

# ¿Salud para todes? Un estado de la cuestión.

Pascual Scarpino.

Cita:

Pascual Scarpino (2020). *¿Salud para todes? Un estado de la cuestión.* Con X Revista científica sobre estudios de género,.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/pascual.scarpino/4>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/pcmx/rP4>



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>.



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons](#)  
Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional

¿Salud para todes? Un estado de la cuestión  
Pascual Scarpino  
Con X (N.º 6), e036, 2020  
ISSN 2469-0333 | <https://doi.org/10.24215/24690333e036>  
<http://perio.unlp.edu.ar/ojs/index.php/conequis>  
FPyCS | Universidad Nacional de La Plata  
La Plata | Buenos Aires | Argentina

# ¿Salud para todes? Un estado de la cuestión

Health for all? A state of the art

**Pascual Scarpino**

[pascual.scarpino@unc.edu.ar](mailto:pascual.scarpino@unc.edu.ar)  
<https://orcid.org/0000-0001-7438-8392>

Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET)  
Instituto de Humanidades  
Universidad Nacional de Córdoba  
Argentina

## Resumen

En el presente artículo se realiza una revisión bibliográfica de los estudios que abordan el derecho a la salud de la población LGBTINb+ en distintos contextos sociohistóricos. Para ello, se recuperan investigaciones centradas en la Argentina, Brasil, Chile, Perú, Colombia y España; se proponen dimensiones sobre las cuales dichos estudios pueden agruparse en función de su especificidad; y se concluye evidenciando las vacancias y las urgencias que el estado de situación arroja.

**Palabras clave** | LGBT, derecho a la salud, interseccionalidad, estudios de género

## Abstract

This article reviews the literature on studies that address the right to health of the LGBTINb+ population in different socio-historical contexts. To this end, it recovers research focused on Argentina, Brazil, Chile, Peru, Colombia and Spain; it proposes dimensions on which these studies may be grouped according to their specificity; and it concludes by highlighting the gaps and urgencies that the state of the situation gives rise to.

**Keywords** | LGBT, right to health, intersectionality, gender studies

# ¿Salud para todes?

## Un estado de la cuestión

Por Pascual Scarpino

El presente artículo forma parte de un estudio<sup>1</sup> interesado por el conjunto de problemas que enfrenta la población LGBTINb+ a la hora de ejercer el derecho a la salud, comprendida ésta en sentido amplio. En esta oportunidad, interesa compartir los hallazgos producidos a partir de una revisión bibliográfica de los principales estudios que, desde distintos enfoques y contextos sociales e históricos, constituyen los antecedentes inmediatos sobre los que la investigación se estructura.

A su vez, cabe destacar la relevancia de este trabajo, en tanto el estudio sistemático de producciones existentes, actualizadas y situadas, continúa siendo un terreno escasamente habitado por las investigaciones sociales. Sin embargo, y como se desarrolla en este artículo, la construcción de este estado de la cuestión demuestra que las producciones existentes son sustantivas y ameritan una presentación ordenada de sus principales núcleos de ideas, aproximaciones y resultados.

Con el fin de otorgar la claridad y la pertinencia necesaria, este texto se encuentra organizado en dos grandes apartados. En el primero, se presenta el problema sobre el cual se ordena la investigación y se explicitan los elementos que configuran las bases de la problemática metodológica del proyecto; a su vez, se aborda la relevancia de dicho proyecto en el campo de los estudios de género, en general, y de los estudios LGBTINb+, en particular. En el segundo apartado se construye el estado de la cuestión (Sautu, Boniolo, Dalle & Elbert, 2005) sobre el problema de investigación planteado, en tanto presentación razonada de los antecedentes académicos que se consideran valiosos para el desarrollo del estudio. Hacia el final

del artículo, se retoman algunos interrogantes, aún abiertos, respecto del proceso de toma de decisiones que se pone de relieve en la investigación, haciendo hincapié en algunas consideraciones correspondientes al orden de lo axiológico.

Antes de avanzar, resulta preciso realizar tres aclaraciones. En primer lugar, utilizamos la problemática noción de diversidad sexual para referir al conjunto de sujetos que expresan un corrimiento respecto de la norma heterosexual y cis/sexista, sin que esto suponga desconocer los debates existentes en torno a dicha categoría, las discusiones respecto de la noción de disidencias sexo-genéricas (Flores, 2013) u otras que nutren el campo de los activismos y la academia.

En segundo lugar, cuando referimos a población LGTBINb+ estamos dando cuenta de aquel conjunto de personas que en función de su orientación sexual, expresión y/o identidad de género se autoperciben como gays/homosexuales/maricas, lesbianas/tortas, bisexuales, transgénero/travestis/transexuales, intersex, no-binaries y/o todas aquellas posiciones que se encuentran en tensión con la heteronorma y el cis-sexismo. El signo «+» es indicativo del carácter abierto del acrónimo y se orienta a contemplar toda aquella construcción identitaria –individual y colectiva– que se geste en el marco de un corrimiento de la hetero/cis/normalidad. Tal como refiere Juan Marco Vaggione (2008), «aunque como toda sigla reduce la multiplicidad de identificaciones, esta ha sido históricamente incluyente y por eso tiene variaciones» (p. 13). La incorporación emergente de la figuración «Nb» para referir a las subjetividades no-binarias da cuenta de ese proceso. Se utilizarán variaciones de la sigla solo en aquellos casos en los que, a través de citas directas o indirectas, se utilice la terminología que expresan las producciones recuperadas para la construcción de esta revisión bibliográfica.

En tercer lugar, a partir de reconocer el carácter incisivo del lenguaje (Theumer, 2018) y de asumir una posición crítica en torno a su construcción política, optamos por la utilización de pronombres en femenino, en lugar del falso genérico masculino.

### Al respecto de la situación problemática

En el proceso de definición de lo que se va a investigar, como señala Carlos Borsotti (2009), es preciso diferenciar tres elementos: la situación problemática, la construcción del objeto y la formulación de las preguntas. Particularmente, en el

presente trabajo nos detendremos en el primero, a partir de entender que al hablar de situación problemática hacemos referencia a aquellos

estados de cosas, sucesos, situaciones, procesos, existentes en la teoría o en la empiria que, por resultar insatisfactorios para alguien, son percibidos como problemáticos y que, para abordarlos o solucionarlos, requiere acudir al conocimiento científico disponible o a la producción de nuevo conocimiento (Borsotti, 2009, p. 31).

Es decir, la identificación de lo que se va a investigar implica un reconocimiento crítico de alguna o de varias dimensiones del mundo de la vida que, en tanto resultan insatisfactorias, quien investiga busca desnaturalizar mediante la problematización de las interpretaciones sobre lo que sucede.

En el presente proyecto partimos de la identificación crítica de una serie de procesos encadenados que ciertas personas de la diversidad sexual –no todas– atraviesan en el marco de su búsqueda por ejercer plenamente el derecho a la salud en sentido amplio. Este supuesto, que funciona como hipótesis provisoria de trabajo, busca establecer que las violencias que experimentan las sujetas en el campo de la salud, son diferenciales en función de, al menos, dos variables: la clase social y la identidad sexo-genérica.

De este modo, inferimos que las cualidades de los derechos humanos en tanto universales, inalienables e indivisibles parecen ponerse en tensión cuando quienes intentan ejercerlos son individuos o grupos empobrecidos, racializados y/o generizados por fuera del mandato de la heterosexualidad obligatoria. Dichas posiciones son resultantes de un entramado complejo de atravesamientos que analizamos desde el enfoque interseccional propuesto por Kimberlé Crenshaw (2012), en tanto nos permite comprender cómo las desigualdades socioculturales se producen y se reproducen a partir de las interacciones entre los sistemas de clase, género y raza, que se constituyen uno a otro dinámicamente en el tiempo y en el espacio (Viveros Vigoya, 2016).

