones de poder, constituye un trabajo *prefigurativo práctico*. Los asuntos denominados “personales” están insertos en dinámicas más amplias a las que constituyen y por las que son constituidos, en vínculos de dominación y resistencia. Y su análisis supone procesos singulares y colectivos de agenciamiento para posibilitar la exigibilidad de derechos.

II. Diversidades genéricas y vulnerabilidad de derechos

El género como categoría explicativa denota como las categorías sociales son impuestas sobre cuerpos sexuados (Scott, 1990). El orden patriarcal legitima el

control de las mujeres a partir de la supuesta complementariedad de los sexos (heterosexualidad obligatoria) derivada del sistema del parentesco. Sin embargo, no se trata solo de una ideología para legitimar la dominación masculina. Sino que expresa un sistema material de relaciones sociales masculinas para garantizar las prerrogativas de género que se relaciona con otros modos de opresión social como la clase, las etnias y las generaciones.

No obstante, la visibilidad de nuevas identidades genéricas y diversidades sexuales que escapan al binarismo varón-mujer y estallan el sistema del parentesco, interpelan la modalidad de construcción de la “diferencia” que legitima la desigualdad social.

Es lo negativo de lo uno, del varón patriarcal, lo que se establece como diferente, inferior, anormal, enfermo. Si el varón heterosexual, blanco y propietario es la norma, no solo las mujeres sino también, las personas travestis, transgénero, intersexuales, entre otras, son las consideradas anormales.

Este tipo de construcción sociohistórica, naturaliza los procesos de exclusión social y la violencia instaurados a través prácticas sociales arbitrarias establecidas como habituales configurando la vulnerabilidad de estos sectores. Ayres (2006) propone pensar la vulnerabilidad y los procesos de vulnerabilización a partir de tres componentes que se entrelazan: 1. el componente singular; 2. el componente social; y, 3. el componente programático. Esta perspectiva denota como en las trayectorias singulares, la diferencia normatizada en clave de anormalidad configura situaciones de vulnerabilidad que se caracterizan por la obstaculización en el acceso a los derechos o la llegada solo a una ciudadanía parcial, signada por la excepcionalidad en términos de derechos (Agamben, 2008).

III. Metodología

Esta investigación se posiciona desde una perspectiva cualitativa en tanto práctica activa, reflexiva y dialogada entre investigadoras y participantes. La naturaleza de lo social, implica una propuesta metodológica que incorpore la cuestión del significado y la interpretación como inherentes a los actos, estructuras y relaciones

sociales y donde el investigador asuma una posición de *bricoleur* (Denzin y Lincoln, 2012).

La estrategia interpretativa adoptada, se posiciona desde una hermenéutica-crítica que no busca desentrañar lo “oculto” del discurso como si fuera un sentido dado desde siempre, sino que se postula como una *intervención* sobre una construcción simbólica para producirla como opacidad, es decir, para otorgarle su carácter de *cifra* –por su artificialidad–, para desnaturalizarla en su función de *sentido común* y, también, en la relación de ese discurso con los sujetos que ha producido como soporte de su propia reproducción (Grüner, 2000). Por ello, esta perspectiva cualitativa se asume desde una Epistemología del Sujeto Conocido (Vasilachis, 2013) que reconoce como sujetos a los participantes de la investigación. No obstante, ello supone la precaución de no caer en las trampas de “ventrilocuismo” ni de las “transparencia del discurso” (Arensburg et. al., 2013).

A su vez, este enfoque requiere de una posición ética relacional, local y contextualizada y de la reflexividad como vigilancia epistemológica (Bourdieu y Wacquant, 2008) que incluye aspectos de inconclusividad e indexicalidad –el modo en el que los significados están vinculados al contexto- propios del proceso de creación y crítica del conocimiento (Parker, 2000).

Esta investigación exploratoria-descriptiva, tuvo el objetivo de elucidar discursos, prácticas y dispositivos alternativos para el acceso a una salud integral en personas travestis y transgéneros de la Ciudad de Buenos Aires. La misma se desplegó en el marco del proyecto de investigación UBACyT “Epidemiología Territorial Participativa: exigibilidad y justiciabilidad del derecho a la salud en la zona sur de la CABA” que permitió el análisis de problemáticas prioritarias, necesidad y demandas en salud de los actores comunales, identificando a la población de las personas transgéneros y travestis como a uno de los colectivos sociales más vulnerados en el acceso a este derecho (Zaldúa et. al., 2012, 2013).

