

Martín Jaime

**DIVERSIDAD SEXUAL,
DISCRIMINACIÓN
Y POBREZA FRENTE
AL ACCESO A LA
SALUD PÚBLICA**

**Demandas de las
comunidades TLGBI en
Bolivia, Colombia,
Ecuador y Perú**

COLECCIÓN CLACSO-CROP



CLACSO

Librería García Cambeiro

ÍNDICE

Introducción	11
Problematización de la situación de las personas TLGBI en la región andina. Salud, pobreza y subjetividades	15
Lecturas desde la academia (y el activismo)	21
Rutas metodológicas de la investigación	34
Discursos jurídicos, salud pública y heteronormatividad.	
Una mirada hacia los cuerpos y las demandas de las personas TLGBI	39
Los primeros avances en la normativa: aparición del TLGBI	57
Normatividad, salud y personas TLGBI: un balance del discurso de la salud pública	91
Cuerpos, ciudadanía y vulnerabilidad: demandas versus necesidades	118
Gestión y realidad en salud. Un acercamiento a los escenarios de la pobreza en la población TLGBI	129
La gestión de la salud en relación con las personas TLGBI en la región andina	142
Acercamientos a la realidad desde la problemática TLGBI	153

La gestión del VIH/sida en la región andina	158
Demandas y acciones: respuestas del movimiento TLGBI sobre la pobreza y discriminación en la región andina	171
La pobreza entendida desde el movimiento TLGBI, a partir de la salud	187
Percepciones sobre demandas sociales (especialmente en salud): ¿hacia la construcción de una agenda?	190
Elementos para una agenda en salud de las comunidades TLGBI en la región andina	197
Participación política de las comunidades TLGBI de la región andina: acciones y rutas de lucha	199
Articulación de la demanda: posibilidades y límites de la recuperación y creación	207
Sobre algunas consideraciones finales	208
Bibliografía	213
Anexos metodológicos	231
Anexo 1. Listado de documentos analizados	231
Anexo 2. Listado de personas entrevistadas	236
Anexo 3. Guías de entrevistas	238

INTRODUCCIÓN

HASTA EL AÑO 2012, LA SITUACIÓN de los derechos humanos de las personas trans¹, lesbianas, gays, bisexuales e intersexuales (TLG-BI) ha revelado diversos aspectos específicos a partir de los cuales el estigma y la discriminación se han seguido reproduciendo dentro de las sociedades andinas. Principalmente, los discursos y las acciones de los estados han configurado un espacio propicio para la instalación y reproducción de la vulnerabilidad contra estas poblaciones, legitimando, a su vez, la presencia de otros discursos sociales que fortalecen esta situación. Desde luego, algunos casos han mostrado avances en la promoción y protección de los derechos humanos de las personas TLG-BI. Por ello, la presente investigación tiene como objetivo analizar las dinámicas que permiten la conformación de este escenario, integrado por diversos niveles y agentes que confluyen en la instalación de la pobreza y vulnerabilidad de las personas con deseos y prácticas homoeróticas y transgeneristas.

Específicamente, el sistema público de salud en la región andina es un ámbito que revela una serie de complejas dinámicas para las

1 El término trans hace referencia a las personas travestis, transgéneros y transsexuales.

personas TLGBI, desde el ejercicio del derecho a la salud hasta el acceso a servicios de calidad. Aún más, si tenemos en cuenta que la principal estrategia de “inclusión social” de los países estudiados dirigidas a dichas personas fueron las políticas de salud, esto permite reflexionar sobre las limitadas condiciones de su ciudadanía. Podríamos afirmar que este conjunto de dinámicas en torno a este tema constituye el síntoma de la participación política de las comunidades TLGBI en Bolivia, Colombia, Ecuador y Perú.

Un primer acercamiento a esta realidad, nos permite observar los serios problemas existentes en el diseño e implementación de las políticas públicas en salud. La construcción del ejercicio del derecho a la salud se da, básicamente, en torno a tres ámbitos: el establecimiento jurídico del derecho, la existencia de una oferta de servicios que satisfagan la demanda de las personas y la presencia de herramientas de exigibilidad. En principio, nos enfrentamos a una profunda invisibilización de la temática, la cual posee diversos niveles. Si bien en los cuatro países existe un número de leyes, normas y jurisprudencia que integran los derechos de las personas TLGBI, éstas no han desarrollado un corpus que permita facilitar la creación de una respuesta integral a nivel nacional dentro de los ministerios de salud de cada país.

En términos generales, toda la normativa y su respectiva implementación están basadas en concebir a las personas TLGBI en sujetos de control, no tan lejana a la visión de anormalidad instaurada desde el mismo discurso médico y salubrista, el cual sin duda ha ido cambiando. Además, esta integración parcial dentro de la salud pública presenta serias diferencias cuando miramos atentamente la situación de la comunidad desde cada una de las identidades del acrónimo. Por ejemplo, en el caso de las mujeres lesbianas y las personas intersexuales, el tema ni siquiera aparece dentro de los debates públicos, y por otro lado, si bien la población gay y trans femenina son quienes más atención reciben, ésta ni lejanamente posee los estándares de calidad requeridos.