A partir de tales presupuestos, esta investigación aborda una temática aún poco explorada en nuestro país y, particularmente, en la provincia de Córdoba, la cual

supone el entrecruzamiento de cuatro categorías específicas: el campo de la salud, la pobreza, las identidades sexo-genéricas no-heteronormadas y las violencias.

En sintonía con planteamientos expresados por organismos como la [Organización Mundial de la Salud \(OMS\)](#) y por instrumentos como la Convención Internacional de los Derechos Humanos (2008), podemos señalar que la discriminación en centros de atención de la salud es una problemática generalizada a escala mundial y constituye una violación a los derechos humanos (OMS, 2006, 2016), con especial impacto en poblaciones que podrían identificarse como vulnerables y en las que llegan a presentarse situaciones de violencia inclusive física contra personas de la comunidad LGBTI (CIDH, 2015). Del mismo modo, informes elaborados por distintas entidades nacionales e internacionales dan cuenta de la necesidad de trabajar en la mejora de las condiciones de acceso a la salud de dicha población para garantizar el ejercicio efectivo de sus derechos.

En la Argentina, existen normativas que delimitan simbólica y materialmente el desarrollo de las prácticas y las identidades sexuales y de género (Petracci & Pecheny, 2006). Sin embargo, a pesar de que nuestro país cuenta con legislaciones vigentes como la [Ley de Identidad de Género](#) (2012), la popularmente conocida como [Ley de Matrimonio Igualitario](#) (2010), la [Ley de Creación del Programa Nacional de Educación Sexual Integral](#) (2006) y la [Ley de Creación del Programa de Salud Sexual y Procreación Responsable](#) (2002), resulta paradigmático que en términos de la formulación de la política pública en salud y, específicamente, en su aplicación, la población LGBTINb+ continúe siendo víctima –en las propias instituciones– de múltiples prácticas de discriminación por orientación sexual, expresión e identidad de género.

Es decir, en el intento por acceder al sistema de salud, este segmento es violentado a través de diversos dispositivos, entendidos estos como el «conjunto heterogéneo de prácticas discursivas y no discursivas que poseen una función estratégica de dominación» (Foucault, 1978, p. 244). Entre esos dispositivos, encontramos las normativas, las disposiciones técnico-burocráticas y las hegemonías disciplinares que niegan las subjetividades diversas y reproducen imaginarios cis/sexistas y heteropatriarcales que fortalecen los procesos de vulneración de derechos (Zaldúa y otros, 2015). En este sentido, la situación problemática emerge con claridad cuando se evidencian las limitaciones en relación con el acceso a la salud de la población LGBTINb+, dentro de las cuales podemos identificar la

[...] falta de reconocimiento de la Identidad de Género de las personas trans; procedimientos burocráticos y administrativos que dificultan el ingreso al Sistema de Salud; falta de servicios capacitados en los cuidados de la salud sexual y reproductiva de las personas LGTB; la presunción de heterosexualidad en la atención médica; prejuicios, concepciones y creencias de los equipos de salud hacia la comunidad LGTB que pueden constituirse en prácticas discriminatorias (Ministerio de Salud de la Nación, 2011, p. 8).

La envergadura de la situación problemática planteada se complejiza si, además de lo remitido hasta aquí, comprendemos a la salud en términos de salud colectiva, permitiéndonos, al menos, dos cuestiones: por un lado, reconstruir y comprender las particularidades que acontecen en el campo de la salud sobre la población LGBTINb+. Esto es posible solo si asumimos una mirada sociocultural de la salud, la cual encontramos viable desde este enfoque en tanto entiende a los procesos de salud/enfermedad de una colectividad como una expresión de los procesos sociales, en el marco de un contexto político, ideológico y económico más general, que no se acota estrictamente a la dimensión biológica e individual (Laurell, 1986) ni al mero acceso a servicios de salud. Por el otro, al comprender la salud como campo, se posibilita repensar la producción de conocimientos sobre las prácticas de salud relacionadas a lo colectivo, en tanto que también implica poner en cuestión al «conjunto articulado de prácticas técnicas, ideológicas, políticas y económicas desarrolladas en el ámbito académico, en las organizaciones de salud y en las instituciones de investigación vinculadas a distintas corrientes de pensamiento» (Paim, 1992, p. 156). En el sentido que propone Hugo Spinelli (2010), la noción de campo de la salud, a diferencia de la idea de sistema, recupera la «[...] convergencia de actores, recursos, problemas e intereses que conforman una red de relaciones, con autonomía relativa, en el que los diferentes agentes luchan por la consolidación, o por la apropiación y el predominio de uno o más capitales (p. 276).

Al analizar el fenómeno planteado desde el enfoque de salud colectiva, explicitamos una apuesta por la construcción popular-académica (Breilh, 2013) que busca desentrañar críticamente las raíces sociales, ambientales, políticas, ideológicas, culturales y económicas de las problemáticas contemporáneas vinculadas a la salud.

A partir de este entramado es que las sujetas de la diversidad sexual son condicionadas a asumir posiciones subalternas y desventajosas a la hora de ejercer sus derechos. Esta situación las constituye como víctimas de una serie de violencias de género que están en íntima vinculación con la producción de un conjunto de violencias institucionales (Bodelón, 2014), que se reproducen al interior del campo, pero que a su vez lo exceden y se reconfiguran en la propia dinámica de las relaciones sociales más generales que colaboran con el distanciamiento de la población LGBTINb+ respecto de los servicios de salud.

En este marco, Mario Pecheny (2013) establece que la estigmatización y la clandestinidad de las sexualidades que irrumpen con los patrones esperables de la heteronormatividad, y sumado a ello, la falta de espacios y de recursos propios «[...] dan como resultado una situación específica, pero identificable, de vulnerabilidad en materia de salud [...] que es socio-política» (p. 969). Todo lo cual se agrava, como referimos anteriormente, cuando consideramos a sujetas racializadas, «[...] marginales, pobres y en contextos de desigualdad económica, [pues] estos procesos producen casi inexorablemente condiciones de morbilidad y mortalidad precoces» (Pecheny, 2013, p. 969).

Un claro indicador de lo señalado, se presenta en el «Informe de Situación de los derechos humanos de las travestis y trans en la Argentina» (AA.VV., 2016):

Según la encuesta realizada por el INDEC y el INADI en 2012, tres de cada diez mujeres trans o travestis presentan historias de abandono del tratamiento médico por discriminación en el ámbito de la salud. Por el mismo factor, cinco de cada diez dejaron de ir a los hospitales. El mismo estudio señala una barrera significativa para acceder al sistema de salud: la falta de cobertura. Se calcula que 80% de esta población no tiene acceso a obras sociales o a medicina prepaga (p. 16).

En función de lo hasta aquí descripto, y antes de dar paso a la revisión bibliográfica sobre la que versan estas articulaciones, podemos señalar que a fin de comprender dicho fenómeno y, de este modo, contribuir con su resolución, la investigación en cuestión establece como objetivo último: contribuir en la dilucidación de los

obstáculos que encuentra la población LGBTINb+ cordobesa, en general, y la proveniente de los sectores populares, en particular, para el acceso a los servicios de salud del subsector público.

En tanto, se desprenden como objetivos específicos: Identificar representaciones sociales que favorecen la emergencia y el fortalecimiento de discursos y de prácticas de socio-segregación contra la comunidad LGBTINb+ en Córdoba; colaborar en la identificación de las prácticas de violencia institucional y de discriminación que vivencian las sujetas LGBTINb+ provenientes de los sectores populares de la ciudad, que se constituyen como una vulneración de su derecho a la salud, teniendo en cuenta los atravesamientos de género, generación, raza, clase y religiosidad; conocer las estrategias que las sujetas LGBTINb+ desarrollan para resolver las cuestiones vinculadas a sus procesos de salud/enfermedad/atención.