Se implementó una muestra intencional por criterios donde la inclusión se estableció en tanto se tratara de participantes consideradas como casos de informantes clave sobre la temática o casos especialmente ricos en información (Patton, 1990). La muestra estuvo compuesta por 4 personas transreferentes en

colectivos que luchan por las autonomías identitarias y la salud integral. Con dos de ellas se implementó Entrevista en Profundidad y con otras dos, Relato de Vida. Asimismo se desarrollaron observaciones participantes.

En cuanto a los criterios de validez del estudio, los mismos fueron credibilidad y auditabilidad (Minayo, 2009). La credibilidad se alcanzó mediante la discusión e interpretación del material producido en entrevistas, relatos de vida y observaciones, con las propias participantes. La auditabilidad se logró a través de la discusión entre investigadores a partir de los registros de campo, la desgrabación de los audios que registraron los encuentros con las participantes y el abordaje sobre los contextos y características de los mismos.

IV. Resultados

a) El proceso de exigibilidad de derechos

El ejercicio de exigibilidad no es uniforme es contextualizado y diverso, y caracteriza por el colectivo social que lo promueve, la particularidad de demanda que se presente, así como también el tipo de sujeto y derecho que se impulsa y visibiliza. En este ejercicio suele predominar la acción colectiva que tiende a ser parte de un proceso de participación activa, creativa e innovadora por parte de quienes la propician.

En el “hacer” de la exigibilidad aparece la autoafirmación, la interpelación a las lógicas establecidas y la emergencia de voces invisibilizada, no habilitadas y los obstáculos que se presentan para el ingreso al derecho o a la Justicia. Además puede problematizar prejuicios y creencias que existen en el campo social sobre los derechos que se demandan e intervenir en procesos de discusión y decisión pública. Es decir, la exigibilidad alude a los/las sujetos, a la comunidad como una instancia activa.

Desde esta perspectiva se acentúa el reconocimiento de la capacidad que tiene potencialmente toda comunidad para auto-repararse y auto-organizarse, de manera que en lugar de crear una dependencia, con los técnicos y profesionales

se debe buscar el desarrollo o fortalecimiento de su auto-estima y auto-confianza, así como la potenciación de sus mecanismos de auto-superación (Wilches-Chaux, 2008, Srikantia y Fry, 2000, Cendales, 1998, Galtung, 1980 y Friere, 1972, en Contreras Arias, 2009).

El proceso de exigibilidad desarrollado por la Comunidad GLTTTBI para la elaboración y la aprobación de la Ley de Identidad de Géneros da cuenta de algunos de los aspectos mencionados.

- *“Fue difícil, en principio fue una imposición en nuestra agenda. Justamente una de nuestras prioridades, como las prioridades de la mayoría de las chicas era luchar contra los edictos policiales en las provincias, no los teníamos en Capital Federal, pero si (...) Grandes porciones de la población o comunidades enteras están libradas a los arbitrios policiales, no tenés acceso a la justicia o posibilidad de acceso a la justicia ciudadana porque tu primer juez es el policía o comisario y todo queda reducido al ámbito policial el policía. Porque son inconstitucionales, están basadas en el principio eugenésico, de la teoría del autor penal del delito donde funciona el solo porque sos y porque fuiste una vez vas a quedar estigmatizado. En ese contexto se comienza y después de la ley de matrimonio igualitario un conjunto de organizaciones dijeron bueno ahora vamos por la ley de identidad y nos alarmó que se estaba pensando mal sobre nuestra identidad e inmediatamente armamos un frente de identidad de géneros que trato de ser lo más diverso posible. Se fue armando y logrando. El grupo de abogadas por ejemplo escucharon las voces trans, de los y las involucrados y a eso le fueron dando juricidad”. (Activista Travesti)*
- *“Finalmente llegamos a un acuerdo, pero para mí fue muy interesante porque nos hizo pensar y aparecieron nuevos planteos. Era necesario no manifestarse en contra de la ley porque era un juego para los sectores conservadores. Finalmente primo la cordura y se integraron al Frente. Después de muchos debates, espacios de reflexión logramos amar la ley. Para que tomara estado parlamentario. (...) Uno debe pensar que en*

términos de derechos no puede ser restrictivo. Es decir, nuestro propio movimiento fue repensando ciertas cosas". (Activista Travesti)