Sin duda, esta realidad en torno a la posibilidad de ejercer el derecho a la salud tiene consecuencias muy graves en la calidad de vida de las personas TLGBI, en particular configura una de las causas estructurales de su vulnerabilidad y pobreza. En este contexto, no es sorprendente que la discriminación contra las personas TLGBI aún tenga una relevante presencia. Por ejemplo, en el Perú, el Informe de Derechos Humanos 2009 mostraba cómo el sector salud era la segunda instancia pública donde ocurrían más casos de discriminación después de la policía nacional.

Frente a esta situación, la presente investigación busca analizar cómo se conforma la pobreza y vulnerabilidad en las comunidades

TLGBI a partir de los procesos de exclusión y discriminación, contruidos desde la heteronormatividad, dentro de la elaboración e implementación de las políticas públicas de salud en Bolivia, Colombia, Ecuador y Perú. Para ello, la primera interrogante gira en torno a cómo los sistemas de salud pública en los países estudiados han implementado el componente de orientación sexual y/o identidad de género en su normativa y ejecución desde el año 2000 hasta la actualidad. Con este fin esta investigación se estructura en cuatro capítulos.

El primero presenta una problematización sobre la situación de las personas TLGBI en la región andina que entremezcla algunos datos sobre la realidad vivida por estas comunidades y las lecturas realizadas desde la academia y el activismo. Luego de ello, plantea las principales interrogantes de la investigación, las cuales giran en torno a tres ámbitos: el ordenamiento normativo, la gestión de la salud pública y las demandas comunitarias. La perspectiva analítica concibe una interpretación que tome en cuenta la pobreza y la heteronormatividad como referentes cruciales para leer el material recogido.

El segundo capítulo es un estudio comparativo sobre el ordenamiento jurídico de los países andinos con respecto a la “inclusión” de la orientación sexual y la identidad de género a partir del análisis de los discursos pastorales, médicos y jurídicos. Si bien el trabajo tiene como límite lo ocurrido desde el 2000, también realiza una mirada de los antecedentes. Por otro lado, este capítulo también problematiza la construcción de la subjetividad de las personas TLGBI en relación con estos discursos heteronormativos, específicamente la subjetividad de política.

El tercer capítulo desarrolla un debate sobre la pobreza y la heteronormatividad como obstáculo para pensar un concepto de desarrollo que integre a las personas TLGBI. Este trabajo se hace a partir de mostrar un serie de datos que hablen sobre cómo se vive la pobreza en estas comunidades, principalmente en el ámbito de la salud. En ese sentido, el capítulo plantea un análisis sobre la gestión en salud dirigida a las personas TLGBI, la cual está centrada, en la región andina, en los modelos implementados en torno al VIH y sida.

Finalmente, el cuarto capítulo está dirigido a reflexionar sobre la articulación de las demandas y la participación política de las personas TLGBI frente a la situación analizada en los anteriores capítulos. Estas reflexiones se desprenden de los diálogos realizados con algunos y algunas activistas TLGBI de Bolivia, Colombia, Ecuador y Perú.

Metodológicamente, esta investigación es de carácter cualitativo. Específicamente, este trabajo analiza las dinámicas de la discriminación y la exclusión contra las personas TLGBI desde dos miradas: una desde el discurso de salud pública implementado en los cuatro países

y otra desde las demandas de los y las líderes de las organizaciones TLGBI. Para recoger la información que dé cuenta de ambas perspectivas, hemos utilizado las siguientes técnicas: la revisión documental y bibliográfica, dirigida a recolectar investigaciones previas sobre el tema, la normativa existente e información producida por cada Ministerio de Salud; y las entrevistas a informantes clave, dirigidas a recoger las percepciones y demandas con respecto al ejercicio del derecho a la salud. La limitación de esta investigación es que sólo hemos recuperado datos ya levantados y sistematizados, por eso siempre la reflexión estará basada en la presencia/ausencia que dicho material nos presenta.

Agradezco el financiamiento de CLACSO-CROP a través de su Programa de becas a la investigación gracias a la cual fue posible emprender este reto académico y político. Por último, agradezco la participación de Aron Nunes-Curto, quien fue el responsable de la recopilación y sistematización de la información documental y bibliográfica. También debo agradecer a Katherine de la Cruz, Luis Bejarano y Karina Yakushi por su trabajo en el cuidado de la edición del informe final. Sin duda, a Enrique Mendoza por haber compartido conmigo muchos años nuestro proyecto de vida y de afecto mediante el diálogo y el estímulo.