Es oportuno mencionar que la investigación aporta al campo de los estudios de género pero, más específicamente, a aquellos vinculados a las temáticas de las poblaciones LGBTINb+ desde un lugar no convencional, en dos sentidos: por un lado, no restringe la mirada a las problemáticas vinculadas a Infecciones de Transmisión Sexual u otras enfermedades históricamente asociadas a la diversidad sexual, sino que mira el derecho a la salud de manera integral, para exceder la medicalización, la patologización y la posible estigmatización; por otro, atiende, en particular, el caso de las sujetas de la diversidad sexual provenientes de sectores populares –es decir, pondera una lectura de clase para pensar el derecho a la salud– e intenta decodificar los procesos de producción y de reproducción de la violencia de género y la violencia institucional desde una interpretación de las relaciones socioculturales que acontecen entre el Estado, en sus diferentes dimensiones, y la población LGBTINb+. En este sentido, se interpreta que el abordaje integrado de la problemática que aquí se propone podrá facilitar la construcción de herramientas de análisis para desentrañar una de las dimensiones del complejo sistema de socio-segregación que opera sobre la población LGBTINb+ cordobesa en la actualidad, así como dialogar con los análisis de contextos sociales más generales a escala nacional y regional.

Habiendo presentado la situación problemática, los objetivos y la relevancia de la investigación en curso, se desarrolla a continuación la revisión bibliográfica que nos permite arribar al estado de situación del problema de investigación.

## Sobre el estado de la cuestión

En este apartado se recuperan los estudios que en vinculación con la temática que se propone en esta investigación, y aunque analizando otros contextos sociohistóricos y geográficos, se constituyen como antecedentes relevantes, principalmente, provenientes de Brasil, de Chile, de Colombia, de la Argentina y de España.

Antes de avanzar en la recuperación propiamente dicha, es preciso señalar que la importancia de esta revisión bibliográfica se sostiene en, al menos, tres aspectos. En primer lugar, y partiendo de reconocer la centralidad de la producción de un estado de la cuestión en general, podemos señalar que iniciar una investigación requiere de un conocimiento pormenorizado de lo que se ha producido y sistematizado sobre el tema en cuestión o afines. En segundo lugar –y quizás aquí radica el valor de esta propuesta–, si además se tiene en cuenta que el entrecruzamiento de las dimensiones salud pública y población LGBTINb+ se constituye en un territorio que hace relativamente pocos años se encuentra en agendas estatales desde un enfoque de derechos, se torna aún más necesario contar con un registro y un análisis actualizado que permita seguir contribuyendo al heterogéneo y conflictivo campo de la defensa y la conquista del derecho a la salud de la población en cuestión. En tercer y último lugar –y esto lo podremos profundizar a lo largo de este apartado–, el contexto actual en el que este problema se inserta nos indica que la garantía de los derechos precisa de un refinamiento del conocimiento que se tiene al respecto de lo que nos convoca, dado que la mera legislación vigente no garantiza per se su efectivización.

Respecto de la revisión realizada, cabe indicar que la búsqueda del material se produjo entre los meses de marzo de 2019 y febrero de 2020, a través de las bases de datos Google Scholar, Academia.edu y plataforma Scielo. Los términos utilizados fueron: salud, LGBT, salud mental, salud colectiva y políticas públicas (combinados de distintas maneras). Se consideró un recorte de producciones realizadas en un período de tiempo no mayor a los últimos doce años y, en función de los documentos obtenidos, se realizó una preselección a partir de la lectura de resúmenes y de *abstracts* de los resultados que arrojó la búsqueda.

Los criterios de inclusión y de exclusión para el análisis fueron: 1. Que sean publicaciones de carácter científico en español o en portugués (por limitaciones

idiomáticas aún no se ha podido realizar un acercamiento a la producción en inglés sino a través de metaanálisis o de referencias en otros textos); 2. Que aborden, específicamente, la cuestión de la salud y la relación que la población LGBTINb+ establece con esta; 3. Que no reduzcan el análisis de esta vinculación a solo un tipo de sujeta de la diversidad sexual (solo homosexuales, solo lesbianas, solo trans/travestis, por ejemplo), sino que las aborden como colectivo. De igual manera, fueron consideradas otras producciones académicas que cumplen con estos criterios, amén de no haber sido halladas en la primera búsqueda que se realizó en las bases de datos en línea.

La revisión de las cartillas y de los informes sobre la situación de la población LGBTINb+ y su salud que han realizado diferentes Estados y organizaciones de la sociedad civil, como así también notas periodísticas de interés, se consideraron a los fines de promover una comprensión más integral del escenario general en el cual la cuestión que interesa abordar aquí se presenta, mas no han sido incorporados como bibliografía revisada por ser un tipo de documento de índole no académica.

Del total de la búsqueda, esta primera aproximación al estado de la cuestión quedó conformada por 16 producciones [Ver tabla en el anexo]. De su lectura, se presenta aquí una propuesta general de análisis en función de tres ejes generales que permiten aglutinar las distintas producciones en función de aspectos comunes o similares. En cuanto a los artículos seleccionados, cabe resaltar la preponderancia de la producción proveniente de Brasil (seis). En menor medida, aquellas vinculadas a la situación de la Argentina (tres), de Colombia y de Chile (dos en cada caso); una producción sobre el contexto de América Latina, con foco en Perú; una centrada en España; y una sobre el contexto global de occidente.

Como se indicó, a los fines de ordenar el análisis de las aportaciones que ofrecen estos trabajos al campo de estudios, las particularidades que expresan dichas producciones en su abordaje se estructuraron en tres grandes ejes:

- los estudios que atienden a las posibilidades, los límites y los desafíos de la implementación de políticas públicas en salud para la población LGBTINb+;
- los estudios que proponen discusiones de orden teórico/conceptual a la luz de marcos jurídicos vigentes;
- los estudios que abordan, específicamente, la cuestión del suicidio LGBTINb+ como problema de salud pública.

## Estudios que atienden las posibilidades, los límites y los desafíos de la implementación de políticas públicas en salud para la población LGBTINb+

Dentro de este primer eje encontramos diez trabajos que, a su vez, pueden subagruparse según el contexto que analizan: Brasil (6), Argentina (1), Ciudad Autónoma de Buenos Aires (1), Provincia de Buenos Aires (1) y España (1).

Respecto de los estudios que refieren a Brasil, todos coinciden en abordar la cuestión a partir, principalmente, del desarrollo de las políticas federales implementadas desde 2004, año considerado como momento de condensación de una serie de procesos sociohistóricos que encuentran en el Estado la construcción de otro tipo de respuestas, hasta el momento inéditas a nivel federal. Hacemos referencia a las iniciativas gubernamentales vinculadas a la promoción de la ciudadanía de la población LGBT y al combate de la homofobia (Mello, Perilo, Braz & Pedrosa, 2011), materializadas a partir del «Brasil Sem Homofobia: Programa de Combate à Violência e à Discriminação contra GLTB e Promoção da Cidadania Homossexual» (Conselho Nacional de Combate à Discriminação, 2004).

No obstante, se resalta que dicho programa no es sino el resultado sociohistórico de una serie de procesos previos, entre ellos, el movimiento pro reforma sanitaria que permitió la constitución del Sistema Único de Salud (SUS), las organizaciones LGBT que durante las décadas del ochenta y del noventa disputaron la atención del Estado frente a la pandemia del VIH-SIDA, y la reconfiguración de las relaciones con este último (Oliveira Duarte, 2014; Pereira, 2017), lo que, en síntesis, implica reconocer que estas conquistas de la sociedad brasileña en su conjunto son una consecuencia de más de dos décadas de movilización social (Lionço, 2008).