- *"Me parece que hay que seguir pensando, trabajando porque no es fácil para nosotras producir los cambios, siempre hay resistencias. Nos es sencillo, los cambios los hemos logrado porque le pusimos fuerza y porque a veces nos hemos encontrado con personas que tuvieron buena voluntad de aceptar nuestras propuestas" (Activista Travesti).*
- *"Una vez sancionada la ley del matrimonio igualitario. Nosotros consideramos que estábamos en condiciones de ir por la ley. Empezamos a plantear la idea e inmediatamente organizamos el Frente Nacional por la ley de Identidad de género en el que participaron muchísimas organizaciones de todo el país. La idea era empezar a trabajar en torno al tema. En ese momento se dieron tres debates interesantes, uno fue con los abogados que de hecho finalmente sale la ley exactamente como nosotros la planteamos. Otro fue el debate con las propias activistas y la verdad que fue un debate muy interesante" (Activista Travesti)*

b) Cuerpos e identidades disidentes

Los cuerpos cargan con concepciones históricas construidas por saberes científicos, religiosos, filosóficos y artísticos que habilitan posibles formas de pensar los cuerpos. Diferentes campos conceptuales han trabajado en torno a los cuerpos, en términos generales, ha primado una lógica binaria en las explicaciones y fundamentaciones del mismo.

Se trata de cuerpos concebidos bajo un registro binario que contiene ciertas "normas" en las que no se permiten ninguna ambigüedad y todo lo que salga de la norma es pensado y tildado como anormal. Bajo este paradigma se sancionan las diferencias (de toda índole), se decreta la anulación de las sexualidades y los cuerpos disidentes, se promueven cuerpos pasivos, que excluye no solo los conocimientos del mismo, sus experiencias de vida, sino también sus demandas, sus sueños, sus deseos y sus sexualidades.

La irrupción de la comunidad LGTTTBI en el campo público da cuenta que los cuerpos también tiene la capacidad de participar activamente en la creación de significados sociales, es decir, son un agente del mundo social (Vartabedian, 2007). Es decir, instala una serie de discusiones y críticas en las que se problematiza los vínculos y las construcciones subjetivas, corporales y sexuales. Son cuerpos que ponen en peligro la validez del sistema binario en el que se estipula que solo se puede varón o mujer, macho o hembra (Montero, 2010). Las voces de las travestis vendrán a sostener que los cuerpos son territorios por potadores de historias, trayectorias, memorias, experiencias de vida y sentires diversos. El cuerpo travesti es la memoria de un género fluido, cruzado por la clase, la etnia y la raza (Campuzano, 2009).

- *“(...) travesti. Como una identidad de y transito que no necesariamente se acomoda al binañismo. ¿Qué daba cuenta ese cuerpo? Que si bien es cierto desde la imagen es un cuerpo que devuelve la imagen de lo femenino, de la construcción que ellos creen de lo femenino, pero no indagaban sobre el recorrido, la forma y los modos de construcción de nuestro cuerpo. Primero encarcelado, golpeado, siliconado en las peores condiciones. Qué me pasa a mí con eso, por qué la silicona me pica, por ejemplo.” (Activista Travesti)*
- *“Yo me siento orgullosa de mi cuerpo. Mi cuerpo es como una biografía, que habla sobre mi historia de vida, habla sobre mi identidad, habla sobre mi sexualidad, habla sobre la violencia que padeció mi cuerpo, mi cuerpo carga también las marcas. Yo también creo que mi cuerpo es mi territorio. Yo me siento orgullosa tener tetas y un pene. Me siento absolutamente orgullosa de ser como soy. Alguna vez dije “ser travesti es un detalle”, pero cuando me pienso como persona que se quiere reivindicar desde otro lugar, porque hemos avanzado tanto no hemos tenido la paz suficiente como para ir reconstruyendo nuestra identidad, entonces en un momento creí que la construcción esa iba caminando y creí que era necesario reconstruirme también desde mi parte identitaria como descendiente de pueblo originario y ahí sentí que era un detalle ser travesti. Quizás sea un detalle y algunos me dirán es un detalle que te llevo a la cárcel muchos años pero somos*

