

Documento marco de las Jornadas

JORNADAS

SALUD

DESDE LOS MARGENES Y ENTRE TODES

Determinantes sociales de la salud, diversidad sexual y de género, e interseccionalidad

15-16 Diciembre, on-line



DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD, DIVERSIDAD SEXUAL Y DE GÉNERO, E INTERSECCIONALIDAD

Documento marco de las Jornadas

Estas Jornadas, organizadas por **medicmundi Bizkaia**, desean profundizar en la necesidad de incorporar la Diversidad sexual y de género en los Determinantes Sociales de la Salud, desde un enfoque interseccional.

En el documento marco, mostramos el enfoque de las Jornadas, a través de la presentación de cada uno de los tres términos, sabiendo que, cada uno de ellos, necesitaría de un amplio abordaje. Hemos intentado, sin embargo, plantear algunas de las principales ideas que permitan una imagen breve, una primera aproximación, a cada concepto, así como la relación que existe entre ellos.

En este desafío resulta imprescindible un abordaje entre diferentes perspectivas, experiencias y saberes. Personas que, desde sus lugares de intervención, apuestan por una salud global, comunitaria y social de las personas. Diálogos que se cruzan y tejen nuevas propuestas que se complementan, que nos abren a otras posibilidades.

LA DIVERSIDAD SEXUAL Y DE GÉNERO (DSG) DE LO PERSONAL A LO COLECTIVO

Las violaciones de DDHH que las personas LGTBIQ+ viven cotidianamente en cada contexto no son hechos aislados. Según Dolores Morondo y Maite Daniela Blanco (2018) responden a un carácter estructural fruto del modelo heteronormativo dominante. Sin embargo, resulta necesario destacar que el modelo dominante, tal y como señalan Fernando Altamira y Sandra Boni (2020) es, además de heteronormativo, neoliberal y etnocéntrico. Una tríada de tres cabezas que no se pueden desligar, que marcan las formas de vivir, de ser, de sentir, de desear.

Este modelo, con sus sistemas de control, genera violencia, exclusión y expulsión de una buena parte de las personas del planeta. Es así que deseamos imaginar otras alternativas, otros modelos que, como plantea Judith Butler (2002), permitan realmente vidas que merecen la pena ser vividas.

Según señala el Equipo Nahia (2013), la heteronormatividad, como modelo ideológico, plantea unas categorías inmutables y estancas. Como verdad universal e inalterable a lo largo de la

historia, a base de una repetición constante. Estas categorías, según el modelo, incuestionables, son dos sexos complementarios (hombre y mujer), que responden, de forma aparentemente coherente, a dos géneros (masculino y femenino), con sus respectivas expresiones de género como forma de mostrarse al mundo. La única forma de deseo que contemplan es el heterosexual.

Todas las vidas que no encuentran lugar en esta norma, son vistas como perversidades, como vidas que no merecen la pena ser vividas. Vidas que hay que corregir o que pueden ser anuladas. Tal y como se observa en el siguiente cuadro, son un universo de experiencias vitales que quedan al margen, extramuros.

	NORMA		EXCLUSIONES
SEXO	HOMBRE	MUJER	INTERSEXUALIDADES
GÉNERO · IDENTIDADES · EXPRESIONES	MASCULINO	FEMENINO	TRANS, TRAVESTI, HOMBRE FEMENINO, MUJER MASCULINO, GÉNEROS FLUIDOS, PERSONAS NO BINARIAS, DRAG, QUEER
DESEO	HETEROSEXUAL		BOLLERA, MARIKA, ASEXUAL, PANSEXUAL, BISEXUAL, POR DINERO, SM, PRÁCTICAS SEXUALES CON CUERPOS NO NORMATIVOS

Fuente: Elaborado por el Equipo Nahia a partir de Miquel Missé, 2014.

En algunos contextos, la norma llega a aceptar a aquellas personas que responden al modelo de la tríada, que aspiran a “ser normales”, que reproducen la heterosexualidad como deseo. Los gais y las lesbianas, blancos y blancas, con posibilidades económicas, que se casan, que no tienen pluma, con cuerpos normativos, que no muestran sus afectos y deseos en público. En definitiva, lo que el modelo dominante señalaría como gente de bien, gente normal, que no se les nota lo que son.

Gracias a las luchas del movimiento LGTBQ+, en muchos países del mundo se han dado grandes avances en leyes que pretenden garantizar los derechos de estas personas. Aun así, son constantes las agresiones y violencias que se viven por motivo de la DSG, en el caso del Estado español, tal y como señala el Informe de delitos de odio 2019 del Observatorio Redes contra el odio (2019), que estima que sólo se denuncian el 17% de los delitos cometidos contra estos colectivos. O, por ejemplo, en Honduras que, como señala la Red lésbica feminista Cattrachas, entre el 2009 y el 2020, 366 muertes violentas por orientación sexual e identidad de género.