Estos elementos forman una línea argumental que permite visualizar que otra de las coincidencias de este subgrupo de estudios radica en la lectura crítica que realizan sobre la implementación de dichas políticas públicas, que podríamos sintetizar con la imagen de hiato entre lo que está en el papel y lo que realmente se efectiviza en el cotidiano del cuidado de la salud LGBT (Oliveira Duarte, 2014). En este sentido, Tatiana Lionço (2008) señala que la falta de un financiamiento específico en los Planes Plurianuales se ha constituido en un gran problema para su implementación.

Del mismo modo, Mello y otros (2011) establecen:

[...] a escassez –ou mesmo a ausência– de previsão orçamentária para as medidas indicadas no «Programa Brasil sem Homofobia», no Plano Nacional LGBT e mesmo no PNDH III, as propostas de combate à homofobia e de promoção da cidadania da população LGBT, inclusive no âmbito da saúde, configuram-se até o momento como um conjunto de boas intenções (p. 22).<sup>2</sup>

En este contexto, las formas de discriminación que atraviesa la población LGBT en el ámbito de la salud se presentan de múltiples maneras, entre las que se consideran los insultos o las palabras ofensivas, la equiparación con animales, pero también cuando se impide el debate fraterno y democrático sobre la libertad de orientación sexual o identidad de género, la complicidad frente a la violencia física motivada por discriminación, o cuando cualquier grupo, organización o movimiento afirma, divulga o apoya valores homofóbicos (Da Silva, Gutiérrez, Honorato, Fonseca & Martins, 2018).

Lo anterior se vincula de lleno con la categoría de homofobia, tan cara a la cuestión que nos atañe, la cual, si bien conlleva a interesantes interrogantes y tensiones en cuanto a sus usos, sus límites o sus potencialidades, en general es reconocida por las autoras debido al altísimo valor social y político que tuvo en la disputa y en la conquista de derechos de la población LGBT en su conjunto.

Tal como expresa Matheus Mazzilli Pereira (2017):

A relação entre os conceitos de homofobia, lesbofobia e transfobia é pouco consensual entre ativistas e pesquisadoras. Ao longo desse trabalho, quando me referir à violência e à discriminação sofrida por lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais, utilizarei o termo sintético de homo-lesbo-transfobia, agrupando tais fenômenos, mas, ao mesmo tempo, buscando manter a referência às suas especificidades. No entanto, me refiro ao longo do trabalho à moldura da homofobia, na medida em que esse é o conceito relacionado à moldura desenvolvida pelo movimento LGBT em suas interações com o Estado ao longo dos anos 2000 que obteve maior ressonância junto a formuladoras de políticas públicas, estando presente, por exemplo, nos títulos de programas de políticas públicas e outras iniciativas governamentais (p. 144).<sup>3</sup>

En relación con España, cabe destacar la contradicción que Christian Carlo Gil-Borrelli y otros (2017) plantean al referir que a pesar de los aspectos cualitativos y cuantitativos que la población LGBT representa en dicho país, ni la orientación sexual ni la identidad de género están recogidas en las estadísticas y en los estudios nacionales sobre salud, razón por la cual es muy poco lo que oficialmente se conoce acerca de las necesidades, las problemáticas y las desigualdades específicas que dicho colectivo atraviesa respecto de la salud.

Al mismo tiempo, se detalla que la población presenta mayores tasas de «trastornos de salud mental, como depresión y ansiedad, suicidio, así como abuso de sustancias como tabaco, alcohol y otras drogas relacionales» (p. 175), algo que emergerá con mayor fuerza descriptiva y analítica en otros estudios incluidos en el presente trabajo. Para estas autoras, debe existir una apuesta significativa por impulsar en el seno de la salud pública el abordaje de la salud LGBT de forma integral y transversal, en articulación con la atención primaria y con la contribución de asociaciones de la diversidad sexual y de la sociedad civil en general.

Dentro de lo que podríamos entender como el segundo subgrupo de estudios, que comprenden la Argentina, resultan interesantes las aportaciones que realizan Mónica Petracci y Mario Pecheny (2009) en torno al campo normativo (el cual debe ser actualizado por la fecha de producción del artículo), en diálogo con los estudios brasileros, en tanto ilustran de manera clara que en la noción de derechos sexuales y reproductivos

[...] confluyen procesos sociopolíticos y normativos. El desarrollo y la diversificación del feminismo, los movimientos de mujeres y de lesbianas, gays y trans se encuentran entre los primeros. El marco de los derechos humanos y, especialmente, los resultados de la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo (El Cairo, 1994) y la IV Conferencia Internacional de la Mujer (Beijing, 1995), configuran los procesos normativos. Otros hechos, como los debates y las políticas sobre crecimiento poblacional, prevención del VIH y las consecuencias generadas por la pandemia, entrecruzan ambos procesos.

Los derechos sexuales y reproductivos y su reivindicación ponen en cuestión los límites instituidos entre lo privado y lo público, lo natural y lo social, lo oficial y lo oficioso. En ese proceso, se politizan relaciones

sociales: relaciones consideradas privadas son reveladas como atravesadas por una dimensión política (por subordinaciones, dominación e incluso violencia), relaciones percibidas como naturales se reconocen como construidas social e históricamente (p. 39).

Es interesante el criterio que comparten estos estudios, al no reducir el análisis de la política pública en salud y la población LGTBINb+ a ciertos lugares comunes en la literatura existente. Tal como refieren Graciela Zaldúa y otros (2015), al analizar el caso de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, se destaca que en América Latina los estudios sobre salud que incluyeron a la población en cuestión han centrado su mirada en el comportamiento del VIH-SIDA, sin prestar atención a otras cuestiones vinculadas a la salud que son frecuentes en dicha población. Las autoras aportan resultados novedosos al campo en torno al reconocimiento de interpelaciones a las prácticas de salud que operan en la construcción de los obstáculos en el acceso de dicha población. En este sentido, reconocen:

[...] la presencia de procedimientos burocráticos y administrativos, además de la fragmentación que se mantiene en el funcionamiento del sistema de salud [...], prejuicios y discriminaciones resultante de las prácticas y las representaciones sociales de algunos efectores/as de salud, [...] y límites propios de las formaciones disciplinarias (Zaldúa y otros, 2015, pp. 280-281).

14

---

Particular mención requiere la tesis doctoral de Mariela García (2020), centrada en la provincia de Buenos Aires. Aunque el eje central de dicha investigación no aborda la cuestión que aquí nos atañe, es posible hallar un valioso aporte en uno de sus capítulos en el cual se interroga por el abordaje médico de la diversidad sexual y las disidencias sexo-genéricas al interior de los hospitales públicos de la Provincia. La autora pone de relieve que la agenda de los feminismos, a la par del crecimiento en materia de derechos, torna innegable el reconocimiento de identidades sexo-genéricas que no se inscriben dentro de la cis-heteronorma. Sin embargo, reconoce que, entre otros elementos, la [Ley de Identidad de Género](#) (2012) ha implicado en la Argentina múltiples desafíos institucionales aún abiertos en el campo de la salud:

Un orden heteronormado, binario y biologicista, como lo es el médico, tuvo y aún tiene que generar profundas rupturas para poder asimilar la transformación. Esto, además, se dio en un marco de formación universitaria profesional todavía deficitaria con respecto al cumplimiento de derechos, por lo cual, lxs profesionales de la salud se vieron ante una incertidumbre casi catastrófica: ¿cómo dar respuesta sobre algo que no entiendo? (García, 2020, p. 168).