seres más complejos que ser travestis. Nuestro cuerpo es nuestro territorio estamos orgullosas de ser lo que somos. Pero nuestras identidades son más complejas, que nos atraviesan otras cosas, ser hija de una familia pobre, proletaria, prevenimos de una familia de quince hijos y un padre alcohólico, nacimos en Gregorio Laferrere, en La Matanza, en América Latina con todo eso que forma parte de nuestra identidad y eso también constituye nuestra identidad. Al reconoceme desde ese lugar también habla de ese cruce. Pensamos que no es posible la lucha por un mundo con igualdad de género sin una igualdad de clase, que las dos tienen que estar cruzadas”. (Activista travesti)

- *“Volviendo al tema del cuerpo, una gran paradoja que se da en el travestismo. El amor y la cantidad de dinero, de tiempo, de cuidado que ellas ponen en la construcción de ese cuerpo con el tema del cuerpo es que tiene que ser llevado a la máxima de su expresión, pero después por qué ese cuerpo es la misma causa que la lleva a la muerte. Es como que vos construís tú mejor obra y después es la misma. Para mí es un interrogante. Yo las escucho y tenés que tener una mirada tan aguda para la construcción mercantilista de la femineidad para ver ciertas cosas que yo no vería nunca. Sin embargo esa mirada, esa construcción tan aguda de eso, después termina siendo la misma causa de tu muerte. Por qué ese cuerpo que has construido como tu mayor obra, con tanto tesón después termina atrapándote y siendo la causa principal de tú muerte”. (Activista Travesti)*
- *“Nosotras venimos trabajando en la interpelación de las identidades, con el Estado, con la sociedad desde la identidad de manera positiva y reduccionista. Es decir yo soy travesti, pero también cordobesa, tengo una edad, una determinada procedencia económica, ideológica. Los mismo le pasa a las mujeres, el tema es no entrar en reduccionismo. Futuro Trans propone que positivamente nos des identificarnos. La identidad es una construcción compleja hay dos fuerzas en tensión, una es esto yo soy, he sido hija, amiga, tengo 46 años, soy cordobesa, soy, soy y puede ir*

cambiando a medida que pasa el tiempo infinitamente y poco le interesa a la gente en cómo va cambiando o como lo voy cambiando porque no afecta más que a mí misma. Ahora en una mesa de diálogo social, de pacto social si interesa lo que no soy y yo puedo asegurar que no soy Videla, no soy Condoleezza Ricey, no soy Bush, no soy ni Francisco, no soy Ratzinger, ni Raquel. No soy hombre, ni mujer en esos términos. No voy a hacer la guerra, no voy a estafar, no tengo una multinacional no quiero acaparar, no quiero acaparar. Estas cosas concretas si nos sirven porque vos tenés que saber que yo no soy una genocida, que yo no te voy a robar, a violar o voy a tomar los aparatos del Estado para eliminar a toda tu familia. Vos tenés que saber esto de mí, ahora solo mis ocasionales parejas tienen que saber respecto de cómo defino yo mi travestividad, si soy así o asa, que corporalidad tengo”. (Activista Travesti)

c) Identidades diversas y prácticas en salud

Las identidades diversas interpelan prácticas, saberes y dispositivos. Hoy reflexionar sobre el proceso salud, enfermedad, atención y cuidado, requiere que no solo reflexiones sobre las practicas instituidas en el sistema de salud, sino sobre aquellas prácticas necesarias que respondan a un cuidado inclusivo.

En la esfera del proceso salud, enfermedad, atención y cuidado, el cuerpo nos remite a la corporalidad, pero se trata de cuerpos situados, cuerpos donde se inscriben las condiciones de vida, los estilos de vida individual y comunitaria y también las construcciones culturales y simbólicas que predominan sobre el cuerpo de las diversidades sexuales. Su condición de subordinación incide en la generación de perfiles epidemiológicos específicos (Palomino, 2002). Pero también es necesario problematizar los obstáculos o barreras que presenta la población LGTTTBI para el acceso a los servicios de salud en las que se evidencian prácticas discriminatorias y prejuiciosas.