Si bien, en cada contexto, la violencia hacia las personas LGTBQ+ se ejerce de diferentes maneras e intensidades, existe un hilo invisible que relaciona unas realidades con otras, ya que el modelo dominante de la tríada es el mismo.

Frente a estas violaciones sistemáticas de derechos, **medicumundi** señala como un resultado de sus principios rectores que

contribuirá a la reducción de las inequidades de género en salud, impulsando procesos y políticas que incorporen la Diversidad sexual y de género en la lucha por la erradicación de la vulneración de los Derechos Sexuales, Derechos Reproductivos y las violencias machistas.

En esta apuesta que realiza, tiene claro que las personas LGTBQ+ ya están organizadas en cada rincón del planeta para hacer frente a estas agresiones y para imaginar alternativas colectivas al modelo dominante de la tríada. Sujetos políticos de transformación social que llevan años tejiendo alianzas y exigiendo esas vidas dignas de ser vividas. Colectivos como Guayaquer en Ecuador, alQaws en PalestinaMST, Indígenas LGBTQ en Brasil, el MST en Brasil o harro plataforma en Euskadi.

LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD CON DIVERSIDAD SEXUAL Y DE GÉNERO

Poco a poco, la DSG se va abriendo paso en los diferentes ámbitos y entornos, como el de la salud, el educativo, el judicial, los servicios sociales, la academia o la empresa. Incorporar esta perspectiva no significa que la perspectiva de género sea sustituida u ocultada, sino que es complementada y abre nuevas posibilidades de intervención.

Sin embargo, a pesar de estos avances, en el caso concreto de la salud, en algunos contextos las personas LGTBQ+ ven vulnerados sus derechos en los servicios públicos. Existen informes que así lo muestran, tanto en países del Sur como del Norte global. Incluso, en algunos países, ni siquiera existen legislaciones que penalicen la exclusión de estas personas. Se puede decir que la situación de una salud precarizada de muchas personas LGTBQ+ está determinada por los contextos en los que viven, así como por las causas estructurales y sistémicas provocadas por el modelo dominante de la tríada (relacionadas con la raza y la clase) generando unas opresiones específicas a estos colectivos.

Según la OPS-OMS (2018), los Servicios de Salud de los estados americanos, disponen de unos mecanismos de rendición de cuentas de las políticas para las personas LGTBQ+ que, o bien son débiles o bien inexistentes.

Las inequidades en el acceso a la salud están condicionadas por los contextos en los que las personas nacen, viven y trabajan. O lo que es lo mismo, por los Determinantes Sociales de la Salud.

Como señala la OMS (2011), estos Determinantes son sociales, económicos, políticos, culturales y medioambientales de la salud. Las situaciones que viven las personas y las comunidades están condicionadas por la distribución del dinero, el poder y los recursos, tanto a nivel local como global. Los Determinantes Sociales de la Salud están organizados en dos categorías:

- los estructurales (como la distribución de ingresos, la discriminación -por ejemplo, por razón de género, clase, etnia, discapacidad u orientación sexual- y las estructuras políticas y de gobernanza que refuerzan las desigualdades)
- los intermedios (como las condiciones de vida, las circunstancias psicosociales, los factores conductuales o biológicos y el propio sistema de salud) (...)

Además, en este sentido, la OMS señala que, para una mayor equidad en la salud, también es preciso actuar sobre otra serie de prioridades sociales.

Por ejemplo, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (2018) menciona que, la situación económica determina la calidad de los servicios médicos que reciben las personas trans. Igualmente, señala que ser LGTBIQ+ no es lo que determina la infección por VIH, sino las condiciones de discriminación y vulnerabilidad en las que viven estas personas.

En el caso del Estado español, Christian Carlo Gil-Borrelli, César Velasco, Carlos Iniesta, Paula de Beltrán, Javier Curto y Pello Latasa (2017) plantean que las personas LGTBIQ+ también afrontan situaciones de inequidad en la salud, en comparación con las personas heterosexuales, marcadas por los contextos familiares y sociales de opresiones y discriminación.

Como se muestra, el enfoque social de la salud tiene el reto de avanzar en la Diversidad sexual y de género como un eje más de desigualdad de los Determinantes estructurales e intermedios de la salud.

LA INTERSECCIONALIDAD COMO ENFOQUE

La interseccionalidad es un enfoque que surge en el seno del feminismo, impulsado por las experiencias de las mujeres racializadas en Estados Unidos. Sentían que el feminismo hablaba de las mujeres como un todo homogéneo, cuando realmente tenía un sesgo importante de raza (blanco) y de clase (media o alta). Plantearon complejizar las propuestas feministas a partir de sus experiencias vitales atravesadas por múltiples opresiones. Autoras como Kimberlé Crenshaw, Nira Yuval-Davis, Julia S. Jordan-Zachery, María Lugones, Audre Lorde, Angela Davis o Patricia Hill Collins, entre otras, han ido dotando de sentido a este enfoque.