García (2020) considera que en el marco del acceso a los servicios de salud opera un supuesto generalizado en el cual subyace una preconcepción monogámica, heterosexual y cisnormativa. Como posible vía de abordaje, la autora señala que «frente a esta falencia, se hace necesario trabajar en conjunto con organizaciones sociales, feministas y colectivas disidentes» (p. 171), a la par de un acercamiento a las instituciones educativas y de la implementación efectiva de la [Ley 26.150 de Educación Sexual Integral](#).

En síntesis, podemos decir que dentro de los elementos significativos del estado de la cuestión en relación con este primer eje aglutinador –independientemente de las particularidades de los países analizados– se trabajan nociones de salud vinculadas al enfoque de la salud colectiva (principalmente, en el caso de los estudios brasileros) o al abordaje de la salud de manera integral, que reconocen aspectos biopsicosociales en los procesos de salud/enfermedad, atención y cuidados; algunos, incluso, realizan interesantes críticas no solo al modelo médico hegemónico vigente sino a expresiones progresistas de las concepciones de salud como la postulada por la OMS (1998). En tanto que para esta última la salud es concebida como «un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente [como] la ausencia de afecciones o enfermedades», algunas autoras la consideran una definición utópica, intangible e idealista (Oliveira Duarte, 2014) ya que no reconoce al malestar y al conflicto como elementos también constitutivos de la vida humana.

Por último, podríamos referir también que la cuestión de la democracia como planteo y como horizonte para pensar el ejercicio pleno del derecho a la salud emerge con fuerza en la mayoría de los planteos (Mello y otros, 2011; Lionço, 2008; Petracci & Pecheny, 2009), una cuestión que convoca a pensar las vinculaciones con las organizaciones sociales, los movimientos y la sociedad civil, en general, en torno a la definición y la ejecución de las políticas públicas.

## Producciones que proponen discusiones de orden teórico/conceptual a la luz de marcos jurídicos vigentes

En cuanto a este eje, podemos referenciar una serie de estudios que dan cuenta de la presencia de un ideario heterogéneo que ha permeado la cuestión de la salud de la población LGBTINb+. En su desarrollo, encontramos una serie de tensiones contradictorias que reconocen que al mismo tiempo que existe una creciente visibilización de los movimientos de la diversidad sexual y de ordenamientos jurídicos y normativos en pos de la ciudadanización de esta población, la producción de obstáculos en la garantía de derechos se mantiene vigente e, incluso, en aumento (Cáceres, Talavera & Mazín Reynoso, 2013).

Al abordar sus particularidades en Chile, y en el intento por poner de relieve estos procesos, Juan Rolando Cornejo (2011) afirma:

[desde] fines del siglo XIX a la actualidad, gran parte de los autores chilenos que se han interesado por el tema de la homosexualidad, salvo excepciones, han privilegiado en sus interpretaciones el paradigma medicalizador clásico según el cual la homosexualidad representa una enfermedad, un desvío o una perversión (p. 111).

16

El autor hace referencia a la vigencia de un conjunto de ideas, de teorías, de premisas que provienen de diversas disciplinas que han intentado explicar la homosexualidad en pos de buscar una eventual cura, conversión o tratamiento.

Por su parte, John Harold Estrada Montoya & Luis Alberto Sánchez-Alfaro (2011) establecen que los medios de comunicación se han encargado de presentar las violencias que sufre la población LGBTI como «hechos aislados», aspecto que impide comprenderlos de manera sistemática, al mismo tiempo que dificulta respuestas institucionales oportunas. Los autores plantean que es necesario

[...] un esfuerzo combinado, multidisciplinario, para dar cuenta de las violencias que recaen sobre los hombres y mujeres de la comunidad LGBTI y de esa manera hacer homogéneo lo antes disperso, y para poder dar cuenta y visibilizar de manera agrupada las cifras e indicadores de estas violencias (p. 41).

Su apuesta establece que las violencias de género deben ser entendidas como un problema de salud pública en clave bioética, en tanto esta vuelva su interés y su quehacer hacia otras metodologías y miradas; entre ellas, el contexto social, cultural, económico, político y ambiental.

Desde un análisis de la normativa vigente a nivel internacional en occidente, Pecheny (2013) contribuye a estudiar las desigualdades estructurales y las vulnerabilidades en salud de esta población, con el foco de atención en la generación más joven. Para el autor,

Los estudios sobre LGBT encontrados generalmente se focalizan en conductas individuales de riesgo para la salud que pueden ser alentadas o mitigadas por instituciones, relaciones, etc., pero que se consideran de hecho en una situación de exterioridad con esos riesgos y daños para la salud (p. 963).

Esto ofrece un elemento central para considerar la mirada individualista que provoca lecturas que continúan fragmentando la dimensión problemática de la cuestión del acceso a los servicios de salud por parte de dicha población y, en un sentido más amplio, la dificultad de analizar de manera estructural las dinámicas que acontecen y que colaboran en la construcción de obstáculos para el ejercicio del derecho.

La riqueza de estas investigaciones en diálogo quizás radica en las propuestas integrales que ofrecen al respecto del problema a abordar, ya sea, al considerar críticamente la reactualización de marcos conservadores y medicalizadores de la población LGBTI (Cáceres, Talavera & Mazín Reynoso, 2013); al evidenciar los giros en términos de valores progresistas que se han acuñado en las últimas décadas a partir de los movimientos LGTBINb+; al mostrar las rupturas parciales con instituciones tradicionales por la secularización creciente; o por los cuestionamientos desde la academia al modelo sexo-género patriarcal-machista (Rolando Cornejo, 2011).

En conjunto, todos ellos contribuyen a prefigurar salidas colectivas que pueden habilitar la pregunta sobre los saltos que, aunque complejos de recorrer entre las condiciones macro y micro sociales (Pecheny, 2013), son profundamente necesarios para transformar estas situaciones de desigualdad y de vulnerabilidad específicas.

## Estudios que abordan la cuestión del suicidio LGBTINb+ como problema de salud pública

Dentro del tercer eje propuesto, encontramos los estudios que analizan el suicidio de la población LGBTINb+ en su vinculación con la salud. Como elemento común a las tres producciones analizadas en este subgrupo, se encuentra el hecho de que todas se centran en un enfoque del problema con un fuerte énfasis en la salud mental.

Con particular atención, se destaca la coincidencia teórico-conceptual en la comprensión de que este fenómeno está compuesto por tres categorías: la ideación suicida, la tentativa de suicidios y el suicidio consumado (Barbosa & Medeiros, 2018). A su vez, todas las producciones, sobre la base de estadísticas actuales, resaltan que se trata de un fenómeno cada vez más presente a nivel mundial y que resulta complejizado por la existencia de grupos más vulnerables entre los cuales se encuentra el colectivo de personas de la diversidad sexual, con una doble vulneración: la población de jóvenes dentro de esta población (Barbosa & Medeiros, 2018; Rocha-Buelvas, 2015; Tomicic y otros, 2016), lo que para Bruno Barbosa y Robso Medeiros (2018) significa una interseccionalidad de vulnerabilidades.

18

Por su parte, Anderson Rocha-Buelvas (2015) ofrece un modo de comprender la problemática que incluye un análisis del estigma social, el sexismo y la homofobia como tres amenazas encadenadas que operan sobre esta población. Esto se agrava, además, si se considera que al interior de la población LGBT los atravesamientos de edad, sexo y/o raza operan solapadamente generando nuevos órdenes de desigualdad. Este conjunto de complejidades está profundamente relacionado con lo social, lo que permite desmitificar que

[...] las minorías sexuales son más patológicas que los heterosexuales, pues la orientación sexual per se no es factor de riesgo de suicidio, sino lo es el contexto social que ha impuesto barreras que obstaculizan el libre desarrollo de la personalidad y el ascenso social de esta subcultura (p. 541).