En general la discriminación se anuda a procesos de exclusión social, este proceso se manifiesta en prácticas y representaciones sociales que se sostienen acerca de los otros, aquellos considerados diferentes. Se trata de una mirada en que la

diferencia se expresa en inferioridad, irracionalidad, oposición, disconformidad, disparidad, etcétera. Históricamente las diferencias establecidas por razones étnicas, religiosas, culturales, de los géneros, lejos de hablar de aquellos a quienes se hace referencia, habla mucho más claramente de aquellos que marcan esta diferencia. Las diversidades sexuales invitan a una revisión compleja de las prácticas y concepciones dominantes en el campo de la salud y en primer lugar interrogan la validez del sistema binario. (Hinkle, 2010).

En este sentido, el acto de salud para garantizar los derechos sexuales y la salud de las personas de la diversidad sexual debe revisar los instrumentos, dispositivos, los paradigmas de los que se sostiene e impulsar dispositivos, prácticas o procesos de inclusión social que nos remitan en primer lugar a la necesidad de revertir estos procesos de exclusión social y vulneración de derechos.

Marta Lamas retoma desde una perspectiva psicoanalítica la pregunta acerca del papel de la cultura en la construcción de la subjetividad. Parte del reconocimiento de que la diferencia sexual no se reduce a los estereotipos correspondientes a machos y hembras de la especie, sino que también abarca a las personas travestis, intersexuadas, hermafroditas y transexuales. Desde ese punto destaca la función del deseo y de la imagen inconsciente del cuerpo en la constitución de la identidad sexuada que puede llevar a distintos modos de posicionamientos subjetivos en el género. Por lo tanto pone el acento en la singularidad del proceso de construcción de la identidad en cada individuo y en el origen psíquico subyacente en los contenidos culturales (Lamas, 2012).

Desde nuestra perspectiva es posible avanzar en el diseño de prácticas en salud inclusivas, en la medida en que se logren identificar los obstáculos materiales y simbólicos asociados a la exclusión, y a la vez diseñar propuestas colectivas que promuevan su solución. En este sentido, en estos procesos de cambio es necesario apelar a un trabajo centrado en un paradigma más abarcador, en el que el interés por comprender a la persona en su interacción con el entorno incluya el análisis de los diversos componentes.

- *“Si el discurso de la ciencia médica ha hecho estragos en nuestros cuerpos y en nuestra psiquis. Hoy todavía seguimos siendo consideradas enfermas mentales por la Asociación Internacional de psiquiatras. Existe ese discurso que medicaliza, que patologiza. Lo que se necesita por supuesto es un cambio que no se da de un día para otro. Eso siempre lo tuvimos presente. No dijimos vamos a aprobar la ley y mágicamente vamos a ir y encontramos con profesionales súper. No, es un proceso que se va a ir dando y obviamente de la mano de los interesados, de las organizaciones interesadas, de las organizaciones trans que además somos quienes conocemos estos temas. Pero si el Estado no abre las puertas para que eso pueda suceder, queda como pequeñas intensiones o experiencias aisladas y nada más” (Activista Travesti).*
- *“Si hay precisamente en la medicina un tema nodal, de manera amplia y abstracta lo que tenemos ahora como desafío es que está ley que es un gran paragua conceptual, se vuelva concreta en lo cotidiana y que impacte en las personas reales y concretas. Puntualmente de la medicina es tener el acceso a la medicina en el servicio público de la salud, pero sobretodo tener la lucidez de no condicionar como lo hace precisamente la ley de matrimonio igualitario, ahora si querés se r decentes te tenés que casar. Hay que profundizar sobre cuál es el acceso a la salud que se pretende, que es complejo y envuelve a la salud física, psíquica, y hay puntualmente cuestiones que tiene que ver con hormonizarse con adaptar la imagen del cuerpo y que no se convierta en un discurso dominante que tenés que transexualizar como le dicen constantemente a Florencia de la V ¿por qué tenés que hacerlo? Por supuesto respetamos a las personas que se lo quieren hacer y están totalmente decididas. Lo que si tenemos es absolutamente en claro que no hay investigaciones en el tema y nosotras contamos con suicidios a partir de la transexualización.” (Activista trans).*
- *“No hay una regla que midiera el nivel de travestismo. En el tema de salud hablamos de la salud integral desde las compañeras que le doliera la muela hasta aquella que se quisiera poner una prótesis o se quiera cambiar de*