Las opresiones que vivimos las personas se dan en unos contextos concretos y están determinadas por los diferentes ejes que nos atraviesan (raza, clase, capacitismo, género, sexualidad, etc). Por ejemplo, una mujer no es negra en un momento, trans en otro, con un trabajo precario en otro, sin papeles en otro. La interseccionalidad es un enfoque que permite comprender las vidas en su complejidad, no como un sumatorio de ejes, sino como vidas completas en las que el modelo dominante genera unas opresiones determinadas. La mujer del ejemplo es todos esos ejes a la vez y se enfrenta a unas situaciones determinadas por el momento y el lugar en que se encuentre.

Para María Rodó-Zárate (2021) la cuestión no es determinar el eje que explica prioritariamente una situación, sino identificar aquellos que ayudan a comprender las situaciones concretas de desigualdad, así como las causas estructurales que las generan. Christian Carlo Gil-Borrelli *et al.* (2017), cuando plantean la interseccionalidad dentro del colectivo LGTBIQ+, señalan que hay que incorporar otros ejes al análisis, como la situación de migración de las personas, la edad, la privación de libertad, pertenecer a un grupo étnico determinado, la situación de prostitución, etc.

La interseccionalidad, tal y como Angela Davis muestra, ayuda a reconocer la interrelación que existe entre los diferentes ejes que nos atraviesan. Pero, además, es un enfoque que plantea la articulación de las diversas luchas por la justicia social. Así pues, la interseccionalidad destaca por ser un enfoque que puede ayudar a un abordaje coherente con los Determinantes Sociales de la Salud, de forma colectiva entre los diversos agentes sociales.

LAS EXPERIENCIAS QUE SE VAN TEJIENDO

El abordaje de los Determinantes Sociales de la Salud requiere de miradas más amplias, que involucren a las personas y colectivos de la comunidad. Es un desafío tejer complicidades que nos permitan imaginar alternativas de forma interseccional.

Por este motivo se propone el diálogo entre diferentes experiencias que nos ayuden a identificar nuevos retos que, desde cada contexto local, abran nuevas posibilidades de cambios también en lo global.

Os proponemos profundizar sobre la relación que entre la salud, la interseccionalidad y la Diversidad sexual y de género; así como la importancia de un enfoque psicosocial, cómo influyen los espacios que habitamos y el papel de la comunidad.

En este debate nos acompañan personas de Honduras, Estados Unidos y Euskadi que nos ayudarán, desde sus realidades concretas y sus diversas experiencias, a dar sentido a los Determinantes Sociales de la Salud. Juntas, juntos y juntas.

ALGUNAS REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALTAMIRA, FERNANDO y BONI, SANDRA (2020): *Estaban y no los veíamos: la cooperación transformadora no normativa, la que incorpora la diversidad sexual y de género* en Libro de Actas V Congreso Internacional de Estudios del Desarrollo. 2020.

BUTLER, JUDITH (2002): *Cuerpos que importan. Sobre los límites materiales y discursivos del sexo*, Paidós, Buenos Aires.

COMISIÓN INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS (2018): *Reconocimiento de derechos de personas LGTBI*. Washington.

GIL-BORRELLI, CHRISTIAN CARLO; VELASCO, CÉSAR; INIESTA, CARLOS; DE BELTRÁN, PAULA; CURTO, JAVIER y LATASA PELLO (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), 175-177

MISSÉ, MIQUEL (2014): *Diversidad sexual e identidades de género*, Conferencia en el Seminario *Diversidad sexual e identidades de género en las políticas para la igualdad* Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz, noviembre de 2014.

MORONDO, DOLORES y BLANCO, MAITE DANIELA (2018): *La situación de las personas LGTBI del norte de Centroamérica con necesidades de protección internacional en Guatemala y México*, AECID, Madrid.

OBSERVATORIO REDES CONTRA EL ODIO (2019): Informe 2019. Delitos de odio. FELGTB, Madrid

OMS (2011): *Cerrando la brecha: la política de acción sobre los determinantes sociales de la salud*. Documento de trabajo. Río de Janeiro.

OPS-OMS (2018): *Abordar las causas de las disparidades en cuanto al acceso y la utilización de los servicios de salud por parte de las personas lesbianas, homosexuales, bisexuales y trans*. 162ª sesión del comité ejecutivo. Washington

RODÓ-ZÁRATE, MARÍA (2021): *Interseccionalidad. Desigualdades, lugares y emociones*. Barcelona, Bellaterra.



INICIATIVAS DE
COOPERACIÓN
Y DESARROLLO

FINANCIADO POR:



GARAPENERAKO
LANKIDETZAREN
EUSKAL AGENTZIA

AGENCIA VASCA DE
COOPERACIÓN PARA
EL DESARROLLO

EUSKO JAURLARITZA



GOBIERNO VASCO