En cuanto a los servicios de salud, una serie de informes producidos por investigadoras sobre la temática dan cuenta de las barreras de acceso y determinan:

[...] el sistema de salud era excluyente y poco sensible a las necesidades en salud de estas personas, dado el estigma y la discriminación hacia la orientación sexual e identidad de género. Por tanto, son los problemas administrativos, las dificultades para la afiliación, la mala calidad de los servicios, la falta de personal capacitado y sensibilizado, los largos tiempos de espera y de atención los que suelen impedir el acceso a los servicios de salud a esta población (Rocha-Buelvas, 2015, p. 541).

En definitiva, la orientación sexual y la identidad de género que se corren del mandato hetero/cis/sexual constituyen elementos que en el marco de una sociedad heterosexista y patriarcal promueven una serie de violencias heterogéneas, lo que torna a estos grupos poblacionales mayormente vulnerables a las ideas, los intentos o las prácticas consumadas suicidas.

### Recapitulación: síntesis y conclusiones parciales

A lo largo de este artículo intentamos recuperar la literatura existente en torno al complejo entramado entre derecho a la salud y personas que se autoperceben lesbianas, gays, trans, intersex, no-binaries y toda aquella inscripción identitaria que discute la hetero/cis/normalidad. Para abordarlo, en primer lugar, resultó de particular interés situar el lugar de la pregunta de investigación y sus objetivos, lo que hicimos a partir de dar cuenta de los aspectos generales que ordenan la pesquisa en curso de la cual este texto resulta.

En un segundo momento, la estrategia analítica y expositiva del presente trabajo contempló la presentación de tres ejes que funcionaron como aglutinadores de los distintos enfoques y abordajes del tema en cuestión. Tal como demostramos, podemos señalar que estos varían desde análisis de las tensiones en la implementación de políticas públicas concretas vinculadas a población LGBTINb+ en el campo de la salud en particular, hacia aquellos estudios que reposan sobre consideraciones teórico/conceptuales en torno a debilidades y a fortalezas de marcos jurídico/normativos generales, como así también de estudios que abordan un campo estrictamente delimitado como sucede con el último subapartado referido al fenómeno del suicidio.

Podríamos sintetizar que los estudios abordados en el primer conjunto, es decir, aquellos que se interrogan al respecto de la salud LGBTINb+ en clave de política pública, comparten la tematización de la cuestión desde lecturas que triangulan tres consideraciones sustantivas: un enfoque de salud que desborda ampliamente la perspectiva biologicista y que se asienta sobre consideraciones integrales y/o colectivas de la salud; una apuesta por la ampliación de los márgenes para la comprensión de las realidades de dicha población, lo cual se traduce, entre otras cosas, en dejar de vincular lineal y exclusivamente los problemas de salud LGBT con las infecciones de transmisión sexual; y, por último, una apuesta por comprender la salud como un factor democratizante.

Por su parte, aquellos estudios que aglutinamos en el segundo eje propuesto, que denominamos como de diálogos teórico/conceptuales a la luz de los marcos normativos vigentes, comparten una preocupación que no pierden de vista: la tensión que emerge como problema social cuando se pone de relieve que, aun con el avance normativo existente en distintos países, la violencia contra las personas LGBTINb+ que se produce y se reproduce en el campo de la salud continúa existiendo. Estas pesquisas, además de compartir parcialmente un diagnóstico sobre la situación, se atreven a señalar algunas consideraciones programáticas sobre cómo avanzar en el abordaje y la resolución del problema.

Por último, respecto de los estudios que agrupamos en el tercer eje sobre la cuestión del suicidio, observamos que el principal énfasis está puesto en el abordaje de la salud LGBTINb+ desde una perspectiva centrada en la salud mental; además, destacamos, como se refirió anteriormente, que todos ellos comparten marcos teórico-conceptuales a la hora de referir a dicho fenómeno.

Si bien a lo largo de este artículo hemos podido reconocer una amplia diversidad en los modos de abordar y de comprender el problema planteado, podemos referir que, independientemente de sus particulares abordajes, todas estas investigaciones dan cuenta de un intento recurrente caracterizado, según nuestra interpretación, como una apuesta constante por la construcción de tensiones teóricas, metodológicas, conceptuales y/o normativas en pos no solo del ingreso «temático» de la cuestión de la salud LGBTINb+ en la agenda de la política pública, sino particularmente, de que esto suceda con mayor correlación de fuerzas al interior del campo.

A lo anterior podríamos agregar, en el sentido que recupera Lionço (2008), que la complejidad del escenario está dada, a su vez, por lo que algunas autoras señalan con relación a la indecibilidad explicativa de este tipo particular de violencias:

Para Moutinho y Sampaio (2005), uno de los mayores problemas reside en la ausencia de la definición de la naturaleza de la violencia contra la población de homosexuales, tanto cuando es notificada como cuando no lo es. Esa situación no permite dar sustento a la continuidad de la producción de indicadores que puedan ayudar en la definición y en la construcción de políticas públicas que vengan a revertir el cuadro de violencia que atenta a esta población (p. 15).

En ese marco, cobran aún mayor relevancia los interrogantes planteados por Pecheny (2013):

¿Cuántos más estudios específicos son necesarios para explicar que la ilegalidad o la estigmatización de algunas prácticas, expresiones e identidades sexuales y de género producen daño? ¿Cuántos más estudios específicos son necesarios para explicar que las desigualdades económicas y la pobreza producen daño? ¿Cuántos más estudios para mostrar que ambos procesos se refuerzan mutuamente? (p. 965).

Cabría también la pregunta, para abonar a esa serie de interrogantes retóricos, sobre cuáles son las dimensiones que no están siendo todavía lo suficientemente ponderadas a la hora de describir, de analizar y de interpretar tales fenómenos. En ese sentido, es preciso resaltar que si bien hay intentos persistentes de abordar la cuestión aquí presentada en términos de análisis interseccionales (Crenshaw, 2012), que ponderen no solo la variable de género sino también aquellas referidas a la racialidad, la clase social y la generación (entre otras que podríamos ensayar), no se ha evidenciado en los trabajos revisados un análisis en profundidad y pormenorizado sobre las particularidades que atañen a la población de la diversidad sexual proveniente de sectores populares, a la hora de ejercer –o de intentar ejercer– el derecho a la salud. Del mismo modo, están ausentes en estos trabajos las lecturas

vinculadas a la niñez y/o las adultas mayores, como así también es notable la falta de revisión sobre contextos no urbanos, periféricos, interiores y/o rurales a la hora de abordar estos fenómenos.

Siendo el par género y clase sustantivo en las inquietudes que orientan los objetivos de investigación presentados al inicio de este trabajo, podemos ratificar a partir de la producción de este primer estado de la cuestión la pertinencia que el mismo guarda para con los estudios de género, en general, y con los vinculados a la población LGBTINb+, en particular. Ello, sin duda, se constituye como una tarea necesaria y siempre colectiva en el campo de la investigación social para avanzar en la búsqueda de nuevos interrogantes que permitan ensayar posibles respuestas, que enriquezcan los debates sobre las relaciones entre el Estado y las poblaciones LGBTINb+ y, dentro de estas, aquellas experiencias que acumulan cada vez más hondas y estructurales vulneraciones en materia de derechos humanos.

## Anexo

Producciones seleccionadas para la construcción del Estado de la Cuestión.