sexo. Hablamos de salud integral, justamente no queríamos caer a la hora de cambiar el documento que nos digan bueno usted tiene que pasar por un proceso de homonización. Otra de las cuestiones que nosotras queríamos poner es que la hormona es un proceso reversible, pero el cambio de sexo no es un proceso reversible. Entonces por qué vamos a obligar a alguien a que se someta a algo que quizás después. Hormonízate si querés, sino querés no y solamente te cambian el documento y haces de tu vida lo que quieras. Por lo cual, utilizamos un concepto hábilmente general sobre del acceso a la salud de manera integral. Que cada quién discuta la integralidad. Por ejemplo, si alguna compañera va y se quiere hacer solamente la barba, bueno que le hagan la barba. Dejando que el cambio de sexo como un derecho personalísimo y privadísimo de las personas”.(Activista trans).

V. Discusión y cierre

Las problemáticas presentadas develan la necesidad de trabajar en Salud Sexual y derechos humanos con población LGTTTBI detectando los obstáculos existentes en el acceso a los servicios de salud y acudiendo a procesos dialógicos y consejerías que contemplen las diferencias de cuerpos, sexualidades existentes.

Acentuando en procesos de educación sexual como recursos para el cuidado y el disfrute del cuerpo, de la sexualidad y de la salud en la que se trabaje sobre los mitos y prejuicios sobre las sexualidades disidentes. Empezar prácticas instituyentes en salud en los que se respeten los derechos humanos y las libertades de la población tras. Generar condiciones de equidad en el acceso a las oportunidades en salud, educativas y culturales deviene una prioridad para cualquier política integral de atención, promoción y garantía de los derechos humanos.

Son necesarias iniciativas que empoderen a la comunidad como sujetas de derecho. La promoción de **Consejerías inclusivas** consisten en una estrategia integral con la finalidad de brindar información oportuna a las usuarias/os, facilitar

la autonomía en las decisiones y promover acciones en la comunidad con el fin de que las/os usuarias/os desarrollen vidas sexuales saludables. (Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable, 2009). Por lo cual, desde la perspectiva de "salud y derechos humanos" no solo se estimula el reconocimiento de cómo el cumplimiento de los derechos humanos promueve la salud, sino que también ayuda a traducir las preocupaciones sobre cómo pueden dañar la salud las violaciones de los derechos humanos en quejas concretas y justiciables (Krieger, 2002).

Desde un abordaje comunitario, es necesario generar procesos relacionales. Esta posición implica entender al proceso salud, enfermedad, atención y cuidado desde un enfoque relacional que incluya relaciones sociales vigentes, imaginarias, del pasado, etc. Que se comprenda como un sistema de relaciones que se entrecruzan y se atraviesan entre sí, y no percibir y analizar al proceso salud, enfermedad, atención y cuidado como un hecho autónomo, referido a una sola persona.

Es fundamental, reflexionar sobre los modelos vinculares, los contextos particulares y rescatar las diferentes tramas de relaciones. Trabajar en salud sexual y derechos humanos de manera relacional, implica transformar el enfoque metodológico a-relacional que coloca el peso de las descripciones y de las explicaciones en un determinado actor social y no en las relaciones que operan entre los diversos actores significativos que intervienen en los diferentes procesos salud, enfermedad, atención y cuidado.

Bibliografía

AGAMBEN, G. (2008). *Estado de excepción*. Buenos Aires, Argentina: Adriana Hidalgo.

ARENSBURG, S., HAYE, A., JEANNERET, F., SANDOVAL, J. & REYES, M. (2013). De la subjetividad del objeto a la subjetivación de la investigación: Prácticas de investigación social en Chile. *Teoría y crítica de la psicología*, 3, 116-145.