Fuente: elaboración propia

N°	Autoría	Año	Título	Revista/ Publicación	Campo disciplinar	Contexto
1	LIONÇO	2008	Que direito à saúde para a população GLBT? Considerando direitos humanos, sexuais e reprodutivos em busca da integralidade e da equidade	Saúde e Sociedade	Psicología Sociología	Brasil
2	PETRACCI y PECHENY	2009	Panorama de derechos sexuales y reproductivos. Argentina 2009	Argumentos. Revista de Crítica Social	Sociología	Argentina
3	ROLANDO CORNEJO	2011	Configuración de la homosexualidad en Chile	Sexualidad, Salud y Sociedad	Ciencias Sociales Historia contemporánea	Chile

4	ESTRADA MONTTOYA y SÁNCHEZ-ALFARO	2011	Las violencias de género como problema de salud pública: una lectura en clave bioética	Revista Colombiana de Bioética	Salud pública	Colombia
5	MELLO, PERILO, BRAZ y PEDROSA	2011	Políticas de saúde para lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais no Brasil: em busca de universalidade, integralidade e equidade	Sexualidad, Salud y Sociedad	Sociología Ciencias sociales Psicología social	Brasil
6	CÁCERES, TALAVERA y MAZÍN REYNOSO	2013	Diversidad sexual, salud y ciudadanía	Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública	Salud pública Psicología	América Latina en general, Perú en particular
7	PECHENY	2013	Desigualdades estructurales, salud de jóvenes LGBT y lagunas de conocimiento: ¿qué sabemos y qué preguntamos?	Temas em Psicologia	Sociología	Occidente
8	OLIVEIRA DUARTE	2014	Diversidade sexual, politicas publicas e direitos humanos: saúde e cidadania lgbt em cena	Revista Temporalis	Salud colectiva Psicología Trabajo social	Brasil
9	ROCHA-BUELVAS	2015	El riesgo suicida y los significados de las minorías sexuales: un nuevo reto para la salud pública	Revista de la Facultad Medicina	Salud pública	Colombia
10	ZALDÚA y OTROS	2015	Diversidades sexuales y derecho a la salud. Dispositivos, prácticas y desafíos en la exigibilidad	Anuario de investigaciones, Facultad de Psicología, UBA.	Psicología	Ciudad Autónoma de Buenos Aires
11	TOMICIC, GÁLVEZ, QUIROZ, MARÍNEZ, FONTBONA, RODRÍGUEZ, AGUAYO, ROSENBAUM, LEYTON y LAGAZZI	2016	Suicidio en poblaciones lesbiana, gay, bisexual y trans: revisión sistemática de una década de investigación (2004-2014)	Revista Médica de Chile	Salud pública Psicología	Chile

12	PEREIRA	2017	Da Saúde Pública à homofobia: spillover e as transformações nas reivindicações do movimento LGBT em interações com o Estado	Revista Psicologia Política	Sociología	Brasil
13	GIL-BORRELLI, VELASCO, INIESTA, BELTRÁN, CURTO y LATASA	2017	Hacia una salud pública con orgullo: equidad en la salud en las personas lesbianas, gais, bisexuales y trans en España	Gaceta Sanitaria	Salud pública	España
14	DA SILVA, GUTIERREZ, HONORATO, FONSECA y MARTINS	2018	Movimiento LGBT, políticas públicas e saúde	Amazônica - Revista de Psicopedagogia, Psicologia escolar e Educação	Sociología Salud pública	Brasil
15	BARBOSA y MEDEIROS	2018	Direito, saúde e suicídio: impactos das leis e decisões judiciais na saúde dos jovens LGBT	Revista Brasileira de Políticas Públicas	Ciencias jurídicas	Brasil
16	GARCÍA	2020	Sentidos sobre la sexualidad de las mujeres adolescentes en el discurso médico. El orden de la verdad científica, la moral y las prácticas	SEDICI Repositorio institucional de la Universidad Nacional de La Plata	Comunicación social	Provincia de Buenos Aires, Argentina

## Referencias

AA.VV. (2016). Informe de situación de los derechos humanos de las travestis y trans en la Argentina. Evaluación sobre el cumplimiento de la Convención para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra las Mujeres (CEDAW). Recuperado de <https://www.defensorba.org.ar/micrositios/ovg/pdfs/Situacion-de-los-Derechos-Humanos-de-las-Travestis-y-Trans-en-la-Argentina.pdf>

Barbosa, B. y Medeiros, R. (2018). Direito, saúde e suicídio: impactos das leis e decisoes judiciais na saúde dos jovens LGBT. *Revista Brasileira de Políticas Públicas*, 8(3).  
<https://doi.org/10.5102/rbpp.v8i3.5720>

Bodelón, E. (2014). Violencia institucional y violencia de género. *Anales de la cátedra Francisco Suárez*, 48. Recuperado de <http://www.ugtcatalunya.cat/FESMC/download/Igualtat/igualtat/violencia-institucional-y-violencia-de-genero.pdf>

Borsotti, C. (2009). *Temas de metodología de la investigación en ciencias sociales empíricas*. Madrid, España: Miño y Dávila.

Breilh, J. (2013). La determinación social de la salud como herramienta de transformación hacia una nueva salud pública (salud colectiva). *Rev. Fac. Nac. Salud Pública*, 31(1). Recuperado de [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-386X2013000400002](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2013000400002)

Cáceres, C. F., Talavera, V. A. y Mazín Reynoso, R. (2013). Diversidad sexual, salud y ciudadanía. *Rev. Peru. Med. Exp. Salud Publica*, 30(4). <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2013.304.255>

Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH). (2015). *Violencia contra Personas Lesbianas, Gay, Bisexuales, Trans e Intersex en América*.

Conselho Nacional de Combate à Discriminação. (2004). *Brasil Sem Homofobia: Programa de combate à violência e à discriminação contra GLTB e promoção da cidadania homossexual*. Brasília, Brasil: Ministério de Saúde.

Crenshaw, K. (2012). Cartografiando los márgenes. Interseccionalidad, políticas identitarias y violencia contra las mujeres de color. En L. Platero, *Intersecciones: cuerpos y sexualidades en la encrucijada. Temas contemporáneos* (87-122). Barcelona, España: Bellaterra.

Da Silva, T. A., Gutiérrez, D. M. D., Honorato, E. J. S. A.,  
Fonseca, I. M. H. y Martins, A. A. (2018). Movimiento LGBT,  
políticas públicas e saúde. *Amazonica. Revista de Psicopedagogia,  
Psicologia escolar e Educação*, (21), 191-208. Recuperado de  
<https://periodicos.ufam.edu.br/amazonica/article/view/4715>

Estrada Montoya, J. H. y Sánchez-Alfaro, L. A. (2011).  
Las violencias de género como problema de salud pública:  
una lectura en clave bioética. *Revista Colombiana de Bioética*, 6(1).  
<https://doi.org/10.18270/rcb.v6i1.1266>

Flores, V. (2013). *Interrupciones. Ensayos de poética activista.  
Escritura, política, educación*. Neuquén, Argentina:  
La Mondonga Dark.

Foucault, M. (1978). *Microfísica del poder*. Madrid, España:  
La Piqueta.