- AYRES, J. R. (2006). "El concepto de vulnerabilidad y las prácticas de salud." En Czeresnia D. & Machado de Freitas, C. *Promoción de la salud: conceptos, reflexiones, tendencias*. Buenos Aires, Argentina: Lugar Editorial.
- CAMPUZANO, G. (2009). Andrónicos, hombres vestidos de mujer. El Museo Travestis de Perú. En *Bagoas, Estudios gays, géneros e sexualidades*, 4. Disponible en: <http://www.revistavozal.com/vozal/files/androgino.pdf>
- CONTRERAS ARIAS, J. (2009). Propuesta epistemológica, teórica y metodológica para la gestión ambiental costera y del bienestar en la escala local. Tesis de Maestría. Disponible en: http://www.upnfm.edu.hn/bibliod/images/stories/Maestria_MA/GESTION%20AMBIENTAL%204.pdf
- CURTIS, H. y MONTERO, J. (2012). "Falacias de ambigüedad en Intersexualidad". ?". En Montero, J. (Comp.) *Un cuerpo: mil Sexos. Intersexualidades*. Buenos Aires, Argentina: Topía.
- CURTIS, H. y MONTERO, J. (2012). "¿A quién pertenece nuestro cuerpo?". En Montero, J. (Comp.) *Un cuerpo: mil Sexos. Intersexualidades*. Buenos Aires, Argentina: Topía.
- DENZIN, N. y LINCOLN, I. (2011). *Manual de Investigación Cualitativa. Volumen II: Paradigmas y perspectivas en disputa*. Barcelona, España: Gedisa.
- FRANCO, T. y MERHY, E. (2011) El reconocimiento de la producción subjetiva del cuidado. En *Salud Colectiva*, 7 (1) Lanús ene./abr. Disponible en : http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S1851-8265201100010000-2&script=sci_arttext
- GRÜNER, E. (2000). Foucault: una política de la interpretación. En *Prologo a Foucault, M. Nietzsche, Freud, Marx*. Buenos Aires, Argentina: Mimeo.
- GRÜNER, E. (2008). Introducción. El retorno de la teoría crítica de la cultura: una introducción alegórica a Jameson y Žižek. En Jamenson, F. y Žižek, S. *Reflexiones sobre multiculturalismo*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- KRIEGER, N. (2002) Glosario de epidemiología social. En *Panam Salud Pública*, 11 (5) May./Jun. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/S1020-49892002000500028>

- LAMAS, M. (2012). *Cuerpo: diferencia sexual y género*. México DF, México: Tourus.
- MINAYO, C. (2009). *La artesanía de la investigación cualitativa*. Buenos Aires, Argentina: Lugar.
- PALOMINO, N. (2002). Ciudadanía y Salud de las Mujeres. En *Mujer/Salud. Red de las Mujeres Latinoamericanas y del Caribe*.
- PARKER, I. (2007). La Deconstrucción de la Psicopatología en la Investigación-Acción. En *Archipiélago: Cuadernos Crítica de la Cultura* 76, 65-74.
- VARTABEDIAN, J. (2007). El cuerpo como espejo de las construcciones de género. Una aproximación a la transexualidad femenina. En *Quaderns-e*, 6. Disponible en: <http://www.antropologia.cat/quaderns-e-6>.
- VASILACHIS, I. (2013). *Discurso científico, político, jurídico y de resistencia*. Buenos Aires, Argentina: Gedisa.
- ZALDUA, G., BOTTINELLI, M., LONGO, R., SOPRANSI, M.B. y LENTA, M. (2012). Exigibilidad y justiciabilidad desde la epidemiología territorial: Una construcción inicial con actores/as comunales. *Anuario de Investigaciones* 19 (1), 85-96. Disponible en: <http://www.scielo.org.ar/pdf/anuinv/v19n1/v19n1a08.pdf>
- ZALDUA, G., LONGO, R., SOPRANSI, M.B. y LENTA, M. (2013). Géneros y construcción de ciudadanía activa. Exigibilidad de derechos en la Comuna 3 y 4 de la CABA en *Memorias de las XX Jornadas de Investigación de la Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires*, 277-281.