García, M. (2020). Sentidos sobre la sexualidad de las mujeres  
adolescentes en el discurso médico. El orden de la verdad científica,  
la moral y las prácticas (Tesis de Doctorado). Universidad Nacional  
de La Plata, Argentina. Recuperado de  
<http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/99317>

Gil-Borrelli, C. C., Velasco, C., Iniesta, C., Beltrán, P., Curto, J.  
y Latasa, P. (2017). Hacia una salud pública con orgullo: equidad  
en la salud en las personas lesbianas, gais, bisexuales y trans en  
España. *Gaceta Sanitaria*, 31(3).  
<https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2016.09.013>

Ley Nacional 25.673 (2002). Programa Nacional de Salud Sexual  
y Procreación Responsable. Recuperado de  
<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/75000-79999/79831/norma.htm>

Ley Nacional 26.150 (2006). Programa Nacional de Educación Sexual Integral. Recuperado de <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/120000-124999/121222/norma.htm>

Ley Nacional 26.618 (2010). Matrimonio Civil. Recuperado de <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/165000-169999/169608/norma.htm>

Ley Nacional 26.743 (2012). Identidad de Género. Recuperado de <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/195000-199999/197860/norma.htm>

Laurell, A. (1986). El estudio del proceso salud-enfermedad en América latina. *Cuadernos Médico-Sociales*, (37). Recuperado de <https://www.amr.org.ar/amr/wp-content/uploads/2015/10/n37a138.pdf>

Lionço, T. (2008). Que direito à saúde para a população GLBT? Considerando direitos humanos, sexuais e reprodutivos em busca da integralidade e da equidade. *Saúde e Sociedade*, 17(2). Recuperado de <https://www.scielo.org/article/sausoc/2008.v17n2/11-21/pt/>

Mello, L., Perilo, M., Braz, C. y Pedrosa, C. (2011). Políticas de saúde para lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais no Brasil: em busca de universalidade, integralidade e equidade. *Sexualidad, Salud y Sociedad*, (9). Recuperado de <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/SexualidadSaludySociedad/article/view/1440>

Ministerio de Salud de la Nación Argentina. (2011). *Identidades diversas, los mismos derechos*. Primera jornada nacional de diagnóstico participativo. Recuperado de <http://www.msal.gob.ar/images/stories/ryc/graficos/0000000574cnt-Identidades%20Diversas%20los%20mismos%20Derechos.pdf>

Oliveira Duarte, M. (2014). Diversidade sexual, políticas públicas e direitos humanos: saúde e cidadania lgbt em cena.

*Rev. Temporalis*, 14(27). Recuperado de

<https://periodicos.ufes.br/temporalis/article/view/7209>

Organización Mundial de la Salud (OMS). (1998). Promoción de la salud: glosario. Ginebra: OMS. Recuperado de

[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67246/WHO\\_HP\\_R\\_HEP\\_98.1\\_spa.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67246/WHO_HP_R_HEP_98.1_spa.pdf)

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2006). Constitución de la Organización Mundial de la Salud. Ginebra: OMS. Recuperado de [https://www.who.int/governance/eb/who\\_constitution\\_sp.pdf](https://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf)

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2016). Declaración conjunta de las Naciones Unidas para poner fin a la discriminación en los centros de atención de la salud. Ginebra: OMS.

Recuperado de <https://bit.ly/3gcRcDz>

Paim, J. S. (1992). La salud colectiva y los desafíos de la práctica.

En *La crisis de la salud pública. Reflexiones para el debate* (151-160). Washington, Estados Unidos: Organización

Panamericana de la Salud. Recuperado de

<https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/6169/1/Paim%20JS.%20La%20Salud%20Colectiva.%20%201992.pdf>

Pecheny, M. M. (2013). Desigualdades estructurales, salud de jóvenes LGBT y lagunas de conocimiento: ¿qué sabemos y qué preguntamos?

*Temas de Psicología*, 21(3), 961-972.

<http://dx.doi.org/10.9788/TP2013.3-EE10ESP>

Pereira, M. M. (2017). Da Saúde Pública a homofobia: spillover e as transformações nas reivindicações do movimento LGBT

em interações com o Estado. *Psicologia Política*, 17(38). Recuperado de

[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1519-549X2017000100010&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-549X2017000100010&lng=pt&nrm=iso)

Petracci, M. y Pecheny, M. (2006). Derechos humanos y sexualidad en la Argentina. *Horizonte antropológico*, 12(26).  
<https://doi.org/10.1590/S0104-71832006000200003>

Petracci, M. y Pecheny, M. (2009). Panorama de derechos sexuales y reproductivos. Argentina 2009. *Argumentos. Revista de crítica social*, (11). Recuperado de  
<https://publicaciones.sociales.uba.ar/index.php/argumentos/article/view/797>

Rocha-Buelvas, A. (2015). El riesgo suicida y los significados de las minorías sexuales: un nuevo reto para la salud pública. *Rev. Fac. Med.*, 63(3).  
<http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v63n3.43219>

Rolando Cornejo, J. R. (2011). Configuración de la homosexualidad en Chile. *Sexualidad, Salud y Sociedad*, (9). Recuperado de <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/SexualidadSaludySociedad/article/view/874>

Sautu, R., Boniolo, P., Dalle, P. y Elbert, R. (2005). *Manual de metodología: construcción del marco teórico, formulación de los objetivos y elección de la metodología*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina: Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales (CLACSO).

Spinelli, H. (2010). Las dimensiones del campo de la salud en Argentina. *Salud Colectiva*, 6(3). Recuperado de <https://www.scielosp.org/article/scol/2010.v6n3/275-293/es/>

Theumer, E. (10 de agosto de 2018). Cómo empezó Tode. *Página/12*, Suplemento SOY. Recuperado de <https://www.pagina12.com.ar/133908-como-empezo-tode>

Tomicic, A., Gálvez, C., Quiroz, C., Marínez, C., Fontbona, J., Rodríguez, J., Aguayo, F., Rosenbaum, C., Leyton, F. y Lagazzi, I. (2016). Suicidio en poblaciones lesbiana, gay, bisexual y trans: revisión sistemática de una década de investigación (2004-2014). *Rev. Med. Chile*, 144(6). Recuperado de <http://www.revistamedicadechile.cl/ojs/index.php/rmedica/article/view/4475>

Vaggione, J. M. (2008). Las familias más allá de la heteronormatividad. *La mirada de los jueces*, (2), 13-87.

Viveros Vigoya, M. (2016). La interseccionalidad: una aproximación situada de la dominación. *Debate Feminista*, (52). <https://doi.org/10.1016/j.df.2016.09.005>

Zaldúa, G., Longo, R., Lenta, M., Sopranisi, M. y Joskowics, A. (2015). Diversidades sexuales y derecho a la salud. Dispositivos, prácticas y desafíos en la exigibilidad. *Anuario de Investigaciones*, (22). Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina: Universidad de Buenos Aires. Recuperado de <https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/69819>

## Notas

---

**1** El presente trabajo resulta de los avances de la tesis doctoral en curso titulada «ORGULLO ES SALUD: obstáculos, prácticas y representaciones en torno al ejercicio del derecho a la salud en Córdoba de la población LGTBI», realizada por Pascual Scarpino bajo la dirección del Dr. Juan Marco Vaggione y la codirección del Dr. Eduardo Mattio. La investigación se enmarca en el Doctorado en Estudios de Género del Centro de Estudios Avanzados de la [Facultad de Ciencias Sociales](#) de la [Universidad Nacional de Córdoba \(UNC\)](#) y está radicada en el Instituto de Humanidades, a partir de una beca cofinanciada por [Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas \(CONICET\)](#) y la UNC.

**2** «[...] la escasez –y hasta ausencia– de presupuesto previsto para las medidas indicadas en el Programa BSH, en el Plan Nacional LGBT y en el mismo Plan Nacional de Derechos

---

Humanos III, las propuestas de combate a la homofobia y de promoción de la ciudadanía LGBT se configuran apenas como un conjunto de buenas intenciones» (traducción de propia autoría).

3 «La relación entre homofobia, lesbofobia y transfobia es poco consensuada entre activistas e investigadoras. En este trabajo usaré el término sintético homo-lesbo-transfobia. Sin embargo, me referiré al encuadre de la homofobia en la medida en que ese es el concepto relacionado con el encuadre del movimiento LGBT desarrollado en sus interacciones con el Estado a lo largo de los años 2000, que obtuvo mayor resonancia junto con las formuladoras de las políticas públicas, estando presente por ejemplo en los títulos de programas de políticas públicas y otras iniciativas gubernamentales» (traducción de propia autoría).